

PERBEDAAN ANTARA KESEMBUHAN PASIEN TB PARU DENGAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) DAN TANPA PMO DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO

*(The Difference Of Lungs Tuberculosis Patient Recovery Between With Medicine
Consumption Supervisor (PMO) And Without PMO
In RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo)*

Retno Soesilowati, M. Nurriszki Haitamy

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Jalan Raya Dukuh Waluh PO BOX 202 Kembaran Banyumas 53182

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang dihadapi oleh masyarakat dunia. Badan Kesehatan Dunia telah menyatakan TB sebagai masalah kedaruratan global sejak tahun 1993 lalu. Keberhasilan pengobatan TB paru sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum obat anti tuberkulosis. Hal ini dapat dicapai dengan adanya pengawas minum obat (PMO) yang memantau dan mengingatkan penderita TB paru untuk meminum obat secara teratur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara kesembuhan pasien TB paru dengan PMO dan Tanpa PMO di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Metode dalam penelitian ini menggunakan jenis analitik observational dengan metode *cross sectional* yang dilaksanakan di poliklinik Paru RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 5 Februari – 5 Mei 2016. Sampel sebanyak 60 responden. Hasil penelitian didapatkan, nilai $OR = 5.3$; $X^2 = 4.851$ $p = 0.038$. Taraf signifikansi 0,05 dengan derajat kebebasan =1. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kesembuhan pasien dengan pengawas minum obat (PMO) dan tanpa PMO.

Kata kunci: perbedaan kesembuhan, pasien TB paru, pengawas minum obat (PMO)

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is one of main healthy problem which is faced by global society. The World Healthy Organisation declared TB was the emergency problem since 1993. The succes of TB medicinal treatment is fully determined by the regularity in consuming anti tuberculosis medicine. This can be reached by the help of medicine consumption supervisor (PMO) which observes and reminds the TB sufferer to consume the medicine regulary. The purpose of tis research is to find out the difference of lungs tuberculosis patient recovery between with medicine consumption supervisor (PMO) and without PMO in RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. The research method in this research using observational analitic with cross sectional method which conducted in poliklinik Paru RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo from 5 February – 5 May 2016, with total sample 60 respondents. The result of this research was found that the value $OR = 5.3$; $X^2 = 4.851$ $p = 0.038$. the significanct level 0,05 with the freed degre=1. Based on the result of this research, it co uld be concluded there were a difference of lungs tuberculosis patient recovery between with medicine consumption supervisor (PMO) and without PMO

Keyword: difference recovery, lungs tuberculosis patient, medicine consumption supervisor (PMO)

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang dihadapi oleh masyarakat dunia. Saat ini hampir sepertiga penduduk dunia terinfeksi kuman TB dan terjadi kematian akibat TB hampir dua juta orang tiap tahunnya. Badan Kesehatan Dunia telah menyatakan TB sebagai masalah kedaruratan global sejak tahun 1993 lalu. Diperkirakan dalam 20 tahun mendatang, TB akan membunuh 35 juta orang^{1,2}.

Tuberkulosis adalah penyakit langsung yang mengenai parenkim paru yang disebabkan oleh basil mycobacterium tuberculosis. Sebagian besar kuman tuberculosis mengenai paru tapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya³.

Tuberkulosis Paru (TB Paru) telah dikenal hampir di seluruh dunia, sebagai penyakit kronis yang dapat menurunkan daya tahan fisik penderitanya secara serius. Hal ini disebabkan oleh terjadinya kerusakan jaringan paru yang bersifat permanen. Di samping proses destruksi terjadi pula secara simultan proses restorasi atau penyembuhan jaringan paru sehingga terjadi perubahan struktural yang bersifat menetap serta bervariasi yang menyebabkan berbagai macam kelainan fatal paru (Supardi, 2006).

Indonesia berada pada tingkat ke-3 terbesar didunia dalam jumlah penderita Tuberkulosis(TB), setelah India dan Cina. Di dunia diperkirakan penyakit ini dapat menyebabkan kematian kurang lebih 8.000 orang per hari terdaftar hampir 400 kematian yang berhubungan dengan TB setiap harinya, atau 140.000 per tahun, dan kurang lebih ¼ juta penduduk diduga terinfeksi TB setiap tahun⁴.

Secara Nasional dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Departemen Kesehatan (DepKes) tahun 2004 didapatkan Tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit Kardiovaskuler dan penyakit infeksi saluran pernafasan serta penyebab kematian nomor 1 pada semua golongan umur dari golongan penyakit infeksi⁵. Terdapat 450.000 penderita baru TB paru dengan ditemukan BTA pada dahaknya (BTA (+) di Indonesia serta terdapat 175.000 kematian karena TB setiap tahunnya⁶.

Pengendalian TB di Indonesia telah mendekati target Millenium Development Goals (MDGs). Pada tahun 2008 prevalensi TB di Indonesia mencapai 253 per 100.000 penduduk. Angka kematian TB pada tahun 2008 telah menurun tajam menjadi 38 per 100.000 penduduk dibandingkan tahun 1990 sebesar 92 per 100.000 penduduk. Hal itu disebabkan implementasi strategi Direct Observed Treatment Shortcourse (DOTS) di Indonesia telah dilakukan secara meluas dengan hasil cukup baik. Pada tahun 2009 angka cakupan penemuan kasus mencapai 71 % dan angka keberhasilan pengobatan mencapai 90 %.⁷

Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) akan berpengaruh terhadap proses penyembuhan dari infeksi tuberkulosis. Kepatuhan pasien dilihat dari keteraturan, waktu dan cara minum obat. Petunjuk dalam mengkonsumsi OAT perlu diperhatikan untuk mencegah resistensi terhadap obat. Obat anti tuberkulosis seperti Isoniazid dan Rifampin lebih baik diminum pada saat perut kosong, minimal setengah jam sebelum makan, tujuannya selain untuk mencegah mual juga untuk meningkatkan penyerapan obat

di dalam tubuh dan menghindari interaksi dengan makanan⁸. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57,6%) patuh terhadap anjuran minum obat. Penelitian ini menunjukkan ketidakpatuhan penderita pada anjuran minum obat terletak pada ketidakteraturan minum obat. Penelitian ini menemukan beberapa penderita lupa minum obat karena masing-masing obat dikonsumsi dalam waktu yang berbeda. Pada beberapa penderita, obat yang diberikan seringkali tidak tertelan karena dimuntahkan oleh sang anak. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan diduga dapat menyebabkan kekebalan bakteri terhadap obat-obatan yang dikonsumsi (Multiple Drugs Resistance/MDR). Hal tersebut akan mengakibatkan pengobatan menjadi lebih lama⁹.

Keberhasilan pengobatan TB paru sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum obat anti tuberkulosis¹⁰. Hal ini dapat dicapai dengan adanya pengawas minum obat (PMO) yang memantau dan mengingatkan penderita TB paru untuk meminum obat secara teratur. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil yang optimal¹¹. Kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat, juga faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilannya¹².

Dukungan keluarga sangat berperan dalam rangka meningkatkan kepatuhan minum obat. Keluarga adalah unit terdekat dengan pasien dan merupakan motivator terbesar dalam perilaku berobat penderita TB Paru. Pada saat ini belum ada data yang pasti tentang bobot pengaruh dukungan keluarga yang diperlukan pasien Tb Paru dalam hal ini adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Ada pendapat yang mengatakan bahwa keluarga memandang selalu siap memberikan dukungan agar pasien rutin dalam pengobatan. Adanya perhatian dan dukungan keluarga dalam mengawasi dan mengingatkan penderita untuk minum obat dapat memperbaiki derajat kepatuhan penderita¹³.

Walaupun semua pihak sudah dilibatkan dalam pelaksanaan program DOTS, angka kesakitan TB paru di Indonesia tetap tinggi. Penelitian Bambang Sukarna H,dkk. di Kabupaten Tangerang, dapat disimpulkan bahwa pada kelompok yang menerapkan strategi DOTS dengan pengawasan oleh PMO, angka putus berobat cenderung lebih rendah sehingga penderita TB paru memperoleh kesembuhan total.

Berdasarkan permasalahan diatas membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang perbedaan antara kesembuhan pasien TB paru dengan pengawas minum obat (PMO) dan tanpa PMO di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis analitik observational dengan metode *cross sectional* yang dilaksanakan di poliklinik Paru RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 5 Februari – 5 Mei 2015. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien TB Paru yang berobat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien TB paru dengan strategi DOTS di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo yang memenuhi kriteria:

Kriteria Inklusi

- Pasien TB paru kasus baru
- Pasien yang telah menjalani pengobatan kategori 1 selama 6 bulan.
- Umur 17 – 65 tahun.

- Pendidikan minimal SD.
- Pasien yang bersedia dan telah menandatangani informed consent

Kriteria Eksklusi

- Pasien yang tidak bisa diperiksa dahaknya.
- Pasien yang mengalami efek samping pengobatan.
- Perempuan hamil atau menyusui.
- Pasien yang tidak bersedia ketika diajak wawancara.
- Pasien dengan penyakit penyerta.

Pengambilan sampel dilakukan dengan memilih subyek berdasarkan ciri-ciri atau sifat tertentu berkaitan dengan karakteristik populasi (purposive sampling)¹⁴. Sehingga di dapatkan sampel sebanyak 60 responden.

Dalam penelitian ini yang menjadi instrumen penelitian adalah :

- Kuesiner
- Catatan Rekam Medis Pasien (Kartu Pengobatan Tuberkulosis/TB)
- Alat tulis

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan metode wawancara dan catatan rekam medis pasien (Kartu Pengobatan Tuberkulosis/TB). Proses pengumpulan data dengan cara mengumpulkan daftar pertanyaan untuk mendapatkan data mengenai penilaian pasien PMO. Jenis data yang dikumpulkan termasuk data primer yang diperoleh dari pasien serta data sekunder yang dikumpulkan lewat catatan rekam medis pasien.

Variabel dalam penelitian ini di bagi menjadi:

- Variabel bebas : Pengawas Minum Obat (PMO)
- Variabel Tergantung : Kesembuhan Pasien TB Paru
- Variabel luar : Mutu pelayanan kesehatan, Efek samping Obat, Rejimen Pengobatan, Sarana dan Prasarana Pelayanan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan jenis analitik observational dengan metode *cross sectional* yang dilaksanakan di poliklinik Paru RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 5 Februari – 5 Mei 2016. Penelitian mengenai perbedaan antara kesembuhan pasien TB paru dengan Pengawas Minum Obat (PMO) dan tanpa PMO berdasarkan rekam medis pasien (kartu TB) dan wawancara kepada pasien. Dari 66 kuesioner data yang terkumpul, 60 yang memenuhi kriteria inklusi, sehingga subyek penelitian yang dipakai sejumlah 60 orang.

Berikut hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel:

Tabel 1.1. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Sembuh		Gagal	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	34	56,67%	4	6,67%
Perempuan	13	21,67%	9	15,00%
Jumlah	47	78,33	13	21,67%

Berdasarkan tabel 1.1. diatas di dapatkan bahwa kelompok sembuh dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (56,67%) dan perempuan sebanyak 13 orang

(21,67%%). Sedangkan pada kelompok gagal, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang (6,67%) dan perempuan 9 orang (15,00%).

Tabel 1.2. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

Umur	Sembuh		Gagal	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
16-20	3	5,00%	0	0 %
21-30	11	18,33%	3	5,00%
31-40	16	26,67%	4	6,67%
41-50	7	11,67%	1	1,67%
51-60	8	13,33%	4	6,67%
>60	2	3,33%	1	1,67%
Jumlah	47	78,33%	13	21,67%

Berdasarkan tabel 1.2 diatas didapatkan kelompok sembuh yang berumur 16-20 sebanyak 3 orang (5,00%), 21-30 sebanyak 11 orang (18,33%), 31-40 sebanyak 16 orang (26,67%), 41-50 sebanyak 7 orang (11,67%), 51-60 sebanyak 8 orang (13,33%), dan umur >60 sebanyak 2 orang (3,33%) . Sedangkan pada kelompok gagal yang berumur 16-20 tidak ada, yang berumur 21-30 sebanyak 3 orang (5,00%), 31-40 sebanyak 4 orang (6,67%), 41-50 sebanyak 1 orang (1,67%), 51-60 sebanyak 4 orang (6,67%), >60 sebanyak 1 orang (1,67%).

Tabel 1.3. Distribusi Sampel Berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Sembuh		Gagal	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
SD	5	8,33%	6	10,00%
SMP	8	13,33%	4	6,67%
SMA	24	40,00%	9	15,00%
PERGURUAN TINGGI	4	6,67%	0	0%
Jumlah	41	68,33	19	15,00%

Berdasarkan tabel 1.3 diatas didapatkan kelompok sembuh yang dengan pendidikan SD 5 orang (8,33%), SMP 8 orang (13,33%), SMA 24 orang (40,00%), Perguruan Tinggi 4 orang (6,67%). Sedangkan pada kelompok gagal dengan pendidikan SD 6 orang (10,00%), SMP 4 orang (6,67%), SMA 9 orang (15,00%), dan pada pendidikan Perguruan Tinggi tidak ada yang gagal.

Tabel 1.4. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Sembuh		Gagal	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Ibu Rumah tangga	4	6,67%	1	1,67%
Mahasiswa	6	10,00%	0	0%
PNS	4	6,67%	0	0%
Swasta	9	15,00%	4	6,67%
Karyawan	15	16,67%	4	6,67%
Buruh	6	10,00%	1	1,67%
Petani	3	5,00%	1	1,67%
Supir	2	3,33%	0	0%
Jumlah	49	81,67%	11	15,00%

Dari tabel 1.4 diatas didapatkan kelompok sembuh yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 4 orang (6,67%), Mahasiswa 6 orang (10,00%), PNS 4 orang (6,67%), Swasta 9 orang (15,00%), karyawan 15 orang (16,67%), Buruh 6 orang (10,00%), Petani 3 orang (5,00%), Supir 2 orang (3,33%). sedangkan pada kelompok gagal yang bekerja sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 1 orang (1,67%), Swasta 4 orang (6,67%), Karyawan 4 orang (6,67%), Buruh 1 orang (1,67%), Petani 1 orang (1,67%), dan pada kelompok pekerjaan sebagai Mahasiswa, PNS dan Supir tidak ada yang mengalami kegagalan berobat.

Tabel 4.5. Distribusi Berdasarkan PMO

PMO	Sembuh		Gagal	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Baik	36	60,00%	10	16,67%
Buruk	5	8,33%	9	15,00%
Jumlah	41	68,33	19	31,67%

Berdasarkan tabel tabel 4.5 diatas didapatkan kelompok sembuh dengan PMO yang kerja baik sebanyak 36 orang (60,00%) dan PMO yang kerja buruk 5 orang (8,33%). Sedangkan pada kelompok gagal PMO kerja baik 10 orang (16,67%) dan PMO dengan kerja buruk 9 orang (15,00%).

Analisis data pada penelitian ini menggunakan rumus *Chi Square* yang di olah menggunakan SPSS 22 *For Windows*.

Tabel 4.6. Analisis Data Perbedaan kesembuhan Pasien TB Paru dengan PMO dan Tanpa PMO

Kesembuhan	PMO		Tanpa PMO		Total	OR	χ^2	p	
	Baik	Buruk	Baik	Buruk					
Paru									
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen			
Sembuh	36	60%	5	8,33%	41	68,33%	5.3	5.84	0.038
Gagal	10	16,67%	9	15%	19	31,67%			

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh nilai χ^2 hitung sebesar 5.84. Dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ dan derajat kebebasan (db) = 1 diperoleh nilai χ^2 tabel sebesar 4.851 sehingga diperoleh nilai χ^2 hitung > χ^2 tabel.. Dengan demikian terdapat perbedaan kesembuhan pasien TB paru dengan PMO dan tanpa PMO dengan strategi DOTS.

Berdasarkan hasil perhitungan Odds Ratio dapat disimpulkan bahwa pasien TB paru yang diawasi dengan baik oleh PMO memiliki kemungkinan untuk sembuh 5 kali lebih besar daripada yang tidak diawasi dengan baik oleh PMO. Secara statistik, terdapat perbedaan yang kuat dan bermakna kesembuhan pasien dengan PMO dan Tanpa PMO (OR = 5.3; p = 0.038).

Tuberculosis paru adalah penyakit infeksi pada paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yaitu suatu bakteri yang tahan asam¹⁵. Penanggulangannya dan pemberantasannya sampai saat ini belum memuaskan¹⁶. Pengobatan pada penderita TB dapat dilakukan dengan beberapa cara dengan mengkombinasikan obat yang ditujukan untuk membasmi kuman. WHO merekomendasikan strategi pengobatan DOTS, yaitu penderita minum obat dengan diawasi oleh pengawas minum obat. Pengawas disini bisa dari anggota keluarga, kader, petugas kesehatan ataupun relawan. Pada umumnya penderita minum obat selama 6 bulan untuk memastikan kesembuhannya, bahkan terkadang lebih lama. Dalam penelitian ini, PMO yang ditunjuk merupakan keluarga terdekat pasien yang tinggal dalam satu rumah.

Berdasarkan hasil pada tabel 4.1. di dapatkan bahwa kelompok sembuh dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (56,67%%) dan perempuan sebanyak 13 orang (21,67%%). Sedangkan pada kelompok gagal, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang (6,67%) dan perempuan 9 orang (15,00%). Distribusi ini sesuai dengan hasil penelitian yang mengemukakan bahwa penyakit TB paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi terjadi karena kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol yang menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh cenderung terjadi pada laki-laki, sehingga potensi terpaparnya agent penyebab TB paru lebih tinggi pada laki-laki. Penderita TB paru juga harus meminum OAT sesuai dengan Pedoman Nasional Pelaksanaan Pengobatan TB paru tahun 2007 agar dapat sembuh total¹⁷.

Berdasarkan hasil pada tabel 4.2 didapatkan kelompok sembuh yang berumur 16-20 sebanyak 3 orang (5,00%), 21-30 sebanyak 11 orang (18,33%), 31-40 sebanyak 16

orang (26,67%), 41-50 sebanyak 7 orang (11,67%), 51-60 sebanyak 8 orang (13,33%), dan umur >60 sebanyak 2 orang (3,33%) . Sedangkan pada kelompok gagal yang berumur 16-20 tidak ada, yang berumur 21-30 sebanyak 3 orang (5,00%), 31-40 sebanyak 4 orang (6,67%), 41-50 sebanyak 1 orang (1,67%), 51-60 sebanyak 4 orang (6,67%), >60 sebanyak 1 orang (1,67%).

Tingginya keberhasilan pengobatan TB paru yang dialami pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor umur dan tingkat pendidikan pasien. Distribusi umur responden menunjukkan semua responden sebagian besar responden telah berusia di atas 20 tahun, dimana mereka merupakan manusia yang memasuki usia kedewasaan. Tingkat kedewasaan yang dimiliki oleh responden berdampak pada kemampuan responden untuk menganalisa atau memikirkan tindakan pengobatan yang sedang dikerjakannya. Hasil ini tidak terlalu berbeda dengan pendapat pada penelitian lain yang menyebutkan bahwa umur penderita mempengaruhi metabolisme dan efek kerja obat (OAT)¹⁸.

Berdasarkan hasil pada tabel 4.3 didapatkan kelompok sembuh yang dengan pendidikan SD 5 orang (8,33%), SMP 8 orang (13,33%), SMA 24 orang (40,00%), Perguruan Tinggi 4 orang (6,67%). Sedangkan pada kelompok gagal dengan pendidikan SD 6 orang (10,00%), SMP 4 orang (6,67%), SMA 9 orang (15,00%), dan pada pendidikan Perguruan Tinggi tidak ada yang gagal. Kelompok sembuh yang paling banyak pada pendidikan SMA 40,00% dan kelompok gagal paling banyak juga pada pendidikan SMA 15%. Pendidikan SMP dan SMA dalam Undang-undang No. 33 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan di Indonesia dinyatakan sebagai pendidikan yang dasar dan menengah, artinya orang yang telah menempuh pendidikan tersebut telah memiliki kemampuan daya nalar yang baik terhadap informasi. Tidak ada perbedaan presentasi pendidikan terhadap kesembuhan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa bahwa hubungan antara pendidikan dan kesembuhan ternyata secara statistik tidak berbeda makna dengan nilai $p=1,000$ ($p>0,05$)¹⁹.

Berdasarkan hasil pada tabel 4.4 didapatkan kelompok sembuh yang bekerja sebagai karyawan paling banyak karyawan 15 orang (16,67%), sedangkan pada kelompok gagal paling banyak Swasta 4 orang (6,67%), Karyawan 4 orang (6,67%). Jenis pekerjaan tidak ada hubungannya dengan kejadian tuberculosis²⁰.

Pengawas minum obat adalah seorang yang berfungsi mengawasi, memberikan dorongan dan memastikan penderita TBC menelan Obat Anti TBC secara teratur. Sebagai seorang PMO haruslah dari seseorang yang dikenal dan dipercaya dari pihak penderita, keluarga dan petugas kesehatan yang bersedia membantu mengawasi penderita dalam masa pengobatan, karena tugas dari PMO adalah mengawasi dan memberi dorongan pada penderita TBC agar lebih patuh dalam pengobatan dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan hingga tuntas. Semakin baik peran PMO maka semakin tinggi keberhasilan pengobatan TB paru. Berdasarkan hasil pada tabel tabel 4.5 didapatkan kelompok sembuh dengan PMO yang kerja baik sebanyak 36 orang (60,00%) dan PMO yang kerja buruk 5 orang (8,33%). Sedangkan pada kelompok gagal PMO kerja baik 10 orang (16,67%) dan PMO dengan kerja buruk 9 orang (15,00%).

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 4.6 didapat χ^2 hitung sebesar 5.84. Dengan taraf signifikansi $\alpha =0,05$ dan derajat kebebasan (db) = 1 diperoleh nilai χ^2 tabel sebesar 4.851 sehingga diperoleh nilai χ^2 hitung > χ^2 tabel.. Dengan demikian terdapat perbedaan kesembuhan pasien TB paru dengan PMO dan tanpa PMO dengan strategi DOTS.

Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan kesembuhan pasien dengan Pengawas Minum Obat (PMO) dan tanpa PMO. Pasien TB paru dengan kinerja PMO yang kinerja baik lebih besar kemungkinan untuk dapat sembuh. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan pada kelompok yang menerapkan strategi DOTS dengan pengawasan oleh PMO, angka putus berobat cenderung lebih rendah sehingga penderita TB paru memperoleh kesembuhan total¹⁰. Kesembuhan pasien TB paru dapat dicapai dengan adanya pengawas minum obat (PMO) yang memantau dan mengingatkan penderita TB paru untuk meminum obat secara teratur. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil yang optimal¹¹. Hasil penelitian tentang keefektifan peran PMO dari keluarga dan bukan keluarga dengan kesembuhan penderita TBC paru di BP4 unit Minggiran Kota Yogyakarta. Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan keefektifan peran PMO dari keluarga dan bukan keluarga dengan kesembuhan penderita TBC Paru di BP4 unit Minggiran kota Yogyakarta pada tahun 2009²¹.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menggunakan sampel 260 kasus baru TB paru, sebanyak 60 kasus yang diikuti selama tahun 1998-1999 telah diintervensi oleh program DOTS yang mengikutsertakan PMO, sedangkan 200 kasus tahun 1996-1997 belum melibatkan peran PMO²². Hasilnya menunjukkan bahwa parameter keberhasilan terapi (angka konversi, *drop out*, dan kesembuhan), terlihat lebih baik pada kasus-kasus yang diobati selama tahun 1998-1999, dengan angka konversi 95%, kesembuhan 85,0% dan *drop out* yang relatif kecil, yakni 8,3%. Strategi baru pengobatan TB paru yang melibatkan PMO dalam program DOTS dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TB paru yang tercermin dari meningkatnya angka konversi dan angka kesembuhan serta menurunnya angka *drop out*²².

Akan tetapi tidak menutup kemungkinan untuk terjadi kegagalan pada pasien TB paru dengan kinerja PMO baik. Hal ini dikarenakan faktor yang mempengaruhi kesembuhan TB paru tidak hanya adanya PMO saja melainkan dari faktor pasien dan faktor lingkungan. Kasus penyakit TB sangat terkait dengan faktor perilaku pasien dan lingkungan. Faktor lingkungan, sanitasi dan *higiene* terutama sangat terkait dengan keberadaan kuman, dan proses timbul serta penularannya. Faktor perilaku sangat berpengaruh pada kesembuhan yang dimulai dari perilaku hidup sehat (makan makanan yang bergizi dan seimbang, istirahat cukup, olahraga teratur, hindari rokok, alkohol, hindari stress), kepatuhan untuk minum obat dan pemeriksaan rutin untuk memantau perkembangan pengobatan serta efek samping²³.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat di simpulkan bahwa ada perbedaan kesembuhan pasien dengan pengawas minum obat (PMO) dan tanpa PMO dengan nilai $OR = 5.3$; $X^2 = 4.851$ $p = 0.038$. pasien TB paru yang diawasi PMO memiliki kemungkinan untuk sembuh 5 kali lebih besar daripada yang tidak diawasi oleh PMO

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO-Indonesia. *Program Pemberantasan Tuberculosis*. <http://www.who.or.id>. Di unggah pada tanggal 20 Januari 2016. 2007.
2. DepkesRI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Edisi 2, Cetakan I. Jakarta: DEPKES RI. 2007.
3. Brunner & Suddarth. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8*. Jakarta : EGC. 2001.
4. Depkes R.I. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008*. Jakarta: DEPKSES RI. 2008.
5. Departemen Kesehatan RI. “*Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) .2004, Volume 3, Sudut Pandang Masyarakat mengenai Status, Cakupan, Ketanggapan, dan Sistem Pelayanan Kesehatan,*” Jakarta: Badan Litbangkes. 2006.
6. WHO. 2000. *Penanganan ISPA Pada Anak Di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang*. Jakarta: EGC
7. Depkes RI. *Situasi Epidemiologi TB Indonesia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Available from: <http://tbindonesia.or.id/> di unggah pada tanggal 20 Februari 2016. 2010.
8. Schwenk A, et al. *Nutrient partitioning in pulmonary tuberculosis*. Am J Clin Nutr. 2004. 79:1006–12.
9. Bello SI, Itiola OA. *Drug adherence amongst tuberculosis patients in the University of Ilorin Teaching Hospital*. Afr J Pharm Pharmacol. 2010.;4(3):109-114
10. Sukana, B., Herryanto, & Supraptini. *Peran Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita Tuberculosis Paru di Kabupaten Tangerang*. Jurnal Ekologi Kesehatan. 2003. 2(3) : 282-289
11. Departemen Kesehatan. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta : Depkes RI. 2000. pp:7-41.
12. Purwanta. *Ciri-Ciri Pengawas Minum Obat yang Diharapkan Oleh Penderita TB Paru di Daerah Urban dan Rural di Yogyakarta*. Yogyakarta: JMPK. 2005.
13. Friedman . *Keperawatan keluarga : Teori dan Praktek Edisi 3*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. 1998.
14. Taufiqurohman M.A. *Metodologi Penelitian dan Kesehatan*. Surakarta: CSGF (The Community of Self Help Group Forum). 2003. p:53.
15. Suriadi . *Tuberculosis Paru*. Agung Seto: Jakarta. 2001.
16. Permatasari A. *Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi DOTS*. Medan.: Bagian Paru Fakultas Kedokteran USU. 2005.
17. Herman, N., Aditama, TY., dan Ikhsan, M. *Perbandingan Hasil Akhir Pengobatan Obat Anti Tuberculosis Kombinasi Dosis Tetap (KDT) dengan Kombipak pada Pengobatan Tuberculosis Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas Kecamatan Jatinegara, Pulogadung dan Matraman Jakarta Timur*. J Respir Indo. 2008. 28 (3): 145- 154.

18. Sutanto S. *Efektivitas Pengawas Menelan Obat Pada Konversi Dahak Penderita Tuberkulosis Paru, Kajian Antara Petugas Kesehatan dan Tokoh Masyarakat di Pekalongan*. Thesis. Yogyakarta: Program Pascasarjana UGM. 2000.
19. Sulastri. *Hubungan Karakteristik Penderita TB Paru pada Akhir Pengobatan Kategori 1 Terhadap Status Kesembuhan di PUSKESMAS Rawalo dan Tambak I Kabupaten Banyumas Tahun 2007*. www.fkm.undip.ac.id di unggah pada tanggal 25 januari 2016. 2007.
20. Rosa Probandono. *Hubungan antara ketaatan berobat penderita tuberkulosis paru dengan kebijakan Penyakit Paru Obstruksi Menahun di RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta: Skripsi. 2005.
21. Indriani, Amilya. *Studi Komparasi Keefektifan Peran PMO dari Keluarga dan Bukan Keluarga Dengan Kesembuhan Penderita TBC di BP4 Unit Minggiran Kota Yogyakarta*. Yogyakarta : Sekolah Tinggi Kesehatan Aisyiyah. 2009.
22. Gitawati R. & Sukasediati N. *Studi Kasus Hasil Pengobatan Tuberkulosis Paru di 10 Puskesmas di DKI Jakarta 1996-1999*. Cermin Dunia Kedokteran. 2002. 137:18.
23. Hendrawati P. A.. *Hubungan antara Partisipasi Pengawas Menelan Obat Keluarga dengan Sikap Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuwangor Surakarta*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS. 2008