

## **Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Pengawas Menelan Obat (PMO) Dalam Pengawasan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Semarang**

**Bagoes Widjanarko <sup>\*)</sup>, Priyadi Nugraha Prabamurti <sup>\*)</sup>, Nunuk Widyaningsih <sup>\*\*)</sup>**

<sup>\*)</sup> Bagian PKIP FKM Undip dan Program Magister Promosi Kesehatan PPs Undip.

<sup>\*\*)</sup> Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang.

### **ABSTRACT**

**Background :** *At least half million a new cases of tuberculosis each year occurred in Indonesia, in which 175.000 of them died. Tuberculosis is the second killer in adults after cardiovascular diseases and the most important killer out of all the communicable diseases. Lung Tuberculosis has been increase every year in Semarang, in order to handle that case, the strategy of DOTS has been used since 2000. In case of that, there are still founded that the number of Drop out to patient is 16%, and the irregular tuberculosis patient is 21%. It happened because the patient didn't obey to swallow the drugs and the role of PMO was decrease. Knowledge, attitude, and practice of drugs swallowing control (PMO) have a very important role and determine the successful of Pulmonary Tuberculosis Control Programes. This research aim to know factors that having an effect on to exploiting of practice Drugs Swallowing Control (PMO) lung tuberculosis patients in Semarang.*

**Method :** *The type of this research is Explanatory Research that is explaining relation between independent variable and dependent variable through examination of hypothesizing using cross sectional method. Data analysis with Chi-Square statistical test and Logistics Regression. Research population is drugs swallowing control (PMO) of lung tuberculosis patients with positif BTA, counted 254 with 70 people of sample.*

**Result :** *The result of research show there is a relation between knowledge and attitude ( $p=0,000$ ), knowledge and practice ( $p=0,012$ ), attitude and practice ( $p=0,001$ ). There is no significant relation between PMO characteristic (age, level of education, work, family status, income, training, duty periode) and PMO practice lung tuberculosis patients. Using Forward Stepwise (Conditional) method the result can be obtained that all independent variable if tested together using logistic regression method yielding one variable show the influence to exploiting of PMO practice : Attitude ( $p=0,014$ ). The most dominant variable in giving influence to PMO practice is Attitude. One of the variable with good attitude category hence possibility exploit practice obtained equal 99,93%.*

**Keywords :** *Lung Tuberculosis, knowledge, attitude, and practice PMO*

---

---

## **PENDAHULUAN**

Di Indonesia, tuberkulosis merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit kardiovaskuler dan penyebab utama kematian dari seluruh penyakit infeksi menular (WHO, 2000; Roestam, 2000; Dalianto, 1999). Diperkirakan terdapat 591.000 kasus baru per tahun dan 175.000 di antaranya meninggal dunia (Roestam, 2000; Dalianto, 1999). Dari jumlah tersebut, tuberkulosis di Indonesia menduduki peringkat ketiga di dunia setelah RRC dan India (WHO, 2000; Roestam, 2000; Dalianto, 1999). Sejak tahun 1995/1996, pemerintah Indonesia telah memperkenalkan strategi "Directly Observed Treatment Shortcourse" (DOTS), suatu strategi penanggulangan Tuberkulosis yang memberikan harapan kesembuhan yang tinggi. Kegiatan yang dimaksud meliputi deteksi penderita melalui pemeriksaan laboratorium, penentuan kategori pengobatan, pengawasan langsung menelan obat, dan pengamatan pasien yang tidak patuh berobat. Selain itu, dilakukan pemantauan kesembuhan penderita dengan pemeriksaan ulang sputum pada akhir fase awal, akhir fase lanjut, dan akhir pengobatan (Kodim, 2000).

Di Kota Semarang, sebelum dilaksanakan strategi DOTS pada tahun 1999, menunjukkan kegagalan terapi mencapai 50%. Kegagalan terapi disebabkan oleh faktor ketidakpatuhan penderita menelan obat, dan belum dilaksanakan peran pengawas menelan obat (PMO) secara langsung bagi penderita tuberkulosis (Anonim, 2003). Strategi DOTS telah digalakkan sejak tahun 2000, di setiap Puskesmas yang ada di Kota Semarang, dengan tujuan untuk meningkatkan angka keberhasilan pengobatan dan angka kesembuhan tuberkulosis sehingga kasus tuberkulosis menjadi menurun (Anonim, 2003)

Penemuan kasus tuberkulosis mengalami peningkatan setiap tahunnya, sejak strategi DOTS mulai digalakkan pada tahun 2000. Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2003, menun-

jukkan penemuan tuberkulosis paru dengan Baksil Tahan Asam (BTA) positif sebanyak 15,62 % dari 1626 spesimen suspek tuberkulosis paru, dengan angka konversi 76,09%, angka kesembuhan masih 79,75%, dan ditemukan pula putus berobat sebanyak 16%, serta penderita lalai berobat sebanyak 21% (Anonim, 2003). Dan hampir semua pasien tuberkulosis ada pengawas minum obat/PMO-nya. Sebagian besar dari PMO tersebut adalah keluarga pasien, tetapi di Semarang Jateng ada PMO dari petugas kesehatan. Menurut Nasrin Kodim di Jawa tengah bahwa pengaruh PMO dinilai terhadap kepatuhan berobat fase awal, konversi, kepatuhan berobat fase akhir, dan kesembuhan. Secara keseluruhan, ada hubungan yang secara statistik bermakna antara PMO dan kepatuhan berobat pada fase awal. Tetapi tidak ada hubungan yang bermakna antara PMO dan kepatuhan berobat sampai akhir (Kodim, 2000).

Keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru ditentukan oleh kepatuhan dan keteraturan dalam berobat, pemeriksaan fisik, dan laboratorium (Roestam, 2000; Dalianto, 1999). Oleh sebab itu, selama masa pengobatan diperlukan kerja sama yang baik serta berkesinambungan antara seorang PMO dengan penderita dalam mematuhi peraturan tata cara minum obat dan kontrol kesehatan.

Faktor pengetahuan, sikap, dan praktik mempunyai pengaruh yang besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program pencegahan, pengobatan dan pemberantasan suatu penyakit termasuk tuberkulosis paru (Roestam, 2000; Sarwono, 1997). Pengetahuan, sikap, dan praktik seorang PMO yang buruk akan menyebabkan kegagalan pengobatan tuberkulosis paru, karena pengobatan ini memerlukan waktu yang cukup lama.

Maka dalam penelitian ini akan

dicari faktor-faktor yang mempengaruhi praktik PMO dalam melaksanakan pengawasan penderita tuberkulosis paru untuk menelan obat, terutama dari hubungan antara karakteristik PMO, pengetahuan, sikap PMO terhadap praktik pengawasan penderita tuberkulosis paru dalam menelan obat dan faktor-faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap praktik PMO.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang bersifat eksplanatori, dengan mengambil data dari responden secara survei dan menggunakan pendekatan secara cross sectional (Azwar, 2001). Populasi dari penelitian ini adalah para PMO dari penderita tuberkulosis paru dengan BTA positif yang masih aktif dan pernah aktif mulai tahun 2003 sampai dengan tahun 2004 (dari bulan November 2003-September 2004), diseluruh Kota Semarang, yaitu sebanyak 254 orang. Penarikan sampel dilakukan dengan cara Simple Random Sampling. Sampel diambil sebanyak 70, yang memenuhi ketentuan kriteria inklusi yaitu : PMO penderita tuberkulosis paru dengan BTA positif yang sudah selesai pengobatan dan PMO yang masih aktif dalam pengawasan pengobatan penderita tuberkulosis paru, dalam jangka waktu tidak lebih dari 12 bulan pada saat responden diwawancarai. Dapat dilacak alamat rumahnya dan bersedia mengikuti penelitian. Analisis data penelitian dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat (Santosa, 2000). Analisis data bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dengan Chi Square Test. Sedangkan analisis multivariat dengan menggunakan Regresi Logistik untuk mengetahui besarnya pengaruh karakteristik PMO, pengetahuan, dan sikap secara bersama-sama terhadap praktik PMO dalam pengawasan penderita tuberkulosis paru.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan golongan umur menunjukkan bahwa responden yang terbanyak adalah golongan umur lebih 30 tahun sebanyak 53 responden (75.7%). Umur responden yang termuda 16 tahun, sedangkan yang tertua berumur 51 tahun. Secara teori tidak ada batasan umur untuk menjadi PMO penderita tuberkulosis paru, yang terpenting PMO dapat melakukan pengawasan terhadap penderita tuberkulosis paru pada saat menelan obatnya. Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang, baik kematangan fisik, psikis dan sosial, yaitu umur mempengaruhi baik tidaknya seseorang pada proses belajar mengajar (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah > 9 tahun atau lulus SMP ke atas yaitu sebanyak 77,1%, dan hanya 22,9% responden yang berpendidikan < 9 tahun. Pendidikan PMO dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang materi pelayanan pengawasan penderita tuberkulosis paru. Semakin tinggi pendidikan PMO maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya, sehingga secara tidak langsung juga akan mempengaruhi terjadinya praktik PMO terhadap penderita tuberkulosis paru.

Sedangkan berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar bekerja yaitu sebesar 72,9%, dan yang tidak bekerja sebesar 27,9%. Dari 70 responden yang diteliti sebagian besar bekerja sebagai pedagang yaitu sebesar 36%, disusul sebagai buruh (32%), pegawai negeri (16%), pegawai swasta (12%), lain-lain (4%).

Berdasarkan tingkat pendapatan responden per bulan paling besar pada kelompok lebih dari atau sama dengan UMK yaitu sebesar 75.7%. Dengan rata-rata pendapatan responden yang diteliti adalah sebesar Rp.609.642,-. Dengan kisaran minimum Rp.200.000,- ;maximum Rp.1.500.000,-. Hal ini berarti sebagian besar responden dikategorikan memiliki tingkat pendapatan

sedang yaitu antara Rp.100.000-Rp.750.000,- berdasarkan kriteria Kebutuhan Hidup Minimal (KHM) Kota Semarang tahun 2000, atau sudah mencukupi kebutuhan sehari-hari berdasarkan Upah Minimal Kota (Rp.386.500,-) menurut BPS Propinsi Jawa Tengah tahun 2003 (BPS, 2002)

Distribusi masa tugas responden dalam menjalankan praktik PMO yang terbanyak dengan lama tugas > 6 bulan yaitu sebesar 68,6%. Dan responden dengan masa tugas < 6 bulan sebesar 31,4%. Rata-rata masa tugas PMO dari 70 responden adalah 5,30 bulan dengan kisaran minimum 1 bulan dan kisaran maximum 12 bulan. Hal ini menunjukkan responden sebagian besar telah menyelesaikan tugasnya sebagai PMO, dan sisanya merupakan responden yang masih aktif dalam menjalankan praktik PMO karena jangka lama pengobatan berakhir bila sudah 6-8 bulan pengobatan.

Distribusi status keluarga PMO terhadap penderita sebagian besar dari kelompok keluarga yaitu sebesar 88,6%. Hal ini berarti sebagian besar yang menjadi PMO masih ada hubungan keluarga dengan penderita tuberculosis paru, sedangkan PMO yang dari bukan keluarga hanya 11,4%. Status bukan keluarga ini 100% dari petugas kesehatan. Pemilihan PMO di Kota Semarang diutamakan dari keluarga pasien, karena keluarga adalah orang terdekat yang setiap saat bisa mengawasi pasien pada saat minum obat, tanpa harus mengeluarkan transportasi. Biasanya yang menjadi PMO adalah istri (37,15%), suami (22,6%), anak (16,1%), ibu (12,9%), dan ayah (6,5%), lain-lain (4,8%). Selain itu karena adanya ikatan batin antara penderita dengan PMO yang berasal dari keluarganya dimungkinkan dapat meningkatkan praktik PMO tersebut.

Distribusi Pelatihan PMO menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mendapatkan pelatihan (88,6%), dan hanya 11,4% saja yang pernah mendapatkan pelatihan PMO.

Distribusi tingkat pengetahuan responden tentang materi pelayanan PMO penderita tuberculosis paru dikategorikan berdasarkan skor. Untuk skor > 14 termasuk berpengetahuan baik, sedangkan untuk skor < 14 berpengetahuan kurang. Pengetahuan responden sebagian besar mempunyai pengetahuan baik (87,1%), dan hanya sebagian kecil (12,9%) yang berpengetahuan kurang tentang materi pelayanan PMO. Hal ini salah satunya disebabkan karena responden pada waktu pertama kali mengantarkan penderita untuk berobat dan setelah diketahui bahwa penyakitnya positif tuberculosis paru maka mereka mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan bagi si PMO dan menjadi acuan untuk melakukan tindakan dalam mendukung kesembuhan penderita. Selain penyuluhan keluarga pasien juga bisa mendapatkan pengetahuan tentang tuberculosis dari poster-poster yang terpasang di Puskesmas, dan juga melalui media masa yang memuat tentang kesehatan.

Berdasarkan sikap responden menunjukkan sebagian besar mempunyai sikap yang baik (95,7%), dan hanya 4,3% mempunyai sikap yang kurang terhadap pendampingan minum obat. Dengan melihat besarnya nilai diatas, dapat dikatakan bahwa respon emosional para PMO terhadap stimulus atau obyek (dalam mendukung kesembuhan penderita tuberculosis paru) positif. Sikap merupakan reaksi atau respon emosional seseorang terhadap stimuli atau obyek diluarnya yang bersifat penilaian, dan penilaian ini dapat dilanjutkan dengan kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu terhadap stimuli atau obyek (Notoatmodjo, 2002). Dengan mengacu pada definisi sikap diatas maka hasil penelitian ini sebagian besar responden melakukan sesuatu terhadap stimuli atau obyek. Disamping itu sikap PMO ini juga dipengaruhi oleh pandangan bahwa penderita yang didampingi adalah

bagian dari keluarganya. Dari hal itu seorang PMO yang mengetahui saudaranya sakit akan berusaha / bersikap menanggapi segala hal yang mendukung tentang kesembuhan pasien/saudaranya.

Distribusi responden menurut praktik PMO dikategorikan menjadi praktik baik bila mempunyai skor > 13, sedangkan yang mempunyai praktik kurang, bila skor < 13. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mempunyai praktik baik (90,0%), dan hanya 10,0% mempunyai praktik kurang. Angka diatas

menerangkan bahwa sebagian besar responden telah melakukan reaksi kongkrit terhadap stimuli atau obyek. Praktik yang mendukung bisa disebabkan karena beberapa hal, diantaranya keinginan yang besar dari seorang PMO terhadap kesembuhan penderita yang didampinginya. Selanjutnya, dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan hasil bahwa pengetahuan PMO mengenai tuberculosis paru dan sikap PMO terhadap kegiatan pendampingan minum obat mempunyai hubungan / pengaruh

Tabel. 1. Rangkuman Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik PMO, Pengetahuan, Sikap, dan Praktik PMO.

Distribusi	f	%
Umur:		
- < 30 tahun	17	24.3
- > 30 tahun	53	75.7
Pendidikan:		
- < 9 tahun	16	22.9
- > 9 tahun	54	77.1
Pekerjaan:		
- Tidak Bekerja	19	27.1
- Bekerja	51	72.9
Pendapatan:		
- < UMK	17	24.3
- ≥ UMK	53	75.7
Masa tugas:		
- < 6 bulan	22	31.4
- ≥ 6 bulan	48	68.6
Pelatihan:		
- Tidak pernah	62	88.6
- Pernah	8	11.4
Status keluarga thd penderita TB:		
- Bukan Keluarga	8	11.4
- Keluarga	62	88.6
Pengetahuan:		
- Baik	61	87.1
- Kurang	9	12.9
Sikap:		
- Baik	67	95.7
- Kurang	3	4.3
Praktik:		
- Baik	63	90
- Kurang	7	10

terhadap praktik PMO dalam pengawasan penderita tuberculosis paru. Dan setelah dilakukan uji multivariat secara bersama-sama antara variabel bebas yang diduga berpengaruh terhadap praktik PMO, ternyata hanya sikap PMO yang signifikan berpengaruh terhadap praktik PMO. Selanjutnya dapat dilihat pada tabel 2.

Dari sebelas hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini tidak semuanya terbukti atau ditolak secara statistik. Hanya empat hipotesis yang dapat diterima atau

terbukti yaitu pengetahuan dan sikap mempunyai hubungan dengan praktik PMO, serta adanya hubungan antara pengetahuan dengan sikap PMO terhadap kegiatan pendampingan minum obat. Namun demikian pada kajian statistik yang lebih mendalam, ternyata hanya faktor sikap PMO yang merupakan faktor yang paling signifikan berpengaruh terhadap praktik PMO penderita tuberculosis paru di Kota Semarang (tabel 3 dan 4).

Dengan gambaran seperti diatas, per-

Tabel.2. Rangkuman Hasil Karakteristik PMO terhadap Praktik PMO dalam pengawasan penderita TB Paru.

Karakteristik PMO	Praktik PMO				Jumlah		p
	Baik		Kurang		f	%	
	f	%	f	%			
<b>1. Umur:</b>							
- ≤ 30 tahun	16	94.1	1	5.9	17	100	1.000
- > 30 tahun	47	88.7	6	11.3	53	100	tak bermakna
- Jumlah	63	90	7	10	70	100	
<b>2. Pendidikan:</b>							
- < 9 tahun	14	87.5	2	12.5	16	100	0.655
- ≥ 9 tahun	49	90.7	5	9.3	54	100	tak bermakna
- Jumlah	63	90	7	10	70	100	
<b>3. Pekerjaan:</b>							
- Tidak bekerja	18	94.7	1	5.3	4	100	0.665
- Bekerja	45	88.2	6	11.8	51	100	tak bermakna
- Jumlah	63	90	7	10	70	100	
<b>4. Pendapatan :</b>							
- < UMK	14	82.4	3	17.6	17	100	0.349
- ≥ UMK	49	92.5	4	7.5	53	100	tak bermakna
- Jumlah	63	90	7	10	70	100	
<b>5. Masa tugas :</b>							
- < 6 bulan	19	86.4	3	13.6	22	100	0.670
- > 6 bulan	44	91.7	4	8.3	48	100	tak bermakna
- Jumlah	63	90	7	10	70	100	
<b>6. Pelatihan :</b>							
- Tidak Pernah	55	88.7	7	11.3	62	100	1.000
- Pernah	8	100	0	0	8	100	tak bermakna
- Jumlah	63	90	7	10	70	100	
<b>7. Status Keluarga thd penderita TB:</b>							
- Bukan Keluarga	8	100	0	0	8	100	1.000
- Keluarga	55	88.7	7	11.3	62	100	tak bermakna
- Jumlah	63	90	7	10	70	100	

lu dikaji lebih lanjut kemungkinan yang menyebabkan adanya hubungan/pengaruh antara pengetahuan, sikap dengan praktik PMO.

### 1. Pengetahuan responden mengenai tuberculosis paru.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif bermakna ( $p < 0,05$ ) antara pengetahuan dengan praktik PMO. Dengan pengetahuan PMO yang baik maka akan baik pula praktik PMO penderita tuberculosis paru dalam menelan obatnya. Hasil penelitian ini mendukung pendapat Green, bahwa suatu perilaku akan dipengaruhi pula antara lain oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan dari yang bersangkutan (Green, 1991) Demikian pula pendapat Ancok menandakan bahwa pengetahuan seseorang yang baik terhadap suatu kegiatan akan menyebabkan mereka memiliki sikap positif yang tercermin dalam keaktifan mereka mengikuti kegiatan itu (Notoatmodjo, 2002)

Terdapat beberapa hasil penelitian yang mendukung pendapat Green dan Ancok tersebut diatas, misalnya hasil penelitian Istiarti yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan berhubungan positif dengan BBLR (Istiarti, 2000). Hasil penelitian Zaini membuktikan bahwa pengetahuan masyarakat tentang Demam Berdarah Dengue berkorelasi dengan pelaksanaan kegiatan 3M dalam Program Pemberantasan Demam Berdarah (Zaini, 1996).

Ada dua alasan yang memungkinkan terjadinya hubungan tersebut diatas yaitu : alasan pertama ialah karena para responden yakin dan percaya akan apa yang disampaikan oleh dokter atau petugas kesehatan saat menyuluh / memberi penjelasan, hal ini sesuai dengan pendapat Yale yang diadaptasi oleh Fishbein dan Ajzen, bahwa sumber pemberi pesan yang dipercaya memberikan efek komunikasi yang positif bagi sasarannya (Smet, 1994) Alasan kedua

Tabel. 3. Rangkuman Hasil Pengetahuan PMO, dan Sikap PMO terhadap Praktik PMO dalam pengawasan penderita TB Paru.

	Praktik PMO				Jumlah		p
	Baik	Kurang	Baik	Kurang	f	%	
	f	%	f	%	f	%	
<b>Pengetahuan:</b>							
- Baik	57	93.4	4	6.6	61	100	0.041
- Kurang	6	66.7	3	33.3	9	100	Bermakna
- Jumlah	63	90	7	10	70	100	
<b>Sikap:</b>							
- Baik	62	92.5	5	7.5	67	100	0.025
- Kurang	1	33.3	2	66.7	3	100	Bermakna
- Jumlah	63	90	7	10	70	100	

Tabel. 4. Rangkuman Hasil Pengetahuan PMO terhadap Sikap PMO.

	Sikap PMO				Jumlah		p
	Baik	Kurang	Baik	Kurang	f	%	
	f	%	f	%	f	%	
<b>Pengetahuan:</b>							
- Baik	61	100	0	0	61	100	
- Kurang	6	66.7	3	33.3	9	100	0.002
- Jumlah	67	95.7	3	4.3	70	100	Bermakna

ialah tingkat pendidikan para responden yang rata-rata berpendidikan SMP atau  $\geq 9$  tahun (77,1%), memudahkan para responden memahami isi penjelasan itu. Hal ini sesuai dengan pendapat Green bahwa pendidikan termasuk faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku tertentu (Green, 1991).

Saat peneliti berusaha menggali informasi adanya hubungan antara tingkat pengetahuan responden yang rata-rata baik dengan praktik PMO dalam pengawasan penderita tuberkulosis paru, diperoleh informasi sebagai berikut :

**Kotak.1**

*” Penyakit TBC, penyakit paru-paru atau flek yang bisa menular, dengan gejalanya batuk tak sembuh-sembuh terus muntah darah.”*  
(NN, 46 tahun)

Jawaban pada responden ini mengisyaratkan bahwa mereka mengerti tentang Penyakit TBC Paru.

Berdasarkan hasil uji statistik diatas, maka hipotesa kerja bahwa ada hubungan antara pengetahuan PMO mengenai TB Paru dengan praktik PMO dalam pengawasan penderita TB paru ini terbukti.

Demikian pula dengan hasil perhitungan statistik yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna pula antara pengetahuan responden dengan sikap terhadap kegiatan pendampingan minum obat TB, karena  $p=0,002$  ( $p < 0,05$ ). Berdasarkan hasil uji statistik diatas, maka hipotesa kerja bahwa ada hubungan antara pengetahuan PMO mengenai TB Paru dengan sikap PMO terhadap kegiatan pendampingan minum obat ini terbukti.

**2. Sikap PMO terhadap kegiatan pendampingan minum obat .**

Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo yang menyatakan bahwa hubungan antara perilaku dengan sikap,

keyakinan, dan nilai tidak sepenuhnya dimengerti, namun bukti hubungan tersebut cukup banyak (Notoatmodjo, 2002). Hal ini didukung oleh pengertian sikap yang mengatakan bahwa sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak.

Beberapa responden saat diwawancara mengatakan bahwa mereka tidak merasa keberatan dan rela menjadi seorang PMO, sebagaimana kutipan dibawah ini :

**Kotak.2**

*“ Saya rela dan ikhlas jadi PMO nya adik saya, yang penting saudara saya bisa sembuh “*  
(NN, 25 tahun)

Jawaban ini mendukung hasil penelitian ini bahwa PMO mempunyai sikap positif terhadap kegiatan pendampingan penderita TB Paru dalam menelan obatnya. Menurut pendapat Notoatmodjo dan Mantra yang menandakan bahwa salah satu faktor pendorong orang berbuat sesuatu ialah adanya dorongan atau motivasi yang dirasakan (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan uraian diatas, maka hipotesa kerja yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap PMO dengan praktik PMO terbukti.

**3. Praktik responden dalam pengawasan penderita tuberkulosis paru menelan obat.**

Dari semua responden sebanyak 90% mempunyai praktik baik dalam kegiatan PMO, seperti halnya pada pengetahuan dan sikap, penelitian ini juga menunjukkan hasil pengukuran praktik responden baik. Dilihat dari pemahaman yang sudah baik dari responden terhadap kegiatan PMO akan membentuk sikap yang baik. Dalam keadaan demikian apakah individu akan bertindak untuk mengikuti kegiatan PMO, sangat tergantung dari niat individu yang bersangkutan dan adanya faktor pendorong dari luar.



Misalnya pendapat atau saran dari suami atau petugas kesehatan.

Praktik responden menurut *Theory of Reasoned Action*, dipengaruhi oleh kehendak, sedangkan kehendak dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif. Sikap sendiri dipengaruhi oleh keyakinan akan hasil dari tindakan yang telah lalu. Norma subyektif dipengaruhi oleh keyakinan akan pendapat orang lain serta motivasi untuk mentaati pendapat tersebut (Smet, 1994).

Dalam wawancara mendalam responden mempunyai pendapat yang beragam tentang praktik PMO ini dan umumnya para PMO menurut pemahaman mereka sendiri, sebagaimana jawaban dibawah ini :

Kotak.3

“ *Saya akan itu menjaga adik dengan ikhlas lahir batin* “  
(NN,26 tahun)

Kotak.4

“*Sepengetahuan saya disuruh berjemur matahari di pagi hari, terus punggungnya belakang ditepuk-tepuk, dahak akan keluar*”  
(NN,39 tahun)

Kotak.5

“ *Tugas saya ya Cuma mengingatkan minum obatnya rutin setiap hari*”  
(NN,48 tahun)

Jawaban ini mengisyaratkan bahwa mereka telah menjalankan tugasnya dengan baik dan ikhlas sebagai seorang pengawas penderita tuberkulosis.

Berdasarkan hasil kajian statistik yang lebih mendalam terhadap responden yang berjumlah 70 orang terdapat 3 variabel bebas yaitu; 1).Karakteristik responden, 2). Pengetahuan, 3) Sikap. Dari ketiga variabel bebas tersebut terdapat satu variabel yang tidak berhubungan dengan praktik PMO

yaitu karakteristik responden. Sedangkan dua variabel yang lain berhubungan dengan praktik PMO yaitu pengetahuan dan sikap.

Dengan menggunakan metode Forward Stepwise (Conditional) diperoleh hasil bahwa tiga variabel bebas tersebut secara bersama-sama apabila diuji dengan menggunakan metode regresi logistik ternyata variabel yang sangat berpengaruh terhadap praktik PMO adalah variabel sikap PMO terhadap kegiatan pendampingan minum obat. Dimana dengan tingkat kemaknaan  $p = 0,014$  ( $p < 0,05$ ). Oleh karena itu pada variabel sikap tersebut  $H_0$  ditolak, yang berarti ada pengaruh antara sikap dengan praktik PMO.

Dari hal tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa sikap terhadap pendampingan minum obat tuberkulosis paru, merupakan variabel yang dominan memberikan pengaruh terhadap praktik PMO dalam pengawasan penderita tuberkulosis paru.

Berdasarkan teori Lawrence Green and Marshal, mengatakan bahwa sikap seseorang adalah faktor pemudah (predisposing factor) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut (Green, 1991).

Sikap yang baik ini berkaitan dengan respon emosional para PMO terhadap stimulus atau obyek (dalam mendukung kesembuhan penderita tuberkulosis paru) positif. Sikap merupakan reaksi respon emosional seseorang terhadap stimuli atau obyek diluarnya yang bersifat penilaian, dan penilaian ini dapat dilanjutkan dengan kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu terhadap stimuli atau obyek (Notoatmodjo, 2002).

Berdasarkan uraian diatas, maka hipotesa kerja yang menyatakan bahwa ada pengaruh secara bersama-sama antara karakteristik PMO, pengetahuan dan sikap terhadap praktik PMO tidak terbukti. Dan ternyata hanya faktor sikap yang dominan

berpengaruh (99,93 %) terhadap praktik PMO dalam pengawasan penderita TB Paru.

### **SIMPULAN**

- 1) Karakteristik PMO yang meliputi : umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status keluarga terhadap penderita, pelatihan, masa tugas tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan praktik PMO dalam pengawasan penderita TB Paru tersebut.
- 2) Pengetahuan PMO mengenai TB Paru mempunyai hubungan yang bermakna dengan sikap PMO terhadap kegiatan pendampingan minum obat tersebut.
- 3) Pengetahuan PMO mengenai TB Paru mempunyai hubungan yang bermakna dengan praktik PMO dalam pengawasan penderita TB Paru tersebut.
- 4) Sikap PMO terhadap kegiatan pendampingan minum obat mempunyai hubungan yang bermakna dengan praktik PMO dalam pengawasan penderita TB Paru tersebut.
- 5) Sikap PMO terhadap kegiatan pendampingan minum obat merupakan faktor yang dominan berpengaruh terhadap praktik PMO dalam pengawasan penderita TB Paru.

### **KEPUSTAKAAN**

- Anonim. 2003. Profil Kesehatan Kota Semarang. Dinkes Kota Semarang.
- Ancok J. 1989. Teknik Penyusunan Skala Pengukur. Pusat Penelitian Kependudukan. UGM. Yogyakarta.
- Azwar S. 1993. Pengantar Pendidikan Kesehatan. Sastra Hudaya. Jakarta.
- Azwar S. 2001. Metode Penelitian. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2002. Statistik Upah di Indonesi. Biro Pusat Statistik Propinsi Jawa Tengah.
- Dalianto TR, Juni T, Dwi W. 1999. Dots sebagai strategi baru dalam penanggulangan tuberkulosis dan pelaksana-

naannya di puskesmas. Medika (serial online) April 1999. <http://www.pdat.co.id/medika/penge-lola.htm>.

- Green W Lawrence dan Kreuter W Marshall. 1991. Health Promotion Planning An Educational and Environment Approach. Second edition. Mayfield Publishing.
- Istiarti T. 2000. Menanti Buah Hati. Media Pressindo. Yogyakarta.
- Nasrin Kodim. 2000. Kinerja Pengobatan Program Pemberantasan TBC Strategi DOTS di Provinsi Sumsel, Jabar, Jateng, dan Sulteng 1998-1999. Medika.
- Notoatmodjo S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoadmojo S. 2002. Konsep Perilaku Kesehatan Interaksi. Jakarta.
- Roestam KS. 2000. Peran PPTI dalam meningkatkan penyuluhan kepada remaja dan ibu hamil. PPTI.
- Santosa Singgih. 2000. SPSS for Window Release 10.0. PT Elek Media Komputindo. Gramedia. Jakarta.
- Sarwono S. 1997. Sosiologi kesehatan beberapa konsep beserta aplikasinya. Cetakan kedua. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Smet Bart. 1994. Theory of Reasoned Action. The John Hopkins University. Mayfield Publishing. USA.
- WHO . 2000. Why is accelerated action still needed?. Global Tuberculosis Control (serial online) 2000 March (cited 2001 March 12). <http://www.stoptb.org/stop.TB.Partners/index.htm>
- Zaini M. 1996. Peran Faktor Predisposisi pada Ibu Rumah Tangga dan Pengaruh Penyuluhan Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk di Desa Kedung Maling, Kecamatan Soaka, Kabupaten Mojokerto. Tesis, Program Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.