

Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) Penderita TB Paru BTA+ Di Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2012

Luh Endang Lupitayanti *¹, I Wayan Gede Artawan Eka Putra ¹

Alamat: PS Ilmu Kesehatan Masyarakat Fak. Kedokteran Universitas Udayana

Email: endanglupitayanti@yahoo.com

*Penulis untuk berkorespondensi

ABSTRAK

Penyakit TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Puskesmas I Denpasar Selatan merupakan Puskesmas dengan kejadian TB Paru BTA+ paling tinggi. Hampir semua pasien tuberkulosis mempunyai pengawas menelan obat (PMO). Seharusnya yang menjadi pengawas menelan obat (PMO) adalah tenaga kesehatan, tetapi karena kekurangan tenaga kesehatan, maka sebagian besar dari PMO tersebut adalah keluarga pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO).

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 26 PMO penderita TB Paru BTA+ dan penderita TB Paru BTA+ di Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2012, yang dipilih secara *total sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner kemudian dianalisis secara deskriptif.

PMO masing-masing 50% perempuan dan laki-laki. Sebagian besar PMO berpendidikan menengah (76,9%) dan sebagian besar PMO adalah anggota keluarga dari penderita TB Paru BTA+ (88,5%). PMO sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta (80,8%) dan rata-rata umur PMO adalah 39 tahun.

Tingkat pengetahuan PMO baik. 100% PMO mempunyai pengetahuan yang baik tentang TB Paru. Sebesar 100% PMO mempunyai sikap setuju terhadap perannya dalam keberhasilan pengobatan TB Paru BTA+. Sebesar 19,2% PMO mempunyai kinerja yang baik dan 80,8% mempunyai kinerja yang kurang. PMO yang mengetahui lamanya pengobatan TB Paru 19,00% mempunyai kinerja baik dan PMO yang tidak mengetahui lamanya pengobatan TB Paru 20,00% mempunyai kinerja baik, jadi tidak bermakna karena tidak ada perbedaan proporsi dan secara statistik tidak bermakna ($p = 0,937$ CI = 0,891-0,000). Sedangkan PMO yang mengetahui tentang bahaya TB Paru 25,00% mempunyai kinerja baik dan PMO yang tidak mengetahui tentang bahaya TB Paru 10,00% yang mempunyai kinerja baik, jadi bermakna karena ada perbedaan proporsi yaitu 15,00%. Tetapi secara statistik tidak bermakna ($p = 0,345$ CI = 0,347-0,730).

Keywords: Pengawas menelan obat, pengetahuan, sikap, pelaksanaan tugas PMO

PENDAHULUAN

Penyakit TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyerang dari balita hingga usia lanjut. Penyakit Tuberkulosis Basil Tahan Asam Positif atau juga bisa disebut dengan TB Paru, sampai kini belum berhasil diberantas dan telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia (Depkes RI, 2002).

WHO melaporkan adanya 3 juta orang mati akibat TB Paru tiap tahun dan diperkirakan 5000 orang tiap harinya. Tiap tahun ada 9 juta penderita TB Paru baru dari 25% kasus kematian dan kesakitan di masyarakat diderita oleh orang-orang pada usia produktif yaitu dari usia 15 sampai 54 tahun. Di negara-negara berkembang kematian TB Paru merupakan 25% dari seluruh kematian yang sebenarnya dapat dicegah. Daerah Asia Tenggara menanggung bagian yang terberat dari beban TB Paru global yakni sekitar 38% dari kasus TB Paru di dunia (WHO, 2004).

Di Indonesia, TB Paru merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah pasien TB Paru di Indonesia pada tahun 2010 merupakan ke-4 terbanyak di dunia setelah India, Cina dan Afrika Selatan. Diperkirakan pada tahun 2010, angka insidensi semua tipe TB, 450.000 kasus atau 189 per 100.000 penduduk, angka prevalensi semua tipe TB, 690.000 atau 289 per 100.000 penduduk dan angka kematian akibat TB, 64.000 atau 27 per

100.000 penduduk atau 175 orang per hari (Depkes RI, 2010).

Awal tahun 1990-an WHO (World Health Organization) dan IUATLD (*International Union Against TB and Lung Disease*) telah mengembangkan strategi penanggulangan TB Paru yang dikenal sebagai strategi DOTS dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (*cost-effective*). Pengertian DOTS dapat diterapkan dalam kasus per kasus TB Paru yaitu dimulai dari memfokuskan perhatian (*direct attention*) dalam usaha menemukan/ mendiagnosis penderita secara baik dan akurat, utamanya melalui pemeriksaan mikroskopik. Selanjutnya setiap penderita harus diawasi (*observed*) dalam mememelan obatnya yaitu obat dimemelan didepan seorang pengawas, dan inilah yang dikenal sebagai *Directly Observed Therapy* (DOTS). Oleh karena itu untuk menjamin keteraturan pengobatan TB Paru diperlukan seorang pengawas memelan obat (PMO) (Depkes RI, 2001).

Provinsi Bali juga telah menerapkan DOTS sebagai strategi dalam menanggulangi TB Paru. Salah satu Kecamatan di Denpasar, yaitu Kecamatan Denpasar Selatan yang mempunyai 4 Puskesmas juga sudah mengupayakan program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS. Puskesmas I Denpasar Selatan merupakan Puskesmas dengan kejadian TB Paru BTA+ paling tinggi. Permasalahannya adalah angka

konversi masih dibawah target dan penemuan kasus TB Paru yang meningkat setiap tahunnya. Selain itu, pada tahun 2011 angka kegagalan yaitu 6,25%. Padahal hampir semua pasien tuberkulosis ada pengawas menelan obat (PMO). Seharusnya yang menjadi pengawas menelan obat (PMO) adalah tenaga kesehatan, tetapi karena kekurangan tenaga kesehatan, maka sebagian besar dari pengawas menelan obat (PMO) tersebut adalah keluarga pasien. Hal ini kemungkinan menyebabkan tidak efektifnya kinerja pengawas menelan obat (PMO).

Disamping itu, karena pengawasan oleh pengawas menelan obat (PMO) masih susah dikendalikan akibat karakteristik yang bersifat individual. Keadaan tersebut diatas menarik untuk dikaji dengan meneliti Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO), karakteristik PMO penderita TB Paru BTA+ dilihat dari umur, jenis kelamin, pendidikan, hubungan dengan pasien, dan pekerjaan, pengetahuan tentang TB Paru PMO serta sikap PMO penderita TB Paru BTA+ di Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2012.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Maret-Mei 2013 dan tempat penelitian di Puskesmas I Denpasar Selatan dan kunjungan ke rumah-rumah pasien TB Paru

BTA+. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pengawas menelan obat (PMO) penderita TB Paru BTA+ di Puskesmas I Denpasar Selatan sebanyak 26 orang, dengan menggunakan Teknik *total sampling* sebanyak 26 orang.

HASIL

Karakteristik Subjek Penelitian

Berdasarkan penelitian, bahwa jenis kelamin pengawas menelan obat antara laki-laki dan perempuan mempunyai jumlah yang sama yaitu 13 (50%). Pendidikan pengawas menelan obat penderita TB Paru BTA+ sebagian besar adalah berpendidikan Menengah (76,9%) dan terendah berpendidikan Perguruan Tinggi (3,8%). Hubungan antara pengawas menelan obat dengan penderita bahwa sebagian besar pengawas menelan obat adalah anggota keluarga yaitu sebesar 88,5%, sedangkan bukan keluarga hanya 11,5% dan untuk pengawas menelan obat yang bukan keluarga 100% adalah bukan dari tenaga kesehatan tetapi teman dari penderita TB Paru BTA+. Berdasarkan karakteristik pekerjaan, bahwa sebagian besar responden adalah wiraswasta (80,8%) serta rata-rata umur PMO adalah 39 tahun.

Gambaran Pengetahuan PMO Penderita TB Paru BTA+

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa 100% PMO mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Hasil penelitian ini tidak serupa

dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan. Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Kota Cirebon tahun 2007 bahwa lebih dari separuh responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang TB paru yaitu 53,00% (Gusida, 2007). PMO penderita TB Paru di Puskesmas I Denpasar Selatan adalah pengawas yang sudah dipilih oleh Puskesmas dan sering mendapatkan penyuluhan tentang TB bersama dengan penderita, sehingga pengetahuan yang dimiliki oleh PMO tentang TB Paru baik. Selain itu, pada penelitian ini untuk mengukur pengetahuan, menggunakan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan tentang TB secara umum, jadi PMO dapat menjawab pertanyaan dengan benar.

Selain itu penelitian yang dilaksanakan di Semarang tahun 2005 bahwa pengetahuan responden sebagian besar baik yaitu 55,5% tetapi tidak mencapai 100% (Krisnawati, 2005). Selain itu juga, penelitian yang dilaksanakan di Tasikmalaya tahun 2006, bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik yaitu 80,8% (Maryun, 2006). Penelitian ini juga serupa dengan penelitian yang dilaksanakan di Irak untuk mengevaluasi pengetahuan, sikap dan perilaku tentang TB, bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik yaitu 95,5% (Hashim, 2003). Sedangkan penelitian yang dilaksanakan di Ndola, bahwa pasien TB di Ndola bisa berbagi kamar dengan orang

yang terinfeksi, karena kurangnya akomodasi, biaya sewa tinggi dan pengetahuan yang kurang tentang penularan TB (Kaona, 2004). Kemudian penelitian yang dilaksanakan di Tigray, Ethiopia utara tentang pengetahuan, sikap dan perilaku penderita TB dan pengawas menelan obat, bahwa hanya 9,6% responden menyebutkan penyebab TB adalah kuman, dan sebagian besar responden tidak mengetahui penyebab TB (Mengiste, 2005).

Gambaran Sikap PMO Penderita TB Paru BTA+

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa 100% PMO setuju terhadap peran pengawas menelan obat dalam keberhasilan pengobatan TB Paru BTA+. Sikap PMO ini dapat disesuaikan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh PMO. Dengan 100% PMO yang mempunyai pengetahuan baik, sehingga kemungkinan dapat mendukung sikap PMO yang setuju terhadap peran PMO dalam keberhasilan pengobatan TB Paru.

Hasil penelitian ini tidak serupa dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan. Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Kota Cirebon tahun 2007 bahwa hanya 62,10% yang mempunyai sikap mendukung (Gusida, 2007). Selain itu penelitian yang dilaksanakan di Semarang tahun 2005 bahwa sikap responden sebagian besar kurang baik yaitu hanya

46,6% yang mendukung (Krisnawati, 2005).

Pengawasan langsung adalah salah satu bagian dari manajemen kasus yang komprehensif pada pasien TB Paru. Pengawasan yang ketat pada pasien yang sudah mulai pengobatan, dapat memastikan bahwa pasien akan menelan obat secara teratur dan tidak akan menghentikan pengobatan sebelum selesai masa pengobatannya (Thomas, 2007).

Gambaran Kinerja PMO Penderita TB Paru BTA+

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa hanya 19,2% PMO yang mempunyai kinerja baik dan 81,8% kurang. Sebagian besar PMO mengambilkan obat penderita TB Paru ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) atau Puskesmas, seharusnya PMO tidak bertugas mengambilkan obat penderita ke UPK.

Penderita TB Paru harus mengambil obat ke puskesmas dan jika tidak ada halangan, PMO bisa menemani penderita untuk mengambil obat. Tujuan dari penderita mengambil obat sendiri adalah supaya mereka mengerti dan mengetahui jenis obat yang harus diminum selama pengobatan. Tugas PMO hanya mengawasi dan memberikan dorongan kepada penderita agar minum obat secara teratur selama pengobatan, mengingatkan untuk periksa ulang dahak dan memberikan penyuluhan pada anggota keluarga jika ada

gejala-gejala mencurigakan TB Paru untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan. Hasil penelitian ini tidak serupa dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan. Penelitian yang dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2012 bahwa lebih banyak kinerja PMO baik daripada kurang, dimana PMO mempunyai kinerja baik sebesar 60% dan kurang 40% (Jumaelah, 2012). Selain itu, penelitian yang dilaksanakan di Kabupaten Lampung Selatan tahun 2004 bahwa sebanyak 44,9% PMO mempunyai kinerja baik dan 55,1% dengan kinerja kurang (Wahyuningsih, 2004).

Pada penelitian ini, sebagian besar PMO mempunyai kinerja yang kurang. Kinerja PMO ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan uji beda proporsi, responden atau PMO yang mengetahui lamanya pengobatan TB Paru 19,00% mempunyai kinerja baik dan PMO yang tidak mengetahui lamanya pengobatan TB Paru 20,00% mempunyai kinerja baik. Jadi antara pengetahuan PMO tentang lamanya pengobatan TB Paru dengan kinerja PMO tidak bermakna karena tidak ada perbedaan proporsi dan secara statistik tidak bermakna ($p = 0,937$ CI = 0,891-0,000). Selain itu, responden atau PMO yang mengetahui tentang bahaya TB Paru 25,00% mempunyai kinerja baik dan PMO yang tidak mengetahui tentang bahaya TB Paru 10,00% yang mempunyai kinerja baik. Jadi antara pengetahuan PMO tentang

bahaya TB Paru dengan kinerja PMO bermakna karena ada perbedaan proporsi yaitu 15,00%, sehingga dapat dikatakan bahwa PMO yang mengetahui tentang bahaya TB Paru 15,00% lebih besar mempunyai kinerja lebih baik daripada PMO yang tidak mengetahui tentang bahaya TB Paru. Tetapi secara statistik tidak bermakna ($p=0,345$ CI =0,347-0,730).

SIMPULAN

Pengawas menelan obat masing-masing 50% perempuan dan laki-laki. Sebagian besar PMO berpendidikan menengah (76,9%) dan sebagian besar PMO adalah anggota keluarga dari penderita TB Paru BTA+ (88,5%). PMO sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta (80,8%) dan rata-rata umur PMO adalah 39 tahun.

PMO 100% mempunyai pengetahuan yang baik, 100% PMO mempunyai sikap mendukung atau setuju terhadap peran pengawas menelan obat dalam keberhasilan pengobatan TB Paru BTA+ dan sebagian besar PMO mempunyai kinerja kurang yaitu 81,8%. Setelah dilakukan analisis beda proporsi bahwa antara pengetahuan PMO tentang lamanya pengobatan TB Paru dengan kinerja PMO tidak bermakna karena tidak ada perbedaan proporsi dan secara statistik tidak bermakna ($p =0,937$ CI =0,891-0,000). Sedangkan antara pengetahuan PMO tentang bahaya TB Paru dengan kinerja PMO bermakna karena ada

perbedaan proporsi tentang bahaya TB Paru 15,00% lebih besar mempunyai kinerja lebih baik daripada PMO yang tidak mengetahui tentang bahaya TB Paru. Tetapi secara statistik tidak bermakna ($p=0,345$ CI =0,347-0,730).

DAFTAR PUSTAKA

1. AD Kaona, Frederick. (2004). An assessment of factors contributing to treatment adherence and knowledge of TB transmission among patients on TB treatment. Available : <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/4/68> (Accessed on 15 May 2013)
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2001). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis
3. Departemen Kesehatan RI. (2010). Laporan Subdit TB Depkes RI 2000-2010
4. Hashim, D. S. (2003). Knowledge, attitudes and practices survey among health care workers and tuberculosis patients in Iraq. Available : http://applications.emro.who.int/emhj/0904/9_4_2003_718_731.pdf (Accessed on 15 May 2013)
5. Jumaelah, Nurhayati. (2012). Hubungan antara kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru dengan strategi DOTS di RSUP Dr. Kariadi Semarang
6. Krisnawati, Upik. (2005). Peran Pmo Keluarga Dalam Keberhasilan

- Pengobatan Tbc Di Bp4 Semarang.
Available:
<http://eprints.undip.ac.id/19191/> (Diakses pada tanggal 13 April 2013)
7. Maryun, Yayun. (2006). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006. Available : http://eprints.undip.ac.id/17492/1/YAYUN_MARYUN.pdf (Diakses pada tanggal 13 April 2013)
 8. M Mesfin, Mengiste. (2005). Community knowledge, attitudes and practices on pulmonary tuberculosis and their choice of treatment supervisor in Tigray, northern Ethiopia. Available : <http://ejhd.uib.no/ejhd19-special%20issue%20tuberculosis/21.%20Community%20knowledge%20attitudes%20and%20prac.pdf> (Accessed on 15 May 2013)
 9. WHO. (2004). Country Profile Indonesia
 10. Wahyuningsih. (2004). Analisis Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) Penderita Tuberkulosis oleh Tenaga Kesehatan di Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2004. Available : <http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=77793&lokasi=lokal> (Diakses pada tanggal 13 April 2013)

