

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Dukungan Keluarga Penderita TB Paru

Dian Sari

STIKes Dharma Landbouw Padang
dianyefrizal83@yahoo.com

Diserahkan: 29-08-2018, Diulas: 06-08-2018, Diterima: 22-10-2018

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3476>

ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis is one of the infectious diseases that become the main problem of Indonesian society. Based on a survey conducted at Andalas Public Health Centre obtained PMO (supervisor taking medicine) TB Lungless provide support to the patient of Pulmonary TB.. This study aims to determine the relationship of knowledge and attitude with the support of family as the PMO of Pulmonary TB patients. The study was conducted at the Andalas Public Health Centre Padang in 2017. The type of descriptive analytic research using a cross-sectional approach with a sample of 59 people taken from a population of 145 people PMO using simple random sampling systematic techniques. The results showed that 27.1% of PMO was not good at providing support, 32.2% knowledge was low, and 37.3% had a negative attitude. Chi-square test concluded that there is a significant correlation between knowledge ($p = 0,036$), and attitude ($p = 0,000$), with family support as PMO in Public health centre working area Andalas Padang of the year 2017. The result of this research can be used as a reference in improving TB program Lung so it can reduce the incidence of Pulmonary TB in Public health centre working area Andalas Padang.

Keywords : Support; Pulmonary Tuberculosis; Knowledge; Attitudes.

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah utama masyarakat Indonesia. Berdasarkan survei yang dilakukan di Puskesmas Andalas Kota Padang didapatkan sebahagian PMO (pengawas minum obat) TB Paru kurang memberikan dukungan kepada penderita TB Paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan dukungan keluarga sebagai PMO penderita TB Paru. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional dengan sampel sebanyak 59 orang yang diambil dari populasi 145 orang PMO menggunakan teknik sistematik simple random sampling. Hasil penelitian menunjukkan 27,1% PMO kurang baik dalam memberikan dukungan, 32,2% pengetahuan rendah, dan 37,3% mempunyai sikap negatif. Uji chi-square disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0,036$), dan sikap ($p = 0,000$), dengan dukungan keluarga sebagai PMO di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam meningkatkan program TB Paru sehingga dapat menurunkan angka kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.

Kata kunci : Dukungan; PMO; Tuberkulosis Paru; Pengetahuan; Sikap.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus dihadapi masyarakat dunia. Penyakit TB

menyebabkan hampir dua juta kematian, dan diperkirakan saat ini sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB. Pertambahan kasus baru TB pun amat

signifikan, mencapai jumlah sembilan juta kasus baru setiap tahunnya. Bila tak dikendalikan, dalam 20 tahun mendatang TB akan membunuh 35 juta orang (Depkes, 2011). Menjaga peningkatan kejadian TB paru tersebut diperlukan cara yang efektif untuk melakukan penanggulangan dan pemberantasan TB.

Penanggulangan dan pemberantasan penyakit TB sampai saat ini masih belum memuaskan. Kegagalan pengobatan dan kurang kedisiplinan bagi penderita TB Paru sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah peran PMO. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil pengobatan yang optimal (DepKes, 2011). Kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat, juga faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilannya (Purwanta, 2005).

Penanggulangan TB dilaksanakan oleh seluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK), meliputi Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah dan swasta, BP4, serta Praktek Dokter Swasta dengan melibatkan peran serta masyarakat secara paripurna dan terpadu (Depkes RI, 2007). Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan TB sebagai kedaruratan global sejak tahun 1993 (WHO, 2006).

Menurut Benyamin Bloom (1908) ada 3 tingkat ranah perilaku yaitu; 1) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia terhadap objek melalui indera yang dimiliki, 2) Sikap (attitude) adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, 3) Tindakan atau praktek adalah melakukan sesuatu tetapi masih menggunakan panduan. Sedangkan praktek secara mekanisme adalah melakukan sesuatu hal secara otomatis. Adapun adopsi adalah tindakan tidak hanya rutinitas tetapi sudah dilakukan modifikasi perilaku yang berkualitas.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan yang dimiliki atau yang didapat

oleh penderita TB Paru dapat meningkatkan keinginan serta motivasi untuk mencapai kesembuhan. Keteraturan tersebut dibuktikan dengan teraturnya penderita TB Paru menjalani pengobatan dan pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010).

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Heri, M (2009) mengungkapkan sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut. Sikap senantiasa bertindak atau berespon terhadap suatu stimulus berupa ide, informasi, emosional dan evaluasi terhadap suatu objek sehingga mempengaruhi individu mengevaluasi dan bertindak tentang nilai kesehatan itu sendiri (Notoatmodjo, 2010).

WHO telah merekomendasikan strategi *Directly Observed Treatment ShortCourse* (DOTS) sebagai strategi dalam penanggulangan TB sejak tahun 1995. Badan Kesehatan Dunia menyatakan strategi DOTS sebagai salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif. Integrasi ke dalam pelayanan kesehatan dasar sangat dianjurkan demi efisiensi dan efektivitasnya (DepKes RI, 2007). DOTS dapat diartikan pengawasan langsung menelan obat jangka pendek oleh Pengawas Minum Obat (PMO) selama 6 bulan, (WHO,1997). Hanya pengawasan oleh PMO yang masih susah dikendalikan akibat karakteristik PMO (Pengawas minum obat) yang bersifat individual.

WHO memperkirakan hampir 500.000 jiwa di dunia menderita tuberculosis. Pada 2013 sembilan juta orang telah menderita TBC di seluruh dunia, angka ini naik setelah di tahun 2012 penderita berjumlah 8,6 juta jiwa. Sekitar 1,5 juta jiwa telah meninggal dunia pada tahun 2013 akibat TBC dan pada tahun 2012 jumlah korban meninggal sekitar 1,3 juta jiwa. WHO telah merilis kabar ini melalui *Global Tuberculosis Report 2014*.

TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Jumlah

pasien TB di Indonesia merupakan ke-3 terbanyak di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien TB di dunia. Diperkirakan pada tahun 2004, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang. Insidensi kasus TB BTA positif sekitar 110 per 100.000 penduduk (DepKes, 2007). Angka perkiraan penderita TB di Sumatera Barat pada tahun 2013 adalah 4.203 orang dan kasus sembuh sebanyak 3.204 orang (82,76%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang penderita TB Paru tahun 2012 yaitu 553 kasus (40,4%) dari 1370 BTA (+) yang diperkirakan. Data pada tahun 2013 sebanyak 553 kasus (43,2%) dari 1280 BTA (+) yang diperkirakan. Data yang didapatkan pada tahun 2014 yaitu diperkirakan 1280 kasus dengan penemuan penderita TB Paru BTA (+) sebanyak 579 kasus (45,2%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2012 Puskesmas Andalas menduduki peringkat 2 untuk jumlah penderita TB Paru di Kota Padang dengan jumlah penderita 69 BTA(+) dari 553 tersangka. Pada tahun 2013 Puskesmas Andalas menduduki peringkat 2 untuk jumlah penderita TB Paru di Kota Padang dengan jumlah penderita 69 BTA(+) dari 553 tersangka. Pada tahun 2014 Puskesmas Andalas menduduki peringkat 1 untuk jumlah penderita TB Paru di Kota Padang dengan jumlah penderita 97 BTA(+) dari 579 tersangka.

Penelitian yang dilakukan oleh Manalu (2010) menunjukkan bahwa upaya penanganan dan pemberantasan TB Paru telah dilakukan pada awal tahun 1990-an. WHO telah mengembangkan strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai strategi DOTS. Penelitian yang dilakukan oleh Purwanta (2005) menunjukkan bahwa PMO kurang memperoleh evaluasi dari petugas puskesmas dengan baik mengenai peran dan tugasnya.

Berdasarkan data dari Puskesmas Andalas pada tahun 2012 terjadi peningkatan yaitu 553 tersangka, dengan 69

penderita BTA (+), (5 orang mengalami putus obat). Data pada tahun 2013 terdapat pada 553 tersangka dan 69 penderita BTA (+), (kambuh 9 orang dan 2 orang mengalami putus obat). Data pada tahun 2014 terdapat 579 dan 97 penderita BTA (+), (kambuh 6 orang dan 3 orang mengalami putus obat). Hal tersebut setiap tahun mengalami peningkatan. Hasil wawancara dengan petugas Puskesmas didapatkan bahwa penderita TB paru tidak datang berobat selama 2 bulan atau lebih berturut-turut (*drop out*) akan dikunjungi oleh petugas Puskesmas untuk diberi penyuluhan kesehatan.

Survei yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas didapatkan data bahwa 50% PMO (Pengawas minum obat) TB Paru kurang memberikan dukungan dalam hal pengobatan dan pemeriksaan yang harusnya dilakukan oleh penderita TB Paru. PMO TB Paru juga mengatakan terlalu sibuk dengan pekerjaannya di luar rumah sehingga tidak bisa melaksanakan tugasnya sebagai seorang PMO penderita TB Paru secara maksimal.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian dukungan keluarga penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017”.

METODE

Pendekatan ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan metode *deskriptif analitik*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota keluarga yang berperan sebagai PMO penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang berjumlah 145 orang dengan sampel sebanyak 59 PMO menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis data yang digunakan ialah analisis univariat dan analisis bivariat karena pada penelitian ini peneliti tidak saja menggambarkan, tetapi

juga mencari hubungan antara kedua variabel tersebut.

pada variabel dependen dukungan keluarga sebagai PMO dan variabel independen pengetahuan dan sikap dengan penjabaran sebagai berikut:

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menjelaskan tentang hasil analisa univariat dan bivariat

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan dengan Dukungan Keluarga sebagai PMO di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2017

Pengetahuan	Dukungan Keluarga				Total		Pvalue
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	33	82,5	7	17,5	40	100	0,036
Rendah	10	52,6	9	47,4	19	100	
Total	43	72,916	27,1	59	100		

Tabel 2. Hubungan Sikap dengan Dukungan Keluarga sebagai PMO di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2017

Pengetahuan	Dukungan Keluarga				Total		Pvalue
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Positif	34	91,9	3	9,1	37	100	0,000
Negatif	9	40,9	13	59,1	22	100	
Total	43	72,9	16	27,1	59	100	

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p= 0,036$), dan sikap ($p=0,000$), dengan dukungan keluarga sebagai PMO di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017.

Dukungan Keluarga Sebagai PMO Penderita TB Paru

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tentang dukungan keluarga sebagai PMO penderita TB Paru. PMO yang memberikan dukungan kurang baik kepada penderita TB Paru yaitu sebanyak 16 orang (27,1%). Dukungan yang kurang baik seperti tidak adanya pengawasan terhadap penderita TB paru saat menelan obat dan tidak didampinginya dalam pemeriksaan laboratorium ke unit pelayanan kesehatan.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurfitra Putri (2013) tentang hubungan dukungan PMO dengan

kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Limboto Kab. Gorontalo yaitu dari 50 PMO yang diteliti sebanyak 48% PMO memberikan dukungan yang kurang baik. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Sukmah (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien TB Paru di RSUD Daya Makassar yaitu dari 30 responden yang diteliti sebanyak 13,34% PMO memberikan dukungan yang kurang baik.

Keluarga bertanggung jawab sebagai Pengawas Minum Obat yang akan berperan untuk mengawasi dan mengingatkan secara terus menerus kepada pasien agar pasien meminum obatnya secara teratur dan tepat waktu sesuai dengan dosis yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan.

Penelitian Pare, Amiruddin dan Leida (2012), menemukan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB Paru, artinya keluarga yang berperan sebagai

PMO memberikan dukungan kurang baik berisiko sebesar 3.013 kali untuk menyebabkan pasien tidak patuh. dukungan keluarga yang baik.

Menurut Niven (2012), keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan dari anggota keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis.

Penelitian tentang dukungan keluarga dan keberhasilan pengobatan banyak diteliti para peneliti, diantaranya penelitian yang dilaksanakan Rachmawati, Laksmiati dan Soenarsono (2008), dukungan keluarga mempunyai peran yang sangat penting bagi kepatuhan pasien TB paru. Selain sebagai pihak yang selalu mendukung untuk kesembuhan Keluarga merupakan pihak yang selalu mendukung untuk kesembuhan.

Menurut Sarason (1983) dalam Zainudin (2006). Dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cobb (2005) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dukungan yang kurang baik diakibatkan oleh kurangnya perhatian PMO terhadap penderita TB Paru dan pekerjaan juga merupakan salah satu faktor penyebab kurangnya dukungan yang diberikan PMO. Menurut asumsi peneliti, PMO yang memiliki pekerjaan akan memiliki waktu yang sedikit untuk mengawasi penderita TB Paru dalam meminum obat yang akan meningkatkan resiko putus obat bagi penderita TB Paru. Hal ini sejalan dengan teori Stoner dalam

Pratama (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi konflik peran ganda salah satunya adalah *time pressure* yaitu semakin banyak waktu yang digunakan untuk bekerja maka semakin sedikit waktu untuk keluarga.

Wawancara yang dilakukan kepada petugas yang memegang program TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. PMO hanya diberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada waktu PMO pertama kali datang ke pelayanan kesehatan saja. Tidak adanya program yang berkesinambungan untuk seorang PMO penderita TB Paru. Hal ini berdampak buruk pada dukungan yang akan diberikan PMO kepada seorang penderita TB Paru. Sehingga akan meningkatkan angka terjadinya kekambuhan dan putus obat bagi seorang penderita TB Paru.

Hubungan Pengetahuan dengan Dukungan Keluarga Sebagai PMO Penderita TB Paru

Hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan dukungan keluarga sebagai PMO penderita TB Paru diperoleh bahwa PMO memiliki pengetahuan yang rendah menunjukkan dukungan yang kurang baik yang lebih banyak daripada PMO yang memiliki pengetahuan tinggi (17,5%). Pada hasil uji *Chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,036 ($p \leq 0,05$), berarti menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan PMO (Pengawas Minum Obat) penderita TB Paru dengan dukungan keluarga sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017.

Hasil analisis juga didapatkan nilai OR (*Odd Ratio*) = 4,24. Hasil tersebut menggambarkan PMO penderita TB Paru yang mempunyai pengetahuan rendah memiliki resiko 4 kali dalam memberikan dukungan yang kurang baik dibandingkan dengan PMO yang mempunyai pengetahuan tinggi.

Menurut Hiswani (2009) dalam penelitiannya menyebutkan pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi

terhadap pengetahuan. Pengetahuan keluarga yang tinggi tentang penyakit Tb Paru dapat meningkatkan kepedulian terhadap penderita Tb Paru dalam menajlankan pengobatan. Jika seorang PMO mengetahui segala sesuatu tentang TB Paru, maka ia akan maksimal atau baik dalam memberikan dukungan kepada penderita TB Paru.

Heri (2009) mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dukungan yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada dukungan yang tanpa didasari pengetahuan.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah pendidikan, umur, pengalaman, status sosial, ekonomi, budaya dan kondisi kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Berdasarkan teori, PMO yang memiliki pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang tinggi juga serta akan memberikan dukungan yang baik kepada seorang penderita TB Paru, hal ini bertentangan dengan hasil penelitian yang didapatkan karena masih adanya PMO yang memiliki pendidikan yang tinggi tetapi memiliki pengetahuan yang rendah serta memberikan dukungan yang kurang baik terhadap penderita TB Paru.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan yang rendah tentang TB Paru bukan penyebab langsung terjadinya dukungan yang kurang baik terhadap penderita TB Paru, tetapi bukan berarti pengetahuan yang rendah tentang TB Paru diabaikan, melainkan ditingkatkan.

Pengetahuan tentang penyakit TB Paru dan pengobatan yang sudah baik akan meningkatkan kualitas PMO dan pada akhirnya PMO TB Paru dapat memberikan dukungan yang maksimal. Anggota keluarga yang memiliki keluhan yang sama dengan penderita TB Paru maka PMO bisa menganjurkan anggota keluarga tersebut berobat ke Puskesmas atau pelayanan

kesehatan lainnya, sehingga dapat membantu puskesmas dalam meningkatkan penemuan atau penjarangan TB Paru ditengah masyarakat luas.

Hubungan Sikap dengan Dukungan Keluarga sebagai PMO Penderita TB Paru

Hasil analisis hubungan sikap dengan dukungan keluarga sebagai PMO penderita TB Paru diperoleh bahwa PMO memiliki sikap yang negatif menunjukkan dukungan yang kurang baik yang lebih banyak daripada PMO yang memiliki sikap positif (8,1%). Pada hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,000 ($p \leq 0,05$), berarti menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap PMO penderita TB Paru dengan dukungan keluarga sebagai PMO penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017.

Berdasarkan hasil analisis juga didapatkan nilai OR (*Odd Ratio*) = 16,37. Hasil tersebut menggambarkan PMOpenderita TB Paru yang mempunyai sikap negatif memiliki resiko 16 kali dalam memberikan dukungan yang kurang baik dibandingkan dengan PMO yang mempunyai sikap positif.

Sikap seseorang terhadap sesuatu disamping mempengaruhi oleh pengetahuan juga oleh motivasi dan minat Notoatmodjo (2010). Pembentukan dan perubahan sikap dapat disebabkan oleh situasi interaksi kelompok dan situasi komunikasi media Heri (2009). Sikap merupakan kecendrungan merespon secara positif maupun negatif. Sikap secara nyata menunjukkan kondisi konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari adalah reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2012).

Sikap dapat terbentuk dari adanya reaksi sosial yang dialami individu. Interaksi disini tidak hanya berupa kontak sosial dan hubungan antar pribadi sebagai anggota kelompok sosial, tetapi meliputi juga hubungan dengan lingkungan fisik maupun

lingkungan psikologis sekitarnya. Dhewi dkk (2011), menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB dimana dia menyatakan PMO sebaiknya adalah anggota keluarga sendiri agar dapat secara emosional adanya keeratn hubungan. Keluarga perlu memberikan dukungan yang positif untuk melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan sehingga adanya kerjasama dalam pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga yang sakit (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Upaya peningkatan sikap penderita TB Paru untuk lebih baik, maka perlu dilakukan pendidikan dan penyuluhan kesehatan oleh unit pelayanan kesehatan karena sikap merupakan salah satu determinan terjadinya tindakan.

Menurut Stoner dalam Pratama (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi konflik peran ganda salah satunya adalah *time pressure* yaitu semakin banyak waktu yang digunakan untuk bekerja maka semakin sedikit waktu untuk keluarga. Berdasarkan teori dapat disimpulkan bahwa sikap negatif salah satunya diakibatkan oleh pekerjaan yang dimiliki oleh PMO. Sehingga berdampak kepada rendahnya dukungan PMO terhadap penderita TB Paru.

Menurut asumsi peneliti, PMO yang memiliki pekerjaan akan memiliki waktu yang sedikit untuk mengawasi penderita TB Paru serta dengan bekerja PMO akan sibuk dengan pekerjaannya yang dapat mengurangi perhatian PMO terhadap penderita TB Paru, sehingga dapat membentuk sikap negatif yang berdampak kepada pemberian dukungan kepada seorang penderita TB Paru.

Terbentuknya sikap negatif tersebut juga dikarenakan PMO tidak mendapatkan penjelasan dan pengarahan tentang TB Paru dan pengobatannya dari petugas Puskesmas. Pandangan dan keyakinan terhadap nilai kesehatan dari PMO penderita TB paru sangat ditentukan oleh pendidikan kesehatan serta arahan dari petugas Puskesmas. Penjelasan tentang pengobatan dan apa

akibatnya jika penderita tidak teratur minum obat TB Paru serta akibat lanjut dari penyakit TB Paru jika tidak diobati dapat membentuk sikap yang positif dari seorang PMO penderita TB Paru. Sikap yang positif setidaknya dapat memberi motivasi kepada PMO untuk memberikan dukungan yang baik terhadap seorang penderita TB Paru.

SIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan dukungan keluarga sebagai PMO penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017. Dukungan keluarga sebagai PMO sangat penting bagi proses penyembuhan penderita TB Paru. Hal tersebut agar dapat meningkatkan pelaksanaan program penyembuhan pada penderita TB Paru. Beberapa kegiatan dapat dilakukan untuk mewujudkan dukungan keluarga agar menjadi PMO yang efektif diantaranya melalui penyuluhan kepada PMO baik di puskesmas maupun dengan adanya *home visit*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Proses pelaksanaan penelitian ini dimana peneliti tidak terlepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penelitian ini dapat diselesaikan. Kami mengucapkan terima kasih kepada Ketua STIKes, LPPM STIKes Dharma Landbouw Padang dan Kepala Puskesmas Andalas. Dengan segala kerendahan hati semoga hasil penelitian ini berguna dan bermanfaat bagi pihak-pihak yang memerlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Danusantoso, H. (2010). *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: EGC
- Danusantoso, H. (2011). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi ke-2. Jakarta.

- Dhewi., dkk. (2011). *Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di BPKM Pati*. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.
Diaksesmelalui journal.unair.ac.id/filer/PDF/ijchnb.
- Fiany, S. (2014). *Hubungan antara Sikap dan Peran PMO (pengawas minum obat) dalam mendukung Perilaku Meminum Obat pada Penderita TB Paru di Kabupaten X Tahun 2014*. Skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan. Universitas Jenderal Soedirman
- Freidman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik*, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk; Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Hiswani. (2009), *Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat*. Diaksesdari <http://library.u-su.ac.id/download/fkmhiswani6.pdf>
- Nesi. (2011). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Niven, N. (2012). *Psikologi kesehatan: Pengantar untuk perawat & professional kesehatan lain*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, Franciska. (2011). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam.(2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Nurfita. (2013). *Hubungan Dukungan PMO (pengawas minum obat) dengan Kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Limboto Kab. Gorontalo*. Skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Negeri Gorontalo
- Prihantoro, A. (2013). *Hubungan tingkat pengetahuan PMO (pengawas minum obat) penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiyoso Kabupaten Karanganyar*. Jurnal Kesehatan
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. edisi ke-2. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sukmah. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru di RSUD Daya Makassar Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan