



Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat terhadap Keberhasilan Pengobatan TB Paru dengan DOTS di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Nurhayati Jumaelah

Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang

Abstrak

Latar belakang: Jumlah pasien TB di Indonesia merupakan ke-3 terbanyak di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien TB di dunia. Konsekuensinya diperlukan pengobatan TB yang teratur dengan DOTS agar pasien sembuh. Keterlibatan dan kinerja pengawas minum obat yang baik sangat diperlukan agar pengobatan TB dengan DOTS berhasil. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan keberhasilan pengobatan TB Paru dengan DOTS di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Metode: Merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien TB BTA positif yang melakukan pengobatan di klinik DOTS TB RSUP Dr. Kariadi Semarang dari bulan Juni – Desember 2011 berjumlah 64 orang. Teknik pengambilan menggunakan *sampling* jenuh diperoleh 30 orang yang memenuhi kriteria.

Hasil: Kinerja PMO sebagian besar (60%) adalah baik, keberhasilan pengobatan pasien TB sebagian besar (86,7%) baik.

Simpulan: Terdapat hubungan antara kinerja PMO dengan keberhasilan pengobatan TB paru di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Kata Kunci: kinerja PMO, Keberhasilan pengobatan TB.

The relation of "Treatment Adherence Supporter" to succesful TB medication by DOTS at Dr. Kariadi Hospital Semarang

Abstract

Background: The number of tuberculosis patients in Indonesia is the third largest in the world after India and China, with the number of patients approximately 10% of the total number of TB patients in the world. As a consequence, regular TB treatment with DOTS strategy in order to heal patients. Involvement and performance of supervisors to take medication (PMO) are needed in order to treat TB with DOTS strategy successfully. The purpose of this study is to determine whether there is a relationship between the performance of a treatment sponsor (PMO) and the successful treatment of pulmonary TB patients with DOTS in Dr. Kariadi Hospital Semarang.

Methods: The study design is descriptive correlational cross-sectional. Population examined in this study were all smear-positive TB patients who get TB DOTS treatment in the dr. Kariadi Hospital Semarang. The number of patients from June to December 2011 are 64 people. This study used total sampling, taking into account the inclusion and exclusion criteria.

Results: The majority of PMO performance (60%) is good, successful treatment of TB patients were mostly good (86.7%).

Conclusion: There was a significant relationship between the performance of the PMO and the successful treatment of pulmonary TB patients with DOTS strategy in dr. Kariadi Hospital Semarang.

Keywords: PMO performance, successful treatment of TB.

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 (BTA) Positif atau disebut TB Paru, sampai kini belum berhasil diberantas dan telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia.¹

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.² Di Indonesia, TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah pasien TB di Indonesia merupakan ke-3 terbanyak di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien TB di dunia. Diperkirakan pada tahun 2004, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang. Insidensi kasus TB BTA positif sekitar 110 per 100.000 penduduk.³

Strategi Directly Observed Treatment Short Course (DOTS) yang direkomendasikan oleh WHO telah diimplementasikan dan diekspansi secara bertahap keseluruhan unit pelayanan kesehatan dan institusi terkait. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular.³ RSUP Dr. Kariadi Semarang telah menerapkan DOTS sebagai strategi menanggulangi TB sejak tahun 2007. Permasalahannya adalah penemuan kasus TB mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2010 diperoleh data bahwa jumlah pasien yang berkunjung di rawat jalan sebanyak 265 pasien, dengan TB BTA positif sebanyak 80 dari 1270 spesimen dengan angka kesembuhan hanya 33%. Sedangkan pada tahun 2011, angka kesembuhan menurun menjadi 30,9%, dari 297 pasien yang BTA positif pasien sembuh sebanyak 92 orang. Padahal hampir semua pasien tuberkulosis ada pengawas menelan obat (PMO) dan sebagian besar dari PMO tersebut adalah keluarga pasien. Berdasarkan data di poli paru RSUP dr Kariadi Semarang, sampai saat ini masih ada pasien yang tidak teratur berobat bahkan *drop out* sebanyak 4 orang (5%) hal ini kemungkinan terjadi karena tidak efektifnya kinerja PMO. Hasil survei pendahuluan tentang kinerja PMO di poli paru RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa dari 10 orang PMO pasien TB BTA (+) hanya 40% yang mengetahui dan melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan seperti mengantarkan pasien untuk periksa dahak di akhir bulan ke-2, mengambil obat dan memantau pasien meminum obat secara teratur. Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kinerja PMO terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru dengan strategi DOTS di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

METODE

Penelitian ini merupakan deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukananya itu sejumlah 30 responden, diambil dari jumlah pasien bulan Juni-Desember 2011 yang melakukan pengobatan di klinik DOTS TB RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan metode *total sampling* (sampel jenuh). Hal ini dilakukan karena jumlah populasi relatif kecil.⁴ Penelitian dilakukan di klinik DOTS TB RSUP Dr. Kariadi Semarang. Instrumen penelitian berupa kuesioner mengacu pada tugas PMO menurut PDPI (2006) yang

sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase, dan analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Chi Square*.⁵

HASIL

Hasil penelitian diperoleh responden berada pada rata-rata umur 41,13 tahun, dengan umur termuda 21 tahun dan tertua 59 tahun. Jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan (70%), sisanya laki-laki. Pendidikan responden terbanyak SMA (43,3%). Sebagian besar responden berprofesi sebagai pegawai swasta (36,7%). Sedangkan hubungan PMO dengan penderita TB paru sebagian besar adalah istri (30%).

Analisa univariat pada variabel kinerja PMO diperoleh hasil sejumlah 60% kinerja PMO dalam kategori baik (tabel 2) dan keberhasilan pengobatan penderita TB paru diperoleh hasil 86,7% dalam kategori berhasil (tabel 3).

TABEL 1
Karakteristik responden

Variabel	n (%)
Jenis kelamin	
Laki-laki	9 (30)
Perempuan	21 (70)
Pendidikan	
SD	4 (13,3)
SMP	2 (6,7)
SMA	13 (43,3)
Perguruan Tinggi	11 (36,7)
Pekerjaan	
Tidak bekerja / IRT	6 (20)
Buruh	1 (3,3)
Wiraswasta	2 (6,7)
Pegawai swasta	11 (36,7)
PNS	9 (30)
Belum bekerja	1 (3,3)
Hubungan PMO	
Kader	2 (6,7)
Ibu	6 (20)
Istri	4 (13,3)
Suami	11 (36,7)
Saudara	1 (3,3)
Anak	5 (16,7)
Cucu	1 (3,3)

Setelah dilakukan analisa bivariat diperoleh hasil ada hubungan yang bermakna antara kinerja PMO dengan keberhasilan pengobatan penderita TB paru di RSUP Dr. Kariadi Semarang, ditunjukkan oleh hasil uji statistik *non parametric* dengan uji *Fisher's exact* didapatkan nilai p sebesar $0,018 < \alpha (0,05)$ (tabel 4).

PEMBAHASAN

Hasil analisis *Fisher's exact* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kinerja PMO dengan keberhasilan penderita TB paru di RSUP Dr. Kariadi Semarang (nilai $p=0,018 < 0,05$). Nilai Rasio Prevalensi 1,500 (95% CI antara 1,005 dan 2,238) menunjukkan bahwa pasien dengan kinerja PMO baik memiliki peluang untuk berhasil pengobatannya sebesar 1,5 kali dibanding dengan pasien yang memiliki PMO dengan kinerja tidak baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 18 penderita TB dengan PMO yang memiliki kinerja baik semuanya berhasil dalam pengobatan TB. Sedangkan penderita TB

dengan PMO yang memiliki kinerja tidak baik ada 33,3% yang pengobatannya termasuk dalam kategori tidak berhasil.

Faktor-faktor tingkat kinerja meliputi: mutu pekerjaan, jumlah pekerjaan, efektifitas biaya dan inisiatif. Sementara karakteristik individu yang mempengaruhi kinerja meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, penempatan kerja dan lingkungan kerja (rekan kerja, atasan, organisasi, penghargaan dan imbalan). Umur seseorang akan mempengaruhi kinerja, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggung jawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti daripada usia muda.⁶

Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah hasil kerja yang dicapai oleh PMO melalui aktivitas kerja yang telah ditentukan menurut kriteria yang berlaku bagi pekerjaan tersebut. Kinerja PMO dipengaruhi beberapa variabel antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan kemampuan.⁶ Kinerja PMO dalam penelitian ini baik kemungkinan karena sebagian besar responden adalah perempuan. Perempuan memiliki peluang untuk baik dalam kinerjanya dibanding laki-laki. Selain itu sebagian responden berusia dewasa madya. Semakin tua usia seseorang maka kinerjanya akan semakin baik.⁶

Kinerja PMO terkait juga dengan dukungan yang diberikan. Dukungan keluarga dan pemberian semangat atau motivasi mempunyai andil yang besar dalam keberhasilan pengobatan. Dukungan emosional PMO pada penderita TB Paru sangat dibutuhkan karena tugas PMO adalah memberikan dorongan kepada penderita agar mau berobat secara teratur dan mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu yang ditentukan.¹ Kinerja PMO yang baik, pasien lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan teratur sehingga keberhasilan pengobatan dapat tercapai. Sebaliknya jika kinerja PMO tidak baik dimungkinkan akan mempengaruhi motivasi pasien TB dalam melakukan pengobatan secara teratur. Kinerja PMO yang perlu ditingkatkan terutama dalam hal memberikan informasi pada anggota keluarga dengan TB. Jika informasi tidak diberikan dikhawatirkan akan terjadi penularan penyakit.

TABEL 2
Analisis responden berdasarkan kinerja PMO pada penderita TB paru ($n=30$)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	18	60
Tidak baik	12	40

TABEL 3
Analisis responden berdasarkan keberhasilan pengobatan TB paru ($n=30$)

Keberhasilan Pengobatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Berhasil	26	86,7
Tidak berhasil	4	13,3

TABEL 4
Analisis hubungan antara kinerja PMO dengan keberhasilan pengobatan TB paru

Kinerja PMO	Keberhasilan pengobatan				Nilai <i>p</i>
	Tidak berhasil		Berhasil		
	F	%	F	%	
Tidak baik	4	33,3	8	66,7	0,018
Baik	0	0,0	18	100	
Jumlah	4	13,3	26	86,7	

Keberhasilan pengobatan TB dengan strategi DOTS pada pasien dalam penelitian ini didukung oleh sebagian PMO memiliki hubungan kekeluargaan dengan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 6,7% PMO yang bukan keluarga pasien. Kinerja PMO dipengaruhi oleh pengetahuan PMO dan hubungan keluarga dengan penderita.⁶

Pengawasan dan perhatian dari tenaga kesehatan maupun dari pihak keluarga yang telah dipercaya sebagai kinerja pengawas menelan obat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan yang membutuhkan waktu yang cukup lama. Walaupun panduan obat yang digunakan baik tetapi bila penderita tidak berobat dengan teratur maka umumnya hasil pengobatan mengecewakan.⁷

Hasil penelitian yang telah dilakukan di klinik TB DOTS RSUP Dr. Kariadi Semarang dapat disimpulkan bahwa PMO berperan penting dalam keberhasilan pengobatan TB dengan strategi DOTS. PMO mempunyai tugas untuk mengawasi penderita TB Paru agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada penderita agar menelan obat secara teratur, mengingatkan penderita untuk pemeriksaan ulang dahak pada waktu-waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB Paru yang mempunyai gejala-gejala tersangka TB Paru untuk segera memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan.⁷ Sehingga diharapkan dengan adanya PMO dapat membantu keberhasilan dalam pengobatan TB Paru.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara kinerja PMO dengan keberhasilan pengobatan pada pasien TB Paru dengan strategi DOTS di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Disarankan supaya masyarakat khususnya penderita TB Paru dapat memilih PMO secara tepat agar kinerjanya dapat optimal untuk mendukung keberhasilan pengobatan. Bagi rumah sakit hendaknya melakukan evaluasi secara rutin terhadap kinerja PMO dan memberikan pengarahan yang intensif terhadap PMO sehingga dapat optimal dalam menjalankan tugasnya. Bagi profesi perawat, agar meningkatkan kinerja dalam memberikan perawatan pada penderita TB, dengan selalu memotivasi dan memberikan imbalan pada PMO untuk menjalankan tugasnya secara teratur, perawat dapat mengoptimalkan perannya sebagai edukator dengan melakukan edukasi tentang pentingnya keberhasilan pengobatan dan konsekuensi pengobatan TB yang tidak berhasil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan, Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Edisi 9, Jakarta: Depkes RI, 2003: 3-10.
2. WHO, An Expanded DOTS Framework for Effective Tuberculosis Control, Geneva, 2002; WHO/CDS/TB/2002.297.
3. Departemen Kesehatan, Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis. 2nd ed. Jakarta: Depkes RI, 2007: 3-10.
4. Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, R&D), Bandung: Alfabeta, 2010.
5. Sutanto, Analisis Data Kesehatan, Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2003.
6. Notoatmodjo, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
7. Senewe FP, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Depok. In: Buletin Penelitian Kesehatan vol.30 No.1, Jakarta, 2002: 31-8.