

**Peran Pengawas Minum Obat Terhadap Keberhasilan
Pengobatan Tuberculosis dengan Strategi DOTS di Puskesmas
Oebobo Kota Kupang**

*The Role of Drugs Supervisors on the Success of Tuberculosis Treatment with
the DOTS Strategy at Oebobo Health Center, Kupang City*

Yuliani Ni Nyoman¹, Indrawati Maria¹, Legaleta Tadeus Andre², Novita Saal³

Prodi Farmasi Poltekkes Kemenkes Kupang¹

Universitas Nusa Cendana Kupang²

Puskesmas Oebobo Kupang³

Email: y.ninyoman@yahoo.com

Abstract. *Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacteria Mycobacterium tuberculosis. Treatment of this disease requires a long time, which is about 6-7 months, this long period of treatment allows the patient to be obedient in taking medication. To prevent this, tuberculosis treatment requires a Drugs Supervisor (PMO). The purpose of this study was to determine the role of the Superintendent of Taking Drugs on the success of tuberculosis treatment with the DOTS strategy for 6 months (July 2017-January 2018) at the Oebobo Health Center. This research is a descriptive study, with a sample of 30 people consisting of 20 men (66.66%) and 10 women (33.34%). The results of this study indicate the percentage of cure rates are 100% and the percentage of active PMO (60%) and inactive (40%). This shows that the awareness of patients to recover is quite high, even though there are 40% inactive PMO, the patient's recovery reaches 100%.*

Keywords: Tuberculosis, Oebobo Health Center, Role of Drugs Supervisors

Abstrak. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman Mycobakterium tuberculosis. Pengobatan penyakit ini membutuhkan waktu yang lama yaitu sekitar 6-7 bulan, jangka waktu pengobatan yang lama ini memungkinkan penderita tidak patuh dalam minum obat. Untuk mencegah hal tersebut, maka dalam pengobatan tuberkulosis dibutuhkan Pengawas Minum Obat (PMO). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran Pengawas Minum Obat terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis dengan strategi DOTS selama 6 bulan (Juli 2017 - Januari 2018) di Puskesmas Oebobo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan sampel berjumlah 30 orang, terdiri dari laki-laki 20 orang (66,66 %) dan perempuan 10 orang (33,34%). Hasil penelitian ini menunjukkan presentase angka kesembuhan 100% dan persentase PMO aktif (60%) dan tidak aktif (40%). Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran penderita untuk sembuh cukup tinggi karena ada 40% PMO tidak aktif namun kesembuhan penderita mencapai angka 100%

Kata kunci: Tuberkulosis, Puskesmas Oebobo, Peran Pengawas Minum Obat

PENDAHULUAN

Tuberkolosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobakterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru-paru dan organ lainnya, seperti kelenjar limpah, kulit, otak, tulang dan ginjal; penyakit TBC ini merupakan penyebab kematian nomor tiga di dunia setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi (Anonim, 2016).

Menurut Laporan WHO 2015, ditingkat global diperkirakan 9,6 juta kasus TBC baru dengan 3,2 juta kasus di antaranya adalah perempuan. Dengan 1,5 kematian karena TBC, dimana 480.000 kasus adalah perempuan dan 480.000 TBC resisten obat (TBC-RO) dengan kematian 190.000 orang. Dari 9,6 juta kasus TBC baru

diperkirakan 1 juta kasus TBC anak (dibawah usia 15 tahun), dan 140.000 kasus kematian tiap tahun (Anonim, 2016). Jumlah kasus baru TBC paru BTA positif dilihat dari jenis kelamin di Indonesia tahun 2016 sebanyak 156.723 kasus dan di Nusa Tenggara timur 3.173 kasus (Anonim, 2016). Target program penanggulangan TBC nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TBC tahun 2050 (Anonim, 2016).

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short*) sebagai strategi dalam penanggulan TBC paru sejak tahun 1993 dan telah terbukti sebagai strategi dalam penanggulangan yang secara ekonomi paling efektif. Penerapan strategi DOTS secara baik, disamping secara cepat menekan penularan, juga mencegah berkembangnya multi resisten drug TBC (MDR-TB). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan penderita, prioritas diberikan kepada penderita TBC tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TBC paru dan dengan demikian menurunkan insiden TBC paru di masyarakat. Program ini menekankan pada diagnosis yang benar dan tepat, dilanjutkan dengan pengobatan jangka pendek yang efektif serta pengawasan yang ketat.

Pengobatan pada penderita TBC dapat dilakukan dengan beberapa kombinasi obat yang ditujukan untuk membasmi kuman. WHO merekomendasikan strategi pengobatan DOTS yaitu penderita minum obat dengan diawasi oleh pengawas minum obat. Pasien TBC perlu mendapatkan pengawasan langsung agar minum obat secara teratur sampai selesai. Orang yang mengawasi penderita TBC dikenal dengan istilah PMO (Pengawas Minum Obat). Pengawas minum obat sebaiknya orang yang disegani dan dekat dengan penderita, misalnya keluarga, tetangga atau kader kesehatan. PMO bertanggung jawab untuk memastikan penderita TBC minum obat sesuai anjuran petugas puskesmas. Akibat dari ketidakpatuhan penderita dalam menjalankan pengobatan adalah dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas baik pada penderita maupun pada masyarakat luas, selain itu dapat mengakibatkan tingginya kasus resisten bakteri terhadap obat antituberkulosis yang membutuhkan biaya yang lebih besar dan bertambah lamanya pengobatan (Anonim, 2013).

Tingginya kasus TBC serta resiko penularan terhadap orang lain yang cukup tinggi maka penatalaksanaan TBC paru harus dilaksanakan sesuai dengan kebijaksanaan program pemberantasan penyakit TBC paru. Peran PMO sangat penting dalam rangka penyembuhan penderita TBC paru, sehingga Penatalaksanaan Program Pemberantasan Penyakit TBC (P3TB) sangat diperlukan evaluasi untuk mengetahui tingkat keberhasilannya (GERDUNAS.2007).

Prevalensi TBC positif di Indonesia sebanyak 0,22 %. Kawasan Indonesia Timur merupakan daerah yang banyak penderitanya. Prevalensi di NTT adalah 700/100.000 penduduk (Tjay & Rahardja). Berdasarkan data yang diperoleh dari bidang pemberantasan penyakit menular Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun 2017 terdapat 767 penderita TBC paru yang diobati dengan strategi DOTS di puskesmas sekota Kupang dari 11 Puskesmas, salah satunya Puskesmas Oebobo. Data penderita 5 tahun terakhir Puskesmas Oebobo dari tahun 2013 sebanyak 54 penderita, 2014 sebanyak 33 penderita, 2015 sebanyak 43 penderita, 2016 sebanyak 43 penderita dan tahun 2017 sebanyak 52 penderita. Pentingnya peran aktif dari PMO dalam pengobatan dan pencegahan penularan penyakit TBC maka penulis merasa perlu untuk mengukur sejauh mana peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan TBC dengan strategi DOTS di Puskesmas Oebobo Kota Kupang. Masalah penelitiannya bagaimanakah Peran pengawas minum obat terhadap keberhasilan pengobatan TBC dengan strategi DOTS di Puskesmas Oebobo Kota Kupang? Tujuan Penelitian yang dicapai yaitu Untuk mengukur peran pengawas minum obat terhadap keberhasilan pengobatan TBC dengan strategi DOTS di Puskesmas Oebobo Kota Kupang tahun 2017 dan Untuk mengukur peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan TBC di

Puskesmas Oebobo Kota Kupang tahun 2017. Manfaat penelitian bagi instansi sebagai masukan dalam rangka peningkatan mutu dan pelayanan dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat

TINJAUAN PUSTAKA

Puskesmas.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Permenkes RI No 75, 2014).

Puskesmas Oebobo terletak di Kelurahan Oebobo, Kecamatan Oebobo Kota Kupang yang secara geografis berada pada posisi strategis, yaitu dekat dengan pasar, perkantoran dan di sekitar lintasan jalur padat lalu lintas. Wilayah kerja Puskesmas Oebobo, meliputi 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Oebobo, Kelurahan Oetete dan Kelurahan Fatululi. Luas wilayah kerja Puskesmas Oebobo berkisar 4.845 km².

Perbatasan wilayah kerja Puskesmas Oebobo adalah sebagai berikut: Bagian Barat berbatasan dengan Kelurahan Oetete. Bagian Selatan berbatasan dengan kelurahan kuanino, dan Kelurahan Naikoten II; Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Oebufu, Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Fatululi dan Kelurahan Perumnas.

Tuberculosis

Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang paling sering terjadi diparuparu. Penyebabnya adalah suatu basil gram positif tahan asam dengan pertumbuhan sangat lambat yaitu *Mycobacterium tuberculosis* (Tjay dan Raharda, 2002).

Penyakit TBC ditularkan dari orang ke orang, terutama melalui saluran pernapasan dengan mengisap atau menelan tetes-tetes ludah atau dahak (Droplet Infection) yang mengandung basil yang dibatukkan oleh penderita TBC terbuka. Pada waktu batuk bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet*. *Droplet* yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi jika *droplet* tersebut terhirup kedalam saluran pernapasan, kuman TBC tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui saluran peredaran darah, saluran napas atau menyebar langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Anonim, 2002).

Gejala Utama TBC yaitu batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih. Gejala tambahan yang sering dijumpai, nafsu makan menurun, berat badan menurun, badan lemah, keringat pada malam hari walau tanpa kegiatan.

Klasifikasi penyakit dan tipe penderita

1. Klasifikasi Penyakit
 - a) TBC paru. Tuberkolosis paru adalah TBC yang berlokasi pada jaringan paru (Anonim, 2016).
 - b) TBC Ekstra Paru. TBC Ekstra Paru adalah TBC yang menyerang organ tubuh lainnya selain paru misalnya *pleure*, kelenjar limfe, persendian tulang belakang, saluran kencing, dan susunan saraf pusat (Anonim, 2016).
2. Tipe Penderita. Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, ada beberapa tipe penderita yaitu:
 - a) Kasus baru. Penderita yang belum pernah diobati dengan Obat Anti Tuberculosis atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).
 - b) Kambuh (*Relaps*). Penderita yang sebelumnya mendapat pengobatan TBC dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

- c) Pindahan (*Transfer In*). Penderita yang sedang mendapatkan pengobatan disuatu kabupaten dan kemudian pindah berobat ke kabupaten lain. Penderita pindah harus membawah surat rujukan atau pindahan.
- d) Setelah lalai (pengobatan setelah *default drop-out*). Penderita yang sudah berobat paling lambat 1 bulan dan berhemi 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita datang kembali dengan hasil pemeriksaan dahak positif.
- e) Gagal dan kasus kronis. Penderita BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke 5 atau penderita dengan BTA negatif rontgen positif pada akhir bulan ke 2 pengobatan. Penderita dengan hasil masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulang kategori 2 (Anonim, 2005).

3. Pengobatan TBC

Tujuan Pengobatan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Prinsip pengobatan TBC, obat TBC diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan supaya semua kuman termasuk persister atau dolman (tidur) dapat dibunuh. (Anonim, 2002) Pengobatan TBC terdiri dari dua tahap yaitu:

- a) Tahap intensif. Pada tahap ini obat yang digunakan adalah Isoniazid yang dikombinasikan dengan rifampisin dan pirazinamida selama 2 bulan. Untuk prevensi resisten ditambah lagi etambutol dan streptomisin. Bila pengobatan tahap intensif diberikan secara tepat, penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Pada akhir pengobatan intensif sebagian besar penderita TBC BTA positif menjadi BTA negatif (Anonim, 2002).
- b) Tahap lanjutan. Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tujuannya membunuh kuman-kuman yang masih tersisa, dengan demikian dapat dicegah kemungkinan kambuh setelah pengobatan selesai (Anonim, 2002).

Diagnosis TBC paru: dalam upaya pengendalian TBC secara Nasional, maka diagnosis TBC Paru pada orang dewasa harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis. Pemeriksaan bakteriologis yang dimaksud adalah pemeriksaan mikroskopis langsung, pembiakan dan tes cepat.

Apabila pemeriksaan secara bakteriologis hasilnya negatif, maka penegakan diagnosis TBC dapat dilakukan secara klinis menggunakan hasil pemeriksaan klinis dan penunjang (setidak-tidaknya pemeriksaan foto toraks) yang sesuai dan diterapkan oleh dokter yang terlatih. Hasil pemeriksaan secara bakteriologis diagnosis TBC dapat dilakukan secara klinis menggunakan hasil pemeriksaan klinis dan penunjang (setidak-tidaknya pemeriksaan foto toraks) yang sesuai dan ditetapkan oleh dokter yang telah terlatih TBC.

Pada sarana terbatas penegakan diagnosis secara klinis boleh dilakukan pemberian terapi antibiotika spektrum luas (Non OAT dan Non kuinolon) yang tidak memberi perbaikan klinis. Tidak dibenarkan mendiagnosis TBC dengan pemeriksaan serologis. Tidak dibenarkan mendiagnosis TBC hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang spesifik pada TBC paru, sehingga dapat menyebabkan terjadi overdiagnosis ataupun underdiagnosis. Tidak dibenarkan mendiagnosis TBC hanya dengan pemeriksaan uji tuberkulin.

Untuk kepentingan diagnosis dengan cara pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung, terduga pasien TBC diperiksa contoh uji dahak SPS (Sewaktu Pagi Sewaktu).

Ditetapkan sebagai pasien TBC apabila minimal 1 (satu) dari pemeriksaan contoh uji dahak SPS hasilnya BTA positif.

Pada diagnosis TBC ekstra paru, gejala dan keluhan tergantung pada organ yang terkena, misalnya kaku kuduk pada Meningitis TBC, nyeri dada pada TBC pleura (Pleuritis), pembesaran kelenjar limfa superfisialis pada limfadenitis TBC serta deformitas tulang belakang (gibbus) pada spondilitis TBC dan lain-lainnya. Diagnosis pasti pada pasien TBC ekstra paru ditegakkan dengan pemeriksaan klinis, bakteriologis dan atau histopatologis dari contoh uji yang diambil dari organ tubuh yang terkena. Dilakukan pemeriksaan bakteriologis apabila juga ditemukan keluhan dan gejala yang sesuai untuk menemukan kemungkinan adanya TBC paru.

Program nasional penanggulangan TBC menyediakan paduan Obat Anti Tuberkulosis untuk 3 kategori:

- a) Kategori 1 adalah 2HRZE/4113R3. Tahap intensif terdiri dari Isoniazid (H) Rifampisin (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E). Obat-obatan ini diberikan setiap hari selama 2 bulan. Kemudian diteruskan dengan tahap yang terdiri dari isoniasid dan rifampisin dan diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan. Obat ini diberikan untuk Penderita baru tuberkulosis paru BTA positif, Penderita Tuberkulosis Paru BTA negatif rontgen positif sakit berat, Penderita Tuberkulosis ekstra paru hebat.
- b) Kategori 2 adalah 2HRZE/HRZE/5H3R3E3. Tahap intensif diberikan selama 3 bulan yang terdiri dari 2 bulan dengan isoniasid, rifampisin, pirasinamida, etambutol dan suntikan streptomi setiap hari di unit pelayanan kesehatan. Dilanjutkan 1 bulan isoniasid, rifampisin, pirasinamida, etambutol setiap hari. Setelah itu, memasuki tahap lanjutan selama 5 bulan dengan isoniasid, rifampisin dan etambutol yang diberikan 3 kali dalam seminggu. Obat ini diberikan untuk Penderita kambuh, Penderita gagal, Penderita dengan pengobatan setelah lalai.
- c) Kategori 3 adalah 2HRZ/4H3R3. Tahap intensif terdiri dari isoniasid, rifampisin dan pirasinamida, diberikan selama 2 bulan, diteruskan dengan tahap selanjutnya terdiri dari isoniasid dan rifampisin selama 4 bulan diberikan 3 kali seminggu. Obat ini di berikan untuk Penderita baru BTA negatif dan rontgen positif, sakit ringan, Penderita ekstra paru ringan yaitu tuberkulosis kelenjar limfa, pleuritise eksudatif unilateral.
- d) Obat Sisipan (HRZE). Bila pada akhir tahap intensif penderita baru BTA positif dengan kategori 1 atau penderita BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2. Hasil pemeriksaan dahak masih BTA positif, diberikan obat sisipan (HRZE) setiap hari selama 1 bulan.

Keberhasilan Pengobatan dan Tindak Lanjut:

- a) Sembuh. Penderita dinyatakan sembuh bila penderita telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak paling sedikit dua kali berturut-turut hasilnya negatif dan atau sebulan sebelum akhir pengobatan (AP) dan pada akhir pengobatan.
- b) Pengobatan Lengkap. Penderita yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tapi tidak ada hasil pemeriksaan ulang dahak 2 kali berturut-turut negatif.
- c) Meninggal. Penderita yang dalam masa pengobatan diketahui meninggal karena sebab apapun.
- d) Pindah. Penderita yang pindah berobat ke daerah kabupaten atau kota lain.

- e) *Defaulted* atau *Drop Out*. Penderita yang tidak mengambil obat dua bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.
- f) Gagal. Penderita BTA positif yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada satu bulan sebelum akhir pengobatan atau pada akhir pengobatan. Penderita BTA negatif yang hasil pemeriksaan dahaknya pada akhir bulan ke 2 menjadi positif (Anonim, 2005).

Strategi DOTS

Pada tahun 1994, Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Badan Kesehatan Dunia (WHO), melaksanakan suatu evaluasi bersama (WHO Indonesia Joint Evaluation) yang menghasilkan rekomendasi perlunya segera dilakukan perubahan mendasar pada strategi penggulungan TBC di Indonesia yang kemudian disebut sebagai "STRATEGI DOTS". Sejak itu dimulailah era baru pemberantasan TBC di Indonesia.

Istilah DOTS dapat diartikan sebagai pengawasan langsung minum obat jangka pendek, setiap hari oleh pengawas minum obat. Tujuannya mencapai angka kesembuhan yang tinggi, mencegah putus berobat, mengatasi efek samping obat jika timbul dan mencegah resistensi. Sebelum pengobatan pertama kali dimulai DOTS harus dijelaskan kepada pasien tentang cara dan manfaatnya. Seorang PMO harus ditentukan dan dihadirkan di poliklinik untuk diberi penjelasan tentang DOTS dan tugas-tugasnya. PMO haruslah seseorang yang mampu membantu penderita sampai sembuh selama 6 bulan dan sebaiknya anggota keluarga pasien yang disegani.

Ada 5 kunci strategi DOTS yaitu: komitmen, diagnosa yang benar dan baik, ketersediaan dan lancarnya distribusi obat, pengawasan penderita minum obat, pencatatan dan pelaporan penderita dengan kohort.

Salah satu dari komponen DOTS adalah panduan obat anti tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO). PMO dapat membuat perubahan besar, menolong penderita TBC supaya sembuh dan mencegah penularan TBC. Ketidakteraturan minum obat merupakan salah satu penyebab kegagalan program penanggulangan TBC.

1. Persyaratan PMO

- a) Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun penderita. PMO harus disegani dan dihormati oleh penderita sehingga penderita dapat patuh menjalankan instruksi yang diberikan.
- b) Seseorang yang tinggal dekat dengan penderita.
- c) Bersedia membantu penderita dengan sukarela.
- d) Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama dengan penderita.

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, Perawat, petugas kesehatan yang memungkinkan PMO dapat berasal dari kader, kesehatan, guru, anggota PPTI (Perhimpunan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia), tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga. Kesembuhan penderita tuberkulosis dapat dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat sehingga dalam pengobatan tuberkulosis, pasien perlu didampingi oleh Pengawas Minum Obat (Dewi dan Kumalasari, 2012).

Tugas seorang PMO yaitu (1) Mengawasi penderita TBC agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, (2) Memberi dorongan kepada penderita agar mau berobat secara teratur hingga selesai, (3) Mengingatkan jadwal pemeriksaan dahak pada waktu yang telah ditentukan, (4) Memberi penyuluhan kepada keluarga penderita TBC yang mempunyai gejala terserang TBC untuk segera memeriksakan diri ke unit pelayanan (Anonim, 2014).

Informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada penderita dan keluarganya bahwa, TBC disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan, TBC dapat disembuhkan dengan berobat teratur, cara penularan TBC, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya, cara

pemberian pengobatan penderita (tahap intensif dan lanjutan), pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur.

METODOLOGI

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai peran penderita TBC supaya sembuh dan mencegah penularan TBC serta ketidakaturan minum obat. Tempat penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang, Puskesmas Oebobo dipilih untuk penelitian karena data penderita 5 tahun terakhir Puskesmas Oebobo dari tahun 2013 sebanyak 54 penderita, 2014 sebanyak 33 penderita, 2015 sebanyak 43 penderita, 2016 sebanyak 43 penderita dan tahun 2017 sebanyak 52 penderita termasuk terbanyak dari 11 puskesmas kota Kupang.

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Juli tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 orang pengawas minum obat dari penderita TBC yang terdapat di Puskesmas Oebobo Kota Kupang. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang pengawas minum obat dari penderita TBC yang terdapat di Puskesmas Oebobo Kota Kupang. Sampel merupakan total populasi. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu mengukur peran pengawas minum obat terhadap tingkat keberhasilan pengobatan TBC dengan strategi DOTS di Puskesmas Oebobo Kota Kupang.

Definisi Operasional

1. Pengawas Minum Obat adalah tenaga kesehatan, keluarga dan kader, yang dipercaya untuk mengawasi penderita minum obat secara teratur di wilayah kerja Puskesmas Oebobo.
2. Peran Pengawas Minum Obat adalah peran yang dijalankan untuk menemani, mengingatkan, mengawasi dan memotivasi penderita dalam melaksanakan kepastian obat diminum secara tepat oleh penderita di Puskesmas Oebobo.
3. Keberhasilan pengobatan adalah keberhasilan penderita yang datanya diambil dari hasil pengobatan dan peloparan pada Puskesmas Oebobo Kota Kupang tahun 2017. Dengan jumlah 52 penderita, *dropout* 1 karena pulang kampung dan 1 meninggal.
4. Angka keberhasilan pengobatan TBC terhadap angka yang ditentukan oleh WHO minimal 85% dikatakan berhasil.

Prosedur Penelitian

1. Observasi. Tahapan observasi dilaksanakan dengan meminta data penderita pada pengelola TBC, kemudian membuat surat pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian dan menyusun pertanyaan berupa kuesioner untuk mengukur peran PMO.
2. Perijinan. Memasukkan proposal penelitian sebagai data dukung permohonan ke Badan Kesbangpol Kota Kupang melalui Badan Perijinan Satu Pintu Kota Kupang untuk mengeluarkan surat penelitian yang selanjutnya di bawa ke kelurahan tempat penelitian dan pimpinan Puskesmas Oebobo.
3. Prosedur pengambilan data. Memperkenalkan diri, menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan penelitian. Meminta persetujuan responden untuk menandatangani lembar pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian. Pengambilan data dengan cara memberi kuesioner kepada responden yang berisi pertanyaan. Mengucapkan salam dan terima kasih kepada responden yang sudah turut berpartisipasi dalam penelitian.

Analisis Data

Data yang diambil dengan teknik *random sampling*, dikumpulkan, dikelompokkan dan disajikan dalam bentuk persentase untuk melihat bagaimana peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan TBC di Puskesmas Oebobo Kota Kupang, maka dibuat kuesioner sebanyak 20 pertanyaan yang disebarakan kepada responden. Pertanyaan diajukan dengan 3 pilihan jawaban, jawaban a dengan nilai 2, jawaban b dengan nilai 1 dan jawaban c dengan nilai 0.

Peran PMO

Pengambilan keputusan dengan kriteria jika $x \geq \bar{x}$ = aktif dan jika $x \leq \bar{x}$ = tidak aktif, kemudian dibandingkan dengan skala nilai penuntun skor pada masing-masing responden PMO (Sugiyono, 2011).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Responden

Responden merupakan pasien tuberkulosis yang berobat ke Puskesmas Oebobo. Responden adalah remaja dan orang dewasa yang telah selesai melakukan pengobatan selama 6 bulan. Responden berjumlah 30 orang, laki-laki 20 orang dan perempuan 10 orang. Terdapat 1 responden yang telah selesai melakukan pengobatan tetapi karena ada komplikasi penyakit lain dan faktor usia lanjut, maka 2 bulan setelah selesai pengobatan responden tersebut meninggal dunia.

Penderita tuberkulosis ini semuanya setuju menjadi responden dan bersedia mengisi kuesioner. Gambaran pasien tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1.	Laki-laki	20	66,66
2.	Perempuan	10	33,34
	Total	30	100

Pada Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin terkait penderita TBC terbesar laki-laki dengan persentase 66,66%. Distribusi ini sesuai dengan hasil penelitian WHO (Ikhsan, 2008) mengemukakan bahwa penyakit tuberkulosis cenderung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan jenis kelamin perempuan. Pada jenis kelamin Laki-laki penyakit ini lebih tinggi, terjadi karena kebiasaan merokok dan minum-minuman beralkohol yang menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga potensi terpaparnya bakteri penyebab tuberkulosis lebih tinggi kepada laki-laki.

Sebaran penderita tuberkulosis berdasarkan umur di wilayah Puskesmas Oebobo terlihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan umur

No.	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1.	≤ 20 tahun	5	16,66
2.	21-35 tahun	5	16,66
3.	36-50 tahun	9	30,00
4.	51-70 tahun	7	23,33
5.	>70 tahun	4	13,35
	Total		100

Tabel 2 menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis tertinggi pada usia antara 36-50 tahun. Kelompok usia ini adalah kelompok usia produktif. Hal ini diasumsikan karena kelompok usia produktif cenderung memiliki tingkat kesakitan yang tinggi dikarenakan aktifitas yang tinggi dan gaya hidup. Kesakitan yang tinggi karena

faktor pekerjaan, menyebabkan mereka kurang memperhatikan kondisi kesehatan tubuhnya (Dewi dan Kumalasari, 2012). Latar belakang pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menerima informasi pengobatan.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terlihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

No.	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1.	SD	11	36,66
2.	SMP	2	6,66
3.	SMA	15	50,00
4.	Diploma 3	1	3,34
5.	Perguruan tinggi	1	3,34
	Total	30	100

Tabel 3 menunjukkan tingkat pendidikan yang dimiliki responden dengan presentasi tertinggi adalah SMA 50,00%. Pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuan orang tersebut dalam memaknai dan mencerna informasi yang diterimanya sehingga mampu menjaga kesehatan dan lingkungannya lebih baik (Dewi dan Kumalasari, 2012).

Peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan Tuberkulosis

Keberadaan PMO dalam pengobatan penderita tuberkulosis mempunyai peran yang penting dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan penderita, selain itu keberadaan PMO bertujuan untuk mengontrol kepatuhan penderita selama masa pengobatan misalnya keteraturan penggunaan obat TBC sampai selesai pengobatan, pemeriksaan dahak, memberikan dukungan dan dorongan kepada penderita untuk terus melakukan pengobatan serta menjelaskan penyakit TBC kepada masyarakat sekitar. Masa pengobatan penderita TBC yang lama sekitar 6 bulan menyebabkan penderita TBC merasa jenuh dan bosan ditambah lagi dengan berkurangnya gejala yang menyebabkan penderita mulai menghentikan pengobatan, di situlah peran seorang PMO dituntut untuk mengingatkan penderita agar selalu mengikuti aturan pengobatan Obat Anti Tuberkulosis untuk menghindari terjadinya resistensi dari kuman TBC yang akan mempengaruhi kondisi pasien.

Tabel 4. Distribusi PMO Berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1.	Laki-laki	5	16,66
2.	Perempuan	25	83,34
	Total	30	100

Dari tabel 4 menunjukkan jumlah PMO perempuan lebih besar (83,34%), hal ini di karenakan perempuan lebih sabar dan lebih telaten dalam mendampingi penderita TBC (hasil pengamatan peneliti di lapangan). PMO dari penelitian ini adalah suami, istri, anak, dan saudara dekat dari penderita.

Tabel 5. Distribusi peran PMO berdasarkan status PMO

Jumlah PMO	Peran PMO			
	Aktif		Tidak Aktif	
	n	%	n	%
30	18	60%	12	40%

Data pada tabel 5 menunjukkan bahwa PMO berperan aktif sebesar 60% sedangkan PMO yang tidak aktif sebesar 40%, dan secara keseluruhan dari tingkat

kesembuhan sebesar 100% dikarenakan adanya tanggung jawab dari PMO untuk membimbing dan membantu penderita agar sembuh. Sedangkan, 40% PMO yang tidak aktif dikarenakan kesibukan sehingga tidak selalu menemani memotivasi penderita TBC tetapi hal itu tidak membuat penderita TBC untuk tidak sembuh karena penderita mempunyai keinginan untuk sembuh.

Hasil Pengobatan Tuberkulosis

Data pengobatan penderita TBC di Puskesmas Oebobo sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi hasil akhir pengobatan

Jumlah Penderita	Hasil Akhir Pengobatan			
	Sembuh		Tidak Sembuh	
	n	%	N	%
30	30	100%	0	0

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesembuhan penderita di Puskesmas Oebobo sebesar 100%. Kesembuhan penderita TBC 100% ini merupakan keberhasilan dengan 60% PMO aktif dan 40% PMO tidak aktif namun penderita mempunyai motivasi dan kesadaran secara mandiri untuk sembuh. Sebelum didampingi PMO, Pasien Tuberculosis telah diberikan pendampingan dan penyuluhan tentang Dampak bagi pasien TBC bila obat tidak diminum secara teratur, mengakibatkan resistensi kuman terhadap obat dan terapi harus diulang kembali.

Penderita dinyatakan sembuh apabila telah menyelesaikan pengobatan sesuai pedoman pengobatan TBC tanpa bukti terdapat kegagalan dan hasil biakan telah negatif minimal 3 kali berturut-turut dengan jarak pemeriksaan minimal 30 hari selama fase lanjutan. Angka kesembuhan yang diperoleh ternyata melebihi standar pengobatan WHO yaitu lebih besar dari 85% sehingga dapat disimpulkan bahwa pengobatan penderita TBC yang dilakukan di Puskesmas Oebobo berhasil.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa

1. Jumlah PMO perempuan lebih besar (83,34%), hal ini dikarenakan perempuan lebih sabar dan lebih telaten dalam mendampingi penderita TBC (hasil pengamatan peneliti di lapangan).
2. Peran Pengawas Minum Obat terhadap kesembuhan penderita tuberkulosis di Puskesmas Oebobo merupakan keberhasilan sebesar 60% dan 40% adalah motivasi kesadaran penderita secara mandiri untuk sembuh .

Saran

1. Dalam memilih PMO sebaiknya adalah seseorang yang bertanggung jawab, aktif dan dapat menjalankan tugasnya sebagai seorang PMO.
2. Untuk Puskesmas disarankan untuk meningkatkan penyuluhan atau pemberian informasi tentang penyakit TBC kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2013). *Bidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan (P2PL) Profil kesehatan Propinsi NTT Kupang*.
- Anonim. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian tuberkolosis*
- Anonim. (2014). *Pengendalian dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Anonim. (2014) tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Anonim. (2015) *Pharmateutical untuk penyakit tuberkulosis*. Direktorat Bina Farmasi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia

- Anonim. (2016) *Pedoman penanggulangan tuberkolosis*, Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Buku Saku Petugas Program TBC*. Jakarta Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Dewi dan Kumalasari. (2012). Pengaruh Pengawasan Menelan Obat (PMO) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Puskesmas Kedurus Surabaya.
- Sugiyono. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeth. Bandung.
- Tjay, dan Rahardja, K. (2007). *Obat - obat penting edisi VI*. PT. Elex Media Komputindo Jakarta.

