

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGAWAS  
MINUM OBAT (PMO) PENDERITA TBC DENGAN  
PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TBC DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS JATIYOSO KABUPATEN  
KARANGANYAR**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Dalam Memperoleh**

**Derajat Sarjana S-1 Keperawatan**



**Diajukan oleh :**

**Nama : Adi Prihantoro  
NIM : J210110229**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2013**

## **SURAT PERNYATAAN**

NASKAH PUBLIKASI

Beserta CD dan isinya

Pada skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO)  
PENDERITA TBC DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TBC  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATIJOSO KABUPATEN  
KARANGANYAR**

Disusun oleh :

**ADI PRIHANTORO**

**J210 110 229**

Telah dikoreksi dan disetujui oleh dosen pembimbing 1 Skripsi

Pada tanggal 16 Juli 2013

Dosen Pembimbing



Abi Muhlisin, SKM, M.Kep

---

---

## PENELITIAN

---

---

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) PENDERITA TBC DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TBC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATIYOSO KABUPATEN KARANGANYAR

Adi Prihantoro.\*

Abi Muhlisin, SKM, M.Kep \*\*

Wachidah Yuniartika S.Kep.,Ns \*\*\*

#### Abstrak

Pengawas Minum Obat adalah seseorang yang menjamin keteraturan minum obat penderita TBC. Peran PMO dalam proses pengobatan pasien TBC tidak hanya sebatas pengobatan pasien TBC, namun juga untuk melakukan tindakan-tindakan pencegahan penularan TBC kepada anggota keluarga lainnya. Perilaku pencegahan penularan TBC harus dilakukan sesuai dengan anjuran yang telah ditentukan misalnya ventilasi rumah, pembuangan dahak pasien, dan sebagainya. Pengetahuan PMO tentang penyakit TBC, khususnya tentang cara penularan dan pencegahan penularan sangat dibutuhkan agar PMO dapat melakukan tindakan-tindakan pencegahan penularan TBC dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan Pengawas Minum Obat (PMO) penderita TBC dengan perilaku pencegahan penularan TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiyoso. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pengawas minum obat (PMO) dari semua penderita penyakit TBC yang masih menjalani pengobatan rutin di wilayah kerja puskesmas Jatiyoso kabupaten Karanganyar yaitu sebanyak 32 orang dan sampel sebanyak 32 orang dengan teknik *total sampling*. Instrument penelitian berupa kuesioner. Teknik analisis data menggunakan uji *Chi Square* dan Fisher Exact Test. Penelitian ini menyimpulkan bahwa: (1) tingkat pengetahuan pengawas minum obat (PMO) tentang penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso sebagian besar adalah sedang, (2) perilaku pengawas minum obat (PMO) penderita TBC tentang pencegahan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso sebagian besar adalah sedang, dan (3) terdapat hubungan tingkat pengetahuan pengawas minum obat (PMO) penderita TBC dengan perilaku pencegahan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso, hasil *Chi Square test* dengan SPSS for windows 16.0  $p=0,049$  dimana  $p \leq 0,05$ .

*Kata kunci: pengetahuan, perilaku pencegahan, TBC, pengawas minum obat*

---

---

---

**RELATIONSHIP KNOWLEDGE OF DRUGS TAKING SUPERVISORS (DTS) TB PATIENT WITH INFECTION PREVENTION BEHAVIOR TB IN THE REGION OF PUBLIC HEALTH DISTRICT JATIYOSO KARANGANYAR REGENCY**

**Adi Prihantoro.\***

**Abi Muhlisin, SKM, M.Kep \*\***

**Wachidah Yuniartika S.Kep.,Ns \*\*\***

**Abstract**

*Drugs Taking Supervisors (DTS) is someone who ensures adherence to medication with TB. DTS role in the treatment of tuberculosis patients is not only limited to the treatment of tuberculosis patients, but also to perform actions TB transmission to other family members. TB infection prevention behavior must be conducted in accordance with the recommendations specified eg home ventilation, disposal of sputum of patient, and so on. Knowledge about TB disease, particularly about modes of transmission and prevention of transmission is essential to the DTS can take measures to prevent the transmission of pulmonary TB well. This study aims to determine the relationship of knowledge Drugs Taking Supervisors (DTS) TB patient with infection prevention behavior TB in the region of public health district jatiyoso karanganyar regency. This research is deskriptif analytic cross sectional approach. The study population is taking medication oversight of all TB patients are still undergoing treatment at the region of public health district jatiyoso as many as 32 people and as many as 32 samples with a total sampling technique. Research instrument in the form of questionnaires. Techniques of data analysis using Chi Square and Fisher Exact Test. The study concluded that: (1) the level of knowledge of drugs taking supervisors (DTS) of TB disease in the public health district Jatiyoso mostly moderate, (2) behavioral of drugs taking supervisors (DTS) tuberculosis patients about prevention of tuberculosis in the public health district Jatiyoso most are moderate, and (3) there is a correlation between taking the drugs taking supervisors (DTS) TB patients with TB disease prevention behaviors in the public health district jatiyoso, Chi Square test results with SPSS for windows  $16.0 p = 0.049$  where  $p \leq 0.05$*

*Keywords: knowledge, behavior prevention, tuberculosis, Drugs Taking Supervisors (DTS)*

---

---

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) adalah pembunuh kedua setelah HIV / AIDS sebagai pembunuh terbesar di seluruh dunia disebabkan oleh agen infeksi tunggal. Pada tahun 2010, 8,8 juta orang jatuh sakit dengan TBC dan 1,4 juta meninggal karena TBC. Lebih dari 95% kematian akibat TBC terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan itu adalah antara tiga penyebab utama kematian pada wanita usia 15 sampai 44. Pada tahun 2009, ada sekitar 10 juta anak-anak yatim sebagai akibat dari kematian TBC pada orang tua. TBC merupakan pembunuh utama. Perkiraan jumlah orang jatuh sakit dengan TBC setiap tahun menurun, meski sangat lambat, yang berarti bahwa dunia adalah di jalur untuk mencapai Tujuan Pembangunan Milenium untuk membalikkan penyebaran TBC pada tahun 2015. Tingkat kematian TBC turun 40% antara 1990 dan 2010 (WHO 2012).

Sekitar 34.000 dari 33 juta penduduk Jawa Tengah menderita penyakit Tuberkulosis (TBC). Dari jumlah tersebut baru ditemukan 22.509 orang penderita pada tahun 2011, di mana kecenderungannya adalah adanya penderita namun belum ditemukan. Untuk tingkat nasional, propinsi Jawa Tengah memang relatif sedikit jika dibanding daerah lain. Di mana Jawa Tengah menduduki peringkat 23 penderita TBC dari 33 provinsi (Dinkes Jateng, 2012).

Rata-rata penderita TBC adalah usia produktif yakni antara usia 20-40 tahun yakni sebanyak 23 pasien, sedangkan TBC anak sebanyak 5 orang dan 4 merupakan lansia. Dari data diatas juga ditemukan beberapa pasien TBC tinggal dalam satu rumah bahkan di dusun Margorejo dalam satu dusun

ditemukan 5 orang yang BTA positif jadi angka penularan penyakit TBC di wilayah puskesmas Jatiyoso ini masih tinggi.

Hasil wawancara terhadap 2 penderita TBC dan 4 merupakan Pengawas minum obat (PMO) dari penderita TBC, pada saat pengambilan obat rutin di puskesmas Jatiyoso, diperoleh gambaran bahwa mereka tahu bahwa penyakit TBC itu menular tetapi mereka tidak mengerti bagaimana cara penularan penyakit TBC dan melalui apa saja penyakit tersebut biasa menular, kebanyakan mereka yang menderita TBC masih sering membuang ludah sembarangan. Perilaku anggota keluarga yang tidak menasehati kepada pasien agar tidak meludah sembarangan dan tidak menyediakan tempat khusus untuk meludah karena minimnya pengetahuan mengenai bagaimana cara penularan penyakit TBC, artinya lebih banyak dibiarkan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Pengawas Minum Obat (PMO) Penderita TBC dengan Perilaku Pencegahan Penularan TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiyoso.

## LANDASAN TEORI

### Tuberkulosis Paru (TBC)

#### Pengertian

TBC adalah infeksi jaringan paru-paru oleh mycobacterium tuberculosis. Infeksi oleh basil tuberkulum dapat terjadi di bagian tubuh lain, tetapi dengan frekuensi yang sedikit. Pada penyakit tuberkulosis jaringan yang paling sering diserang adalah paru-paru (White, 2013).

---

---

## Pebyebab

Penyakit TBC disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, suatu basil *aerobic* tahan asam, yang ditularkan melalui udara pada saat dikeluarkan selama batuk, tertawa, atau bersin (Somantri, 2007)

## Cara penularan

Menurut Muttaqin (2009) Cara penularan TBC dibagi menjadi dua yakni secara langsung dan tidak langsung:

- a. Penularan Secara Langsung
  1. Berbicara berhadapan langsung dengan penderita TBC.
  2. Air born/percikan air ludah pada saat batuk dan bersin dari penderita TBC.
  3. Dari udara ruangan (dalam satu kamar) dengan penderita TBC.
- b. Penularan Tidak Langsung
  1. Melalui makanan dan minuman.
  2. Penggunaan alat makan, mandi dan pakaian milik penderita TBC.
  3. Penggunaan sapu tangan atau tisu yang biasa digunakan penderita TBC.

## Patofisiologi

Tempat masuk kuman *M. tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi tuberculosis terjadi melalui udara (*airborne*), yaitu melalui inhalasi droplet yang mendukung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Saluran pencernaan merupakan tempat masuk utama bagi jenis bovin, yang penyebarannya melalui susu yang terkontaminasi.

Tuberkulosis adalah penyakit yang dikendalikan oleh respon imunitas

perantara sel. Sel efekturnya adalah makrofag, sedangkan limfosit (biasanya limfosit T) adalah sel imunosupresifnya. Tipe imunitas seperti ini biasanya local, melibatkan makrofag yang diaktifkan ditempat infeksi oleh limfosit dan limfokinnya. Respon ini disebut sebagai reaksi hipersensitivitas. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernapasan. Setelah *Mycobacterium tuberculosis* masuk ke dalam saluran pernapasan, masuk ke alveoli, tempat dimana mereka berkumpul dan mulai memperbanyak diri. Basil juga secara sistemik melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lainnya (ginjal, tulang, korteks serebri), dan area paru-paru lainnya (Price, 2006).

## Gejala penyakit TBC

Menurut Somantri (2008) tanda dan gejala penyakit TBC digolongkan menjadi dua yaitu :

- a. Gejala respiratorik
  1. Batuk  
Yakni batuk terus-menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih.
  2. Batuk darah.  
Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat

ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah.

3. Sesak nafas

Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain-lain.

4. Nyeri dada

Nyeri dada pada TBC paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

b. Gejala sistemik, meliputi:

1. Demam

Demam subfebris bisa menjadi salah satu tanda khas infeksi kuman TBC yakni dengan suhu antara 37,5 °C sampai 38,5 °C.

2. Keringat malam

Berkeringat pada malam hari tanpa ada aktivitas atau kegiatan dan tanpa adanya penguapan suhu lingkungan.

3. Penurunan berat badan

Berat badan turun selama 3 bulan berturut turut tanpa sebab yang jelas dan tidak naik dalam 1 bulan meskipun dengan penanganan gizi yang baik

4. Malaise

Badan lemah, nafsu makan menurun, dan rasa kurang enak badan.

**Faktor resiko**

Di seluruh dunia 5,8 juta orang didiagnosis setiap tahun, dan tambahan 8 juta orang diperkirakan terdiagnosis TBC. menurut (Donna, 2012) orang-orang yang beresiko

tinggi untuk terkena TBC diantaranya adalah :

- a. Mereka yang sering kontak langsung dengan penderita TBC
- b. Orang-orang yang mempunyai daya tahan tubuh rendah atau penderita HIV
- c. Orang yang tinggal di daerah padat penduduk dan jauh dari fasilitas kesehatan.
- d. Orang yang tunawisma.
- e. Penyalahgunaan narkoba dan perokok.
- f. Kelompok sosial ekonomi rendah.
- g. Imigran yang berasal dari daerah atau negara dengan angka kejadian TBC tinggi.

**Pencegahan penularan**

Tindakan agar tidak tertular sakit TBC menurut Anjum (2009) yaitu antara lain :

- a. Jalankan pola dan perilaku hidup sehat dan bersih, karena setiap saat kuman TBC ada di antara kita.
- b. Khusus untuk anak diupayakan gizi yang cukup.
- c. Kesehatan lingkungan perumahan, terutama ventilasi, cahaya, dan kelembaban yang memenuhi syarat.
- d. Segera periksa ke sarana pelayanan kesehatan terdekat bila timbul batuk lebih dari 3 minggu .

**Pengetahuan**

Menurut Hanks *et al* dalam A. Solliman (2012) pengetahuan didefinisikan sebagai "fakta-fakta, perasaan, atau pengalaman yang dikenal oleh seseorang atau sekelompok orang.

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

- 
- a. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Hal yang termasuk dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.
- b. Memahami (*Comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan dan dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek/materi yang diketahuinya. Orang yang telah paham tentang objek/materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya.
- c. Aplikasi (*Aplication*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.
- d. Analisis (*Analysis*), merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi yang masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*Synthesis*), merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang sedia ada.
- f. evaluasi (*evaluation*), merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek/materi. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan menggunakan kriteria yang telah ada.
- Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmojo (2007), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan terdiri dari 6 hal, yaitu:
- a. Tingkat pendidikan, seseorang dapat memperluas pengetahuan dan wawasan seseorang. Secara umumnya, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi, akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih rendah. Jika pengetahuan dan pemahaman tentang TBC orang tinggi maka akan kecil kemungkinan bias tertular TBC begitu pula sebaliknya.
- b. Pengalaman, diperoleh dari pengalaman sendiri maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang TBC misalnya mengikuti penkes tentang TBC atau mendapat info dari tetangga tentang TBC.
- c. Umur, penambahan umur seseorang akan menyebabkan proses perkembangan metalnya semakin bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun. Selain itu, daya
-



---

ingat seseorang banyak dipengaruhi oleh umur. Dari uraian dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang, akan mempengaruhi pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada satu umur tertentu atau pada menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TBC adalah usia produktif yaitu 15-50 tahun.

- d. Keyakinan, biasanya diperoleh secara turun temurun dan tanpa ada pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini biasanya akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik dari segi positifnya maupun yang negatifnya. Keyakinan tentang TBC tergantung dari masing-masing individu dan kelompok. Apabila keyakinan tentang TBC menyimpang maka angka kejadian TBC akan meningkat.
- e. Informasi, sumber informasi yang baik akan meningkatkan pengetahuan seseorang meskipun seseorang itu memiliki pendidikan yang rendah. Sumber informasi di masa sekarang sangat banyak antara lain termasuklah radio, televisi, majalah, koran dan buku. Informasi tentang TBC dapat di dapatkan melalui penyuluhan-penyuluhan tenaga kesehatan.
- f. Penghasilan, sebenarnya, penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang mempunyai penghasilan yang cukup besar, maka beliau akan mampu untuk menyediakan fasilitas-fasilitas sumber informasi. Disini sangat erat karena pendapatan yang

kecil orang tidak mampu hidup layak dan memenuhi syarat-syarat kesehatan sehingga meningkatkan resiko TBC.

### Perilaku Kesehatan

Menurut B.F. Skinner dalam L. Visebeck (2008), Perilaku dipelajari dari pengalaman masa lalu atau riwayat individu, terutama dari pengalaman yang berulang kali dikuatkan.

Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku, determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni (Notoatmodjo, 2007) :

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.

Menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2007) ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok sebagai berikut :

- a. Faktor-faktor yang mempermudah *predisposing factors* yang mencakup :
  - 1) Pengetahuan, dengan pengetahuan seseorang akan lebih tau dan mudah untuk berperilaku.
  - 2) Sikap, setelah tau seseorang akan menentukan sikapnya dan kemudian baru melakukan suatu tindakan.
  - 3) Kepercayaan, dengan kepercayaan dan keyakinan seseorang tidak akan pernah

- 
- ragu untuk berperilaku yang diyakininya benar.
- 4) Norma social, dengan adanya norma sosial maka seseorang akan mematuhi dan menjalani suatu perilaku tertentu.
  - 5) dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat.
- b. Faktor faktor pendukung (enabling factors) antara lain
- 1) Umur, semakin orang berumur maka akan semakin banyak pengalaman dan dapat mudah untuk menentukan perilaku yang akan diya lakukan.
  - 2) Status sosial ekonomi, Seseorang yang berstatus ekonomi yang baik maka akan mudah dalam memenuhi sarana maupun pra sarana untuk melakukan tindakan atau perilaku.
  - 3) Pendidikan, pendidikan berperan penting dalam mendukung perilaku seseorang karena dengan pendidikan orang tau bahwa perilaku yang bagaimana yang harus dilakukan dan tidak dilakukan.
- c. Faktor- faktor pendorong (reinforcing factor) yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.
1. Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus di hormati dan disegani oleh pasien.
  2. Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien.
  3. Bersedia membantu pasien dengan sukarela.
  4. Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama- sama dengan pasien.
- b. Siapa Yang Bisa Menjadi PMO
- Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan misalnya Bidan desa, perawat, Sanitarian, Juru Imunisasi dan lain- lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO juga baik berasal dari keluarga satu rumah.
- c. Tugas seorang PMO
1. Mengawasi pasien TBC agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
  2. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur
  3. Mengingatkan pasien untuk periksa ulang daham pada waktu yang telah ditentukan
  4. Memberikan penyuluhan pada anggota keluarga pasien TBC yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TBC untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK).
  5. Melakukan upaya pencegahan penularan TBC

### **Pengawas Minum Obat (PMO)**

PMO adalah seseorang yang menjamin keteraturan pengobatan penderita TBC yang menjalani pengobatan rutin adapun syarat dan tugas PMO sebagai berikut (DepKes RI, 2007)

#### **a. Persyaratan PMO**

pada diri PMO sendiri maupun kepada penderita yang lain seperti : Menyediakan tempat meludah kusus tertutup yang diberi air sabun, menganjurkan penderita TBC untuk menutup mulut pada saat bersin dengan tisu atau kain kemudian di bakar atau dicuci dengan lysol, menjemur alat tidur pasien, membuka jendela setiap pagi, memisahkan barang yang digunakan penderita TBC dan menjaga kebersihan rumah.

### Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dan keluarga penderita TBC dengan pencegahan penularan TBC di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso.

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dan keluarga penderita TBC dengan pencegahan penularan TBC di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso.

### METODE PENELITIAN

#### Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang menekankan analisisnya pada data-data numerical (berbentuk angka) yang diolah dengan metode statistika (Azwar, 2011).

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif corelational* yaitu metode kuantitatif yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel dan desain penelitian

*crosssectional* untuk menguji hipotesis dimana variabel dependen dan variabel independen diukur pada waktu bersamaan (Chandra, 2008).

#### Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini Populasi dari penelitian ini adalah pengawas minum obat (PMO) dari semua penderita penyakit TBC yang masih menjalani pengobatan rutin di wilayah kerja puskesmas Jatiyoso kabupaten Karanganyar yaitu sebanyak 32 orang pengawas minum obat (PMO) dari 32 pasien yang masih menjalani pengobatan rutin di Puskesmas. Sampel penelitian sebanyak semua PMO di Puskesmas dengan teknik sampel adalah *total sampling*.

#### Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner pengetahuan.

#### Analisis Data

Pengujian hipotesis dilakukan dengan teknik korelasi yang digunakan untuk mencari hubungan dua variabel. Dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dan *Fisher Exact Test*.

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### Analisis Univariat

#### Distribusi Pengetahuan PMO

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan PMO

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1.	Kurang	8	25
2.	Cukup	17	53
3.	Baik	7	22
Jumlah		32	100

Distribusi responden menurut Pengetahuan PMO menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 17 responden (53%), selanjutnya kurang sebanyak 8 responden (25%), dan baik sebanyak 7 responden (22%).

### Distribusi Perilaku pencegahan penyakit TBC

Tabel 2. Distribusi Perilaku pencegahan penyakit TBC

No	Perilaku	Jumlah	%
1.	Kurang	8	25
2.	Cukup	19	59
3.	Baik	5	16
Jumlah		32	100

Distribusi responden menurut perilaku pencegahan penyakit TBC sebagian besar adalah cukup yaitu sebanyak 19 responden (59%), selanjutnya kurang sebanyak 8 responden (25%), dan 5 responden (16%) berperilaku baik.

### Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil Uji Fisher Exact Test

Pengetahuan PMO	Perilaku pencegahan penyakit TBC				Total	
	Kurang		baik		F	%
	F	%	F	%		
Kurang	11	34	1	3	12	38
Baik	5	16	15	47	20	62
Total	16	50	16	50		

$p\text{-value} = 0,000$   
Kesimpulan =  $H_0$  ditolak

Dalam analisis uji Fisher Exact Test diperoleh nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,000 sehingga kesimpulan uji adalah  $H_0$  ditolak, maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan pengawas minum obat (PMO) penderita TBC dengan perilaku

pencegahan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso.

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan PMO terhadap Pengobatan TBC

Hasil penelitian tentang pengetahuan PMO terhadap pengobatan TBC menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 17 responden (53%).

Dalam penelitian ini terdapat PMO yang memiliki pengetahuan cukup, kondisi ini antara lain disebabkan tingkat pendidikan PMO yang rendah, yaitu rata-rata SMP. Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan menyerap informasi kesehatan semakin baik. Distribusi tingkat pendidikan PMO sebagian besar adalah pendidikan dasar, sehingga mengurangi kemampuan mereka dalam menyerap informasi tentang penyakit TBC sehingga beberapa di antara PMO memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Kebanyakan mereka hanya mengetahui tentang pengertian dan pengobatannya sedangkan mengenai penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan penularan masih kurang.

Sesuai dengan penelitian Solliman (2012) yang menerangkan bahwa di Libya Utara tingkat pendidikan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuan yang dimilikinya.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan PMO adalah umur dan adanya pemberian informasi

---

kesehatan tentang PMO. Distribusi umur responden menunjukkan sebagian besar responden adalah kelompok dewasa awal (early adulthood) dimana pada masa tersebut sudah tercipta suatu kemampuan berpikir dan menyimpulkan suatu informasi. Informasi-informasi yang diperoleh oleh PMO selama mendampingi pasien TBC merupakan sumber pengetahuan yang selanjutnya menjadi penopang tingkat pengetahuan PMO yang baik tersebut.

Faktor lain yang turut berhubungan dengan pengetahuan PMO adalah adanya informasi tentang pencegahan penyakit TBC. Informasi tersebut diperoleh oleh PMO ketika mereka mengantar pasien TBC pada saat pengambilan obat rutin di Puskesmas dari petugas penanggulangan penyakit menular (P2PM) Puskesmas jatiyoso mengenai pengertian, penyebab, gejala, dan efek samping obat.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Mushtaq (2011) yang dilakukan di Pakistan yang menerangkan bahwa semakin banyak informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan maka pengetahuan seseorang akan semakin baik pula.

### **Perilaku pencegahan penyakit TBC**

Hasil penelitian tentang perilaku pencegahan penyakit TBC sebagian besar adalah cukup yaitu sebanyak 19 responden (59%). Perilaku dimana dengan hanya menyediakan tempat meludah kusus, menganjurkan pasien untuk minum obat teratur, membuka jendela dan menjaga kebersihan rumah, sedangkan masih banyak responden yang sering menggunakan barang bersamaan dengan penderita TBC seperti alat

mandi (sabun, pasta gigi dan handuk) dan alat makan seperti piring dan sendok. Serta tidak menjemur alat tidur setiap hari dan hanya menjemurnya setiap satu minggu sekali.

Faktor yang mempengaruhinya adalah tingkat penghasilan dan pekerjaan responden yakni sebagian besar berpenghasilan rendah yakni < Rp.500.000,00 ribu perbulan sehingga untuk menyediakan atau membeli alat mandi dan alat makan tambahan untuk penderita TBC masih belum mampu karena digunakan untuk memenuhi kebutuhan yang lain. Sedangkan karena sibuk dengan pekerjaannya yakni berangkat pagi dan pulang malam maka responden tidak sempat untuk menjemur kasur setiap hari dan hanya melakukannya satu minggu sekali.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Mushtaq (2011) di Pakistan yang dimana menyebutkan di sana perilaku seseorang tentang pencegahan penularan TBC dipengaruhi oleh faktor penghasilan (income) semakin tinggi penghasilan seseorang maka akan mampu memenuhi sarana dan prasarana untuk melakukan perbuatan atau perilaku.

Faktor yang turut mendukung perilaku pencegahan penyakit TBC oleh PMO adalah keaktifan petugas. Petugas penanggulangan penyakit menular (P2PM) Puskesmas Jatiyoso selain memberikan penyuluhan ketika PMO mengantarkan pasien ke Puskesmas, namun juga aktif mendatangi ke rumah masing-masing pasien. Peninjauan petugas P2PM ke wilayah kerja, selain untuk mengunjungi pasien TBC juga melakukan pemeriksaan terhadap daerah-daerah suspect untuk

---

mencari apakah terdapat pasien-pasien baru. Kunjungan yang dilakukan oleh petugas P2PM Puskesmas Jatiyoso secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku PMO dalam mendukung pencegahan penyakit TBC pasien.

Hubungan peran petugas kesehatan terhadap perilaku PMO sebagaimana disimpulkan dalam penelitian Istiawan (2008) tentang Hubungan peran pengawas minum obat oleh keluarga dan petugas kesehatan terhadap pengetahuan, perilaku pencegahan dan kepatuhan klien TBC dalam konteks keperawatan komunitas di kabupaten Wonosobo Jawa Tengah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan peran PMO petugas dengan pengetahuan klien TBC menunjukkan hubungan kuat dan berpola positif yakni semakin aktif petugas kesehatan dalam menangani penyakit TBC maka perilaku yang dilakukan keluarga dalam melakukan pencegahan juga akan semakin baik.

### **Hubungan Pengetahuan PMO dengan Perilaku pencegahan penyakit TBC**

Hasil uji Fisher Exact Test diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 sehingga kesimpulan uji adalah  $H_0$  ditolak, maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan pengawas minum obat (PMO) penderita TBC dengan perilaku pencegahan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso, dimana semakin baik pengetahuan PMO maka perilaku pencegahan penyakit TBC semakin meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Marubu (2012) yang dilakukan di Somalia dan menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat

pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan TBC .

Namun dalam distribusi hubungan Pengetahuan PMO dengan perilaku pencegahan penyakit TBC terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang namun memiliki perilaku yang baik. Kondisi ini disebabkan adanya faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit TBC.

Hasil wawancara peneliti dengan beberapa responden menunjukkan bahwa responden memiliki motivasi yang tinggi untuk membantu kesembuhan pasien TBC yang merupakan istrinya dan juga tidak ingin dirinya dan anggota keluarga yang lain apalagi anaknya tertular penyakit TBC. Hal ini berdampak kepada kuatnya keinginan PMO untuk membantu dan mendorong pasien TBC agar aktif dalam pengobatan TBC dan selalu melakukan upaya pencegahan penularan penyakit TBC.

Berdasarkan data diatas bahwa perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso dirasa masih dalam level cukup karena sebagian banyak responden juga hanya memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit TBC. Walaupun peran petugas kesehatan sudah baik dalam melakukan promosi kesehatan rendahnya tingkat pendidikan, penghasilan dan pekerjaan menjadikan perilaku untuk mencegah penularan TBC masih belum begitu maksimal.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Tingkat pengetahuan pengawas minum obat (PMO) tentang penyakit TBC di wilayah kerja

- 
- Puskesmas Jatiyoso sebagian besar adalah sedang.
2. Perilaku pengawas minum obat (PMO) penderita TBC tentang pencegahan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso sebagian besar adalah sedang.
  3. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan pengawas minum obat (PMO) penderita TBC dengan perilaku pencegahan penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Jatiyoso.

#### Saran

1. Bagi PMO TBC  
PMO TBC hendaknya senantiasa meningkatkan pengetahuan mereka tentang proses pengobatan TBC, sehingga mereka memahami tentang fungsi dan manfaat pengobatan pasien TBC. Peningkatan pengetahuan dilakukan dengan meminta penjelasan dari petugas kesehatan tentang pengobatan TBC juga dari informasi-informasi lainnya misalnya dari media elektronik, media cetak, dan lain-lain.
2. Bagi Masyarakat  
Masyarakat perlu meningkatkan pengetahuan dan kepedulian mereka tentang penyakit tuberkulosis paru yaitu dengan turut mendukung program pengobatan TBC pada warga masyarakat yang menderita TBC. Masyarakat hendaknya senantiasa memberikan motivasi kepada pasien TBC untuk tetap melaksanakan proses pengobatan hingga tercapai tingkat kesembuhan diinginkan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian dapat menjadi acuan untuk dikembangkan pada

penelitian yang lebih luas, misalnya dengan menambah faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit TBC PMO TBC, misalnya keadaan ekonomi, faktor lingkungan seperti dukungan keluarga, umur, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan budaya. Selain itu metode Perspektif bisa digunakan untuk melakukan penelitian berikutnya, Supaya data dan hasil yang diperoleh lebih maksimal, karena penuliti melakukan observasi langsung kepada responden selama masa pengobatan TBC.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Anjum, Aftab., Seema Daud., Fatima Mukhtar. 2009. "Tuberculosis; Awareness About Spread and Control". *Profesional Med Journal*. vol 16 (1): 61-66. <http://www.theprofesional.com/article/.../Prof-1366.pdf>, diakses 15 Januari 2013.
- Arikunto, S . 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2009. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Berman . 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb*. Jakarta: EGC
-

- 
- Chandra, Budiman. 2008. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Donna, D. 2012. *Medical Surgical Nursing : Patient-centerd collaborative care 7 th edition*. USA: Elsevier Health Sciences.
- Daniels. 2011. *Contemporary Medical-Surgical Nursing, volume 1, 2<sup>nd</sup> ed*. USA : Cengage Learning
- Departemen Kesehatan. RI. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis* . Edisi 2. Cetakan Kedua. Depkes RI, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Strategi Nasional Pengendalian TBC di Indonesia 2010- 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta
- Herijulianti. L. 2008. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : EGC.
- Marubu, G., Curtis. 2012. Knowledge, Attitudes and Practices of Somalia Nationals Who Have Migrated to Nairobi with Respect to Tuberculosis Transmission, Prevention and Control. *Journal of university Nairobi*, vol 3 (6), <http://erepository.uonbi.ac.ke:8080/xmlui/handle/123456789/28683>, diakses 7 mei 2013.
- Mushtaq, Muhammad., Ubeera Shahid., Hussain Muhammad Abdullah., Anum Saeed., Fatima Omer. 2011. "Urban-rural inequities in knowledge, attitudes and practices regarding tuberculosis in Two Districts of Pakistan's Punjab Province. *International Journal for Equity in Health*, vol 10 (8). <http://www.equityhealthj.com/content/10/1/8>, diakses 6 Januari 2013.
- Muttaqin, A. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pekett, George. 2009. *Kesehatan Masyarakat Adminitrasi dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Price, S.A & Wilson, L.M. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6, Volume 2. Alih bahasa Braham U, Pendit. Jakarta : EGC
-



---

Soliman, Mukhtar., Mohamed Azmi Hassak.i, Mhmoud Al-Haddad., Mukhtar M. Hadida., Fahad Saleem., Muhammad Atif. 2012. "Assesment of Knowledge towards Tuberculosis among general population in North east Libya". *Journal of Applied Science*, vol 02 (04);2012: 24-30, [http://www.japsonline.com/admin/php/./422\\_pdf.pdf](http://www.japsonline.com/admin/php/./422_pdf.pdf), diakses 4 Januari 2013.

\*\*\* **Wachidah Yuniartika, S.Kep, Ns:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

---

Somantri, I. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Pernapasan*. Jakarta : 2007. EGC.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.

Sunaryo, 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.

Timmreck, Thomas.C. 2005. *Epidemiolgi suatu pengantar* . Edisi 2. Alih bahasa Munaya Fauziah. Jakarta : EGC.

Videbeck,S. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Alih Bahasa Renata Komalasari, Alfrina Hany. *Jakarta* : EGC

---

**Adi Prihantoro:** Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

\*\* **Abi Muhlisin, SKM, M.Kep:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.

---