

Hubungan Antara Karakteristik Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Konversi Tb Paru Kasus Baru Di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2017

Sutarto¹, Eka Susiyanti², Tri Umiana Soleha³

¹Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis karakteristik PMO berupa usia, jenis kelamin, pengetahuan, pendidikan, hubungan kedekatan interaksi sosial, dan status tempat tinggal terhadap kejadian konversi pada pasien TB paru BTA positif yang telah menjalani pengobatan selama 2 bulan di Puskesmas Panjang Bandar Lampung. Jenis penelitian ini menggunakan jenis analitik dengan pendekatan case control dan uji yang digunakan yaitu uji *chi-square*. Hasil analisis uji *chi-square* berbeda setiap karakteristik PMO. Karakteristik usia dengan $p\text{-value}=0,58$, karakteristik jenis kelamin dengan $p\text{-value}=1,00$, karakteristik tingkat pengetahuan dengan $p\text{-value}= 0,000$, $p\text{-value}$ untuk pendidikan sebesar 0,647, hubungan kedekatan interaksi sosial dengan $p\text{-value}= 0,00$, dan status tempat tinggal dengan $p\text{-value}=0,002$. Hasil uji tersebut menunjukkan adanya hubungan pada 3 karakteristik yaitu pengetahuan, hubungan interaksi sosial, dan status tempat tinggal PMO, sedangkan pada 3 karakteristik yang lain tidak ada hubungan dengan konversi TB paru .

Kata kunci : BTA, Konversi, PMO, TB paru

Relationship Between Characteristics of Supervisors Take Medication (PMO) With New Case of Tuberculosis In Panjang Puskesmas Bandar Lampung 2017

Abstract

This study aimed to analyze the characteristics of PMO in the form of age, sex, knowledge, education, relationship of social interaction, and residence status to the incidence of conversion in positive smear pulmonary TB patients who had been treated for 2 months at Panjang Bandar Lampung Health Center. This type of research uses an analytic type with a case control approach and the test used is the chi-square test. The results of the chi-square test analysis differ according to the characteristics of the PMO. Age characteristics with $p\text{-value} = 0.58$, sex characteristics with $p\text{-value} = 1.00$, characteristic level of knowledge with $p\text{-value} = 0,000$, $p\text{-value}$ for education at 0.647, close relationship of social interaction with $p\text{-value} = 0.00$, and residence status with $p\text{-value} = 0.002$. The results of the test showed an association with 3 characteristics, namely knowledge, relationship of social interaction, and residence status of the PMO, whereas in the other 3 characteristics there was no relationship with the conversion of pulmonary TB.

Keywords: Conversion, BTA , PMO, Pulmonary TB

Korespondensi : Eka Suiyantii, alamat Jl. Pagar Alam PU Gg. Bahagia No 80, Tanjung Karang Barat, Bandar Lampung, HP 081391494384 ekasusiyanti18@gmail.com

Pendahuluan

Tuberculosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) terjadi peningkatan jumlah penderita TB paru dari tahun 2016 ke tahun 2017. Pada tahun 2016 dilaporkan terdapat 6,3 juta orang menderita TB paru, sedangkan pada tahun 2017 dilaporkan terdapat 10 juta kasus penderita TB paru. Angka tersebut terbagi atas 5,8 juta penderita TB laki-laki, 3,2 juta penderita TB wanita, dan 1 juta adalah penderita TB anak-anak.¹

Indonesia menduduki peringkat ke 3 dunia setelah India dan China sebagai negara penderita TB terbanyak di dunia. Prevalensi kasus TB paru di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 1.020.000 kasus TB. Insidensi kasus TB paru di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan sekitar 1 juta kasus per tahunnya. Peningkatan kasus TB per tahunnya di pengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien TB dalam menelan obat. Pengobatan TB paru berlangsung cukup lama yaitu selama 6 bulan yang terbagi dalam dua fase yaitu fase

pengobatan intensif dan fase pengobatan lanjutan.²

Provinsi Lampung merupakan salah satu provinsi bagian dari pulau Sumatera dimana pulau Sumatera itu sendiri mempunyai angka insidensi TB nasional sebanyak 33%. Penemuan kasus TB paru di Lampung pada akhir Desember 2015 sebanyak 8.492 kasus dari target kasus TB nasional sebanyak 32.128 kasus. Sementara itu, angka keberhasilan pengobatan TB di provinsi Lampung pada tahun 2015 sudah mencapai target yaitu 92,6%.³

Kecamatan Panjang merupakan salah satu kecamatan yang terletak di kota Bandar Lampung, provinsi Lampung. Berdasarkan data rekapitulasi penderita TB paru tahun 2017 di Puskesmas Panjang, jumlah penderita TB sebanyak 200 orang. Angka yang menunjukkan hasil BTA positif dari jumlah total penderita TB sebanyak 108 orang, dimana 44 telah mengalami konversi dalam pengobatan intensif selama 2 bulan dan 62 orang tidak mengalami konversi BTA. Sedangkan, pada tahun 2018 terhitung dari bulan Januari sampai 30 Juli 2018 telah didapatkan kasus penderita TB di Puskesmas Panjang sebanyak 122 penderita.⁴

Pada saat seseorang didiagnosis menderita TB dibutuhkan waktu yang cukup lama untuk menjalani pengobatan. WHO sejak tahun 1995 merekomendasikan penerapan strategi DOTS. Strategi DOTS ini bertujuan untuk mencegah penularan kuman TB dan mencegah terjadinya *Multi Drug Resistent-TB* (MDR-TB). Apabila penularan kuman TB dapat dicegah maka insidensi TB dapat diturunkan. Salah satu strategi dari DOTS adalah penerapan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan dari Pengawas Minum Obat (PMO).⁵

Pengobatan TB paru membutuhkan waktu yang cukup lama. Terdapat 2 bulan fase pengobatan secara intensif dan 4 bulan pengobatan lanjutan. Pada fase 2 bulan pertama pengobatan intensif dapat dilihat keberhasilan pengobatan melalui hasil konversi BTA ataupun tidak. Konversi BTA merupakan hasil perubahan pasien TB paru BTA positif menjadi BTA negatif pada fase pengobatan intensif.⁶ Kondisi ini berkaitan dengan peran PMO. Karakteristik PMO yang berbeda sesuai kepribadiannya mempunyai

pengaruh terhadap hasil pengobatan. Berdasarkan uraian di atas perlu dilakukan penelitian terkait karakteristik PMO dalam pengobatan penderita TB paru kasus baru pada masa 2 bulan pertama agar hasil pemeriksaan BTA menjadi konversi.

Metode

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *case control*. Pendekatan *case control* adalah suatu penelitian non-eksperimental mengenai tentang bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospektive*.⁷ Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Desember 2018 di Puskesmas Panjang Bandar Lampung.

Populasi dalam penelitian ini adalah PMO dari penderita TB paru BTA positif yang telah menjalani pengobatan intensif 2 bulan di Puskesmas Panjang, Bandar Lampung. Pada penelitian ini terdapat 2 kelompok populasi yaitu kelompok kasus berupa PMO dengan pasien TB paru BTA positif namun tidak mengalami konversi selama masa pengobatan intensif 2 bulan dan kelompok kontrol berupa kelompok PMO pasien TB paru yang mengalami konversi BTA pada masa pengobatan intensif 2 bulan pertama. Populasi yang diambil peneliti berdasarkan data Puskesmas Panjang pada tahun 2017 sebesar 108 orang dengan data kasus konversi sebanyak 44 orang dan data tidak konversi sebanyak 64 orang.⁴

Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi terbagi dalam kriteria inklusi kasus dan kriteria inklusi kontrol. Kriteria inklusi kasus berupa : 1) PMO dengan penderita TB paru BTA positif yang tidak mengalami konversi pada *follow up* 2 bulan pertama pengobatan, 2) PMO masih hidup dan bersedia untuk menjadi responden serta dapat berkomunikasi dengan baik, 3) Usia di atas 17 tahun, 4) Alamat jelas dan dapat ditemukan. Kriteria inklusi kontrol hanya berbeda pada PMO dengan penderita TB paru BTA positif yang mengalami konversi pada *follow up* 2 bulan pertama pengobatan. Kriteria eksklusi penelitian ini berupa : 1) PMO yang tidak berada di tempat saat peneliti melakukan observasi, 2) PMO yang tidak

bersedia menjadi responden, 3) PMO dengan penderita TB lebih dari satu.

Besar sampel yang diperlukan pada penelitian ini berdasarkan pada hasil perhitungan rumus analitik tidak berpasangan data kategorik didapatkan jumlah sampel sebesar 40 responden dan dilakukan penambahan 10% dari jumlah sampel untuk mewakili populasi dalam penelitian ini, sehingga total jumlah sampel kasus adalah 44 responden. Jumlah sampel kontrol didapatkan dengan perbandingan 1:1 dari jumlah sampel kasus, sehingga jumlah sampel kontrol sebanyak 44 orang. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya.

Definisi operasional variabel penelitian ini yaitu pada variabel dependen adanya perubahan hasil BTA pada 2 bulan pertama pengobatan intensif ditandai dengan adanya konversi atau tidak konversi BTA. Variabel independen pada penelitian ini berupa 6 karakter PMO yaitu usia yang dikategorikan menjadi ≤ 45 tahun dan >45 tahun, jenis kelamin yang dikategorikan berupa laki-laki dan perempuan, status tempat tinggal berupa serumah dan tidak serumah, pendidikan yang dibagi menjadi pendidikan rendah yaitu PMO yang tidak bersekolah sampai tamat SMP sederajat dan pendidikan tinggi yaitu PMO

yang tamat SMA sederajat atau lebih tinggi. Karakteristik yang lain berupa hubungan kedekatan interaksi sosial antara PMO dengan pasien TB paru dan tingkat pengetahuan PMO. Hubungan kedekatan interaksi sosial didapatkan melalui wawancara yang mengacu pada isi kuesioner berupa hubungan PMO dengan pasien, cara pengawasan PMO terhadap pasien, sikap PMO terhadap pasien antara lain dalam mengantar pasien kontrol untuk mengambil obat di puskesmas dan mengantar pasien ketika memeriksakan dahak ke puskesmas. Tingkat pengetahuan PMO didapatkan melalui wawancara berdasarkan isi kuesioner. Pada kuesioner terdapat 7 pertanyaan berupa pengetahuan tentang penyebab TB, tanda penyakit TB, penularan TB, pencegahan TB, tujuan minum OAT, cara minum OAT, dan tanda efek samping OAT. Bobot skor untuk setiap pertanyaan 1-4 adalah 10 dan untuk pertanyaan 5-6 adalah 20 point

Hasil

Sampel pada penelitian ini sebanyak 88 orang yang telah menjalani pengobatan intensif selama 2 bulan di Puskesmas Panjang Bandar Lampung. Jumlah sampel tersebut dibagi menjadi kelompok kasus yaitu PMO dengan pasien TB tidak konversi BTA dan kelompok kontrol yaitu pada PMO dengan pasien TB konversi BTA.

Tabel 1 Hasil Uji Analisis Bivariat Chi-Square Hubungan Karakteristik PMO dengan Konversi TB Paru

Karakteristik	Konversi BTA		Total N	P-value N
	Tidak n(%)	Ya n(%)		
Usia				
≤ 45 tahun	37 (42,05%)	35 (39,77%)	72	0,58
>45 tahun	7 (7,95%)	9 (10,23%)	16	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	22 (25%)	22 (25%)	44	1,00
Perempuan	22 (25%)	22 (25%)	44	
Pengetahuan				
Kurang baik	39 (44,32%)	6 (6,82%)	45	0,000*
Baik	5 (5,68%)	38 (43,18%)	43	
Pendidikan				
Rendah	13 (14,77%)	15 (17,05%)	28	0,647
Tinggi	31 (35,73%)	29 (32,95%)	60	

Hubungan Interaksi Sosial				
Kurang dekat	19 (21,59%)	0 (0%)	19	0,000*
Dekat	25 (28,41%)	44 (50%)	69	
Status Tempat Tinggal				
Tidak serumah	13 (14,77%)	2 (2,27%)	15	0,002*
Serumah	31 (35,23%)	42 (47,73%)	73	

Keterangan :

* : $p\text{-value} < \alpha$

Variabel pada penelitian ini berjumlah 6 variabel karakteristik berupa usia, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan, hubungan interaksi sosial, dan status tempat tinggal. Data karakteristik PMO didapatkan melalui kuesioner. Kuesioner tersebut juga berisi identitas dan form kesediaan PMO untuk menjadi responden penelitian. Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa kategori usia PMO ≤ 45 tahun pada kelompok tidak konversi sebanyak 42,05% dan pada kelompok konversi sebanyak 39,77%.

Kategori usia PMO > 45 tahun pada kelompok tidak konversi sebanyak 7,25% dan pada kelompok konversi sebanyak 10,23%. Hasil uji *chi-square* pada kategori usia didapatkan $p\text{-value}=0,58$ yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara usia PMO dengan konversi pada pasien TB paru.

Data jenis kelamin PMO dibedakan menjadi jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Kategori jenis kelamin laki-laki pada kelompok tidak konversi 25% dan pada kelompok konversi sebanyak 25%. PMO yang berjenis kelamin perempuan pada kelompok tidak konversi sebanyak 25% dan pada kelompok konversi 25%. Hasil uji *chi-square* memperoleh $p\text{-value}=1,00$ dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin PMO dengan kejadian konversi TB paru.

Tingkat pengetahuan PMO dikategorikan baik apabila mendapatkan nilai > 60 dari 7 soal dengan bobot soal yang berbeda. PMO dengan pengetahuan kurang baik pada kelompok tidak konversi sebanyak 44,32% dan pada kelompok konversi sebanyak 6,82%. PMO dengan pengetahuan baik pada kelompok tidak konversi sebanyak 5,68% dan pada kelompok konversi sebanyak 43,18%. Hasil uji *chi-square* memperoleh $p\text{-value}=0,00$ dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan PMO dengan konversi TB paru.

Data pendidikan PMO berdasarkan jenjang pendidikan yang ditempuh oleh PMO. Pendidikan PMO pada penelitian ini dikategorikan menjadi pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Pendidikan rendah yaitu PMO yang tidak bersekolah sampai dengan tamat SMP atau sederajat. Jumlah PMO dengan pendidikan rendah pada kelompok tidak konversi sebanyak 14,77% dan pada kelompok konversi sebanyak 17,05%. PMO dengan pendidikan tinggi yaitu PMO yang telah menempuh jenjang pendidikan SMA/sederajat ataupun pendidikan tinggi. PMO yang berpendidikan tinggi pada kelompok tidak konversi sebanyak 35,73% dan pada kelompok konversi sebanyak 32,95%. Hasil uji *chi-square* memperoleh $p\text{-value}=0,647$ yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara pendidikan PMO dengan konversi pada pasien TB paru.

Data hubungan kedekatan interaksi sosial antara PMO dengan pasien TB BTA positif dibagi menjadi hubungan dekat dan tidak dekat. Hubungan tersebut didapatkan dari hasil wawancara terkait hubungan status dalam keluarga, bagaimana PMO mengawasi proses menelan minum obat pada pasien TB, dukungan PMO terhadap pasien TB dengan menemani pengobatan dan pemeriksaan dahak PMO. PMO dengan hubungan kurang dekat pada kelompok tidak konversi sebanyak 21,59% dan pada kelompok konversi didapatkan 0%. Jumlah PMO yang memiliki hubungan dekat dengan pasien TB pada kelompok tidak konversi sebanyak 28,41% dan pada kelompok konversi sebanyak 50%. Hasil statistik uji *chi-square* mendapatkan $p\text{-value}=0,000$ dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara hubungan kedekatan interaksi sosial antara PMO dengan konversi pada pasien TB paru.

Karakteristik status tempat PMO dengan pasien TB dibagi menjadi tinggal serumah atau tidak serumah. Jumlah PMO yang tidak tinggal serumah dengan pasien TB pada kelompok tidak konversi sebanyak 14,77% dan pada kelompok konversi sebanyak 2,27%. PMO yang tinggal serumah dengan pasien TB pada kelompok tidak konversi sebanyak 35,23% dan pada kelompok konversi sebanyak 47,73%. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p-value*=0,002 yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara status tempat tinggal PMO dengan konversi pada pasien TB paru.

Pembahasan

Hubungan Karakteristik Usia PMO Terhadap Konversi TB Paru

Berdasarkan data didapatkan bahwa PMO yang menjadi responden penelitian adalah mayoritas usia ≤ 45 tahun. Pada penelitian yang telah dilakukan rata-rata usia responden adalah 36 tahun. PMO pada kelompok konversi maupun tidak konversi didapatkan lebih banyak PMO dengan usia ≤ 45 tahun dengan persentase pada kelompok tidak konversi 37 orang (42,05%) dan pada kelompok konversi sebanyak 35 orang (39,77%). Perhitungan *chi-square* pada kelompok usia PMO didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,58. Hal tersebut menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara usia PMO dengan terjadinya konversi BTA pada pasien TB paru. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fadlilah dengan hasil *p-value*=0,106 yang menyatakan tidak ada hubungan antara usia PMO dengan konversi pada pasien TB paru.⁸ Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Rohmana, Surhatini, dan Suhendra yang memperoleh hasil *p-value*=0,427 dan menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara usia PMO dengan konversi pada pasien TB paru.⁹ Tidak adanya hubungan antara usia PMO dengan kejadian konversi BTA pada pasien TB paru karena rentang usia PMO yang mayoritas termasuk dalam kategori dewasa akhir.⁸ Pada rentang usia tersebut, individu cenderung untuk tidak mendengarkan saran ataupun edukasi yang diberikan oleh orang lain dalam hal ini adalah petugas kesehatan. Hal tersebut berbeda dengan individu yang tergolong dalam usia tua >45 tahun. Usia tua cenderung lebih mendengarkan edukasi dari petugas kesehatan, lebih teliti, lebih tertib, merasa

bertanggung jawab, lebih berbakti dibandingkan usia yang lebih muda.¹

Hubungan Karakteristik Jenis Kelamin PMO dengan Konversi TB Paru

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa PMO yang berjenis kelamin perempuan dan laki-laki pada kelompok konversi ataupun tidak konversi memiliki distribusi yang sama besar dengan persentase 50% pada masing-masing kelompok jenis kelamin. Hasil analisis uji *chi-square* didapatkan *p-value*=1,00, dan menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara jenis kelamin PMO dengan konversi TB paru. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Fadlilah yang memperoleh hasil *p-value*=0,85 dan disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan antara jenis kelamin PMO dengan konversi pada pasien TB paru.⁸ Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Arifin yang memperoleh hasil *p-value*=1,00 dan menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara jenis kelamin PMO dengan konversi pada pasien TB paru.¹¹ Jenis kelamin tidak mempengaruhi kejadian konversi pada pasien TB karena jumlah PMO yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan berdasarkan hasil penelitian adalah sama, sehingga tidak signifikan untuk adanya hubungan antara jenis kelamin PMO dengan konversi pada pasien TB paru. Selain itu dengan jenis kelamin apapun, apabila seorang PMO dalam mengawasi pasien TB memiliki motivasi, dukungan dan pengawasan yang baik kepada pasien maka akan sangat berpengaruh pada keberhasilan konversi pengobatan intensif pasien. Sehingga kebutuhan pasien adalah motivasi dan peran penting seorang PMO yang mendukung secara aktif pengobatannya dengan apapun jenis kelaminnya.¹²

Hubungan Karakteristik Pengetahuan dengan Konversi TB Paru

Pengetahuan pada penelitian ini diukur dengan menggunakan pertanyaan dalam kuesioner. Jumlah pertanyaan terkait pengetahuan sebanyak 7 soal dengan bobot nilai nomor 1-4 sebesar 10 point pada masing-masing jawaban benar, dan untuk soal nomor 5-7 memiliki bobot point 20 pada masing-masing jawaban benar. Berdasarkan tabel dapat diketahui hasil rekapitulasi perhitungan jumlah soal yang dijawab benar dalam

kuesioner. Persentase kelompok PMO dengan pengetahuan kurang baik pada pasien tidak konversi adalah 39 orang (44,32%) dan persentase kelompok PMO dengan pengetahuan baik pada pasien konversi sebanyak 38 orang (43,18%). Hasil rekapitulasi kuesioner menyatakan bahwa mayoritas PMO dengan pasien TB tidak konversi kurang mengetahui tentang penyebab TB, penularan TB, cara minum OAT yang benar dan efek samping apa saja yang dapat ditimbulkan oleh Oat terhadap pasien TB.

Hasil analisis uji *chi-square* didapatkan *p-value*=0,000 yang berarti bahwa adanya hubungan antara pengetahuan PMO dengan konversi pada pasien TB paru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mochammad, Aisah, dan Ernawati (2012) yang memperoleh hasil *p-value*=0,004 dan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari (2015) dengan hasil *p-value*=0,005.^{13,14} Hal tersebut menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan PMO dengan konversi pada pasien TB paru. Pengetahuan pada PMO juga berhubungan dengan sikap PMO terhadap pasien TB. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang PMO maka akan semakin baik seorang PMO dalam mengawasi dan berperan aktif mendukung pengobatan pasien TB paru.¹³ Tingkat pengetahuan pada PMO yang berperan sebagai responden penelitian dipengaruhi oleh banyaknya sumber informasi yang didapatkan oleh responden yang berasal dari edukasi yang baik dari petugas kesehatan di Puskesmas Panjang. Hal ini sejalan dengan teori Notoadmojo (2010) bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh lingkungan, pendidikan, pengalaman, sumber informasi, budaya, dan sosial ekonomi.⁷

Hubungan Karakteristik Pendidikan dengan Konversi TB Paru

Berdasarkan tabel diketahui bahwa mayoritas pendidikan PMO adalah tergolong pendidikan tinggi baik dalam kelompok konversi ataupun tidak konversi. Persentase pendidikan tinggi pada kelompok tidak konversi adalah 31 orang (35,73%), dan pada kelompok konversi sebanyak 29 orang (32,95%). Hasil analisis uji *chi square* pada karakteristik pendidikan PMO dengan *p-value*=0,647 yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara pendidikan PMO

dengan konversi pada pasien TB paru. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fadlilah (2017) yang memperoleh hasil *p-value*=0,020 yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pendidikan PMO dengan konversi TB paru.⁸ Menurut penelitian Mochammad, Aisah, dan Ernawati (2012) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan PMO maka akan semakin baik pengetahuan PMO dan akan semakin baik pula perilaku PMO dalam mengawasi pengobatan pasien TB.¹³ Akan tetapi berbeda dengan penelitian ini, mayoritas pendidikan tinggi pada PMO dikarenakan mayoritas jenjang pendidikan per Kecamatan Panjang adalah SMA sederajat. Menurut hasil rekapitulasi pendataan keluarga di Kecamatan Panjang tahun 2013 terdapat 5.288 orang yang lulus pendidikan SMA sederajat.¹⁵ Selain itu pula, pengetahuan yang dimiliki oleh PMO didapatkan dari informasi yang diperoleh dari edukasi yang baik oleh petugas kesehatan. Sebab sumber informasi merupakan salah satu faktor peningkatan pengetahuan seseorang selain dari jenjang pendidikan yang telah ditempuh.⁷

Hubungan Karakteristik Hubungan Kedekatan Interaksi Sosial PMO dengan Konversi TB Paru

Hubungan kedekatan interaksi sosial dalam penelitian diperoleh dari wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden. Isi wawancara tentang bagaimana seorang PMO mengawasi pasien TB paru dalam mengawasi pengobatan pasien TB paru, bagaimana seorang PMO dalam menemani pasien TB untuk pengambilan obat dan jadwal pemeriksaan dahak, dan apa hubungan yang terjalin antara PMO dengan pasien TB paru. Berdasarkan tabel diketahui bahwa PMO yang tergolong dekat dalam hubungan interaksi sosial dengan pasien pada kelompok konversi adalah 44 orang (50%) dan tidak ada PMO yang tergolong kurang dekat dalam kelompok. Sedangkan pada kelompok tidak konversi yang memiliki hubungan dekat dengan pasien TB paru sebanyak 25 orang (28,41%) dan sisanya adalah yang memiliki hubungan kurang dekat dengan pasien TB paru kelompok tidak konversi.

Hasil analisis uji *chi square* pada penelitian ini memperoleh hasil *p-value*=0,000 yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara hubungan kedekatan interaksi sosial

PMO dengan konversi pada pasien TB paru. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fadlilah (2017) tentang sikap PMO dalam mendukung kesembuhan pasien TB yang memperoleh $p\text{-value}=0,003$ yang berarti bahwa adanya hubungan antara sikap PMO dengan kesembuhan pasien TB.⁸ Penelitian lain juga menyebutkan hal yang sama yaitu penelitian Octavianus, Suhartono, dan Kuntjoro (2015) tentang motivasi keluarga terhadap kesembuhan pasien TB yang memperoleh $p\text{-value}=0,000$.¹⁶ Hal tersebut menyatakan bahwa adanya hubungan antara motivasi keluarga dengan kesembuhan pasien TB. Kedekatan hubungan interaksi sosial pada penelitian ini dipengaruhi oleh lingkungan dan pengalaman. Hal tersebut dalam wawancara bahwa lingkungan sekitar yang tidak jarang menderita penyakit TB, sehingga para PMO lebih bersemangat untuk mengawasi pengobatan pasien TB agar pasien yang menjadi anggota keluarga nya tersebut mampu untuk sembuh dengan pengobatan yang tepat waktu.

Hubungan Status Tempat Tinggal PMO Dengan Konversi TB Paru

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa mayoritas PMO tinggal serumah dengan pasien TB baik kelompok konversi ataupun tidak konversi. Persentase PMO tinggal serumah dengan pasien TB sebanyak 31 orang (35,23%) pada kelompok tidak konversi dan 42 orang (47,73%) pada kelompok konversi. Hasil analisis uji *chi-square* memperoleh $p\text{-value}=0,002$ yang menandakan bahwa adanya hubungan antara status tempat tinggal PMO dengan konversi TB paru. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jufrizal, Hermansayah, dan Mulyadi (2016) tentang peran keluarga dalam kepatuhan pengobatan TB. Pada penelitian tersebut didapatkan $p\text{-value}=0,000$ yang menyatakan bahwa keluarga yang tinggal dalam satu rumah memiliki peranan penting dalam keberhasilan pengobatan pasien TB.¹⁷ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain tentang peran keluarga yang mempengaruhi hasil pengobatan pasien TB. Berdasarkan penelitian tersebut didapatkan $p\text{-value}=0,000$ yang menyatakan bahwa adanya hubungan PMO yang menjadi anggota keluarga dan bertempat tinggal yang sama dengan pasien dengan kesembuhan pasien TB di RS Rumah Sehat Terpadu.¹⁸

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian ini bahwa seorang PMO yang tinggal serumah dengan pasien TB dapat mengawasi saat pasien menelan obat. PMO juga dapat lebih mudah mengingatkan jadwal minum obat pada pasien dan lebih mudah menyempatkan untuk mengantarkan pasien dalam mengambil obat dan memeriksa dahak. Sehingga didapatkan analisis uji *chi square* bahwa adanya hubungan antara status tempat tinggal PMO dengan konversi pada pasien TB paru.

Ringkasan

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan case control. Populasi penelitian berupa PMO dengan pasien TB yang telah melakukan pengobatan intensif 2 bulan dan memiliki hasil BTA positif. Sampel yang diperlukan dalam penelitian didapatkan melalui perhitungan rumus analitik tidak berpasangan data kategorik-kategorik. Hasil dari perhitungan rumus didapatkan besar sampel sebanyak 44 orang untuk setiap kelompok kasus dan kelompok kontrol. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh $p\text{-value}<\alpha$ untuk 3 karakteristik. Pada PMO dengan karakteristik tingkat pengetahuan, hubungan kedekatan interaksi sosial, dan status tempat tinggal memperoleh $p\text{-value}<\alpha$ yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan, hubungan kedekatan interaksi sosial, dan status tempat tinggal PMO dengan konversi TB paru. Karakteristik PMO berupa usia, jenis kelamin, dan pendidikan tidak mempunyai hubungan dengan kejadian konversi pada pasien TB paru karena memperoleh $p\text{-value}>\alpha$.

Simpulan

Terdapat hubungan antara karakteristik PMO berupa pengetahuan, kedekatan interaksi sosial, dan status tempat tinggal dengan konversi TB paru. Tidak ada hubungan antara karakteristik PMO berupa usia, jenis kelamin, dan pendidikan dengan kejadian konversi TB paru.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report 2018. France: World Health Organization (WHO); 2018.

2. Kemenkes RI. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Departemen Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
3. Dinkes Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung; 2015.
4. Puskesmas Panjang. Data Rekapitulasi Penderita TB Paru Tahun 2017. Lampung: Puskesmas Panjang. Bandar; 2018.
5. Silvani, Hesti, Sureskiarti, Enok. 2016. Hubungan Peran Aktif Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Angka Kekambuhan Tb Paru Di Ruang Seruni Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol.4 No. 2.
6. Kurniawati. 2010. Angka Konversi Penderita Tuberkulosis Paru yang Diobati dengan Obat Antituberkulosis (OAT) Paket Kategori 1 di BP4 Garut. 42(1): 1-5.
7. Notoatmodjo S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Fadlilah N. 2017. Hubungan Karakteristik Pengawas Menelan Obat Terhadap Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Pragaan Tahun 2016. Jurnal Unair. Volume 5 No 3.
9. Rohmana O, Suhartini, Suhenda A. 2014. Faktor-Faktor Pada PMO Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru Di Kota Cirebon. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. 10(1): 933-40.
10. Zubaidah T, Setyaningrum R, Ani FN. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Angka Kesembuhan TB di Kabupaten Banjar tahun 2013. Jurnal Buski. 4(4) : 192-99.
11. Arifin S, Muhyi R, Setyaingrum R, Rahman F, Marlinae L. 2017. Development Indicators Tb Pulmonary Disease Healing Wetland In the City of Banjarmasin. Journal Research IJF. 8(1): 15-23
12. Irnawati NM, Siagian IET, Ottay RI. 2016. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik. 4(1): 59-64.
13. Mochammad, H.M., Aisah, S., Ernawati. Gambaran Pengawas Menelan Obat (PMO) di Puskesmas Genuk dan Bangetayu Semarang. Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang [internet]. 2012. [disitasi pada 03 Desember 2018]. Tersedia dari : [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=418836&val=434&title=GAMBARAN%20PENGAWAS%20MENELAN%20OBAT%20\(PMO\)%20DI%20PUSKESMAS%20GENUK%20DAN%20BANGETAYU%20SEMARANG](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=418836&val=434&title=GAMBARAN%20PENGAWAS%20MENELAN%20OBAT%20(PMO)%20DI%20PUSKESMAS%20GENUK%20DAN%20BANGETAYU%20SEMARANG).
14. Permatasari NP. Hubungan Tingkat Pengetahuan PMO Dengan Keberhasilan Pengobatan TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertasura [skripsi]. Surakarta: Stikes Kusuma Husada Surakarta.
15. Panjang. 2014. Laporan Hasil Rekapitulasi Pendataan Keluarga Tingkat Kecamatan Panjang. Kecamatan Panjang. Bandar Lampung.
16. Octovianus L, Suhartono, Kuntjoro T. 2015. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Drop Out Penderita TB Paru di Puskesmas Kota Sorong. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Universitas Diponegoro. 3(3): 228–34.
17. Jufrizal, Hermansyah, Mulyadi, 2016. Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. Jurnal Ilmu Keperawatan. 4(1): 1-12.
18. Wulandari DH. 2015. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2(1): 17-28.