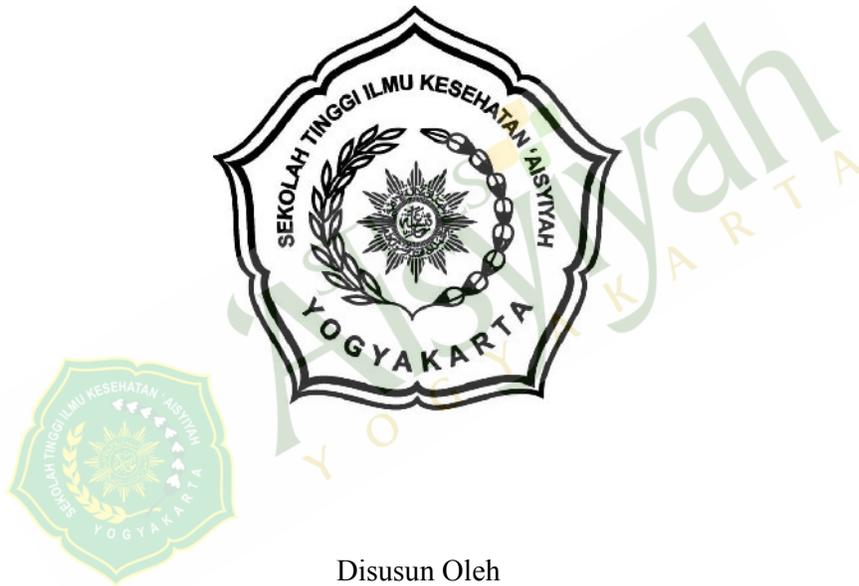


**STUDI KOMPARASI KEEFEKTIFAN PERAN PMO DARI
KELUARGA DAN BUKAN KELUARGA DENGAN
KESEMBUHAN PENDERITA TBC PARU DI BP4
UNIT MINGGIRAN KOTA YOGYAKARTA
TAHUN 2009**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh

**AMILYA INDRIANI
NIM: 0502R00250**

**PROGRAM PENDIDIKAN NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA**

**STUDI KOMPARASI KEEFEKTIFAN PERAN PMO DARI
KELUARGA DAN BUKAN KELUARGA DENGAN
KESEMBUHAN PENDERITA TBC PARU DI BP4
UNIT MINGGIRAN KOTA YOGYAKARTA
TAHUN 2009**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun Oleh

**AMILYA INDRIANI
NIM: 0502R00250**

**PROGRAM PENDIDIKAN NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

HALAMAN PERSETUJUAN

**STUDI KOMPARASI KEEFEKTIFAN PERAN PMO DARI
KELUARGA DAN BUKAN KELUARGA DENGAN KESEMBUHAN
PENDERITA TBC PARU DI BP4
UNIT MINGGIRAN KOTA YOGYAKARTA
TAHUN 2009**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh

AMILYA INDRIANI
NIM: 0502R00250

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi Pada
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES 'Aisyiah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Diah Candra A.K., S.Kep., Ns

Tanggal : 06.08.09

Tanda tangan : 

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT atas limpahan kenikmatan, rahmat, dan hidayahNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Studi Komparasi Keefektifan Peran PMO Dari Keluarga dan Bukan Keluarga dengan Kesembuhan Penderita TBC Paru di BP4 Unit Minggiran Kota Yogyakarta Tahun 2009".

Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi sebagian syarat mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini, penulis telah mendapatkan bimbingan dan bantuan yang begitu besar dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. dr. Wasilah Rochmah, Sp. PD (K), Ger., selaku Ketua STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Ery Khusnal, MNS., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Diyah Candra A.K., S.Kep., Ns., selaku dosen pembimbing yang telah banyak menyumbangkan pikiran, tenaga, dan memberikan pengarahan.
4. Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom., selaku dewan penguji atas sumbangan pikiran, tenaga, dan waktu.
5. Ana Adina Patriani, M.Kes, selaku Sekretaris DOTS di BP4 Yogyakarta.
6. Kedua orang tua dan keluarga besar, yang selalu memberikan motivasi dan do'a yang tiada henti.
7. Rekan-rekan mahasiswa keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Akhirnya, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini di masa yang akan datang.

Wassalamu'alikum Wr. Wb

Yogyakarta, Juli 2009

Amilya Indriani

STUDI KOMPARASI KEEFEKTIFAN PERAN PMO DARI KELUARGA DAN BUKAN KELUARGA DENGAN KESEMBUHAN PENDERITA TBC PARU DI BP4 UNIT MINGGIRAN KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2009¹

Amilya Indriani², Diyah Candra A.K.³

ABSTRAK

Penyakit TBC paru merupakan penyebab ketiga kematian di dunia. Program penanggulangan TBC paru saat ini adalah *DOTS* yang salah satu komponennya yaitu pemberian obat yang diawasi secara langsung oleh seorang PMO, baik itu dari keluarga maupun bukan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya perbedaan keefektifan peran PMO dari keluarga dan bukan keluarga dengan kesembuhan penderita TBC paru. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif komparasi dengan pendekatan *retrospective*. Data dikumpulkan dengan studi dokumentasi dan kuesioner yang disebar kepada 47 responden dari populasi 115 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Uji validitas menggunakan rumus *Product Moment* dengan hasil *p value* semua item $< 0,05$ dan uji reliabilitas dilakukan dengan rumus *Alpha Cronbach* dengan nilai $\alpha 0,775 > 0,7$. Analisa data menggunakan uji *Mann-Whitney* dengan *p value* $0,458 > 0,05$, sehingga tidak terdapat perbedaan keefektifan peran PMO dari keluarga dan bukan keluarga dengan kesembuhan penderita TBC paru. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah dengan melakukan wawancara mendalam selain menggunakan studi dokumentasi dan kuesioner.

Kata kunci : PMO, Kesembuhan, TBC paru
Referensi : 15 buku (2000-2007); 5 internet; 4 penelitian
Halaman : xiii; 90 halaman; 6 tabel; 3 gambar; 16 lampiran

¹ Judul skripsi

² Mahasiswa PPN-PSIK STIKEes 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen PPN-PSIK STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

COMPARATIVE STUDY EFFECTIVENESS OF PMO ROLE FROM FAMILY AND NON FAMILY TO HEALING PROCESS OF TBC PATIENTS AT BP4 UNIT MINGGIRAN YOGYAKARTA 2009¹

Amilya Indriani², Diyah Candra A.K.³

ABSTRACT

TBC disease is thirdly cause of death in the world. Now, medication type is DOTS, which the one of it components is the medication attention by PMO, either family or non family. The research purpose is to compare effectiveness of PMO role from family and non family to healing process of TBC. The research design is a comparative descriptive quantitative research with retrospective study. The collect of data used documentation study and questionnaire to 47 respondents from 115 populations. The sampling technique used purposive sampling. Validity used product moment and it result was all item had p value $< 0,05$ and reliability used alpha cronbach with α value $0,775 > 0,7$. Analysis used mann-whitney test. The result was p value $0,458 > 0,05$, so There was not comparison effectiveness of PMO role from family and non family to healing process of TBC. Suggestion to the next research was used the indepth interview beside documentation study and questionnaire.

Keywords : PMO, Healing process, TBC

References : 15 books (2000-2007); 5 internets; 4 researchs

Pages : xiii; 90 pages; 6 tables; 3 pictures; 16 enclosures



¹ Title of thesis

² Student Nursing of STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecture Nursing of STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

TBC paru merupakan penyakit menular yang membunuh sekitar 2.000 jiwa setiap hari di kawasan Asia Tenggara (Utama, 2003).

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, didapatkan bahwa TBC menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian (9,4% dari total kematian) setelah sistem sirkulasi dan sistem pernapasan (Achmadi *cit* Badan Litbangkes, 2005).

Berdasarkan data yang diperoleh di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) unit Minggiran kota Yogyakarta, bahwa dalam tahun 2008 dari triwulan ke-I sampai dengan triwulan ke-III, tercatat jumlah suspek yang diperiksa adalah 990 orang, penderita baru dengan BTA positif sebanyak 115 orang, BTA negatif yang diobati sejumlah 36 penderita, yang menjalani pengobatan sampai sembuh adalah 74 orang, dan penderita yang mengikuti pengobatan lengkap berjumlah 48 orang. Angka penemuan BTA positif dari tahun

2006 sampai tahun 2007 menurun, yaitu dari 18,36% menjadi 14,78%.

WHO telah merekomendasikan program pemberantasan TBC paru dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) sejak tahun 1995 (Depkes RI, 2003).

Terdapat lima komponen dalam strategi DOTS, diantaranya adalah pengobatan yang dilakukan dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek yang harus diawasi langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) (Achmadi, 2005).

Hasil *pilot study* yang dilakukan di wilayah BP4 unit Minggiran pada bulan November 2008, sekitar 80% penderita TBC paru mengungkapkan bahwa keberadaan PMO sangat penting untuk membantu kesembuhan mereka.

Pengawas Menelan Obat adalah seseorang yang disegani dan dihormati oleh penderita, merupakan seseorang yang tinggal dekat dengan penderita, bersedia membantu penderita dengan sukarela, bersedia dilatih dan atau mendapat

penyuluhan bersama-sama dengan penderita, serta disetujui dan dapat meyakinkan penderita (Harnovi, 2007).

Mengacu pada syarat-syarat PMO di atas, maka PMO bisa berasal dari keluarga dan bukan keluarga. Bila PMO berasal dari keluarga, penderita lebih dekat dengan PMO karena biasanya tinggal serumah dan tidak memerlukan biaya transport. Akan tetapi, PMO dari keluarga kurang mengetahui seluk-beluk pengobatan dan pemantauannya, dan secara psikologis kurang mantap dan kurang disegani (Harnovi *cit* Setiabudi, 2007).

PMO bukan dari keluarga dapat berasal dari kader kesehatan, tokoh masyarakat, ataupun tenaga kesehatan. Biasanya, mereka lebih disegani dan dihormati oleh penderita TBC. Mereka juga lebih mengetahui seluk-beluk pengobatan dan pemantauan, memiliki pengetahuan dan keterampilan lebih baik, serta telah memperoleh penyuluhan dalam bidang kesehatan. Namun, mereka memiliki keterbatasan waktu untuk mengawasi

pasien TBC paru serta kurangnya rasa aman berkaitan dengan hubungan emosional (Harnovi, 2007).

Dari uraian di atas, peneliti ingin mengetahui apakah ada perbedaan keefektifan peran PMO dari keluarga dan bukan keluarga dengan kesembuhan penderita TBC paru di BP4 unit Minggiran kota Yogyakarta tahun 2009.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif deskriptif, menggunakan *comparative study* dengan pendekatan *retrospective*. Variabel penelitian terdiri dari variabel terikat yaitu kesembuhan penderita TBC paru dan variabel bebas yakni keefektifan peran PMO, meliputi PMO keluarga dan bukan keluarga.

Keefektifan peran PMO adalah tingkat keberhasilan PMO dalam menjalankan 5 tugas pokoknya, baik yang berasal dari orang yang memiliki/tidak memiliki hubungan persaudaraan atau hubungan darah dengan penderita TBC paru dan diukur dengan skala ordinal yang

dikategorikan menjadi: efektif bila $x > 83,454$; cukup efektif bila $58,846 \leq x \leq 83,454$; dan kurang efektif bila $x < 58,846$.

Kesembuhan penderita TBC paru ialah suatu kondisi pasien yang menderita TBC paru yang telah menjalani pengobatan lengkap selama enam bulan, sudah tidak mengalami gejala-gejala TBC paru, rontgen toraks (-), pada hasil pemeriksaan sputum BTA menunjukkan 3 kali negatif, dan menurut catatan medik pasien telah dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan, diukur dengan skala nominal, yang dikategorikan menjadi: sembuh bila telah menjalani pengobatan lengkap selama 6 bulan, sudah tidak mengalami gejala-gejala TBC paru, pada hasil pemeriksaan sputum BTA 3 kali (-), rontgen toraks (-), dan menurut catatan medik pasien telah dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan: dan gagal bila telah menjalani pengobatan lengkap selama 6 bulan, masih mengalami gejala-gejala TBC paru, masih ditemukan BTA (+) pada masa akhir

pengobatan atau hasil BTA (-) rontgen (+) menjadi BTA (+) pada akhir bulan kedua pengobatan, dan pada rekam medik pasien dinyatakan gagal oleh petugas kesehatan.

Populasi dalam penelitian adalah semua penderita TBC paru dengan BTA (+) baru yang terdaftar di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) unit Minggiran, Yogyakarta dalam tahun 2008, yaitu sebanyak 115 penderita.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, dikategorikan menjadi dua, yaitu: sampel dari penderita dengan PMO dari keluarga sebanyak 40 orang dan sampel dari penderita dengan PMO bukan dari keluarga sebanyak 10 orang.

Metode dan alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan studi dokumentasi, berupa rekam medik pasien untuk mengukur kesembuhan penderita TBC paru dan kuesioner, dalam bentuk *chek list* untuk mengukur keefektifan peran PMO, baik dari keluarga maupun bukan keluarga. Kuesioner terdiri

dari 18 item pertanyaan, yang dibagi menjadi pertanyaan *favourable* sebanyak 72,22% dan pertanyaan *unfavourable* sebanyak 27,78%, serta disebarkan kepada 47 orang responden dengan 3 orang responden dari PMO keluarga mengalami *Drop Out*.

Kuesioner sebelum digunakan untuk penelitian telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 10 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian, tapi tercatat pada rekam medik pada tahun 2007.

Uji validitas diukur menggunakan rumus *Product Moment* dengan hasil semua item pertanyaan sebanyak 18 item dikatakan valid dengan *p value* < 0,05. Uji reliabilitas diukur dengan rumus *Alpha Cronbach* dan didapatkan hasil semua item reliabel dengan nilai *Alpha* > 0,7 yaitu sebesar 0,775. Dari kedua uji tersebut, maka kuesioner penelitian layak untuk dipakai.

Untuk mengetahui perbedaan keefektifan peran PMO dari keluarga dan bukan keluarga dengan kesembuhan penderita TBC paru dilakukan dengan analisa data menggunakan rumus *Mann-Whitney* dengan nilai α 0,05

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Penelitian

BP4 Yogyakarta merupakan pelimpahan kepemilikan dari Dirjen Kesehatan Masyarakat Depkes RI kepada pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta yang disahkan dengan peraturan daerah nomor 7 tahun 2002 tentang pembentukan dan organisasi unit pelaksana teknis pada Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial di lingkungan pemerintah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Penelitian dilaksanakan di BP4 unit Minggiran Yogyakarta yang berlokasi di jalan Mayjen D.I. Panjaitan No.49. BP4 ini mempunyai beberapa fasilitas yaitu laboratorium, rontgen, ruang perawatan, ruang *DOTS*, ruang konseling merokok dan *AIDS*, dan ruang obat. Perawatan penyakit TBC ini adalah rawat jalan,

pasien datang hanya untuk mengambil obat yang biasanya ditemani oleh PMO masing-masing dan jika ada hal-hal yang perlu dikonsultasikan kepada petugas kesehatan.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi identitas responden secara umum, dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1
Karakteristik responden penderita TBC paru di BP4 unit Minggiran kota Yogyakarta tahun 2009

N o	Karakteristik responden	F	%
1.	Jenis kelamin:		
	Laki-laki	19	40,4
	Perempuan	28	59,6
2.	Kelompok umur:		
	15-34 tahun	26	55,3
	35-54 tahun	14	29,8
	55-64 tahun	4	8,5
	≥ 65 tahun	3	6,4
3.	Pendidikan terakhir:		
	Tidak tamat SD	1	2,1
	SD	10	21,3
	SMP	11	23,4
	SMA	24	51,1
	PT	1	2,1
4.	Pekerjaan:		
	Tidak bekerja	19	40,4
	Buruh	4	8,5
	Pelajar	7	14,9
	Wiraswasta	10	21,3
	Swasta	7	14,9
	PNS	0	0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa penderita TBC paru yang menjadi subjek penelitian lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (59,6%) dan laki-laki 19 orang (40,4%). Hal ini juga disebutkan oleh Achmadi (2005) yang mengatakan bahwa mayoritas penderita TBC paru adalah wanita walaupun masih memerlukan penelitian lebih lanjut, baik itu pada tingkat perilaku, tingkat kejiwaan, sistem pertahanan tubuh, maupun tingkat molekuler.

Kelompok umur 15-34 tahun merupakan rentang umur penderita TBC paru yang paling banyak sebesar 26 orang (55,3%) karena merupakan kelompok usia produktif. Sedangkan kelompok umur penderita TBC paru yang paling sedikit menurut tabel 2 di atas adalah yang berusia ≥ 65 tahun sebanyak 3 orang (6,4%). Ini dinyatakan oleh Achmadi (2005), bahwa risiko untuk mendapatkan TBC paru dapat dikatakan seperti kurva normal terbalik, yaitu puncaknya dewasa muda dan menurun kembali pada kelompok menjelang usia tua.

Kebanyakan masyarakat yang berpendidikan rendah mempunyai anggapan kalau gejala penyakit sudah mereda, obat tidak perlu diminum lagi (Depkes RI, 2003). Sebagian besar penderita TBC di BP4 Minggiran berpendidikan SMA sebanyak 24 orang (51,1%). Ini menunjukkan bahwa dalam hal pendidikan tidak memiliki pengaruh langsung terhadap kesembuhan penderita TBC paru.

Jumlah penderita TBC paru terbesar adalah tidak bekerja yaitu 19 orang (40,4%) dan sebagian besar dari mereka adalah ibu rumah tangga. Ini berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal karena pekerjaan sebagai ibu rumah tangga membuat responden memiliki waktu yang lebih banyak untuk berada di dalam rumah daripada di luar rumah. Hal senada juga diungkapkan oleh Achmadi (2005), bahwa kondisi lingkungan juga merupakan faktor risiko terjadinya penyakit TBC paru.

Karakteristik PMO

Karakteristik PMO dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2
Karakteristik PMO di BP4
unit Minggiran kota Yogyakarta
tahun 2009

N o	Karakteristik responden	F	%
1.	Jenis kelamin:		
	Laki-laki	24	51,1
	Perempuan	23	48,9
2.	Pendidikan terakhir:		
	Tidak tamat SD	4	8,5
	SD	4	8,5
	SMP	7	14,9
	SMA	21	44,7
	PT	11	23,4
3.	Hub. dengan penderita:		
	Keluarga	37	78,7
	Bukan keluarga:		
	Petugas kes.	7	14,9
	Teman	3	6,4
4.	Kesamaan tempat tinggal:		
	PMO keluarga:		
	Serumah	36	76,6
	Tidak serumah	1	2,1
	PMO bukan keluarga:		
	Serumah	2	4,3
	Tidak serumah	8	17

Menurut tabel di atas, PMO laki-laki lebih banyak (51,1%) daripada PMO perempuan (48,9%) karena mereka kebanyakan adalah suami dari responden, tapi hal ini berbeda dengan penelitian Purwanta (2005), yang kebanyakan PMOnya adalah perempuan karena pada penelitian Purwanta, jumlah responden laki-laki

lebih banyak daripada responden perempuan.

Sebagian besar PMO berpendidikan SMA sejumlah 21 orang (44,7%). Ini berkaitan dengan pengetahuan tentang penyakit dan kemampuan melakukan penyuluhan kepada penderita dan keluarga serta bagaimana cara memotivasi penderita untuk mematuhi pengobatannya (Depkes RI, 2003). Di BP4 Minggiran sendiri, sudah dilaksanakan kegiatan *public health care*, yang salah satu kegiatannya adalah memberikan penyuluhan bagi PMO dalam menjalankan perannya untuk mengawasi pengobatan penderita TBC paru.

Berdasarkan karakteristik hubungan dengan penderita, 37 orang (78,7%) PMO berasal dari keluarga dan 10 orang (21,3%) PMO berasal bukan dari keluarga yang terdiri dari PMO petugas kesehatan (14,9%) dan teman (6,4%). Dalam hal ini, perlu diperhatikan juga apakah PMO tinggal serumah atau tidak dengan penderita karena hal ini akan membantu kelancaran pengawasan pengobatan penderita

TBC paru, seperti yang diungkapkan oleh Depkes RI (2003) bahwa penderita yang rumahnya dekat dengan petugas kesehatan, maka PMO sebaiknya dilakukan oleh petugas kesehatan. Bila penderita rumahnya jauh dari petugas kesehatan, bisa diawasi langsung oleh keluarganya. Ini menunjukkan bahwa betapa pentingnya memperhatikan jauh dekatnya rumah antara penderita dengan PMO.

Keefektifan Peran PMO

Tabel di bawah ini menunjukkan persentase keefektifan peran PMO:

Tabel 3

Persentase keefektifan peran PMO dari keluarga dan bukan keluarga di BP4 unit Minggiran Yogyakarta tahun 2009

Tingkat keefektifan	PMO keluarga		PMO bukan keluarga	
	F	%	F	%
Efektif	3	8,11	1	10
Cukup efektif	28	75,67	9	90
Kurang efektif	6	16,22	0	0
Total	37	100	10	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden menilai PMO mereka, baik itu dari keluarga maupun bukan keluarga dalam melaksanakan

perannya cukup efektif, masing-masing 28 orang (75,67%) dan 9 orang (90%). Penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Litaay (2005) yang menyebutkan bahwa dengan dukungan sosial keluarga yang baik berpengaruh terhadap kesembuhan pasien daripada dukungan sosial yang kurang baik.

Hal ini bisa disebabkan karena faktor dari penderita TBC sendiri, seperti tingkat pendidikan dan motivasi untuk sembuh, seperti pada penelitian Susanti (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan keteraturan berobat penderita TBC paru. Selain itu, faktor PMO juga berpengaruh, seperti tingkat pendidikan PMO dan kesamaan tempat tinggal dengan penderita.

Kesembuhan Penderita TBC Paru

Kesembuhan penderita TBC paru dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 4
Distribusi frekuensi menurut tingkat kesembuhan di BP4 unit Minggiran Yogyakarta tahun 2009

Kategori	F	%
Sembuh	45	95,74
Gagal	2	4,26
Total	47	100

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 47 orang responden, sebanyak 45 orang responden (95,74%) mengalami kesembuhan dan sisanya sebanyak 2 orang responden (4,26%) mengalami kegagalan. Hasil ini sama dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Litaay (2005), yaitu dari 25 orang responden, sebanyak 23 orang responden mengalami kesembuhan dan 2 responden gagal karena responden tidak teratur dalam minum obat.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesembuhan penderita TBC paru terdiri dari faktor sarana, penderita, dan PMO (Permatasari, 2005). Menurut hasil observasi, kegagalan pengobatan ini dikarenakan lingkungan tempat tinggal responden yang kurang memenuhi syarat rumah sehat. Padahal, dari segi sarana pelayanan yang disediakan oleh BP4 Minggiran sudah memadai, bahkan sering dilakukan *home care* oleh petugas kesehatan dan pendidikan terakhir responden adalah SMA serta PMO juga sudah melaksanakan perannya dengan cukup efektif. Akan tetapi,

mengenai motivasi untuk sembuh dari penderita sendiri belum diketahui sehingga untuk selanjutnya perlu dilakukan wawancara secara mendalam.

Perbedaan Keefektifan Peran PMO Dari Keluarga dan Bukan Keluarga dengan Kesembuhan Penderita TBC Paru

Berikut ini adalah tabel korelasi keefektifan peran PMO dari keluarga dan bukan keluarga dengan kesembuhan penderita TBC paru:

Tabel 5
Tabel korelasi keefektifan peran PMO dengan kesembuhan penderita TBC paru di BP4 unit Minggiran Yogyakarta tahun 2009

P M O	Kate- gori	Tkt Kesem- buhan		N	P val	Z hit
		S	G			
Ke- lu- arga	Efek- tif	3	0	3	0,458	0,743
	Ckp efek- tif	26	2	28		
	Krg efek- tif	6	0	6		
Bkn Ke- lu- arga	Efek- tif	1	0	1		
	Ckp efek- tif	9	0	9		
	Krg efek- tif	0	0	0		
Total		45	2	47		

Tabel 5 menjelaskan bahwa sebanyak 3 orang responden dari PMO keluarga dengan peran PMO efektif dinyatakan sembuh dan tidak ada yang mengalami kegagalan, dari 28 orang responden dengan peran PMO cukup efektif, sebanyak 26 orang responden dinyatakan sembuh dan 2 orang dinyatakan gagal, serta sebanyak 6 orang mengalami kesembuhan dan tidak ada yang gagal dengan peran PMO kurang efektif.

Responden yang memiliki PMO bukan dari keluarga dinyatakan mengalami kesembuhan semua dengan kategori peran PMO yang efektif sebanyak 1 orang dan cukup efektif sebanyak 9 orang, sedangkan peran PMO yang kurang efektif tidak ada.

Dengan melakukan uji *Mann-Whitney*, diperoleh hasil bahwa *p value* atau nilai *Asym.sig* yaitu 0,458. Uji ini merupakan uji dua pihak sehingga nilai α adalah 0,05. Karena $p > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak terdapat perbedaan keefektifan peran PMO dari keluarga dan bukan

keluarga dengan kesembuhan penderita TBC paru di BP4 unit Minggiran kota Yogyakarta tahun 2009.

Ada dua kemungkinan yang terjadi yaitu karena masing-masing PMO baik yang berasal dari keluarga maupun bukan keluarga memiliki kelebihan dan kekurangan yang membuat keduanya seimbang serta kemungkinan yang kedua adalah jumlah sampel yang berbeda.

PMO keluarga memiliki kelebihan yaitu dapat mengawasi pasien TBC selama 24 jam kecuali yang tidak tinggal serumah dengan penderita dan merupakan orang yang terdekat dengan klien, serta tidak memerlukan biaya transport. Akan tetapi, mereka kurang mengetahui seluk-beluk pengobatan dan pemantauannya serta secara psikologis kurang mantap dan kurang disegani (Setiabudi *cit* Harnovi, 2007).

PMO bukan dari keluarga dalam hal ini seperti yang ditemukan oleh peneliti di lapangan yaitu dari tenaga kesehatan dan teman. Bila PMO

berasal dari tenaga kesehatan, memiliki keuntungan diantaranya PMO lebih mengetahui seluk beluk pengobatan dan pemantauan, secara psikologis lebih mantap dan lebih disegani. Akan tetapi, biasanya tempat tinggal mereka jauh dari penderita dan membutuhkan biaya transport, sehingga hal tersebut bisa menjadi kendala dalam melaksanakan tugas sebagai PMO (Setiabudi *cit* Harnovi, 2007). Sebaliknya, PMO bukan dari keluarga yang berasal dari teman memiliki keuntungan bisa mengawasi pengobatan lebih maksimal karena penderita dan PMO tinggal serumah seperti data yang peneliti temukan di lapangan, tapi belum tentu menguasai seluk beluk pengobatan sama halnya dengan PMO dari keluarga.

Kemungkinan selanjutnya adalah jumlah sampel antara responden dengan PMO dari keluarga tidak seimbang dengan jumlah responden dengan PMO bukan dari keluarga. Walaupun uji ini bisa digunakan pada kasus dengan ukuran sampel yang berbeda

(Riwidikdo, 2007), namun perbandingan jumlah diantara keduanya cukup jauh yaitu 4:1.

KETERBATASAN PENELITIAN

Beberapa keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kurang memperoleh informasi yang lengkap dan mendalam dari responden.
2. Kurangnya jumlah responden dari PMO bukan keluarga yang tidak sebanding dengan jumlah responden dari PMO keluarga. Selain itu, karena responden penelitian adalah penderita TBC paru yang sudah sembuh, maka bisa dimungkinkan responden lupa pada apa yang dialami pada waktu masa pengobatannya yaitu terkait dengan peran PMO terhadap kesembuhannya.
3. Saat melakukan kunjungan rumah, ada responden yang tidak ditemui karena sedang tidak berada di rumah, tetapi peneliti menitipkan kuesioner kepada keluarga untuk disampaikan kepada responden dengan

menjelaskannya terlebih dahulu kepada keluarga terkait dengan cara pengisian kuesioner. Kemudian, peneliti mengambil kuesioner yang sudah diisi oleh responden tersebut pada waktu berikutnya. Ini memungkinkan responden kurang serius dalam mengisi kuesioner karena tidak ditunggu oleh peneliti secara langsung.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik beberapa kesimpulan berikut ini:

1. Tidak terdapat perbedaan keefektifan peran PMO dari keluarga dan bukan keluarga dengan kesembuhan penderita TBC paru di BP4 unit Minggiran kota Yogyakarta tahun 2009.
2. Gambaran keefektifan peran PMO dari keluarga di BP4 unit Minggiran kota Yogyakarta tahun 2009, yaitu paling banyak dengan kategori cukup efektif sebesar 75,67%, kurang efektif 16,22%, dan paling sedikit

- dengan kategori efektif sebesar 8,11%.
3. Gambaran keefektifan peran PMO bukan dari keluarga di BP4 Unit Minggiran kota Yogyakarta tahun 2009, yaitu paling banyak dengan kategori cukup efektif sebesar 90% dan sisanya adalah kategori efektif sebesar 10%, sedangkan yang kurang efektif sebanyak 0%.
 4. Gambaran tingkat kesembuhan penderita TBC paru di BP4 unit Minggiran kota Yogyakarta tahun 2009, yakni 95,74% mengalami kesembuhan dan 4,26% gagal.
 5. Gambaran keefektifan peran PMO yang berasal dari keluarga dengan kesembuhan penderita TBC paru di BP4 unit Minggiran kota Yogyakarta tahun 2009, yaitu 3 responden dengan peran PMO efektif dinyatakan sembuh, 26 responden dengan peran PMO cukup efektif dinyatakan sembuh dan 2 responden dinyatakan gagal, serta 6 responden dengan peran PMO kurang efektif dinyatakan sembuh.
 6. Gambaran keefektifan peran PMO yang berasal bukan dari keluarga dengan kesembuhan penderita TBC paru di BP4 unit Minggiran kota Yogyakarta tahun 2009, yakni semua responden mengalami kesembuhan dengan kategori peran PMO yang efektif sebanyak 1 responden, cukup efektif sebanyak 9 responden, dan kurang efektif tidak ada.

SARAN

Beberapa saran yang dapat disampaikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi BP4 Minggiran
Kegiatan *public health care* maupun *home care* oleh petugas kesehatan tetap dipertahankan supaya perawatan penderita TBC paru di rumah dapat optimal.
2. Bagi PMO
Bagi PMO, khususnya PMO keluarga diharapkan bisa lebih meningkatkan perhatian dan dukungannya dalam mengawasi pengobatan penderita TBC paru

agar mereka bisa mendapatkan kesembuhan yang maksimal.

3. Bagi Peneliti Lain

Perlu penelitian lebih lanjut mengenai perbedaan keefektifan peran PMO dari keluarga dan bukan keluarga dengan kesembuhan penderita TBC paru dengan memperhatikan hal-hal berikut ini:

- a. Perlu dilakukan wawancara mendalam pada waktu mengumpulkan data.
- b. Menambah jumlah sampel, terutama sampel dari responden yang memiliki PMO bukan dari keluarga, sehingga rasio diantara kedua sampel tidak terlalu jauh bahkan kalau mungkin seimbang.
- c. Ketika responden mengisi kuesioner, peneliti seharusnya menunggu sampai kuesioner selesai diisi. Ini untuk memastikan bahwa kuesioner benar-benar diisi oleh responden, sehingga jawaban yang diberikan benar-benar berasal dari responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U.F. 2005. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: Kompas.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2003. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
- Harnovi, Septi. 2007. *Gambaran Pelaksanaan Tugas Pengawas Menelan Obat (PMO) Dalam Program DOTS di Kota Yogyakarta*.
- Litaay, H.J.M. 2005. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru di BP4 Yogyakarta*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwanta. 2005. *Ciri-ciri Pengawas Minum Obat yang Diharapkan oleh Penderita TB Paru di Daerah Urban dan Rural di Yogyakarta*.
- Riwidikdo, Handoko. 2007. *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*.

Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

Sugiyono. 2006. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Susanti, Rani. 2008. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Pasien TBC Paru dengan Keteraturan Berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya*.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA