

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tuberkulosis

a. Definisi

Tuberkulosis paru (TBC) adalah penyakit infeksi kronik yang sudah lama dikenal pada manusia. Penyakit ini disebabkan oleh kuman/bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini pada umumnya menyerang paru – paru dan dapat menyerang di luar paru – paru, seperti kelenjar getah bening (kelenjar), kulit, usus atau saluran pencernaan, selaput otak dan sebagainya. (Laban, 2012).

b. Etiologi

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* tipe humanus, sejenis kuman berbentuk batang dengan Panjang 1 – 4 mm dan tebal 0,3 – 0,6 mm. struktur kuman ini terdiri atas lipid (lemak) yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam, serta dari berbagai gangguan kimia dan fisik (Ardiansyah, 2012).

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini sering disebut Basil Tahan Asam (BTA). Kuman ini akan mati dengan sinar langsung,

akan tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat dormant (tertidur lama) selama beberapa tahun (Mutia, 2013).

Kuman ini juga tahan berada di udara kering dan keadaan dingin (misalnya di dalam lemari es) karena sifatnya yang *dormant*, yaitu dapat bangkit kembali menjadi lebih aktif. Selain itu bakteri ini juga bersifat aerob. Tuberkulosis paru merupakan infeksi pada saluran pernapasan yang vital. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* masuk ke dalam jaringan paru – paru melalui saluran napas (*droplet infection*) sampai alveoli dan terjadilah infeksi primer. Kemudian, di kelenjar getah bening terjadilah primer kompleks yang disebut *tuberculosis primer*. Dalam sebagian besar kasus, bagian yang terinfeksi ini dapat mengalami penyembuhan (Ardiansyah, 2012).

c. Tanda dan Gejala

Menurut Naga (2012), ada beberapa tanda saat seseorang terkena tuberkulosis paru, diantaranya:

- 1) Batuk – batuk berdahak lebih dari dua minggu
- 2) Batuk – batuk dengan mengeluarkan darah atau pernah mengeluarkan darah
- 3) Dada terasa sakit atau nyeri, dan
- 4) Dada terasa sesak pada waktu bernafas

Menurut Laban (2012), tanda dan gejala Tuberkulosis dibedakan antara dewasa dan anak – anak, antara lain:

1) Dewasa:

- a) Batuk terus menerus hingga tiga minggu atau lebih dan kadang mengeluarkan darah
- b) Sesak napas dan nyeri di dada
- c) Badan lemah, nafsu makan menurun, dan berat badan menurun
- d) Berkeringat pada malam hari
- e) Demam ringan (meriang) lebih dari sebulan

2) Anak – anak:

- a) Berat badan turun selama tiga bulan berturut turut tanpa sebab yang jelas
- b) Berat badan anak tidak bertambah (kurus)
- c) Tidak ada nafsu makan
- d) Demam lama dan berulang
- e) Muncul benjolan di daerah leher, ketiak dan lipah paha

d. Cara Penularan

Lingkungan hidup yang sangat padat dan pemukiman wilayah perkotaan kemungkinan besar telah mempermudah proses penularan dan berperan sekali atas peningkatan jumlah kasus TB. Proses terjadinya infeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* biasanya secara inhalasi, sehingga tuberkulosis paru merupakan manifestasi klinis yang paling sering dibanding organ lainnya. Penularan penyakit ini sebagian besar melalui inhalasi basil yang mengandung

basil tahan asam (BTA). Sudah dibuktikan bahwa lingkungan sosial ekonomi yang baik, pengobatan teratur dan pengawasan minum obat yang ketat dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas (Setiati, 2014).

Kuman yang berada dalam paru – paru penderita menjadi satu indikasi tercepat penularan penyakit tuberkulosis kepada orang lain. Penyebaran kuman tuberkulosis ini terjadi di udara melalui dahak yang berupa *droplet* pada saat penderita batuk atau bersin, kuman TB paru yang berbentuk droplet yang sangat kecil ini berterbangan melalui udara dan bisa menyerang siapapun yang menghirupnya. Droplet yang tidak masuk ke tubuh yang ditularkannya, masih bisa bertahan di udara selama beberapa jam dan ketika droplet ini mengering, kuman yang ada di dalamnya masih bisa ditularkan kepada orang lain. Apabila kuman ini terhirup dan masuk ke dalam paru – paru, kuman ini dapat membelah diri dan berkembang biak. Dari sinilah terjadi infeksi dari suatu penderita ke penderita lainnya (Ardiansyah, 2012).

Setiap kali penderita tuberkulosis ini sedang batuk, penderita ini akan mengeluarkan sekitar kurang lebih 3000 *droplet nuclei*. Penularan umumnya terjadi di dalam ruangan dimana droplet ini dapat tinggal di udara dalam waktu yang sangat lama. Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10 – 15 orang lainnya,

sehingga resiko untuk tertular tuberkulosis ini sebesar 17% (Wahid, 2013).

Resiko terinfeksi berhubungan dengan lama dan kualitas paparan dengan sumber infeksi dan tidak berhubungan dengan factor genetik dan factor pejamu lainnya. Risiko tertinggi berkembangnya penyakit yaitu pada anak usia 3 tahun, risiko rendah pada masa kanak – kanak, dan meningkat lagi pada masa remaja, dewasa muda dan usia lanjut. Setiap penderita yang memiliki BTA (+) berpotensi tinggi untuk menularkan penyakitnya ini. Sehingga memungkinkan untuk tertularkan kepada orang lain sebesar 17%. Sebaliknya, jika BTA (-) dianggap tidak menularkan (Widoyono, 2011).

e. Pengobatan Tuberkulosis

Menurut Laban (2012), pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan beberapa tujuan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Menyembuhkan penderita
- 2) Mencegah kematian
- 3) Mencegah kekambuhan
- 4) Menurunkan risiko penularan

Bagi penderita tuberkulosis, ada satu hal penting yang harus diperhatikan dan dilakukan, yaitu keteraturan dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sampai dinyatakan sembuh. Biasanya penderita mengonsumsi OAT tersebut antara 6 – 8 bulan. Apabila

tidak ada keteraturan dalam meminum obat, maka akan terjadi beberapa hal yaitu kuman penyakit tuberkulosis akan kebal terhadap obat sehingga sulit untuk diobati, dan yang paling parah adalah kuman dapat berkembang lebih banyak dan menyerang organ lain. Sehingga, ketika kuman tersebut kebal obat akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk penderita bisa sembuh (Laban 2012).

Pada umumnya, pengobatan penyakit tuberkulosis akan selesai dalam waktu 6 bulan, yaitu 2 bulan pertama setiap hari (tahap intensif) dilanjutkan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan (tahap lanjut). Pada kasus tertentu, penderita bisa minum obat setiap hari selama 3 bulan lamanya. Dan dilanjutkan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan. Bila pengobatan dilakukan, penderita tidak akan menularkan penyakitnya ke orang lain (Laban 2012).

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB adalah merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB (KemenKes RI, 2014). Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip, diantaranya adalah:

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
- 2) Diberikan dalam dosis yang tepat

- 3) Ditelan secara teratur dan diawasi langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO)
- 4) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) bukanlah obat tunggal, melainkan kombinasi antara beberapa jenis, yaitu isoniazid, rifampisin, pirasinamid, dan etambutol pada tahap intensif; dan isoniazid, rifampisin pada tahap lanjutan. Pada kasus tertentu, ditambahkan suntikan streptomisin (Laban 2012).

Penderita dengan tuberkulosis pada dahulu hanya memakai satu macam obat saja. Dengan hanya digunakannya satu macam obat itu, banyak terjadi resistensi karena sebagian besar bakteri penyebab tuberkulosis bisa dimatikan, tetapi sebagian kecil bakteri tidak dapat dimatikan. Bagian kecil ini dapat berkembang biak dengan cepat. Maka dari itu, untuk mencegah terjadinya resistensi ini, pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan memakai panduan obat, sedikitnya diberikan dua macam obat yang bersifat bakterisid, yaitu obat primer dan obat sekunder (Setiati, 2014).

Meurut Setiati (2014), dibawah ini merupakan pengobatan tuberkulosis paru menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT):

- 1) Kategori I (2 HRZE/4 H3R3) untuk pasien TBC paru BTA (+),
BTA (-)

- 2) Kategori II (2 HRZES/1 HRZE/H3R3E3) untuk pasien ulangan pengobatan kategorinya I-nya gagal atau pasien yang kambuh.
- 3) Kategori III (2 HRZ/4 H3R3) untuk pasien baru dengan BTA (-), Ro (+)
- 4) Kategori IV (RHZES + obat lini) untuk pasien dengan tuberkulosis kronik
- 5) Kategori IV (OAT lini 2 atau H seumur hidup) untuk pasien MDR TB

Nama obat dan dosis OAT yang dipakai di Indonesia:

Tabel 1. Dosis OAT di Indonesia

Nama Obat	Dosis harian		Dosis Berkala 3 x seminggu
	BB < 50 kg	BB > 50 kg	
Isoniazid	300 mg	400 mg	600 mg
Rifampisin	450 mg	600 mg	600 mg
Pirazinamid	1000 mg	2000 mg	2 – 3 g
Streptomisin	750 mg	1000 mg	1000 mg
Etambutol	750 mg	1000 mg	1-1,5 g
Etionamid	500 mg	750 mg	
PAS	99 g	10 g	

Sumber: Setiati (2014)

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) (2009), pengembangan pengobatan TB paru yang efektif merupakan hal yang penting untuk menyembuhkan pasien dan menghindari MDR TB (*Multi Drug Resisten Tuberculosis*). Pengembangan strategi DOTS untuk mengontrol epidemi TB merupakan prioritas utama WHO, *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUALTD) dan WHO menyarankan untuk mengganti

panduan obat tunggal dengan kombinasi dosis tetap berdasarkan WHO.

2. DOTS (*Directly Observed Treatment Short course*)

a. Definisi DOTS

Menurut Widoyono (2011), sejak tahun 1995, WHO merekomendasikan program pemberantasan penyakit tuberkulosis paru dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short course*). DOTS (*Directly Observed Treatment Short course*) yang merupakan strategi kesehatan yang paling *Cost-effective* yaitu memerlukan biasanya pengobatan yang lebih murah namun mampu menghasilkan angka penyembuhan yang lebih tinggi.

DOTS (*Directly Observed Treatment Short course*) diperkenalkan pada tahun 1990-an dan menjadi landasan bagi *The Stop TB Strategy* yang diluncurkan bersamaan dengan *The Global Plan to Stop TB 2006 – 2015* untuk mengurangi prevalensi dan angka kematian akibat Tuberkulosis sehubungan dengan *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015. Indonesia mengembangka strategi *Directly Observed Treatment Succes Rate* (DOTS) tersebut menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO) (Jordan & Davies, 2010).

DOTS (*Directly Observed Treatment Short course*) adalah strategi yang dilaksanakan pada pelayanan dasar di dunia untuk

mendeteksi dan menyembuhkan pasien tuberkulosis. Strategi ini terdiri dari lima komponen menurut Kemenkes RI (2012), yaitu:

1) Komitmen Politis

Komitmen politis adalah suatu komitmen mulai dari pengambil keputusan termasuk dalam hal keberlangsungan pendanaan, para pelaksana di fasilitas pelayanan kesehatan dalam pengendalian program tuberkulosis serta komitmen pasien dalam menyelesaikan pengobatan tuberkulosis sampai sembuh.

2) Pemeriksaan Dahak Mikroskopis

Pemeriksaan dahak dilaksanakan dengan mikroskopis langsung. Diagnosis tuberkulosis paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman tuberkulosis BTA (Basil Tahan Asam)

3) Pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kepada PMO

Pengobatan OAT jangka pendek yang tersandar agi semua kasus tuberkulosis dengan tatalaksana kasus yang tepat, dengan pengawasan langsung menelan obat.

4) Jaminan Ketersediaan OAT yang bermutu

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang disediakan pemerintah untuk pengendalian tuberkulosis diberikan secara cuma – cuma dan dikelola dengan manajemen logistic yang efektif demi menjamin ketersediannya.

5) Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan.

3. Pengawas Menelan Obat (PMO)

a. Pengertian Pengawas Menelan Obat (PMO)

Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah strategi untuk pengawasan kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Keberadaan Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah suatu hal yang penting bagi kesehatan penderita Tuberkulosis. Kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam meminum obat dapat membuat bakteri dalam tubuh tidak aktif dan dapat mengurangi angka penularan Tuberkulosis itu sendiri. Pengawas Minum Obat sendiri mempunyai peran yang sangat penting yaitu mengawasi pasien Tuberkulosis agar menelan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara teratur sesuai ketentuan yang ditetapkan oleh dokter dan dinyatakan sembuh oleh dokter. Penderita Tuberkulosis dapat dinyatakan sembuh apabila jika dilakukan pengecekan BTA didapatkan hasil negatif (Kemenkes RI, 2011).

b. Persyaratan Pengawas Menelan Obat (PMO)

Pengawas Menelan Obat (PMO) sendiri bisa berasal dari tenaga kesehatan maupun anggota keluarga. Keluarga yang diberikan tugas sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) harus

dikenal, dipercaya dan disetujui, baik itu bagi petugas kesehatan maupun penderita. (Jufrizal, 2016).

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) (2009), syarat Pengawas Menelan Obat (PMO) antara lain:

- 1) PMO bersedia dengan sukarela membantu pasien TB sampai sembuh selama pengobatan dengan OAT
- 2) PMO terdiri dari petugas kesehatan, tetapi dapat juga kader kesehatan, kader dasawisma, kader PPTI, PKK, atau anggota keluarga yang disegani pasien.

Menurut PPTI (2010), dalam memilih Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk penderita tuberkulosis, haruslah memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Seseorang yang dikenal, dipercaya disegani dan dihormati oleh penderita tuberkulosis, tinggal dekat dengan penderita tuberkulosis dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun penderita tuberkulosis. Sebaiknya dipilih anggota keluarga terdekat atau kader kesehatan yang telah dilatih atau petugas kesehatan yang bertempat tinggal tidak jauh dari tempat tinggal penderita tuberkulosis.
- 2) Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama – sama dengan penderita tuberkulosis. Sebelum menjadi PMO, setiap individu akan diberikan penjelasan atau pelatihan sebagai berikut:

- a) Cara menelan obat setiap haru secara teratur sampai selesai pengobatan
- b) Cara pemberian OAT dan jenis OAT sesuai kategorinya
- c) Cara mengeluarkan dahak untuk periksa ulang
- d) Cara pengisian buku kader untuk pencatatan dan pelaporan pelaksanaan PMO. Kartu control disediakan dalam Buku Saku Pegangan untuk PMO agar dapat membantunya untuk memberikan obat kepada penderita tuberkulosis pada waktu yang tepat dan rutin. Sangat penting bagi PMO untuk melihat langsung penderita tuberkulosis saat menelan obatnya dan kemudian baru mencatatnya di kartu kontrol. Selanjutnya, PMO harus segera membawa kartu tersebut ke fasilitas pelayanan kesehatan setelah perbekalan obat yang diberikan kepadanya habis.

c. Tugas Pengawas Menelan Obat (PMO)

Menurut PPTI (2010), seseorang yang telah ditunjuk untuk menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO) harus mampu melaksanakan tugasnya sebagai berikut:

- 1) Memfasilitasi penderita tuberkulosis untuk memenuhi jadwal pengobatannya. Sebelum diminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) harus dicek dahulu dan pada saat diminum, PMO harus melihat langsung penderita menelan semua OAT. Repson secepatnya bila penderita melewatkan jadwal pengobatan. Bila

lebih dari 24 jam, segera kunjungi rumah penderita untuk memberikan obat. Bila penderita menolak, hubungi petugas kesehatan untuk membantu. Bila PMO atau penderita akan bepergian maka buat kesepakatan tentang minum obat. Minta bantuan untuk menggantikan PMO sementara.

- 2) Mencatat di kartu kontrol tiap penderita selesai menelan obatnya
 - 3) Tingkatkan semangat penderita tuberkulosis untuk melanjutkan pengobatannya
 - 4) Pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengambil perbekalan pengobatan tiap bulan. Tunjukkan kartu pengobatan penderita tuberkulosis. *Review* dan diskusi terkait perkembangan penderita dan masalah yang dihadapi oleh petugas
 - 5) Waspada terhadap adanya efek samping pengobatan. Bila efek samping semakin berat, rujuk penderita ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat
 - 6) Pastikan penderita pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika harus melakukan pemeriksaan ulang sputum (dahak)
- d. Peran Pengawas Menelan Obat

Tuberkulosis benar – benar menelan obat yang diberikan dari awal obat itu diberikan sampai selesai pengobatan. Pengawas Menelan Obat (PMO) selain mengingatkan penderita untuk teratur meminum obat, juga memiliki peran lain yaitu mengingatkan

penderita untuk mengambil obat di pelayanan kesehatan dan memeriksa dahak secara *continue* sesuai jadwal. Pengawas Menelan Obat (PMO) juga harus memperhatikan penderita apakah ada efek samping atau gejala dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT) itu. Jika Pengawas Menelan Obat (PMO) menjumpai efek samping atau gejala dari penderita Tuberkulosis, Pengawas Menelan Obat (PMO) wajib membawa penderita ke pelayanan kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Keberhasilan pengobatan pada penderita Tuberkulosis itu sendiri dapat meningkatkan angka kesembuhan Tuberkulosis di Indonesia maupun dunia (Jufrizal, 2016).

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) (2009), peran Pengawas Menelan Obat (PMO) antara lain:

- 1) Bersedia mendapat penjelasan di poliklinik
- 2) Melakukan pengawasan terhadap pasien dalam hal minum obat
- 3) Mengingatkan pasien untuk pemeriksaan ulang dahak sesuai jadwal yang telah ditentukan
- 4) Memberikan dorongan terhadap pasien untuk berobat secara teratur hingga selesai
- 5) Mengenali efek samping ringan obat, dan menasehati pasien agar tetap mau menelan obat
- 6) Merujuk pasien bila efek samping semakin berat
- 7) Melakukan kunjungan rumah

8) Mengajukan anggota keluarga untuk memeriksa dahak bila ditemui gejala TB

Sementara itu, peran Pengawas Menelan Obat (PMO) menurut Departemen Kesehatan RI (2009), antara lain:

- 1) Memastikan penderita tuberkulosis menelan obat sesuai aturan dari awal sampai selesai pengobatan
 - a) Membuat kesepakatan antara Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan jadwal penderita menelan obat
 - b) Pengawas Menelan Obat (PMO) menyaksikan langsung obat ditelan oleh penderita
- 2) Mendampingi dan memberikan dorongan kepada penderita agar berobat secara lengkap serta teratur.
 - a) Mendorong penderita untuk tetap menelan obatnya disaat bosan
 - b) Mendengar setiap keluhan penderita
 - c) Meyakinkan penderita bahwa penyakitnya bisa disembuhkan dengan cara meminum obat secara teratur
 - d) Menjelaskan manfaat bila pasien menyelesaikan pengobatan agar pasien tidak putus obat
- 3) Mengingatkan penderita tuberkulosis untuk mengambil obat dan periksa ulang dahak sesuai jadwal
 - a) Mengingatkan pasien waktu untuk mengambil obat berdasarkan jadwal pada kartu identitas pasien

- b) Memastikan bahwa pasien sudah mengambil obat
 - c) Mengingatkan pasien waktu untuk pemeriksaan dahak ulang berdasarkan jadwal pada kartu identitas pasien
 - d) Memastikan bahwa pasien sudah melakukan pemeriksaan dahak ulang
- 4) Menemukan dan mengenali gejala-gejala efek samping OAT dan merujuk ke sarana pelayanan kesehatan
- a) Menanyakan apakah pasien mengalami keluhan setelah menelan OAT
 - b) Melakukan tindakan sesuai dengan keluhan yang dialami pasien
 - c) Menenangkan pasien bahwa keluhan yang dialami bisa ditangani
- 5) Memberikan penyuluhan tentang TB kepada keluarga pasien atau orang yang tinggal serumah
- a) TB disebabkan oleh kuman, tidak disebabkan oleh guna-guna atau kutukan dan bukan penyakit keturunan
 - b) TB dapat disembuhkan dengan berobat lengkap dan teratur,
 - c) Cara penuluran TB, gejala-gejala TB dan cara pencegahannya
 - d) Cara pemberian obat (tahap awal dan lanjutan)
 - e) Pentingnya pengawasan agar pasien berobat secara lengkap dan teratur

f) Kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke sarana pelayanan kesehatan.

Selain itu, sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO), pencatatan dan pelaporan merupakan suatu hal yang tidak kalah penting dalam system informasi penanggulangan tuberkulosis. Semua unit pelaksana pengobatan tuberkulosis harus melaksanakan suatu system pencatatan dan pelaporan yang baku. Pencatatan dilakukan berdasarkan klasifikasi dan tipe penderita serta menggunakan formulir yang sudah baku pula. Ada beberapa pencatatan yang dilakukan di pelayanan kesehatan meliputi beberapa item yaitu:

- 1) Kartu pengobatan Tuberkulosis
- 2) Kartu identitas penderita TB
- 3) Register laboratorium TB
- 4) Formulir pindah penderita TB
- 5) Formulir hasil akhir pengobatan dari penderita TB pindahan

4. Konsep Peran

a. Pengertian Peran

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu system. Ada dua perspektif dasar menyangkut peran orientasi strukturalis yang menekankan pengaruh normative (kultural), yaitu

pengaruh yang berkaitan dengan status – status tertentu dan peran – peran terkaitnya (Mubarak, 2009).

Peran merujuk kepada beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seseorang okupan peran dalam situasi sosial tertentu. peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu – individu harus lakuka dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan – harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran – peran tersebut. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu (Mubarak, 2009).

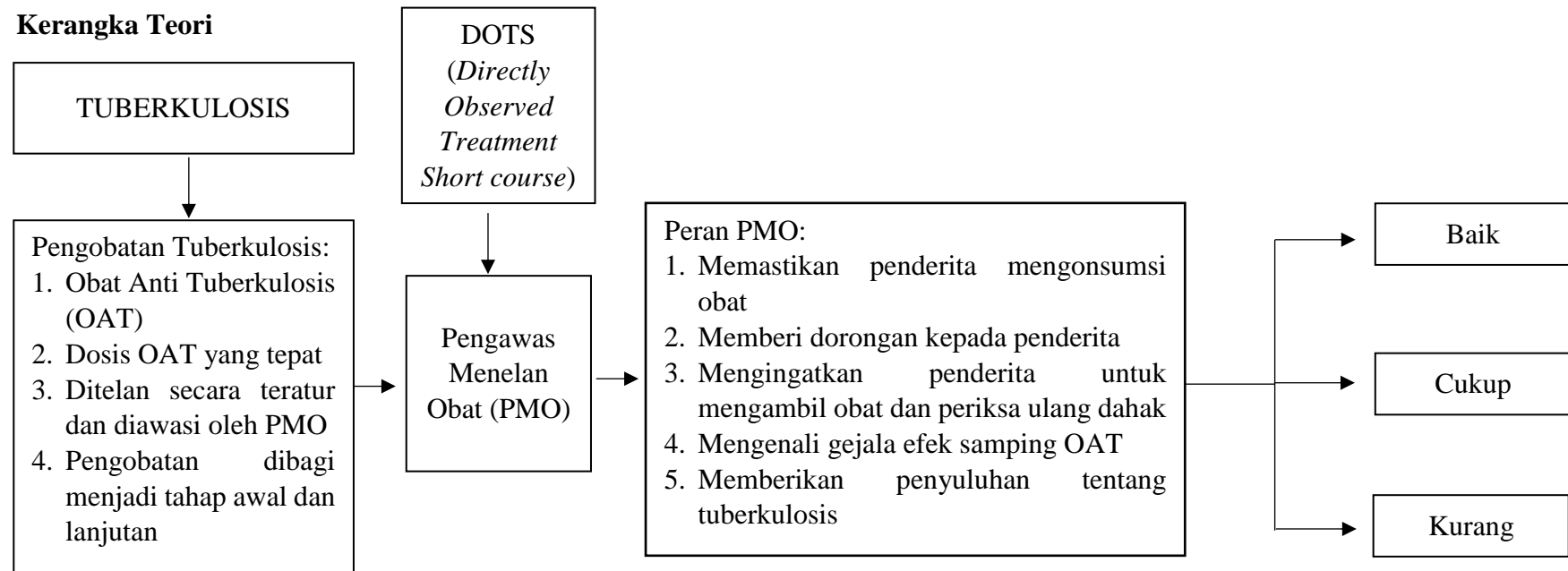
b. Cara Pengukuran Peran

Aspek yang sangat penting dalam memahami peran dan perilaku manusia salah satunya adalah masalah pengungkapan (*assessment*) atau pengukuran (*measurement*). Pengukuran peran dapat dilakukan dengan menilai pernyataan seseorang. Pernyataan mungkin berisi atau mengatakan hal – hal positif, atau yang disebut dengan *favourable*. Sebaliknya pernyataan mungkin berisi hal – hal negatif, atau yang disebut dengan *unfavourable*. (Azwar, 2015).

Skala likert dapat digunakan untuk mengukur peran, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala likert, maka variabel yang diukur

dijabarkan menjadi indicator variabel, kemudian indicator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item – item instrument yang dapat berupa pertanyaan maupun pernyataan. Masing – masing item dalam skala *likert* ini terdiri dari 4 poin (selalu, sering, kadang – kadang, dan tidak pernah). Kemudian dapat dikategorikan menjadi tiga sifat yaitu baik, cukup dan kurang (Sugiono, 2011).

B. Kerangka Teori



Sumber: diolah kembali dari Laban (2012), Kemenkes RI (2014), Widoyono (2011), Kemenkes RI (2011), Departemen Kesehatan RI (2009), dan Sugiono (2011)

Gambar 1. Kerangka teori gambaran peran PMO pada penderita tuberkulosis

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran peran Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk memastikan penderita tuberkulosis mengonsumsi obat?
2. Bagaimana gambaran peran Pengawas Menelan Obat (PMO) memberikan dorongan kepada penderita?
3. Bagaimana gambaran peran Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk mengingatkan penderita mengambil obat dan periksa ulang dahak?
4. Bagaimana gambaran peran Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk mengenali gejala dan efek samping OAT?
5. Bagaimana gambaran peran Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk memberikan penyuluhan tentang tuberkulosis?