

HUBUNGAN ANTARA PERAN PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) DENGAN KEBERHASILAN PENGOBATAN PENDERITA *TUBERKULOSIS* PARU DI PUSKESMAS TAROGONG GARUT

Iceu Amira DA¹, Hendrawati², Sukma Senjaya³

Departemen Keperawatan Jiwa, Dosen Di Universitas Padjadjaran Kampus Garut
email: iceuamiraamira@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit *tuberculosis* (TBC) adalah penyakit kronis menular yang masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Pengobatan pada penderita TBC dapat dilakukan dengan beberapa kombinasi obat yang memang ditujukan untuk membasmi kuman. WHO merekomendasikan strategi pengobatan DOTS, yaitu penderita minum obat dengan diawasi pengawas menelan obat. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara peran pengawas menelan obat (PMO) dengan keberhasilan pengobatan penderita *tuberculosis* paru di Puskesmas Tarogong Garut. Penelitian ini merupakan penelitian *correlational research* dengan pendekatan *retrospektif* dengan menggunakan uji *chi square*. Sampel yang digunakan terdiri dari 50 responden dengan menggunakan total sampling. Variabel independent dalam penelitian ini adalah peran pengawas menelan obat, sedangkan variabel dependennya adalah keberhasilan pengobatan penderita *tuberculosis* paru. PMO adalah mendukung yaitu sebanyak 27 responden (54,0%) dan yang tidak mendukung sebanyak 23 responden (46,0%). Responden yang berhasil dalam pengobatan TB yaitu sebanyak 38 responden (76,0%) dan hanya 12 responden (24,0%) yang tidak berhasil dalam pengobatan TB. Dengan uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Tarogong Garut ($p: 0,008$). Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Tarogong Garut. p value:0,008($p<0,05$).

Kata kunci : Pengawas menelan obat, keberhasilan pengobatan, TB paru.

Diterima: 28 Mei 2018

Direvisi: 30 Juli 2018

Dipublikasikan:1 Agustus 2018

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE ROLE OF MEDICINE INTAKE SUPERVISOR AND THE ACHIEVEMENT ON PULMONARY *TUBERCULOSIS* PATIENT MEDICATION AT GARUT 1 PUBLIC HEALTH SERVICE

Iceu Amira DA¹, Hendrawati², Sukma Senjaya³

Department of Psychiatric Nursing, Lecturer In Padjadjaran University Garut Campus
Email: iceuamiraamira@gmail.com

ABSTRACT

The *tuberculosis* (TBC) is a chronic spreading disease which has remained to be one of the greatest cases among the world community including Indonesia. Treatment on this disease may be applied by means of devastating medication on germs. World Health Organization (WHO) has recommended DOTS medication system, the patients consume the medicine under the control of medication intake supervisor. Purpose this research is to discover the relationship between the role of medicine intake supervisor (PMO) and the achievement on pulmonary tuberculosis patient medication at Garut 1 Public Health Service. This research is a *correlation research* approaching retrospective and applying *chi square* test. The samples used during this research included 50 respondents applying total sampling. The independent variable during this research was the role of medicine intake supervisor, and the dependent variable was the achievement on pulmonary tuberculosis patients. Research Result is PMO supported as many 27 as respondents (54%) and unsupported as many 23 as respondents (46%). The respondents over successful medication TB reached 38 respondents (76%) and only 12 respondents came to failure (24%). By mean of *chi square* test it suggested that there was significant correlation between the role of PMO and the achievement of TB medication at Garut 1 Public Health

Service ($p:0,008$). Conclusion this research is There is a significant correlation between the role of PMO and the achievement on TB medication at Garut 1 Public Health Service, as stated by p value : $0,008$ ($p<0,05$).

Key Words : Medicine intakes supervisor, medication achievement, pulmonary tuberculosis.

PENDAHULUAN

Penyakit *tuberculosis* (TBC) adalah penyakit kronis menular yang masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. *World Health Organization* (WHO) dalam *annual report on global TB control 2003* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *highburden countries* terhadap TBC. Indonesia tiap tahun terdapat 557.000 kasus baru TBC. Berdasarkan jumlah itu, 250.000 kasus (115/100.000) merupakan penderita TBC menular. Dengan keadaan ini Indonesia menempati peringkat ketiga jumlah penderita TBC di dunia, setelah India (1.762.000) dan China (1.459.000). TBC telah membunuh tiga juta orang pertahun. Diperkirakan, kasus TBC meningkat 5-6 persen dari total kasus. Penyakit *Tuberculosis* merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini dapat menular lewat percikan ludah yang keluar saat batuk, bersin atau berbicara. Umumnya kuman TBC menyerang paru karena penularannya melalui udara yang mengandung kuman TBC dan terhirup saat bernapas (Rachmawati, 2007).

Indeks pembangunan manusia (*human development index*) di Indonesia masih menempati urutan 102 dari 162 negara. Tingkat pendidikan, pendapatan serta

kesehatan penduduk Indonesia belum memuaskan. Peranan keberhasilan pembangunan kesehatan sangat menentukan tercapainya tujuan pembangunan nasional, karena dalam menghadapi makin ketatnya persaingan pada era globalisasi, tenaga kesehatan yang sehat akan menunjang keberhasilan program pelayanan kesehatan dan juga akan mendorong peningkatan produktivitas serta pendapatan penduduk (Martono, 2006).

Berdasarkan hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2001, estimasi prevalensi angka kesakitan di Indonesia sebesar 8 per 1000 penduduk berdasarkan gejala tanpa pemeriksaan laboratorium. Hasil survei SKRT tahun 2001, didapatkan bahwa TBC menduduki rangking ketiga sebagai penyebab kematian (9,4% dari total kematian), setelah penyakit sistem sirkulasi dan sistem pernafasan pada semua golongan usia (Depkes RI, 2002). Pengobatan pada penderita TBC dapat dilakukan dengan beberapa kombinasi obat yang memang ditujukan untuk membasmi kuman. WHO merekomendasikan strategi pengobatan DOTS, yaitu penderita minum obat dengan diawasi pengawas menelan obat. Pengawas ini bisa anggota keluarga, kader, petugas kesehatan atau relawan. Umumnya penderita minum obat selama 6

bulan untuk memastikan kesembuhannya, namun pada beberapa keadaan dapat berbeda dapat lebih lama (Rachmawati, 2007).

Kasus penyakit TBC sangat terkait dengan faktor perilaku dan lingkungan. Faktor lingkungan, sanitasi dan *higiene* terutama sangat terkait dengan keberadaan kuman, dan proses timbul serta penularannya. Faktor perilaku sangat berpengaruh pada kesembuhan dan bagaimana mencegah untuk tidak terinfeksi kuman TBC. Dimulai dari perilaku hidup sehat (makan makanan yang bergizi dan seimbang, istirahat cukup, olahraga teratur, hindari rokok, alkohol, hindari stress), memberikan vaksinasi dan imunisasi baik pada bayi, balita maupun orang dewasa. Penderita dengan berperilaku tidak meludah sembarangan, menutup mulut apabila batuk atau bersin, dan terutama kepatuhan untuk minum obat dan pemeriksaan rutin untuk memantau perkembangan pengobatan serta efek samping (Nova, 2007).

Penatalaksanaan lingkungan, terutama pada pengaturan syarat-syarat rumah sehat diantaranya pencahayaan, ventilasi, luas hunian dengan jumlah anggota keluarga, kebersihan rumah dan lingkungan tempat tinggal. Melalui pemberdayaan keluarga sehingga anggota rumah tangga yang lain dapat berperan sebagai pengawas menelan obat (PMO), sehingga tingkat kepatuhan minum obat penderita dapat ditingkatkan yang pada gilirannya kesembuhan dapat dicapai (Nova, 2007).

Dalam menyukseskan upaya pemberantasan TBC, maka peran petugas kesehatan dalam *surveillance* dan pencatatan pelaporan yang baik merupakan suatu keharusan. Tidak menutup kemungkinan peran kader serta masyarakat lainnya dapat berperan aktif melalui kunjungan rumah bersama petugas kesehatan, tokoh masyarakat untuk melakukan pendidikan di masyarakat melalui penyuluhan, konseling atau pemantauan secara terpadu, terintegrasi dengan upaya-upaya lain termasuk peningkatan ekonomi keluarga. Pasien TBC perlu mendapatkan pengawasan langsung agar meminum obat secara teratur sampai sembuh. Orang yang mengawasi penderita TBC dikenal dengan istilah PMO. Pengawas menelan obat (PMO) sebaiknya orang yang disegani dan dekat dengan pasien TBC, misalnya keluarga, tetangga, atau kader kesehatan. Pengawas menelan obat PMO bertanggung jawab untuk memastikan pasien TBC meminum obat sesuai anjuran petugas puskesmas atau UPK (Nova, 2007).

Mengingat tingginya kasus *tuberkulosis* serta resiko penularan terhadap orang lain yang cukup tinggi maka penatalaksanaan penyakit *tuberkulosis* paru harus benar-benar dilaksanakan sesuai dengan kebijaksanaan program pemberantasan penyakit *tuberkulosis* paru. Peran pengawas menelan obat sangat penting dalam rangka penyembuhan penderita *tuberkulosis* paru, sehingga pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit TB

(P2TB) sangat diperlukan evaluasi untuk mengetahui tingkat keberhasilannya (Gerdunas 2007).

Berdasarkan data yang diperoleh dari bidang pemberantasan penyakit menular Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Garut tahun 2010: bahwa angka penemuan kasus, *case detection rate (CDR)* tertinggi di Kabupaten Garut adalah sebanyak 839 kasus (DKK Garut,2010). Sedangkan di Puskesmas Tarogong Garut, didapatkan 66 kasus baru. Target *case detection rate* program penanggulangan TBC secara nasional adalah 86,78%. Angka perkiraan nasional penderita baru BTA positif adalah 130/100.000 penduduk (Depkes RI, 2008).

Di Kabupaten Garut, angka kesembuhan TBC BTA positif tahun 2010 belum mencapai target nasional yaitu sebesar 83,8%. Namun begitu, angka kesembuhan penderita TBC BTA positif di beberapa puskesmas di Garut masih berada dibawah target nasional. Salah satunya di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Garut. Berdasarkan data profil dinas kesehatan Kabupaten Garut angka kesembuhan penderita TB Paru di Puskesmas Tarogong Garut tahun 2010 sebesar 53% (30 dari 57 penderita dinyatakan sembuh).

Puskesmas Tarogong Garut merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Garut. Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di Puskesmas tersebut, dapat diketahui bahwa penderita *tuberculosis* paru yang berobat jalan di Puskesmas Tarogong Garut berjumlah 50 orang, yang domisilinya tersebar di

seluruh wilayah Kecamatan Garut. Selain itu, berdasarkan hasil pencatatan kartu pengobatan TBC dan kartu identitas pasien 10 orang penderita *tuberculosis* paru yang ditemui peneliti ketika sedang berobat jalan di Puskesmas Tarogong Garut, ada 2 orang diantaranya 20% tidak mematuhi jadwal pengobatan dan petunjuk-petunjuk pengobatan lainnya yang ditetapkan oleh petugas kesehatan di puskesmas tersebut. Selanjutnya dengan menggunakan teknik wawancara, 2 orang penderita yang tidak mematuhi jadwal pengobatan, ternyata semuanya menyatakan bahwa PMO yang berasal dari keluarga kurang mengawasi penderita TBC dalam minum obat, dikarenakan kesibukan yang dimiliki masing-masing PMO. Penderita kurang kesadaran untuk menjaga lingkungan rumah, pencahayaan, kebersihan, ventilasi, kebiasaan meludah disembarang tempat. Bahkan ketika datang pertama kalinya ke puskesmas, pasien kurang memahami tentang TBC. Terdapat perasaan kekhawatiran tentang penyakit yang dideritanya dan cenderung menutupi penyakitnya.

Berdasarkan fenomena tersebut diatas maka peneliti akan melakukan penelitian tentang “Hubungan antara peran pengawas menelan obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Tarogong Garut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *correlational research* yaitu mengetahui hubungan antara peran pengawas menelan

obat dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru. Metode penelitian yang digunakan adalah survey dengan wawancara dengan kuesioner melalui pendekatan *retrospektif* yaitu penelitian berupa pengamatan terhadap peristiwa-peristiwa yang telah terjadi bertujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penyebab. (Arikunto, 2006).

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi penelitian adalah semua pasien penderita TB paru yang telah mendapat pengobatan pada selama tahun 2011 dengan jumlah 50 penderita dimana akhir pengobatannya dihitung pada tahun 2011.

Sampel

Sampel penelitian ini adalah sebagian yang diambil dari seluruh obyek yang diteliti dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu sampel penelitian diambil seluruhnya dari populasi. Jadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 penderita TB

Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah peran Pengawas Menelan Obat (PMO). Sedangkan variabel terikatnya adalah keberhasilan pengobatan.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner tentang PMO dan pemeriksaan mikroskopis BTA. Kuesioner penelitian tentang PMO terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya dan

tidak. Sedangkan instrumen keberhasilan pengobatan TB paru menggunakan pemeriksaan makroskopis BTA dan dicatat dalam lembar penilaian keberhasilan.

Sebelum digunakan untuk mengambil data, terlebih dulu dilakukan uji coba kuesioner terhadap 20 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Uji coba dilakukan di Puskesmas Selomerto. Hasil uji coba kuesioner peran PMO didapatkan nilai r hitung sebesar 0,571-0,895, lebih besar dari r tabel pada $n=20$ yaitu 0,444, dengan demikian kuesioner peran PMO dikatakan valid

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan kriteria sampel dan persyaratan dalam pemilihan sampel ditentukan sebanyak 50 responden.

a. Peran PMO

Tabel 4.1: Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran PMO di Puskesmas Tarogong Garut, $n=50$.

Peran PMO	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak mendukung	23	46,0
Mendukung	27	54,0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa sebagian besar peran PMO adalah mendukung yaitu sebanyak 27 responden (54,0%) dan yang tidak mendukung sebanyak 23 responden (46,0%).

b. Keberhasilan Pengobatan

Tabel 4.2: Distribusi frekuensi responden berdasarkan keberhasilan

pengobatan di Puskesmas Tarogong Garut, n= 50.

Keberhasilan pengobatan	Frekuensi	Persentase (%)
Berhasil	38	76,0
Tidak berhasil	12	24,0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa sebagian besar responden berhasil dalam pengobatan TB yaitu sebanyak 38 responden (76,0%) dan hanya 12 responden (24,0%) yang tidak berhasil dalam pengobatan TB.

Tabel 4.3: Tabel silang antara peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Tarogong Garut, n= 50.

Peran PMO	Keberhasilan pengobatan				Jumlah	
	Berhasil		Tidak berhasil		f	%
	f	%	f	%		
Tidak Mendukung	13	56,5	10	43,5	23	100,0
Mendukung	25	92,6	2	7,4	27	100,0
Jumlah	38	76,0	12	24,0	50	100,0

P value: 0,008

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa keberhasilan pengobatan TB didukung oleh peran PMO yang mendukung pada responden sebanyak 92,5% (25 responden), sedangkan ketidak berhasilan pengobatan TB dipengaruhi oleh peran PMO yang tidak mendukung sebanyak 43,5% (10 responden).

Hasil uji analisis dengan menggunakan uji chi square antara peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Tarogong Garut didapatkan nilai *p* 0,008, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Tarogong Garut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Tarogong Garut *p* value: 0,008 (*p* < 0,05)

Saran

PMO perlu meningkatkan kinerja terutama dalam hal memberikan informasi (penyuluhan) pada anggota keluarga dengan TB karena jika informasi tidak diberikan dikhawatirkan akan terjadi penularan penyakit TB lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. M. Idris F.2000 *The Involment of the private Practioness an Tuberculosis Control Program Throught DOTS Strategy : A Discourse*. Majalah Kesehatan. 50 : 497-498.
- Bhisma murti. 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Jogyakarta.
- B.Y Yan..1992. *Anti Tuberculosis Chemotherapy And It's Rotation to Tuberculosis Control In China*. Pros 12th. Asia Pasifik Congress an desease of the chest..
- Dahlan Z.1997. *Diagosa dann Penataksanaan Tberkulosis*. Cermin Dunia Kedokteran., 115 : 8-12.

- Depkes RI. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
- Depkes.RI. 2003. *Pedoman Penemuan dan Pengobatan Penderita TB Paru*. Jakarta. Depkes.
- Depkes RI. 2001. *Buku Petunjuk Praktis Bagi Petugas dan Pelaksana Penanggulangan TBC di Unit Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. Depkes.
- Depkes RI. 2003. *Pedoman Tuberkulosis Paru*. Jakarta.
- Dep Kes RI 2007. *Pedoman Penyakit Tuberkulosis Dan Penanggulangannya*. Jakarta. Depkes
- Herdin Subuan, Nursalam. M. Panggabean. S.P. 2007. *Gulton. Ilmu Penyakit Demam*. Jakarta.
- John Crofson. 2001. Norman Horne Fredmiller. *Tuberkulosis Klinis*. Widya Medika. Jakarta.
- Muharman Harun, Ella Sutiana. 2002. *Tuberkulosis Klinis*. Widya Medika.. Jakarta
- Nadesul, Hendrawan. 2006. *Penyebab, Pencegahan dan Pengobatan TB Paru*. Jakarta : Puspas Swara.
- Notoadmodjo, S.. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Edisi Revisi. PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Wardoyo. 1997. *Waspadai Ancaman Kesehatan Kita*. Aneka Ilmu. Solo
- Wukir Sari. Skripsi 2005. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap PMO Dengan Pencegahan Penyakit Tuberculosis Paru Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang*. UNIMUS. Semarang.