

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PMO TENTANG PENCEGAHAN KEKAMBUIHAN PADA PASIEN TB PARU DI KECAMATAN GIRIAN KOTA BITUNG

Abdul Rahim Mokodompit^{1*}, Agust A. Laya², Sri Wahyuni³

¹*Mahasiswa Prodi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado*

^{2,3}*Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado*

Program Studi Ners
Universitas Muhammadiyah Manado, Indonesia

ABSTRAK

Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam strategi program DOTS (*Directly Observed Treatment Thortcourse*). Karena mengingat pengobatan TB paru yang relative lama membuat penderita tidak teratur dalam minum obat. Untuk itu di perlukan seseorang yang mampu mengawasi dan memberi motifasi pada penderita agar minum obat secara teratur dan tuntas. Melalui Petugas PMO sesuai dengan *Standar Prosedur Operasional* Kecamatan Girian Kota Bitung seorang petugas PMO dalam Keluarga dapat mencegah terdinya kekambuhan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap PMO tentang pencegahan kekambuhan pada pasien TB paru di Kecamatan Girian Kota Bitung.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif analitik yang bersifat *cross sectional*. Sampel di ambil berdasarkan jumlah responden sebanyak 34 orang dengan menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan lembar kuesioner. Analisis data di uji menggunakan Uji *Chi-Square*. Selanjutnya data yang telah terkumpul diolah menggunakan bantuan komputer dengan program SPSS versi 16,0.

Hasil uji statistik *Chi-Square* dan berdasarkan *Fisher Exact Test* diperoleh nilai $p=0,001$ ($\alpha<0,05$), dimana nilai p kurang dari nilai $\alpha=0,05$, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

Kesimpulan dalam penelitian ini terdapat adanya hubungan pengetahuan dengan sikap PMO tentang pencegahan kekambuhan pada pasien TB paru. Saran dalam penelitian ini perlu meningkatkan sikap PMO yang lebih baik sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan oleh Puskesmas Girian Weru kota Bitung, sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap PMO, kekambuhan

ABSTRACT

Drug Drinking Supervisor (PMO) is one of the keys to success in the DOTS (Directly Observed Treatment Thortcourse) program strategy. Because considering that pulmonary TB treatment is relatively long, the patient does not regularly take medication. For that we need someone who is capable of supervising and motivating sufferers to take medication regularly and thoroughly. Through the PMO Officer in accordance with the Standard Operating Procedure of Girian District, Bitung City, a PMO officer in the family can prevent recurrence.

The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and PMO attitudes about the prevention of recurrence in pulmonary TB patients in Girian District, Bitung

This research was conducted using a cross sectional analytic descriptive research method. Samples were taken based on the number of respondents as many as 34 people using total sampling. The data was collected using a questionnaire sheet. Data analysis was tested using the Chi-Square Test. Furthermore, the collected data is processed using computer assistance with the SPSS version 16.0 program.

Chi-Square statistical test results and based on the Fisher Exact Test obtained p value = 0.000 ($\alpha < 0.05$), where the p value is less than $\alpha = 0.05$, which means that there is a significant relationship between the independent variable and the dependent variable.

The conclusion in this study is that there is a relationship between knowledge and PMO attitudes about the prevention of recurrence in pulmonary TB patients. Suggestions in this study need to improve PMO attitudes better according to the SPO set by Puskesmas Girian Weru, Bitung City, so as to prevent recurrence.

Keywords: Knowledge, PMO attitude, recurrence

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* pada saluran pernafasan bagian bawah. Tuberkulosis paru sampai saat ini masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat dan secara global masih menjadi isu kesehatan global di semua negara. Berdasarkan laporan tahunan World Health Organization (WHO). (WHO,2013). Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660.0001 dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kematian per tahunnya menurut Strategi Nasional Pengendalian tuberkulosis paru. (PLP,2014)

Mengacu pada kondisi tersebut diperlukan adanya penanggulangan penyakit TB ini. Directly Observed Treatment Success Rate (DOTS) adalah strategi penyembuhan TB paru jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Dengan menggunakan strategi DOTS, maka proses penyembuhan TB paru dapat berlangsung secara cepat. Kategori kesembuhan penyakit TB yaitu suatu kondisi dimana individu telah menunjukkan peningkatan kesehatan dan memiliki salah satu indikator kesembuhan penyakit TB, diantaranya: menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (follow up) hasilnya negatif pada akhir pengobatan dan minimal satu pemeriksaan follow up sebelumnya negatif. Program kesembuhan TB paru DOTS menekankan pentingnya pengawasan terhadap penderita TB paru agar menelan obat secara teratur sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh. Strategi DOTS direkomendasikan oleh WHO secara global untuk menanggulangi TB paru, karena menghasilkan angka kesembuhan yang tinggi yaitu 95%. (Kemenkes,2014).

Salah satu negara berkembang yang terinfeksi kasus TB adalah Indonesia. Indonesia menempati peringkat ketiga jumlah penderita TB di dunia, setelah India (1.762.000) dan China (1.459.000). Depkes RI memperkirakan bahwa setiap tahunnya

terdapat 528.000 kasus baru TB di Indonesia. Perkiraan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tersebut mengacu pada hasil survei dari seluruh rumah sakit (RS) yang menyatakan bahwa 220.000 orang pasien penderita TB baru per tahun atau 500 orang penderita per hari, inilah yang membuat Indonesia menduduki peringkat 3 di dunia dalam jumlah penderita TB. Secara umum dapat disimpulkan bahwa setiap hari 20.000 orang jatuh sakit TB, setiap jam 833 orang jatuh sakit TB, setiap menit 13 orang jatuh sakit TB, setiap 5 detik satu orang jatuh sakit TB, setiap hari 5.000 orang meninggal akibat TB, setiap jam 208 orang meninggal akibat TB, setiap menit 3 orang meninggal akibat TB, setiap 20 detik 1 orang meninggal akibat TB, dan setiap detik orang terinfeksi TB. (Kemenkes RI,2012).

Laporan Riskesdas tahun 2010/2011 menunjukkan bahwa Point Prevalence berdasarkan gejala TB Paru yang pernah diderita oleh penduduk sebesar 2.728 per 100.000 penduduk dengan distribusi yang hampir sama dengan prevalensi TB paru berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan. Berdasarkan kuesioner persentase penderita TB paru lebih banyak didiagnosa di puskesmas (36,2%) dan RS pemerintah (33,9%) dibandingkan dengan RS swasta (11,0%) dan balai pengobatan/ klinik/praktik dokter (18,9%). Sedangkan untuk pengobatan OAT, fasilitas yang paling banyak dimanfaatkan oleh penderita TB paru adalah puskesmas (39,5%), RS pemerintah (27,8%), RS swasta (7,9%) dan di balai pengobatan/klinik/ praktik dokter (19,4%). Persentase penderita TB yang telah menyelesaikan pengobatan OAT sebanyak 59,0%, sebanyak 19,3% berobat tidak lengkap (< 5 bulan) dan tidak minum obat 2,6%. (Kemenkes RI,2010).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit dengan risiko penularan yang tinggi. Salah satu penentu keberhasilan penatalaksanaan terapi tuberkulosis yaitu kepatuhan pasien terhadap terapi. Ketidakepatuhan berobat akan menyebabkan

kegagalan dan kekambuhan, sehingga muncul resistensi dan penularan penyakit terus menerus. Hal ini dapat meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas dan resistensi obat baik pada pasien maupun pada masyarakat luas. Konsekuensi ketidakpatuhan berobat jangka panjang adalah memburuknya kesehatan dan meningkatnya biaya perawatan.(WHO,2013).

Ketidakpatuhan penderita TB paru berobat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resistensi kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau multi drug resistance, sehingga penyakit tuberculosis paru sangat sulit disembuhkan.(Departemen kesehatan,2011).

Menurut Gitawi & sendiati (2015) Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam strategi program DOTS (*Directly Observed Treatment Thortcourse*). Karena mengingat pengobatan TB paru yang relatife lama membuat penderita tidak teratur dalam minum obat. Untuk itu di perlukan seseorang yang mampu mengawasi dan memberi motifasi pada penderita agar minum obat secara teratur dan tuntas. Sikap dan praktik seorang PMO yang buruk akan berdampak menyebabkan kegagalan pengobatan tuberkulosis paru,karena pengobatan ini memerlukan waktu yang cukup lama.

Badan kesehatan dunia (WHO) melaporkan jumlah kasus baru TB paru pada tahun 2014 sebanyak 5,4 juta dimana 0,3 juta mengalami kekambuhan setelah sebelumnya dinyatakan sembuh dari penyakit TB.Prevalensi TB di Indonesia dilaporkan cukup tinggi. (WHO,2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi TB paru sebesar 0,4%. Jumlah kasus baru (insiden) di Indonesia pada tahun 2014 dilaporkan sekitar 274 000–546 000 dalam satu tahun.Angka kematian akibat TB tanpa HIV positif diperkirakan sebesar 41 per 100.000 penduduk.Dilaporkan pula bahwa 2,6% pasien TB paru yang pernah mendapat pengobatan mengalami kekambuhan. Di Provinsi Bali, TB paru termasuk sepuluh besar penyakit yang ditemukan di puskesmas sentinel, puskesmas, dan rumah sakit pada tahun 2012.(Kemenkes RI,2013).

Angka prevalensi TB paru sebesar 0,1%.2 Prevalensi TB paru di Kota Denpasar pada tahun 2013 sebesar 128 per 100.000 penduduk dengan

jumlah kematian akibat TB paru sebesar 6,1 per 100.000.4 Proporsi kekambuhan yang dilaporkan pada tahun 2013 sebanyak 47 (4,2%) dari 1106 pasien yang mendapat pengobatan dan tahun 2014 sebanyak 38 (3,5%) dari 1082 orang.(Dinkes,2013).

Penelitian tentang faktor risiko kekambuhan pasien TB paru telah dilakukan di berbagai negara tetapi penelitian tersebut menunjukkan hasil yang berbeda-beda.6-16 Penelitian yang dilakukan di India menunjukkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kekambuhan TB paru yaitu merokok.(Denkes RI,2011).

Penelitian yang dilakukan di Surakarta menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi kekambuhan penderita TB paru yaitu status gizi kurang, riwayat minum obat tidak teratur, kebiasaan merokok dan ventilasi tidak memenuhi syarat.(Thomas A,2014).

Dampak negatif yang dapat ditimbulkan dari adanya kejadian kekambuhan TB paru yaitu menurunnya produktifitas, kematian, meningkatnya penularan TB paru di masyarakat dan meningkatnya multi drug resisten (MDR).(Dinkes,2014).

Menurut data dari Dinkes Daerah Provinsi Sulawesi Utara, angka CNR (Case Notification Rate) per 100.000 penduduk TB Paru tahun 2016 yaitu 217 kasus, meningkat tahun 2017 yaitu 250 kasus dan pada tahun 2018 meningkat yaitu 273 kasus. TB paru merupakan salah satu penyakit tertinggi keempat di Provinsi Sulawesi Utara. Ada 15 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sulawesi Utara, pada tahun 2018 Kota Manado menempati urutan pertama tertinggi kasus TB Paru sebanyak 2.052 kasus , kemudian KotaBitung menempati urutan kedua sebanyak 563 kasus, dan Kota Tomohon menempati urutan ketiga sebanyak 353 kasus (Dinkesprov Sulut, 2018). Data dari profil Dinkes Kota Bitung, CNR per 100.000 penduduk TB Paru tahun 2016 sebanyak 234 kasus, pada tahun 2017 meningkat sebanyak 266 kasus dan pada tahun 2018 sebanyak 300 kasus. Total menurut fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Bitung kasus TB Paru sebanyak 567 kasus dengan 9 puskesmas, 2 rumah sakit, dan 1 Lapas. CNR penyakit TB Paru tertinggi menurut fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Bitung terdapat pada Puskesmas Girian Weru sebanyak 77 kasus (Dinkes Kota Bitung, 2018). Berdasarkan buku register TB paru Puskesmas Girian Weru, data TB Paru tahun 2016 dengan BTA positif sebanyak 49 kasus dari 55 kasus, tahun 2017 meningkat dengan BTA positif sebanyak 86 kasus dari 91 kasus dan pada tahun 2018 dengan BTA positif sebanyak 68 kasus dari 80 kasus. Data terbaru dari bulan Januari – Mei tahun 2019 adalah sebanyak 41 kasus TB BTA positif. Semua kasus TB paru lebih dominan pada laki-laki

sebesar 54% dan perempuan sebesar 46% (Puskesmas Girian Weru, 2019).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu dimana penelitian ini menganalisis tentang hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen pengetahuan dan variabel dependen yaitu sikap PMO tentang pencegahan kekambuhan pada pasien TB paru (Setiadi, 2015).

Populasi penelitian ini adalah 34 orang yang berada di Kecamatan girian Kota Bitung

Pengambilan sampel (*Sampling*) dilakukan dengan teknik Total sampling. Total sampling adalah pengambilan sampel secara keseluruhan yang berjumlah 34 orang (*Setiayadi, 2014*).

HASIL

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur di Kecamatan Girian Kota Bitung

Umur	Frekuensi	
	Sampel (n)	Presentase (%)
1. 26-35 tahun	0	000
2.36-45 tahun	16	47.1%
3.45-55 tahun	18	52.9%
Total	34	100%

Sumber: Depkes 2010

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di Kecamatan Girian Kota Bitung.

enis Kelamin	Frekuensi	
	Sampel (n)	Presentase (%)
Laki-laki	21	61.8%
Perempuan	13	38.2%
Total	34	100%

Sumber: data primer 2020

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan terakhir di Kecamatan Girian Kota Bitung.

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	
	Sampel (n)	Presentase (%)
1. Tidak sekolah	5 Orang	14,7%

2.SD	4 Orang	11,8%
3. SMP	8 Orang	23,5%
4.SMA	16 Orang	47.1%
5.S1	1 Orang	2.9 %
Total	34	100%

ANALISA UNIVARIAT

Tabel 5.4.Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Pada Pasien TB Paru di Kec. Girian Kota Bitung Pada Tahun 2020 (n=34).

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	
	Sampel (n)	Presentase (%)
Baik	17	50%
Kurang	17	50%
Total	34	100%

Sumber: data primer 2020

Tabel 5.5 Distribusi Berdasarkan Sikap Pmo Pada Pasien TB Paru di Kec. Girian Kota Bitung Pada Tahun 2020 (n=34).

Tingkat PMO	Frekuensi	
	Sampel (n)	Presentase (%)
Baik	18	52,9
Kurang baik	16	47,1
Total	34	100

Sumber: data primer 2020

ANALISA BIVARIAT

Tabel 5.6 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Pmo Tentang Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Tb Paru Di Kecamatan Girian Kota Bitung (n = 34)

pengetahuan n	Pengawasan Minum Obat				Total	P	OR
	Baik		Kurang				
	F	%	F	%			
Baik	14	41,2	3	8,8	17	50	0,00 15,167
Kurang	4	11,8	13	38,2	17	50	
Total	18	52,9	16	47,1	34	100	

PEMBAHASAN

Penelitian ini berjudul hubungan pengetahuan dengan sikap PMO Tentang Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien TB paru di Kecamatan girian kota Bitung. Penelitian ini telah dilakukan kepada 34 responden mulai dari tanggal 10 Agustus 2020 – 10 September 2020. Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Hasil penelitian ini menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil bahwa nilai *p value* tersebut lebih kecil dari taraf signifikan sebesar $(0,001 < 0,05)$, dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan sikap PMO Tentang Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien TB paru di Kecamatan girian kota Bitung.

Berdasarkan hasil dari table 5.1 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan umur menunjukkan bahwa yang paling banyak responden adalah umur 44-55 tahun sebanyak 18 responden (52,9%), kemudian umur 36-45 tahun sebanyak 16 responden (47,1%). Umur menentukan banyak sedikitnya pengalaman pribadi seseorang. Pengalaman pribadi dan juga pengaruh faktor emosional merupakan penentuan sikap (Azwar, 2011). Umur berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang, semakin cukup usia seseorang akan semakin matang dalam berpikir atau bertindak (Hartono, 2015).

Berdasarkan hasil dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa yang paling banyak responden adalah laki-laki sebanyak 21 responden (61,8%) dan perempuan sebanyak 13 responden (38,2%). Hal ini didukung oleh (Wardhana, R. 2013) yang menyatakan responden jenis jenis kelamin laki-laki cenderung lebih taat dan memahami standar yang ada dan cenderung lebih rajin dalam merawat pasien sehingga praktik dalam pencegahan kekambuhan lebih baik. Berdasarkan jenis kelamin pada umumnya dalam memahami laki-laki lebih memahami dari pada perempuan, karena laki-laki lebih memahami dan peduli untuk meningkatkan kesembuhan pasien.

Berdasarkan hasil dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa yang paling banyak responden adalah SI sebanyak 1 responden (2,9%). SMA sebanyak 16 responden (47,1%), kemudian SMP sebanyak 8 responden (23,5%) kemudian SD sebanyak 4 responden (11,8%). kemudian Tidak sekolah sebanyak 5 responden (14,7%). Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan formal maupun non formal yang diinginkan adalah adanya perubahan kemampuan, penampilan atau perilakunya (Hartono, 2015).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan yang

diterima, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Menurut teori Notoatmodjo (2010) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut. Tingkat pendidikan rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan lain-lain yang baru diperkenalkan.

Berdasarkan tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan sikap PMO tentang pencegahan kekambuhan pada pasien TB Paru di Kecamatan Girian Kota Bitung menunjukkan 34 responden memiliki pengetahuan baik dengan pengawasan minum obat baik yaitu 14 responden (41,2%) sedangkan pengetahuan baik dengan pengawasan minum obat kurang yaitu sebanyak 3 responden (8,8%) dan pengetahuan kurang dengan pengawasan minum obat baik sebanyak 4 responden (11,8%) sedangkan pengetahuan kurang dengan pengawasan minum obat kurang sebanyak 13 responden (38,2%). Hasil ini didapatkan 0 cell "*continuity correction*" dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0.05$. Hasil dari analisis uji statistik *Chi-Square* (X^2) di peroleh nilai *p value* = 0.001 yang berarti H_a diterima H_0 ditolak ini menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan sikap PMO tentang pencegahan kekambuhan pada pasien TB Paru di Kecamatan Girian Kota Bitung. Berdasarkan penelitian Antonius Nugraha Widhi Pratama, Amelya Prastica Rahayu Aliong, Nili Sufianti, Ema Rachmawati (2016) hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dan pengawas menelan obat (PMO) dengan kepatuhan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Jember hasil dari uji Korelasi Spearman menghasilkan nilai *p* sebesar 0,043 antara pengetahuan pasien dan kepatuhan pasien. Secara statistik, hubungan yang signifikan juga ditemukan antara pengetahuan PMO dan kepatuhan pasien ($p= 0,015$). Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang TB perlu ditingkatkan bukan hanya pada pasien tetapi juga pada PMOnya. Menurut penelitian Laily Elfa Syahrini, Herawati, Fauzan Muttaqien (2015) Pengetahuan dan Sikap Pengawas minum obat tuberkulosis paru sebelum dan sesudah diberikan media buku saku penelitian ini menggunakan metode *Pre Experimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *metodepurposive sampling*, dengan besar sampel sebanyak 30 orang dari Puskesmas Banjarbaru dan Guntung Payung. Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon sign rank test* menunjukkan nilai pengetahuan PMO $p=0,002$; sikap 0,003 ($p<0,05$). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan dan sikap PMO TB paru sebelum dan sesudah diberikan media buku saku. Penelitian Ida Diana Sari1, Rofingatul Mubasyiroh, Sudibyo

Supardi (2014) hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa angka kepatuhan berobat sebesar 72,7%. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat jalan pasien TB paru ($p > 0,05$).

Menurut Notoatmodjo (2010) mengungkapkan bahwa perilaku didasari pengetahuan akan lebih tahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan pada umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran (Efendi & Makhfudli 2011). Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan mampu memahami dampak yang akan terjadi apabila ia tidak melakukan suatu tindakan dengan benar, hal tersebut sangat membantu untuk mengubah perilaku seseorang menjadi lebih baik lagi (Marwan, dkk 2015). Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik pula pemahaman dan wawasannya. Hal tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan keluarga dalam pengawasan minum obat bagi keluarga yang menderita TB Paru.

Sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu (Saifudin Azwar (2010:3). Sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan oleh seseorang individu terhadap suatu objek. Maka dari itu sikap juga dikatakan sebagai suatu perwujudan adanya kesadaran terhadap lingkungannya. Proses yang mengawali terbentuknya sikap adalah adanya objek disekitar individu memberikan stimulus yang kemudian mengenai objek kemudian diproses didalam otak dan memunculkan suatu reaksi. Hal ini dapat dilihat dari sikap PMO pada pasien TB Paru banyak pengetahuan baik tetapi Sikap PMOnya kurang hal ini dikarenakan tidak semua pengetahuan dan sikap berjalan dengan baik semua tergantung dari reaksi kesadaran dari masing-masing orang.

Peran keluarga dalam memberikan perawatan bagi penderita TB Paru untuk mencegah penularan penyakit TB Paru sangatlah penting yaitu dalam mencegah agar tidak terjadinya penularan keanggota lainnya serta mencegah kekambuhan bagi anggota keluarga yang menderita TB Paru itu kembali. Tindakan yang dilakukan keluarga dalam merawat penderita TB Paru yaitu memahami tugas-tugas dan fungsi PMO, menempatkan obat pada tempat yang bersih dan kering, menyediakan tempat khusus untuk membuang dahak, memisahkan penggunaan alat makan dan minum, menjemur bantal, guling dan memberikan motivasi kepada

penderita TB Paru. Dalam hal mencegah kekambuhan pada penderita TB Paru keluarga harus selalu memberikan motivasi serta dukungan penuh dari semua anggota keluarganya dan mengingatkan selalu minum obat, hal tersebut yang dibutuhkan bagi pasien yang menderita TB Paru.

Peneliti berasumsi pengetahuan baik, umur yang cukup matang akan memberikan sikap dari pengawasan minum obat (PMO) pun baik. Tetapi tidak semua pengetahuan baik sikap PMOnya baik pula kembali lagi dari terori semua tergantung kesadaran masing-masing orang jika stimulus diberikan apakah ada reaksi timbal baliknya. Hambatan yang di temui dalam proses pengobatan pasien *tuberculosis* adalah masih adanya penderita yang tidak patuh minum obat karena sering lupa, malas minum obat dan pasrah terhadap penyakit yang dideritanya. Angka kepatuhannya pun masih kurang walaupun pendidikannya tinggi, dari hasil yang saya dapati di lapangan masih banyak yang belum patuh terhadap sikap PMO artinya aspek pendukung dalam hal ini adalah keluarga. Keluarga merupakan lingkungan yang baik untuk memotivasi sikap pengawasan minum obat pada pasien TB Paru tersebut dari tangan petugas PMO dan keluarga memberikan dukungan yang sangat baik bagi penderita TB Paru akan tercapainya penurunan angka kekambuhan pada pasien TB Paru dan mencegah terjadinya penularan dapat di cegah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di kecamatan girian kota Bitung dan telah diuji dengan menggunakan uji *Chi-Square* maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Pengetahuan responden tentang pencegahan kekambuhan TB paru di Kecamatan girian kota Bitung sebagian besar berada pada kategori baik.
2. Pengetahuan responden tentang pencegahan kekambuhan TB paru di Kecamatan girian kota Bitung Sebagian besar berada pada kategori kurang baik.

Ada Hubungan Pengetahuan Tentang Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien TB paru di Kecamatan girian kota Bitung.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Instansi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat memberi informasi atau gambaran pada peneliti berikutnya yang berkaitan dengan Hubungan Pengetahuan

- Tentang Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Tb Paru.
2. Tempat Penelitian
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan sebagai bahan masukan bagi pengembangan sumber daya manusia (Petugas PMO) dalam meningkatkan pengetahuan tentang Pencegahan Kekambuhan dan Petugas Pengawasan minum obat.
 3. Responden
Hasil penelitian ini diharapkan dapat lebih meningkatkan Pengatahuan seorang petugas PMO dalam keluarga yang lebih baik sesuai dengan SPO yang di berikan oleh Puskesmas Girian Weru Bitung, serta dapat menambah wawasan yang lebih luas mengenai pengetahuan tentang kekambuhan TB paru.
 2. Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan sebagai informasi dasar untuk penelitian berikutnya agar dikembangkan serta digunakan sebagai sumber informasi ilmu pengetahuan, terutama yang berhubungan dengan pengetahuan tentang pencegahan kekambuhan pada pasien TB paru.

Kementrian Kesehatan RI. Available at :
http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/bpn_p-tb_2014.pdf.

Kemenkes RI (2017) *Profil Kesehatan Indonesia*. Edited by R. Kurniyawan et al. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. Doi: 10.1111/evo.12990.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011. *Pharmaceutical care untuk penyakit Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

WHO (2013). *Global Tuberculosis report*. France: World Health Organization

Wiratna. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sugiyono, (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta

DAFTAR PUSTAKA

Direktorat Jenderal P2M dan PLP(2014). *Strategi nasional pengendalian TB di Indonesia 2010/2014*. Jakarta: Ditjen P2M dan PLP.

Direktorat Jenderal (2014). *Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Direktorat Jenderal (2011). *Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI. Laporan situasi terkini perkembangan tuberculosis di Indonesia*. www.tbindonesia.or.id/pdf/2011/Indonesia_Report2011. Diunduh 31 mei 2014.

Kemenkes RI (2014) *Pedoman Nasional Pengendalian tuberculosis, Pedoman nasional pengendalian Tiberkulosis*. Eited by. A surya, C Basri, and S, Komso. Jakarta Available at: <http://www.doktersejawat.com/Depkes-pedoman-Nasional-Penanggulangan-TBC-2014-Dokternida.com.pdf>.

Kemenkes RI (2014) *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkolosis*. Edited by T. Novita D. and V. Siagian. Jakarta:

