

HUBUNGAN PERAN PMO (PENGAWAS MENELAN OBAT) DAN PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KESEMBUHAN PADA PENDERITA *TUBERCULOSIS* (TB) PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS TAHUN 2019

Ns Dedi Adha M. Kep.

Abstrak

Angka kesembuhan penderita tuberkulosis paru merupakan indikator program Nasional penanggulangan penyakit tuberkulosis pada suatu daerah. Angka kesembuhan pada Puskesmas Andalas kota Padang pada tahun 2018 sebesar 92,5% yang berarti telah melampaui target Nasional untuk angka kesembuhan. Menurut pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis tahun 2017, kesembuhan TB dipengaruhi oleh PMO dan pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran PMO dan pelayanan kesehatan terhadap kesembuhan penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang Tahun 2016. Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan *case control*. Sampel pada penelitian ini terdiri dari 10 kelompok kasus dan 20 kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 20 Juni sampai 6 Juli 2018 di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang. Data dikumpulkan dengan lembar kuisioner, kemudian data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian ini didapatkan (66,7%) penderita TB dikatakan sembuh, (63,3%) penderita yang memiliki peran PMO yang baik dan (73,3%) penderita yang mengatakan pelayanan kesehatan baik. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara peran PMO dengan kesembuhan penderita TB dengan *pvalue* 0,001 ($p < 0,05$) dan OR=22,667 dan adanya hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kesembuhan penderita TB dengan *pvalue* 0,000 ($p < 0,05$) dan OR=44,333aru

Kata Kunci : Kesembuhan, Pelayanan Kesehatan, Pengawas Menelan Obat, TBC

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Isu strategis pembangunan kesehatan Indonesia saat sekarang ini telah tercapainya target *Millenium Developmen Goals (MDGs)* di bidang kesehatan. *Tuberculosis (TB)* paru menjadi salah satu target dalam pencapaian MDGs. TB paru termasuk pada poin 6 MDGs yaitu memberantas HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/ AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), malaria dan penyakit menular seperti TB paru. Target yang ingin dicapai adalah mengurangi separuh prevalensi dan kematian akibat TB paru pada tahun 2018. Penyakit TB masih menjadi masalah kesehatan di dunia maupun Indonesia (Widynto & Triwibowo, 2013).

TB adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. TB terutama menyerang paru-paru sebagai tempat infeksi primer. Selain itu, TB juga dapat menyerang kulit, tulang dan selaput otak. TB menular melalui droplet infeksius yang terinhalasi oleh orang sehat (Burmer & Sudarth, 2002). Beberapa faktor dapat mempermudah timbulnya TB seperti penularan lewat udara pada saat batuk, bersin, berteriak dan cara-cara lain yang menyebabkan sputum penderita yang mengandung *mycobacterium tuberculosis* berada di udara (Crofton, 2002).

Seseorang ditetapkan sebagai penderita TB paru apabila ditemukan gejala klinis utama. Gejala klinis utama pada penderita TB adalah batuk berdahak lebih dari tiga minggu, sesak nafas dan nyeri dada. Gejala lainnya adalah berkeringat pada malam hari, demam tidak tinggi, meriang dan penurunan berat badan (Kunoli, 2013). TB paru yang parah dapat menyebabkan sepsis yang hebat, gagal ginjal, TB yang resistensi terhadap obat dan bahkan kematian (Corwin, 2009).

Situasi TB paru di dunia semakin memburuk dengan jumlah kasus yang terus meningkat, terutama negara-negara yang di kelompokkan dalam 22 negara dengan masalah TB paru terbesar (*hight burden countries*). *Mycobacterium tuberculosis* sebagai penyebab penyakit TB paru telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Menurut laporan *World Health Organization (WHO)* dalam *Global Tuberculosis Report* tahun 2013 menyatakan bahwa insiden kasus TB diperkirakan 8,6 juta orang dan kasus kematian akibat TB mencapai 1,3 juta (WHO, 2013).

Berdasarkan laporan WHO tahun 2013, prevalensi TB di Indonesia menepati urutan keempat setelah India, Cina dan Afrika Selatan. Jumlah penderita TB di Indonesia diperkirakan sekitar 5,7% dari total jumlah penderita TB dunia, dengan setiap tahun ada

450.000 kasus baru dan 65.000 kematian. Penemuan kasus TB BTA positif sebanyak 19.797 (WHO, 2014).

Dari data profil kesehatan Indonesia tahun 2012-2014 menunjukkan bahwa kasus TB paru positif dalam 3 tahun ini mengalami peningkatan. Hal ini dapat dilihat pada tahun 2012 jumlah kasus TB paru positif sebanyak 321.308 dengan jumlah kasus baru 202.301, pada tahun 2013 jumlah kasus TB paru positif sebanyak 327.094 dengan jumlah kasus baru 193.310, begitu juga pada tahun 2014 jumlah kasus TB paru positif sebanyak 461.931 dengan jumlah kasus baru 176.677 (Profil Dinkes Indonesia, 2015).

Data dinas kesehatan Sumatra Barat tahun 2012-2014 menunjukkan bahwa kasus TB paru positif pada daerah Sumatra Barat dalam 3 tahun ini juga mengalami peningkatan. Ini dapat dilihat pada tahun 2012 jumlah kasus TB positif sebanyak 6.871 dengan jumlah kasus baru sebanyak 4.566. Pada tahun 2013 jumlah kasus TB paru positif sebanyak 6.873 dengan jumlah kasus baru sebanyak 4.810 dan pada tahun 2014 jumlah kasus TB paru positif sebanyak 6.843 dengan jumlah kasus baru sebanyak 4.712 (Profil Dinkes Sumatra Barat, 2015).

Hasil laporan dari dinas kesehatan kota Padang pada tahun 2014 ditemukan 569 kasus BTA (Basil Tahan Asam) positif, sedangkan pada tahun 2013 menunjukkan bahwa jumlah kasus baru adalah 927 dan jumlah kasus seluruhnya adalah 1.288. Penemuan kasus BTA (+) 3 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2012 sebanyak 628 kasus, 2011 sebanyak 924 kasus, 2010 sebanyak 853 kasus dan tahun 2009 sebanyak 748 kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015).

Semejak tahun 1995 program pemberantasan penyakit TB paru telah dilaksanakan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse-Chemotherapy*) yang direkomendasikan oleh WHO. Penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi. Bank dunia menyatakan strategi DOTS merupakan strategi kesehatan yang paling *cost-effective* (Depkes RI, 2009). Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen yaitu: komitmen bersama untuk mengobati, penemuan penderita atau diagnosis TB mulai dengan pemeriksaan sputum secara mikroskopis langsung, adanya pengawas menelan obat (PMO), jaminan kelangsungan penyediaan obat, serta pencatatan dan pelaporan yang baku dalam memantau dan mengukur hasil pengobatan TB (Depkes RI, 2009).

Keberhasilan upaya penanggulangan TB diukur dengan angka kesembuhan penderita. Tujuan jangka pendek dari program tersebut yaitu menyembuhkan minimal 85% penderita BTA positif (Depkes RI, 2009). Kesembuhan penderita TB yaitu suatu kondisi

dimana individu telah menunjukkan peningkatan kesehatan dan memiliki salah satu indikator kesembuhan. Indikator dari kesembuhan yaitu menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow up*) hasilnya negatif pada AP (Akhir Pengobatan) dan minimal satu pemeriksaan *follow up* sebelumnya negatif (Pedoman Nasional Penanggulangan TB, 2010)

Indonesia sebagai negara pertama di Region Asia Tenggara yang mencapai target TB global yang dicanangkan yaitu angka keberhasilan pengobatan diatas 85% pada tahun 2006 (Kemenkes RI, 2015). Persentase kesembuhan di Indonesia pada tahun 2010 juga telah mencapai 85% (Kemenkes RI, 2011). Dari 33 provinsi di Indonesia, provinsi Sumatera Barat termasuk dalam 5 provinsi yang angka kesembuhan tertinggi pada tahun 2014 yaitu 88%. (Kemenkes RI, 2015). Data kota Padang pada tahun 2014, jumlah kasus BTA (+) yang diobati sebanyak 569 penderita, penderita sembuh 512 dan yang melakukan pengobatan lengkap sebanyak 41. Angka kesembuhan pengobatan adalah 89,9% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014).

Menurut pedoman nasional penanggulangan tuberculosis tahun 2010, kesembuhan TB dipengaruhi oleh PMO (Pengawas Menelan Obat), dan pelayanan kesehatan. PMO adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita tuberculosis dalam meminum obatnya secara teratur dan tuntas agar terjamin kesembuhannya (Pedoman Nasional Penanggulangan TB, 2008). Menurut hasil penelitian Saharieng, Kepal, Ratag (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status kesembuhan pasien *tuberculosis* paru di wilayah kerja puskesmas kabupaten kepulauan Sangihe, menunjukkan bahwa ada hubungan antara kinerja PMO dengan status kesembuhan penderita *tuberculosis*. Diketahui bahwa PMO yang kinerjanya kurang baik pada kelompok kasus terdapat 28 orang (80%) sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 3 orang (9%). Selanjutnya Pengawas Menelan Obat (PMO) yang kinerjanya baik pada kelompok kasus terdapat 7orang (20%) sedangkan pada kelompok kontrol terdapat terdapat 32 orang (91%).

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat (Depkes RI, 2009). Aspek yang dapat dinilai dari pelayanan kesehatan menurut penelitian Zuliana tahun 2010 diantaranya ketersediaan OAT, sikap petugas kesehatan, lokasi/ jarak, penyuluhan kesehatan, dan kunjungan rumah. Ketersediaan OAT merupakan salah satu strategi DOTS dalam

peningkatan kesembuhan TB paru, penderita harus mendapat obat yang baik (Aditama, 2005). Sikap petugas kesehatan dapat diukur melalui keramahan petugas. Lokasi/ jarak merupakan salah satu faktor penyebab penderita tidak menyelesaikan pengobatan maupun memantau kemajuan pengobatan seperti mengambil obat dan memeriksakan dahak ulang. Penyuluhan TB paru perlu dilakukan karena masalah TB paru berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan TB paru (Depkes RI, 2005).

Data yang diperoleh dari dinas kesehatan kota Padang dapat dilihat pada tahun 2017 penderita TB BTA (+) terbanyak dari 22 puskesmas kota Padang yaitu puskesmas Andalas, dimana penderita TB BTA (+) sebanyak 81 orang. Angka kesembuhan pada puskesmas Andalas yaitu 92,5%. Terlihat pada data bahwa pasien yang sembuh sebanyak 75 orang dan menjalani pengobatan lengkap sebanyak 6 orang.

Bedasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 7 Desember 2018 didapatkan bahwa penderita TB paru di Puskesmas Andalas yang tercatat pada tahun 2017 yaitu sebanyak 81 orang. Terlihat pada data bahwa pasien yang sembuh sebanyak 75. Hasil wawancara pada 10 orang penderita TB yang sembuh, terlihat bahwa 40% penderita mengatakan PMO berperan baik, 40% penderita mengatakan peran PMO sedang, dan 20% penderita mengatakan peran PMO buruk. Dari wawancara juga didapatkan bahwa 60% penderita mengatakan pelayanan kesehatan baik dan 40% mengatakan pelayanan kesehatan sedang. Sedangkan hasil wawancara pada penderita yang sedang menjalani pengobatan mengatakan adanya PMO dan peran PMO baik, juga mengatakan pelayanan kesehatan baik, namun petugas kesehatan tidak pernah melakukan kunjungan rumah dan petugas kesehatan tidak pernah menjelaskan kalau minum obat secara teratur untuk mencegah terjadinya TB resistensi kuman

B. Target Luaran Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat mengevaluasi Hubungan peran PMO dan pelayanan kesehatan terhadap kesembuhan penderita *Tuberculosis* (TB) paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Dari penelitian ini juga diharapkan menambah wawasan dan pengalaman serta ilmu pengetahuan dalam melakukan penelitian dan menginformasikan data yang di dapatkan, memberikan informasi penderita *Tuberculosis* dan dihasilkan artikel yang dapat dipublikasikan dalam jurnal lokal yang punya ISSN serta adanya pengetahuan yang diharapkan dapat dijadikan sebagai pengkayaan bahan ajar.

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik, dengan rancangan *case control* (kasus kontrol) adalah suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan menggunakan pendekatan retrospektif dimana efek diidentifikasi lebih dulu, baru kemudian faktor risiko dipelajari secara retrospektif. Penelitian dilakukan dari bulan Oktober 2018 sampai Juni 2019. Pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 20 Januari sampai 2 Februari 2019 di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru yang tercatat di Puskesmas Andalas kota Padang yang telah selesai melakukan pengobatan yaitu sebanyak 51 penderita, yang terbagi dari 41 penderita yang dinyatakan sembuh dan 10 penderita yang dinyatakan tidak sembuh. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan perbandingan 1:2, maka besar sampel pada penelitian ini dapat diperoleh dengan menggunakan rumus sebagai berikut : Sampel Kasus: semua penderita TB yang tidak sembuh tetapi menjalankan pengobatan lengkap di Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2019 sebanyak 10 penderita. Sampel kontrol: penderita TB yang dinyatakan sembuh di Puskesmas Andalas kota Padang sebanyak 20 penderita. Jadi jumlah besar sampel adalah jumlah sampel kasus ditambah dengan jumlah sampel kontrol, sehingga jumlah keseluruhan sampel adalah 30 sampel. Teknik Pengambilan Sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu pengambilan sampel untuk kasus dengan teknik *Total sampling* yaitu mengambil seluruh penderita TB yang tidak sembuh dan menjalani pengobatan lengkap di puskesmas Andalas kota Padang tahun 2019. Sedangkan pengambilan sampel untuk kontrol dengan teknik *Purposive Sampling* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmodjo, 2012). Kriteria sampel. Kriteria sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut: Penderita yang kooperatif, Penderita yang bersedia menjadi responden

B. Pengolahan dan Analisis Data

A. Pengolahan Data

a. Editing (pemeriksaan data)

Dalam tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan data tentang kecocokan dan kesesuaian inisial, jenis kelamin, umur, alamat, pendidikan, pekerjaan dengan lembar formulir TB-01 untuk menentukan kesesuaian dan lembar kuesioner dari responden. Kemudian data diperiksa kembali untuk memastikan semua data telah lengkap, hasilnya semua data sudah terisi dengan jelas dan lengkap sebanyak 30 responden

b. Coding (Pengkodean Data)

Setelah dipastikan semua terisi lengkap, untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data maka peneliti memberikan kode pada setiap data yang telah dikumpulkan. Alternatif jawaban untuk peran PMO selalu=3, kadang-kadang =2, tidak pernah =1 dan alternatif untuk pelayanan kesehatan iya =2 dan tidak =1

c. Entry (Memasukkan Data)

Selanjutnya peneliti memasukkan data peran PMO, pelayanan kesehatan dari semua kuesioner yang sudah diberi kode sesuai dengan kategorinya masing-masing ke dalam master tabel sebanyak 30 responden.

d. Cleaning (Pemersihan Data)

Kemudian peneliti melakukan pengecekan kembali data yang telah terkumpul untuk memastikan bahwa tidak terdapat kesalahan pada saat entry data, sehingga data benar-benar siap untuk di analisis, dimana hasilnya tidak ditemukan data yang salah.

e. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Peneliti mengelompokkan dan memasukkan data pada tabel-tabel dan menghitungnya, setelah data terkumpul kemudian di tabulasikan dan di kelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti.

B. Analisa Data

Data yang sudah diedit, diolah dan dianalisa secara komputerisasi. Adapun analisa yang dilakukan adalah dengan cara :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa untuk mengetahui distribusi frekuensi data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Setiawan, 2010). Analisa

univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi antara variabel dependen (kesembuhan) maupun variabel independen (peran PMO dan pelayanan kesehatan). Analisis dilakukan dengan menggunakan statistik berupa distribusi frekuensi dengan presentase dengan menggunakan komputrisasi.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparati, asosiatif maupun korelatif (Setiawan, 2010). Menggunakan uji *Chi Square* melalui program komputer. Uji statistik ini melihat hubungan peran PMO dan pelayanan kesehatan dengan kesembuhan penderita tuberculosis (TB) paru, pada derajat kemaknaan $p = 0,05$. Apabila $p \text{ value} \leq 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna atau H_a diterima dan H_0 ditolak.

Pada penelitian *case control* yang dapat dinilai adalah berapa seringnya terdapat pajanan kasus dibandingkan pada kontrol, yaitu dengan menghitung *Odds Ratio (OR)*. *Odds ratio* pada penelitian kasus kontrol tanpa matching dapat dihitung dengan menggunakan tabel 2x2 (Sastroasmoro, 2010).

Interpretasi hasil OR:

- a. $OR > 1$ artinya mempertinggi resiko
- b. $OR = 1$ artinya tidak terdapat hubungan,
 $OR < 1$ artinya mengurangi resiko.

HASIL YANG DIDAPATKAN

Penelitian yang berjudul “Hubungan Peran PMO (Pengawas Menelan Obat) dan Pelayanan Kesehatan dengan Kesembuhan pada Penderita *Tuberculosis* (TB) Paru di Puskesmas Andalas Padang” dan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran PMO dan pelayanan kesehatan dengan kesembuhan penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang. Pengumpulan data telah dilakukan tanggal 20 Januari sampai 2 Februari 2019 dengan jumlah responden sebanyak 30 orang, yang terbagi dari 10 kasus dan 20 kontrol. Responden yang terpilih sesuai dengan kriteria yang ditentukan dan didapatkan hasil sebagai berikut

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang

Jenis Kelamin	Sembuh		Tidak Sembuh	
	<i>f</i>	Persentase	<i>f</i>	Persentase
1. Laki-laki	11	55 %	5	50 %
2. Perempuan	9	45 %	5	50 %
Total	0	100%	10	100 %

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat dilihat pada kelompok sembuh lebih dari separoh (55%) penderita yang berjenis kelamin laki-laki dan pada kelompok tidak sembuh jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama (50%).

2. Karakteristik Berdasarkan Umur

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi berdasarkan umur penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang

No	Umur	Sembuh		Tidak Sembuh	
		<i>f</i>	Persentase	<i>f</i>	Persentase
1	14 – 20		20 %	3	30 %

2	21 – 27	4	20%	5	50 %
3	28 – 34	2	10 %	-	-
4	35 – 41	2	10 %	-	-
5	42 – 48	3	15 %	2	20 %
6	49 – 55	1	5 %	-	-
7	56 – 62	1	5 %	-	-
8	63 – 69	2	10 %	-	-
9	70 – 76	1	5 %	-	-
Total		20	100 %	10	100%

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat pada kelompok sembuh terdapat (20%) penderita berusia 14-20 tahun dan 21-27 tahun dan pada kelompok yang tidak sembuh terdapat separoh (50%) penderita yang berusia 21-27 tahun

3. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang

No	Pendidikan	Sembuh		Tidak Sembuh	
		<i>f</i>	Persentase	<i>f</i>	Persentase
1.	SD	3	15 %	1	10 %
2.	SMP	2	10 %	1	10 %
3.	SMA	7	35 %	5	50 %
4.	Diploma (DIII)	4	20 %	1	10 %
5.	Sarjana (S-I)	4	20 %	2	20 %
Total		20	100 %	10	100%

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat pada kelompok sembuh terdapat (35%) penderita berpendidikan SMA dan pada kelompok tidak sembuh terdapat separoh (50%) penderita yang berpendidikan SMA

4. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4
Distriibusi frekuensi berdasarkan pekerjaan penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang

No	Pekerjaan	Sembuh		Tidak Sembuh	
		<i>f</i>	Persentase	<i>F</i>	Persentase
1.	Pelajar	1	5 %	2	20 %
2.	Mahasiswa	4	20 %	-	-
3.	Buruh	1	5 %	1	10 %
4.	Pegawai swasta	2	10 %	1	10 %

5.	Pegawai honor	1	5 %	-	-
6.	PNS	3	15 %	-	-
7.	Perawat	1	5 %	-	-
8.	Wiraswata	1	5 %	-	-
9.	Tidak bekerja	6	30 %	6	60 %
	Total	20	100 %	10	100%

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat pada kelompok sembuh terdapat (30%) penderita yang tidak bekerja dan pada kelompok tidak sembuh terdapat lebih dari separoh (60%) penderita yang tidak bekerja.

B. Analisa Univariat

1. Kesembuhan Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi kesembuhan pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang

Kesembuhan Penderita TB Paru	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Sembuh	20	66,7
Tidak Sembuh	10	33,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat lebih dari separoh (66,7%) penderita TB di wilayah kerja puskesmas Andalas dikatakan sembuh.

Pada penelitian ini terdapat 30 penderita yang dijadikan sampel dan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan perbandingan 1:2, yaitu 10 pada kelompok kasus (penderita yang tidak sembuh) dan 20 pada kelompok kontrol (penderita yang sembuh). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 penderita TB paru didapatkan lebih dari separoh (66,7%) penderita dinyatakan sembuh di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuha Muniroh, Siti Aisah, Mifbakhuddin (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penyakit tuberculosis (TBC) paru di wilayah kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat yang mendapatkan hasil bahwa adanya peningkatan kesembuhan yang melebihi target yaitu angka kesembuhan mencapai 100% pada Puskesmas Mangkang Semarang Barat.

Hasil penelitian ini dapat juga di lihat bahwa dari kelompok yang sembuh terdapat lebih dari separoh (55%) penderita berjenis kelamin laki-laki sedangkan pada kelompok tidak sembuh jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama banyak (50%). Hal ini dapat dilihat tidak adanya perbedaan persentasi kesembuhan antara jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Ini dimungkinkan penerapan strategi DOTS pada pengobatan TB paru tidak membedakan jenis kelamin dan semua penderita TB harus an TB paru

62

Hasil penelitian ini dapat juga di lihat bahwa dari kelompok yang sembuh terdapat (20%) penderita berumur 14-20 tahun, (20%) penderita berumur 21-27 tahun dan pada penderita tidak sembuh terdapat (50%) penderita berumur 21-27 tahun. Tidak ada perbedaan presentasi umur terhadap kesembuhan. Keadaan ini bertolak belakang dengan pendapat pada penelitian lain yang menyebutkan bahwa umur penderita mempengaruhi metabolisme dan efek kerja obat (OAT) (Sutanto, 2000).

Hasil penelitian ini dapat juga di lihat bahwa dari kelompok yang sembuh terdapat (35%) penderita berpendidikan SMA dan pada kelompok tidak sembuh terdapat (50%) penderita yang berpendidikan SMA. Tidak ada perbedaan presentasi pendidikan terhadap kesembuhan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Sulastri (2007) bahwa hubungan antara pendidikan dan kesembuhan ternyata secara statistik tidak ada makna dan tidak adanya hubungan.

Hasil penelitian ini dapat juga di lihat bahwa dari kelompok yang sembuh terdapat (30%) penderita yang tidak bekerja dan pada kelompok tidak sembuh terdapat (60%) penderita yang tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian Amelda Lisu Pare, Ridwan Amiruddin dan Ida Leida yang mengatakan pekerjaan bukan merupakan faktor resiko keteraturan berobat yang berarti juga bukan faktor yang mempertinggi resiko kesembuhan (Amelda, dkk 2012).

Kesembuhan penderita TB yaitu suatu kondisi dimana individu telah menunjukkan peningkatan kesehatan dan memiliki salah satu indikator kesembuhan penyakit TB paru. Diantaranya yaitu, menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow up*) hasilnya negatif pada AP (Akhir Pengobatan) dan minimal satu pemeriksaan *follow up* sebelumnya negatif (Pedoman Nasional Penanggulangan TB, 2010).

Analisa peneliti kesembuhan pada penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, umur, pendidikan dan

pekerjaan. Dapat dilihat bahwa umur penderita tidak dapat memprediksikan tingkat kekebalan seseorang terhadap penyakit sehingga dapat mempercepat kesembuhan. Selain itu dapat dilihat pada pendidikan penderita, pendidikan yang tinggi tidak dapat menjamin kesembuhan penderita, pendidikan seseorang tinggi bukan berarti pengetahuannya tentang penyakit TB paru juga tinggi sehingga tidak tau bagaimana tindakan yang harus dilaksanakan untuk dapat mempercepat kesembuhan, namun tingginya pengetahuan tentang penyakit TB paru tetapi tidak disertai tindakan yang dapat mempercepat kesembuhan. Sehingga pendidikan bukan merupakan faktor dari kesembuhan.

2. Peran PMO pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Tabel 5.6
Distribusi frekuensi peran PMO pada penderita TB Paru
di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang

Peran PMO	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Baik	19	63,3
Buruk	11	36,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (63,3%) penderita TB di wilayah kerja puskesmas Andalas memiliki peran PMO yang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 penderita TB paru lebih separoh (63,3%) penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang mengatakan peran PMO baik. Pada penelitian ini, peneliti membagi sampel menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol terdapat 20 penderita yang dinyatakan sembuh dan pada kelompok kasus terdapat 10 penderita yang dinyatakan tidak sembuh. Hasil penelitian pada kelompok sembuh terdapat lebih dari separoh (85%) penderita mengatakan peran PMO baik, sedangkan pada kelompok tidak sembuh terdapat lebih dari separoh (80%) penderita yang mengatakan peran PMO buruk.

Pada kelompok sembuh terdapat lebih dari separoh yang memiliki peran PMO baik, hal ini dapat dilihat dari 20 penderita terdapat (85%) yang memiliki peran PMO yang baik. Hasil dari pengisian kuesioner penderita yang sembuh dari 4 pertanyaan

didapatkan jawaban pada pertanyaan pertama tentang penyuluhan yang dilakukan oleh PMO (55%) penderita mengatakan selalu, pertanyaan kedua tentang dorongan berobat yang dilakukan PMO (75%) penderita mengatakan selalu, pertanyaan ketiga tentang mengingatkan penderita untuk berobat dan memeriksakan dahak (75%) penderita mengatakan selalu dan pertanyaan terakhir tentang PMO mengawasi penderita (65%) penderita mengatakan selalu. Hal ini dapat disimpulkan bahwa seorang PMO pada penderita yang sembuh cenderung melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik. Hal ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuha Muniroh, Siti Aisah, Mifbakhuddin (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penyakit tuberculosis (TBC) paru di wilayah kerja puskesmas Mangkang Semarang Barat yang mengatakan bahwa lebih dari separoh (60%) penderita yang memiliki peran PMO yang aktif pada kelompok sembuh.

Pada kelompok tidak sembuh terdapat lebih dari separoh yang memiliki peran PMO buruk, hal ini dapat dilihat dari 10 penderita terdapat (80%) yang memiliki peran PMO yang buruk. Hasil dari pengisian kuesioner penderita yang tidak sembuh dari 4 pertanyaan didapatkan pada pertanyaan pertama tentang penyuluhan yang dilakukan oleh PMO (50%) penderita mengatakan kadang-kadang, pertanyaan kedua tentang dorongan berobat yang dilakukan PMO (50%) penderita mengatakan kadang-kadang, pertanyaan ketiga tentang mengingatkan penderita untuk berobat dan memeriksakan dahak (60%) penderita mengatakan tidak pernah dan pertanyaan terakhir tentang PMO mengawasi penderita (60%) penderita mengatakan kadang-kadang. Hal ini dapat disimpulkan bahwa seorang PMO pada penderita yang tidak sembuh cenderung tidak melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik.

Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis tahun 2010, yang menjelaskan kesembuhan TB dapat dipengaruhi oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) (Pedoman Nasional Penanggulangan TB, 2010). PMO adalah orang yang dikenal, dipercaya, dan disetujui oleh petugas kesehatan maupun penderita serta disegani dan dihormati oleh penderita, telah mendapat penyuluhan secara bersama-sama dengan penderita tentang Strategi DOTS dan bersedia dengan sukarela membantu mengawasi penderita menelan obat setiap hari dengan tujuan agar terjamin kesembuhannya.

Peran PMO yang sudah baik maka akan berpengaruh terhadap meningkatnya kepatuhan berobat sehingga penderita akan cenderung mengkonsumsi obat secara teratur sehingga mendorong kesembuhan penderita TBC paru. Sebagian besar peran PMO dilakukan oleh orang terdekat dari responden, oleh sebab itu keterlibatan orang

terdekat responden sangat berperan penting. Dukungan orang terdekat adalah dorongan, motivasi terhadap penderita baik secara moral maupun material.

Tugas seorang PMO diantaranya, mengawasi penderita TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada penderita agar mau berobat teratur, mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan dan memberikan penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK), namun tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari UPK.

Analisa peneliti, peran PMO pada penelitian ini lebih dari separoh (63,3%) berperan baik. Masih adanya peran PMO buruk dikarenakan PMO tidak berperan sesuai dengan tugasnya. Sebaiknya sebelum ditunjuk sebagai seorang PMO harusnya petugas kesehatan menjelaskan secara jelas tugas dan memberikan penyuluhan ke PMO. PMO sebaiknya berasal dari orang terdekat penderita yang berada satu rumah dengan penderita agar bisa mengawasi penderita dengan ketatnya

3. Pelayanan Kesehatan pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Tabel 5.7
Distribusi frekuensi Pelayanan Kesehatan pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang

Pelayanan Kesehatan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	22	73,3
Buruk	8	26,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (73,3%) penderita TB di wilayah kerja puskesmas Andalas mengatakan pelayanan kesehatan baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 penderita TB paru lebih separoh (73,3%) penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang mengatakan pelayanan kesehatan baik. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Iiril Fazizandiwi, dkk (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di puskesmas Limba B kecamatan Kota

Selatan kota Gorontalo yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan hal yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien TB paru, yang berarti bahwa pelayanan kesehatan memiliki peranan penting terhadap kepatuhan berobat dan kepatuhan berobat pada penderita TB dapat meningkatkan kesembuhan.

Pada penelitian ini, peneliti membagi sampel menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol terdapat 20 penderita yang dinyatakan sembuh dan pada kelompok kasus terdapat 10 penderita yang dinyatakan tidak sembuh. Hasil penelitian pada kelompok sembuh terdapat lebih dari separoh (95%) penderita mengatakan pelayanan kesehatan baik, sedangkan pada kelompok tidak sembuh terdapat lebih dari separoh (70%) penderita yang mengatakan pelayanan kesehatan buruk.

Pada pengisian lembaran kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan, terdiri dari beberapa aspek yang dinilai yaitu ketersediaan OAT, sikap petugas kesehatan, lokasi/jarak, penyuluhan kesehatan dan kunjungan rumah. Dapat dilihat dari hasil pengisian kuesioner terdapat perbedaan yang signifikan pada aspek penyuluhan kesehatan. Diman pertanyaan yang terdapat pada aspek penyuluhan kesehatan tentang “Apakah petugas kesehatan menjelaskan bahwa pengobatan penyakit TB paru harus teratur dan obat harus diminum secara benar?” lebih dari separoh (90%) penderita kelompok sembuh menjawab iya, sedangkan kelompok tidak sembuh hanya separoh (50%) penderita yang menjawab iya. Selanjutnya pada pertanyaan “Apakah petugas kesehatan menjelaskan bahwa pengobatan ditujukan untuk mencegah terjadinya resistensi kuman?” lebih dari separoh (60%) penderita kelompok sembuh menjawab iya, sedangkan kelompok tidak sembuh lebih dari separoh (80%) penderita yang menjawab tidak. Pada pertanyaan tentang “Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan tentang perlunya seorang PMO?” lebih dari separoh (70%) penderita kelompok sembuh menjawab iya, sedangkan kelompok tidak sembuh lebih dari separoh (60%) penderita menjawab tidak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Senewe (2004) penderita yang mendapatkan penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan mempunyai kemungkinan 4,9 kali untuk teratur atau patuh berobat dan untuk penderita yang mendapat kunjungan rumah oleh petugas kesehatan mempunyai kemungkinan 3, 15 kali teratur atau patuh berobat. Menurut Depkes RI (2005), dalam program penanggulangan TB, penyuluhan langsung per orangan sangat penting artinya untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan penderita. Cara penyuluhan langsung per orangan lebih

besar kemungkinan untuk berhasil dibandingkan dengan cara penyuluhan melalui media.

Hal ini dapat disimpulkan dari beberapa aspek dalam penilaian pelayanan kesehatan, aspek yang paling dominan perbedaan yaitu penyuluhan kesehatan, dimana penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan penderita sehingga penderita teratur atau patuh untuk berobat. Pada kelompok sembuh lebih banyaknya pelayanan kesehatan yang baik dan mendukung sehingga penderita teratur untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Pada kelompok yang tidak sembuh lebih banyaknya pelayanan kesehatan yang buruk dan tidak mendukung sehingga penderita tidak tertarik untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Menurut Depkes RI (2009) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya.

Peranan petugas kesehatan dalam melayani pasien TB Paru diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien. Unsur kinerja petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap pasien Tuberkulosis Paru yang secara langsung atau tidak langsung akan berpengaruh terhadap keteraturan berobat pasien yang pada akhirnya juga menentukan hasil pengobatan.

Analisa peneliti, pelayanan kesehatan pada penelitian ini lebih dari separoh (73,3%) penderita mengatakan pelayanan kesehatan baik. Masih adanya pelayanan kesehatan yang buruk dikarenakan petugas kesehatan yang kurang memberikan promosi kesehatan. Pada penelitian ini dalam pengisian kuesioner penderita mengatakan petugas kesehatan tidak melakukan penyuluhan kepada seluruh penderita, hanya beberapa penderita saja. Pelayanan kesehatan buruk dapat

mengurangi minat penderita atau masyarakat untuk memeriksakan diri. Pada penelitian ini pelayanan kesehatan masih ada yang buruk.

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan Peran PMO dengan Kesembuhan Paenderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Tabel 5.8
Hubungan Peran PMO dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang

Peran PMO	Kesembuhan Penderita TB Paru				Total	p value	OR	95% CI	
	Tidak sembuh (Kasus)		Sembuh (Kontrol)						
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%					<i>F</i>
Baik	2	20	17	85	19	63,3	0,001	22,667	3,140 – 163,629
Buruk	8	80	3	15	11	36,7			
Jumlah	10	100	20	100	30	100			

Berdasarkan tabel 5.8 diatas dapat dilihat bahwa proporsi dari 20 penderita yang sembuh terdapat (85%) penderita yang memiliki peran PMO baik, sedangkan dari 10 penderita yang tidak sembuh terdapat (80%) penderita yang memiliki peran PMO buruk.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan p value = 0,001 ($p \leq 0,05$) berarti ada hubungan peran PMO dengan kesembuhan penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2015. Perhitungan Odds Ratio (OR) = 22,667 artinya penderita yang memiliki peran PMO yang buruk 22 kali beresiko tidak sembuh dibandingkan penderita yang memiliki peran PMO yang baik. Dapat dilihat juga dari penderita yang memiliki peran PMO yang baik maka akan mencegah atau mengurangi frekuensi tidak sembuh dibuktikan lebih dari separoh penderita TB paru yang dinyatakan sembuh.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Andalas kota Padang didapatkan bahwa dari 20 penderita yang sembuh terdapat (85%) penderita yang memiliki peran PMO baik, sedangkan dari 10 penderita yang tidak sembuh terdapat (80%) penderita yang memiliki peran PMO buruk. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan p value = 0,001 dengan Odds Ratio (OR) = 22,667 yang berarti

ada hubungannya peran PMO dengan kesembuhan penderita TB paru di puskesmas Andalas kota Padang. Hasil perhitungan Odds Ratio (OR) menunjukkan bahwa peran Pengawas Menelan Obat (PMO) yang buruk akan berisiko tidak sembuh 22 kali bila dibandingkan dengan peran PMO yang baik. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Nuha Muniroh, Siti Aisah, Mifbakhuddi (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penyakit tuberculosis (tbc) paru di wilayah kerja puskesmas Mangkang Semarang Barat. Hasil penelitiannya mengatakan adanya hubungan antara peran PMO dengan kesembuhan penyakit tuberculosis (tbc) paru di wilayah kerja puskesmas Mangkang Semarang Barat.

Hasil penelitian Refinia Anastasya Saharieng, Billy J. Kepel, Budi T. Ratag (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status kesembuhan pasien tuberculosis paru di wilayah kerja puskesmas Tamako, puskesmas Manganitu dan Puskesmas Tahuna Timur di kabupaten kepulauan Sangihe. Hasil pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan status kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Tamako, Puskesmas Manganitu dan Puskesmas Tahuna Timur di Kabupaten Kepulauan Sangihe.

Pengawas Menelan Obat (PMO) dari penderita Tuberkulosis Paru yang ada di Puskesmas Andalas kota Padang terdiri dari keluarga penderita baik suami, istri, maupun anak. Penelitian yang dilakukan Sarwani (2012) menemukan bahwa diperlukan berbagai dukungan khususnya yang berasal dari keluarga dan lingkungan pasien agar dapat memotivasi penderita Tuberkulosis Paru bahwa penyakitnya dapat disembuhkan dan melakukan pengobatan dengan teratur karena penderita yang tidak teratur berobat akan berisiko 2 kali untuk menderita MDR-TB dibandingkan yang mengkonsumsi obat secara teratur.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesembuhan menurut pedoman nasional penanggulangan tubercilosis tahun 2010 yaitu peran PMO. Dimana PMO adalah orang yang dikenal, dipercaya, dan disetujui oleh petugas kesehatan maupun penderita serta disegani dan dihormati oleh penderita, telah mendapat penyuluhan secara bersama-sama dengan penderita tentang Strategi DOTS dan bersedia dengan sukarela membantu mengawasi penderita menelan obat setiap hari dengan tujuan agar terjamin kesembuhannya. Kesembuhan penderita TB yaitu suatu kondisi dimana individu telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow up*)

hasilnya negatif pada AP (Akhir Pengobatan) (Pedoman Nasional Penanggulangan TB, 2010).

Tugas seorang PMO diantaranya, mengawasi penderita TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada penderita agar mau berobat teratur, mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan dan memberikan penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK), namun tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari UPK.

Menurut analisa peneliti, adanya hubungan peran PMO dengan kesembuhan penderita di Puskesmas Andalas kota Padang. Hal ini dapat dilihat dari 20 penderita TB paru yang dinyatakan sembuh lebih dari separoh (85%) penderita memiliki peran PMO baik yaitu sekitar 17 orang. Sedangkan dari 10 penderita yang tidak sembuh hanya terdapat (20%) penderita yaitu sekitar 2 orang penderita yang memiliki peran PMO baik tetapi tidak sembuh. Hal ini dikarenakan faktor yang mempengaruhi kesembuhan TB paru tidak hanya dari peran PMO saja melainkan dari faktor perilaku pasien dan faktor 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 samping. Adanya hubungan peran PMO dengan kesembuhan pada penderita TB paru karena seorang PMO merupakan seseorang yang terdekat dengan penderita yang selalu mengawasi penderita dalam meminum obatnya tepat waktu. Kinerja PMO dipengaruhi oleh pengetahuan PMO dan hubungan dengan penderita. Orang yang ditunjuk/ditugaskan menjadi PMO adalah orang yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang penyakit TB paru dan masih mempunyai hubungan keluarga dengan penderita TB paru.

2. Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang

Tabel 5.9
Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Kesembuhan Penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang

Pelayanan Kesehatan	Kesembuhan Penderita TB Paru				Total		p value	OR	95% CI
	Tidak sembuh (Kasus)		Sembuh (Kontrol)						
	f	%	f	%	f	%			
Baik	3	30	19	95	22	73,3	0,000	44,333	3,929 – 500,269
Buruk	7	70	1	5	8	26,7			
Jumlah	10	100	20	100	30	100			

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat dilihat bahwa proporsi dari 20 penderita yang sembuh terdapat (95%) penderita yang mengatakan pelayanan kesehatan baik, sedangkan dari 10 penderita yang tidak sembuh terdapat (70%) penderita yang mengatakan pelayanan kesehatan buruk.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan ρ value = 0,000 ($p \leq 0,05$) berarti ada hubungan pelayanan kesehatan dengan kesembuhan penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2015. Perhitungan Odds Ratio (OR) = 44,333 artinya pelayanan kesehatan yang buruk 44 kali beresiko tidak sembuh dibandingkan pelayanan kesehatan yang baik. Dapat dilihat juga dari pelayanan kesehatan yang baik maka akan mencegah atau mengurangi frekuensi tidak sembuh, dibuktikan lebih dari separoh penderita TB paru yang dinyatakan sembuh.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Andalas kota Padang didapatkan bahwa dari 20 penderita yang sembuh terdapat (95%) penderita yang mengatakan pelayanan kesehatan baik, sedangkan dari 10 penderita yang tidak sembuh terdapat (70%) penderita yang mengatakan pelayanan kesehatan buruk. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan ρ value = 0,000 dengan Odds Ratio (OR) = 44,333 yang berarti ada hubungannya peran PMO dengan kesembuhan penderita TB paru di puskesmas Andalas kota Padang. Hasil perhitungan Odds Ratio (OR) menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang buruk akan berisiko tidak sembuh 44 kali bila dibandingkan dengan pelayan kesehatan yang baik.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Iiril Fazizandiwi (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di puskesmas Limba B kecamatan Kota Selatan kota Gorontalo yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru, hal ini berarti bawa pelayanan kesehatan memiliki peranan penting terhadap

kesembuhan, karena kepatuhan berobat pada penderita TB dapat meningkatkan kesembuhan. Hasil pada penelitian mendapatkan adanya hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien TB paru di Puskesmas Limba B Kecamatan Kota Selatan kota Gorontalo.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kesembuhan menurut pedoman nasional penanggulangan tubercilosis tahun 2010 yaitu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mencembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Depkes RI (2009) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya.

Peranan petugas kesehatan dalam melayani pasien TB Paru diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien. Unsur kinerja petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap pasien Tuberkulosis Paru yang secara langsung atau tidak langsung akan berpengaruh terhadap keteraturan berobat pasien yang pada akhirnya juga menentukan hasil pengobatan.

Menurut analisa peneliti, adanya hubungan pelayanan kesehatan dengan kesembuhan penderita TB paru di Puskesmas Andalas kota Padang. Hal ini dapat dilihat dari 20 penderita TB paru yang dinyatakan sembuh lebih dari separoh (95%) penderita mengatakan pelayanan kesehatan baik yaitu sekitar 19 orang. Sedangkan dari 10 penderita yang tidak sembuh hanya terdapat (30%) penderita yaitu sekitar 3 orang penderita yang mengatakan pelayanan kesehatan baik tetapi tidak sembuh. Hal ini dimungkinkan pada penderita yang tidak sembuh tetapi mengatakan pelayanan kesehatan baik karena tidak hanya pelayanan kesehatan yang baik yang dapat membuat penderita sembuh, melainkan kesembuhan dapat dipengaruhi oleh kepatuhan penderita memeriksa diri ke pelayanan kesehatan.

Adanya hubungan pelayanan kesehatan dengan kesembuhan pada penderita TB paru karena pelayanan kesehatan merupakan suatu unit yang bertujuan untuk

meningkatkan kesehatan masyarakat dan mensejahterakan masyarakat. Dalam penelitian ini pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kesembuhan pada penderita TB. Ketersediaan obat merupakan faktor yang utama dikarenakan obat penderita TB tidak boleh putus atau harus berkelanjutan, sikap petugas kesehatan merupakan faktor yang dapat meningkatkan minat penderita untuk kembali memeriksakan diri karena penderita TB harus memeriksakan diri secara rutin, lokasi/ jarak merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan penderita ke pelayanan kesehatan, penyuluhan kesehatan dapat menambah pengetahuan penderita sehingga penderita mengetahui apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan dan yang terakhir kunjungan rumah dimana petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah, agar petugas mengetahui kondisi rumah penderita dan menjelaskan/ mengarahkan penderita agar mengontrol lingkungan sekitar rumah.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan peran PMO (Pengawas Menelan Obat) dan pelayanan kesehatan dengan kesembuhan penderita tuberculosis (TB) paru di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2019, maka dapat disimpulkan bahwa lebih separuh (66,7%) penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Andalas dikatakan sembuh, lebih dari separuh (63,3%) penderita TB di wilayah kerja puskesmas Andalas memiliki peran PMO yang baik, lebih dari separuh (73,3%) penderita TB di wilayah kerja puskesmas Andalas mengatakan pelayanan kesehatan baik. Ada hubungan antara peran PMO dengan kesembuhan penderita TB paru di wilayah kerja puskesmas Andalas kota Padang yaitu didapatkan p value = 0,001 dan nilai OR = 22,667 yang berarti bahwa penderita yang memiliki peran PMO yang buruk 22 kali beresiko tidak sembuh dibandingkan penderita yang memiliki peran PMO yang baik dan ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kesembuhan penderita TB paru di wilayah kerja puskesmas Andalas kota Padang yaitu didapatkan p value = 0,000 dan nilai OR = 44,333 yang berarti bahwa pelayanan kesehatan yang buruk 44 kali beresiko tidak sembuh dibandingkan pelayanan kesehatan yang baik

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, Siti. Nuha muniroh dan Mifbakhuddin. (2013). *faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penyakit tuberculosis (tbc) paru di wilayah kerja puskesmas mangkang semarang barat*. Jurnal Keperawatan Komunitas. Volume. 1, No. 1 <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=98549&val=5089>. 18 Mei 2016
- Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta: EGC
- Corwin, E. J. (2009). *Patofisiologi : Buku Saku*. Jakarta: EGC
- Crofton, J. (2002). *Tuberkulosis Klinis. Edisi 2*, Jakarta: Widya Medika
- Dinas Kesehatan Indonesia. (2015). *Profil Dinas Kesehatan 2012-2014*. Jakarta: TIM
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2015). *Profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014*. TIM
- Dinas Kesehatan Sumatra Barat (2015). *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2012-2014*
- Fazizandiwi, Iiril. Zuhriana K Yusuf dan Ahmad Aswad. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tb Paru di Puskesmas Limba B Kecamatan Kota Selatan Kota Gorontalo*. <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/10461/10340> (15 Mei 2016)
- Kemenkes RI dan IDI, (2012). *Panduan Tata Laksana Tuberculosis sesuai ISTC dengan Strategi DOTS untuk Praktek Dokter Swasta (DPS)*. Jakarta : TIM
- Kemenkes RI, (2005). *Pedoman Nasional Penanggulangan TB*. Jakarta: TIM
- Kemenkes RI, (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan TB*. Jakarta: TIM
- Kemenkes RI, (2010). *Pedoman Nasional Penanggulangan TB*. Jakarta: TIM
- Kemenkes RI, (2011). *Terobosan Menuju Akses Universal Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Jakarta : TIM
- Kemenkes RI, (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta : TIM
- Kunoli, J. F. (2013). *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular: untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: TIM
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta SEMARANG BARAT
- Pare, Amelda Lisu. Ridwan Amiruddin dan Ida Leida. (2012). *Hubungan Antara Pekerjaan, Pmo, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga Dan Diskriminasi Dengan Perilaku Berobat Pasien Tb Paru*. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/3282>. (25 Mei 2016)

- Price, S & Wilson L, (2005). *Patofisiologi, Konsep Klinis, Proses-proses Penyakit, Edisi 6*. Jakarta: EGC
- Robbins, dkk. (2007). *Buku Ajar Patologi*. Jakarta: EGC
- Saharieng, Refinia Anastasya, Billy J. Kepel dan Budi T. Ratag. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kesembuhan Pasien Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamako, Puskesmas Manganitu Dan Puskesmas Tahuna Timur Di Kabupaten Kepulauan Sangihe*. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/Artikel-Tasya-saharieng.pdf> (18 Mei 2016)
- Sastroasmoro, Sudigdo, dan Sofyan Ismael, 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ketiga*. In ; *Pemilihan Subyek Penelitian Dan Desain Penelitian*. Jakarta: Sagung Seto, 78-100
- Senewe, Telly. (2004). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi, Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Depok*. Penelitian Kesehatan, Vol 30. No. 1
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Setiawan, A dan Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Nuha Medika. Jakarta
- Stikes Mercubaktijaya Padang (2015). *Pedoman Penulisan Skripsi Program Studi S1 Keperawatan*. Padang: TIM
- Sulastri. (2007). *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 (20 Mei 2016)
- Sutanto S. (2000). *Efektivitas Pengawas Menelan Obat Pada Konversi Dahak Penderita Tuberculosis Paru, Kajian Antara Petugas Kesehatan dan Tokoh Masyarakat di Pekalongan*. Thesis. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Visi Indonesia Sehat (2015)*. Diakses pada tanggal 6 Oktober 2015 dari: <http://www.slideshare.net/defiahs/visi-indonesia-sehat-2015>
- WHO Report. (2014). *Global Tuberculosis control*.
- Widyanto, F. S & Triwibowo, C. (2013). *Trend Disease "Trend Penyakit Saat Ini"*. Jakarta: TIM
- Zuliana, I. (2009). *Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Faktor Peran Pengawas Menelan Obat Terhadap Kepatuhan Penderita TB Paru dalam Pengobatan di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan tahun 2009*. Medan. Universitas Sumatra Utara