

# HUBUNGAN KINERJA PENGAWAS MENELAN OBAT DENGAN KESEMBUHAN TUBERKULOSIS DI UPT PUSKESMAS ARCAMANIK KOTA BANDUNG

Dewi Hayati<sup>1</sup>, Elly Musa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitas BSI Bandung, [dewihayati1992@gmail.com](mailto:dewihayati1992@gmail.com)

<sup>2</sup>Universitas BSI Bandung, [ellymusa@yahoo.co.id](mailto:ellymusa@yahoo.co.id)

## ABSTRAK

Penyakit tuberkulosis adalah penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. WHO telah merekomendasikan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) sebagai strategi dalam penanggulangan TB. Kesembuhan pengobatan TB sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum obat anti tuberkulosis. Hal ini dapat dicapai dengan adanya pengawas menelan obat (PMO) yang memantau dan mengingatkan penderita TB untuk meminum obat secara teratur. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil yang optimal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kinerja PMO dengan kesembuhan TB. Metode penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita TB dengan jumlah sampel 37 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah total sampling. Variabel bebas penelitian ini adalah kinerja PMO, sedangkan variabel terikatnya adalah kesembuhan TB. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja PMO dengan kesembuhan TB dengan nilai *p value* = 0,001. Kesimpulan bahwa kinerja PMO yang baik akan membantu meningkatkan angka kesembuhan TB. Saran bagi PMO untuk lebih meningkatkan kinerjanya sehingga mencapai hasil yang optimal terhadap kesembuhan TB.

**Kata Kunci** : kinerja PMO; pengawas menelan obat; kesembuhan TB

## ABSTRACT

*Tuberculosis is an infectious disease remains a public health problem. WHO has recommended DOTS strategy (Directly Observed Treatment Short-course) in TB control. Cure TB treatment is determined by the regularity of taking anti tuberculosis drugs. This can be achieved by the supervisor to take medication (PMO) that monitor and remind TB patients to take medicine regularly. PMO is very important to assist the patient in order to achieve optimal results. The purpose of this study was to analyze the relationship between the performance of PMO to the cure of TB. The method of this research is a correlation study with cross sectional. Sampels in this research is patients with TB. The number of the sample was 37 people who have met the inclusion criteria by using sampling technique. The independent variable of this reasearch is performance of PMO, while the dependent variable is the cure of TB. Data were analyzed using chi square test to know the relationship. The result of the research indicate that there is a significant correlation between the performance of PMO to the cure of TB with P value = 0,001. The conclusion is a good performance of PMO will help to improve the cure rate of TB. Suggestions for the PMO to increase performance so that achieve result optimal for cure TB.*

**Keyword** : performance of PMO; PMO; cure of TB

## PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia karena telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Pada tahun 1993 WHO (*World Health Organization*) mencanangkan kedaruratan global penyakit TB. Hal ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan. Prevalensi TB di Indonesia dan negara-negara sedang berkembang lainnya cukup tinggi. Angka kematian karena infeksi TB berjumlah sekitar 300 orang per hari dan terjadi >100.000 kematian per tahun (Saptawati *et al.*, 2012).

Menurut laporan WHO 2013, Indonesia menempati urutan ke tiga jumlah kasus tuberkulosis setelah India dan Cina dengan jumlah 700 ribu kasus. Secara kasar di perkirakan di Indonesia setiap 100.000 penduduk terdapat 130 penderita baru BTA (+).

WHO telah menetapkan target untuk temuan kasus TB melalui strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) sebesar >70% dan angka kesembuhan >85%. Sementara pencapaian secara global temuan kasus untuk semua bentuk TB pada tahun 2011 adalah 66% (rentang: 64-69%), meningkat dari 53-59% pada tahun 2005 dan 38-43% di tahun 1995 (Depkes RI, 2012). Pada tahun 2014, di Jawa Barat telah ditemukan dan diobati sebanyak 25.038 kasus TB. Sebanyak 3.832 atau 16% kasus TB yang ditemukan dan diobati yaitu kasus baru TB BTA positif. Angka kesembuhan TB di Jawa Barat mencapai 92% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2014). Kasus TB di Kota Bandung pada tahun 2014 mencapai 1.323 jiwa, 38% kasus dengan TB BTA (+). Angka kesembuhan penyakit TB di Kota Bandung hanya mencapai 78%. (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2014).

Pada tahun 2014 UPT Puskesmas Arcamanik menempati urutan ke enam tertinggi angka kelalaian pengobatan TB. Angka kesembuhan di UPT Puskesmas Arcamanik pada tahun 2014 hanya mencapai 76% (Puskesmas Arcamanik, 2014). Keberhasilan

pengobatan TB sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum obat anti tuberkulosis (Sukana *et al.*, 2010). Hal ini dapat dicapai dengan adanya pengawas menelan obat (PMO) yang memantau. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil yang optimal (Depkes RI, 2011).

Walaupun semua pihak sudah dilibatkan dalam pelaksanaan program DOTS di UPT Puskesmas Arcamanik, tetapi angka kesembuhan TB di UPT Puskesmas Arcamanik masih di bawah target nasional. Dikarenakan PMO memiliki peran yang sangat penting dalam mencapai kesembuhan penyakit TB, maka peneliti perlu meneliti tentang kinerja PMO terhadap kesembuhan penyakit TB.

## KAJIAN LITERATUR

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Kuman ini mempunyai kandungan lemak yang tinggi pada membrana selnya, sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan terhadap asam dan pertumbuhan dari kumannya berlangsung lambat (Tabrani, 2010).

Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah hasil kerja yang dicapai oleh PMO melalui aktivitas kerja yang telah ditentukan menurut kriteria yang berlaku bagi pekerjaan tersebut. Kinerja PMO dipengaruhi beberapa variable antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, keluarga, tingkat sosial, pengalaman, kemampuan, dan lain-lain (Sukanto, 2002).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Kinerja PMO menjadi variabel terikat didalam analisis hubungan karakteristik individu PMO dengan kinerja PMO dan

status kesembuhan TB menjadi variabel terikat didalam analisis hubungan kinerja PMO dengan kesembuhan TB. Karakteristik individu PMO menjadi variabel bebas didalam analisis hubungan karakteristik individu PMO dengan kinerja PMO dan kinerja PMO menjadi variabel bebas dalam analisis hubungan kinerja PMO dengan kesembuhan TB.

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB yang berobat di poli DOTS Puskesmas Arcamanik Kota Bandung. Sampel penelitian ini adalah penderita TB yang telah melakukan pengobatan minimal 6 bulan terhitung mulai triwulan 1 sampai 4 2014. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah penderita dengan minimal 6 bulan pengobatan dan penderita TB yang mempunyai riwayat kartu pengobatan/TB 01. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah penderita yang menolak dijadikan sebagai responden penelitian dan penderita TB yang sudah pindah tempat tinggal di luar wilayah kerja UPT Puskesmas Arcamanik. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 41 penderita TB dan yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 37 penderita TB di poli DOTS UPT Puskesmas Arcamanik Kota Bandung.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2014). Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Sugiyono, 2014).

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah gambaran karakteristik individu responden dan gambaran kinerja PMO dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P= persentasi proporsi

F= jumlah responden yang termasuk dalam kriteria

N= jumlah keseluruhan responden

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* (Chi Kuadrat) untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas (kinerja PMO) dengan variabel terikat (kesembuhan penyakit TB) (Riyanto, 2011). Pada analisis bivariat ini, peneliti akan menganalisis hubungan karakteristik individu PMO dengan kinerja PMO dan hubungan kinerja PMO dengan kesembuhan penyakit TB. Variabel yang dilakukan analisis menggunakan skala data nominal dan ordinal dan diolah menggunakan SPSS.

Tabel data yang diperoleh dinyatakan sebagai berikut:

	Kesembuhan		
		Sembuh	Tidak Sembuh
Kinerja			
Buruk		A	B
Baik		C	D

Keterangan:

a = Pasien TB sembuh dengan kinerja PMO buruk

b = Pasien TB tidak sembuh dengan kinerja PMO buruk

c = Pasien TB sembuh dengan kinerja PMO baik

d = Pasien TB tidak sembuh dengan kinerja PMO baik

Dengan rumus *chi square* :

$$x^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

$x^2$  = Nilai chi-kuadrat

$f_0$  = Frekuensi yang diobservasi (frekuensi empiris)

$f_e$  = Frekuensi yang diharapkan (frekuensi teoritis)

Interpretasi hasil:

Pengambilan keputusan didasarkan pada besarnya nilai yaitu bila  $p$  value  $\geq 0,05$ , maka  $H_a$  tidak signifikan dan  $H_0$  signifikan. Artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik individu PMO dengan kinerja PMO dan

kinerja PMO dengan kesembuhan TB, sedangkan bila  $p$  value  $< 0,05$ , maka  $H_a$  signifikan dan  $H_0$  tidak signifikan. Artinya ada hubungan yang bermakna antara karakteristik individu PMO dengan kinerja PMO dan kinerja PMO dengan kesembuhan TB. Jika ada nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka nilai  $p$  yang digunakan adalah nilai  $p$  dari *Fisher's Exact Test*. Tetapi jika tidak ada nilai  $E < 5$ , maka nilai  $p$  yang digunakan adalah nilai  $p$  dari *Continuity Correction*.

Untuk mengetahui tingkat kekuatan hubungan antara kinerja PMO dengan kesembuhan TB dianalisa menggunakan *Prevalence Odds Ratio* (POR). Karena, desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* maka untuk mengetahui seberapa besar risiko yang digunakan adalah POR (*Prevalence Odds Ratio*) yang memiliki arti yang sama dengan OR dalam pengolahan data SPSS.

Hasil persentase dari pengolahan data, diinterpretasikan sebagai berikut :

Setelah  $X^2$  hitung diketahui, lalu dibandingkan dengan  $X^2$  tabel.

Sehingga:

Bila harga  $X^2$  hitung  $\geq X^2$  tabel, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima.

Bila harga  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel, maka  $H_0$  diterima.

$H_0$  : tidak ada hubungan antara kinerja PMO dengan kesembuhan TB

$H_1$  : ada hubungan antara kinerja PMO dengan kesembuhan TB

POR = 1, artinya variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, dengan kata lain bersifat netral dan bukan merupakan faktor risiko terjadinya efek.

POR > 1, artinya variabel yang diduga menjadi faktor risiko

ternyata benar merupakan faktor risiko terjadinya efek.

POR < 1, artinya variabel yang diteliti merupakan faktor protektif atau justru dapat mengurangi kejadian penyakit.

## HASIL PENELITIAN

### Gambaran karakteristik individu PMO di UPT Puskesmas Arcamanik Kota Bandung.

Menurut Sukamto (2002), kinerja PMO dipengaruhi beberapa variabel antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, keluarga, tingkat sosial, pengalaman, kemampuan, dan lain-lain. Dari hasil penelitian mengenai gambaran karakteristik individu PMO di UPT Puskesmas Arcamanik dari 37 PMO didapatkan hasil 32 (86%) PMO adalah seorang perempuan. Perempuan cenderung lebih telaten dalam melakukan suatu pekerjaan. Sehingga dalam pemilihan PMO yang mempunyai tugas mengawasi penderita TB dalam pengobatan perempuan lebih banyak terlibat menjadi seorang PMO dibandingkan dengan laki-laki.

PMO didalam penelitian ini sebagian besar (54%) berumur 26-45 tahun atau usia produktif. Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang, baik kematangan fisik, psikis dan sosial (Notoatmodjo, 2003). Umur responden yang termuda 17 tahun, sedangkan yang tertua berumur 67 tahun. Secara teori tidak ada batasan umur untuk menjadi PMO, yang terpenting PMO dapat melakukan pengawasan kepada penderita TB pada saat menelan obat. Tetapi mengingat fungsi dari seorang PMO adalah membuat penderita TB patuh dalam pengobatan maka disarankan usia PMO adalah usia produktif.

Tingkat pendidikan PMO sebagian besar (59%) memiliki pendidikan menengah (SMA) dan 24% memiliki pendidikan tinggi. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan

kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi baik dari orang lain ataupun media asa dan mampu menjelaskannya kembali informasi yang didapat dengan jelas. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Hubungan kedekatan PMO dengan penderita dalam penelitian ini 15 orang (40%) adalah orang tua dan 14 orang nya adalah sebagai ibu dari penderita TB. Sosok seorang ibu akan lebih disegani dan dihormati oleh anaknya. Seorang ibu juga akan lebih perhatian dan sosok terdekat kepada anaknya sehingga bisa mengawasi penderita TB setiap saat.

#### **Gambaran kinerja PMO di UPT Puskesmas Arcamanik Kota Bandung**

Dari hasil penelitian 23 orang (62%) PMO memiliki kinerja yang baik. Hal ini bisa dikarenakan berbagai faktor yang mempengaruhi kinerja yang baik pada individu. Menurut depkes RI (2012), tugas seorang PMO adalah mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat secara teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan. Mengingat pentingnya tugas yang dilakukan oleh seorang PMO, maka kinerja PMO yang baik akan mempengaruhi kesembuhan pasien. Menurut Departemen Kesehatan RI (2008), untuk menjamin kesembuhan, mencegah resistensi, keteraturan pengobatan dan mencegah *drop out*/lalai perlu diadakan pengawasan dan pengendalian pengobatan dengan pendekatan DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) oleh pengawas pengobatan setiap hari.

Hasil penelitian Lupitayanti (2014), bahwa PMO 100% mempunyai pengetahuan yang baik tentang TB dan sebesar 100% PMO mempunyai sikap

setuju terhadap perannya dalam keberhasilan pengobatan TB, tetapi 80,8% PMO mempunyai kinerja yang kurang. Hal ini menunjukkan perlu adanya kesadaran PMO terhadap kesehatan, sehingga PMO dapat menjalankan tugasnya dengan baik.

Kinerja PMO yang baik akan lebih mendorong dan memotivasi penderita dalam menjalankan pengobatan TB, karena masa pengobatan TB yang cukup panjang. Sehingga penderita TB akan memperoleh kesembuhan total. Sebaliknya jika kinerja PMO buruk dimungkinkan akan mempengaruhi penderita TB dalam melakukan pengobatan menjadi tidak teratur. Untuk meningkatkan kinerja PMO tersebut perlu ditekankan kepada petugas kesehatan supaya memberikan motivasi kepada PMO dan informasi TB dengan baik dan jelas kepada keluarga penderita yang ditunjuk sebagai PMO. Petugas kesehatan yang memberikan informasi dengan jelas kepada PMO akan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman PMO, sehingga PMO akan lebih memahami tugas dan fungsinya.

#### **Hubungan karakteristik individu PMO dengan kinerja PMO di UPT Puskesmas Arcamanik Kota Bandung**

Analisis hubungan karakteristik individu PMO berdasarkan jenis kelamin dengan kinerja PMO, bahwa dari 32 orang perempuan didapat 19 (59%) PMO memiliki kinerja baik. Sedangkan, dari 5 orang PMO berjenis kelamin laki-laki 4 (80%) PMO memiliki kinerja baik. Pada penelitian ini, tidak hubungan karakteristik individu PMO berdasarkan jenis kelamin dengan kinerja PMO. Hal ini dimungkinkan penerapan strategi DOTS pada pengobatan TB tidak membedakan jenis kelamin dan semua PMO mempunyai tugas yang sama sesuai dengan Pedoman Nasional Pelaksanaan Pengobatan TB.

Analisis hubungan karakteristik individu PMO berdasarkan umur dengan kinerja PMO, bahwa dari sebaian besar PMO berumur 26-45 tahun didapat 11 orang (54%) PMO yang memiliki kinerja baik. Sedangkan dari hampir setengahnya (32%) PMO berumur >46 tahun didapat

7 orang (58%) PMO memiliki kinerja yang baik. Pada penelitian ini tidak ada hubungan karakteristik individu PMO berdasarkan umur dengan kinerja PMO. Menurut Gobbins (2003), menyatakan bahwa kinerja individu akan merosot dengan bertambahnya umur seseorang, hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini. Seorang PMO yang bertugas melakukan pengawasan minum obat kepada penderita diharuskan bisa menjadi sosok yang disegani oleh penderita. Sehingga, pasien cenderung lebih menurut dan ini akan memudahkan PMO dalam menjalankan tugasnya.

Analisis karakteristik individu PMO berdasarkan tingkat pendidikan dengan kinerja PMO, bahwa dari 22 orang PMO dengan tingkat pendidikan menengah 15 (68%) PMO memiliki kinerja yang baik dan dari 9 orang PMO dengan tingkat pendidikan tinggi 7 (78%) PMO memiliki kinerja yang baik. Pada penelitian terdapat hubungan karakteristik individu PMO berdasarkan tingkat pendidikan dengan kinerja PMO. Hal ini sejalan dengan penelitian Sukanto (2002), bahwa kinerja PMO dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan PMO dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan pemahaman PMO tentang pengawasan penderita TB. Semakin tinggi tingkat pendidikan PMO maka PMO akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dan pemahamannya. Sehingga secara tidak langsung juga akan mempengaruhi kinerja PMO.

Analisis karakteristik individu PMO berdasarkan hubungan kedekatan dengan kinerja PMO, bahwa pada PMO dengan kinerja yang baik terbanyak pada hubungan kedekatan sebagai orang tua 11 orang (73%) 10 orang diantaranya adalah seorang ibu. Sedangkan Semua PMO yang berjumlah 6 orang dengan kinerja yang buruk, memiliki hubungan kedekatan sebagai seorang istri. Hal ini terjadi dikarenakan PMO yang tidak dapat menjalankan tugasnya, sehubungan dengan posisi PMO di dalam tatanan keluarga dimana seorang istri dilarang

membantah suaminya. Sehingga hal ini berpengaruh terhadap kinerja PMO. Tetapi pada penelitian ini tidak ada hubungan karakteristik individu PMO berdasarkan hubungan kedekatan dengan kinerja PMO.

#### **Hubungan kinerja PMO dengan kesembuhan TB di UPT Puskesmas Arcamanik Kota Bandung**

Analisis kinerja PMO dengan kesembuhan TB, bahwa 23 orang (100%) penderita TB yang sembuh memiliki kinerja PMO yang baik. Pasien TB dengan kinerja PMO yang baik lebih besar kemungkinan untuk sembuh. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan pada kelompok yang menerapkan strategi DOTS dengan pengawasan oleh PMO, cenderung memperoleh kesembuhan total (Sukarna *et al.*, 2003). Kesembuhan pasien TB dapat dicapai dengan adanya pengawas minum obat (PMO) yang memantau dan mengingatkan penderita TB untuk meminum obat secara teratur. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil yang optimal (DepKes, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian Jumaelah (2013), didapat bahwa ada hubungan antara kinerja pengawas menelan obat terhadap keberhasilan pengobatan TB paru dengan DOTS di RSUP Dr.Kariadi Semarang. Strategi baru pengobatan TB yang melibatkan PMO dalam program DOTS dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TB yang tercermin dari meningkatnya angka konversi dan angka kesembuhan serta menurunnya angka *drop out*. Namun demikian, tidak menutup kemungkinan untuk terjadi kegagalan pada pasien TB dengan kinerja PMO baik. Hal ini dikarenakan faktor yang mempengaruhi kesembuhan TB tidak hanya dari kinerja 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 samping (Hendrawati, 2008). Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan pengkajian perilaku dan lingkungan pasien TB.

Pengawasan dan perhatian dari tenaga kesehatan maupun dari pihak keluarga yang telah dipercayai sebagai pengawas menelan obat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan tuberkulosis dalam menjalani pengobatan yang membutuhkan waktu cukup lama. Menurut Muniroh *et al.*, 2013 didapatkan hasil hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat, pengawas minum obat dan perilaku buang dahak dengan kesembuhan pada penderita TB.

Kinerja PMO yang baik akan memotivasi penderita untuk menjalani pengobatan secara teratur sehingga keberhasilan pengobatan dapat tercapai. Sebaliknya jika kinerja PMO buruk dimungkinkan akan mempengaruhi pengobatan penderita TB menjadi tidak patuh. Maka dari itu kinerja PMO perlu ditingkatkan terutama dalam hal memberikan informasi pada anggota keluarga dengan TB, karena jika informasi tidak disampaikan dikhawatirkan akan menyebabkan penularan TB. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kinerja PMO berperan penting dalam meningkatkan angka kesembuhan TB. Sehingga diharapkan dengan adanya PMO dengan kinerja yang baik akan meningkatkan angka kesembuhan TB.

#### **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa hampir semua PMO berjenis kelamin perempuan, sebagian besar PMO berumur usia produktif, sebagian besar PMO memiliki tingkat pendidikan menengah dan hampir setengahnya PMO memiliki hubungan kedekatan

dengan penderita sebagai orangtua. Sebagian besar PMO memiliki kinerja yang baik. Tidak terdapat hubungan antara karakteristik individu penderita PMO berdasarkan jenis kelamin, umur dan hubungan kedekatan dengan kinerja PMO dan terdapat hubungan antara karakteristik individu PMO berdasarkan tingkat pendidikan dengan kinerja PMO. Terdapat hubungan antara kinerja PMO dengan kesembuhan TB.

Disarankan UPT Puskesmas Arcamanik memberikan penghargaan kepada PMO dengan kinerja yang baik 1 tahun sekali untuk memotivasi PMO, mengadakan sosialisasi TB tingkat kelurahan dan kecamatan yang dilaksanakan oleh puskesmas secara rutin 6 bulan sekali, mengadakan pelatihan kader PMO sesuai dengan kebutuhan dan pelatihan diadakan rutin 6 bulan sekali, sehingga kader PMO dapat menjadi koordinator PMO di wilayahnya dan membantu dalam meningkatkan angka kesembuhan dan penjarangan suspek TB dan mengaktifkan pelacakan TB mangkir dengan melibatkan kader PMO.

#### **REFERENSI**

- Aditama, T.Y. 2005. *Rokok dan Tuberkulosis Paru*. Jakarta: Bagian Pulmonologi dan Kedokteran Respiratori FKUI.
- Alimul Hidayat, Aziz. 2011. *“Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data”*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto. 2013. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinas Kota Bandung 2014. *Profil Dinas Kesehatan Kota Bandung 2014*. Bandung: Bidang p2 Dinas Kesehatan Kota Bandung
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2014. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2014*. Bandung: Bidang P2 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- "Global Tuberculosis Report". 2012. [www.who.int/-tuberculosis](http://www.who.int/-tuberculosis). (diakses pada tanggal 11 Juli 2015).
- Hendrawati P. A. 2008. *Hubungan antara Partisipasi Pengawas Menelan Obat Keluarga dengan Sikap Penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuwanyar Surakarta*. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan UMS Surakarta. Tidak diterbitkan.
- Jumaelah, Nurhayati. 2013. "Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat Dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru Dengan DOTS Di RSUP Dr.Kariadi Semarang". *Jurnal Medica Hospitalia* Vol 2(1), 54-57.
- Jawetz, Melnick, and Adfcerg. 2008. *Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta: Erlangga.
- Lupitayanti. 2014. "Kinerja Pengawas menelan Obat Penderita TB Paru BTA + Di Puskesmas I Denpasar Selatan". *Jurnal Kesehatan Komunitas* Vol 2, 141-147.
- Muniroh, Nuha Et al. 2013. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Penyakit Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Semarang Barat". *Jurnal Keperawatan Komunitas* 1 Vol, 33-42.
- Nizar, M. 2010. *Pemberantasan Dan Penanggulangan Tuberculosis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puskesmas Arcamanik. 2014. *Laporan Tahunan Puskesmas Arcamanik Tahun 2014*. Bandung.
- "Profil Kesehatan Indonesia". 2013. <http://doi.org> (diakses 13 Juli 2015).
- Riyanto, Agus. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyanto, Agus. 2011. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saptawati, L., Mardiasuti, Karuniawati, A., & Rumende, C. M. (2012). Evaluasi Metode FastPlaqueTB Untuk Mendeteksi Mycobacterium Tuberculosis Pada Sputum Di Beberapa Unit Pelayanan Kesehatan Di Jakarta-Indonesia. *Jurnal Tuberculosis Indonesia*, 8, 1-6.
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siagian, Sondang. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfa Beta.
- Sukamto. 2004. *Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Hasil Pengobatan Penderita TB Paru Tahap Intensif dengan Strategi DOTS di Kota Banjarmasin Propinsi Kalimantan Selatan Tahun 2002*. [www.adln.lib.unair.ac.id](http://www.adln.lib.unair.ac.id) (3 Agustus 2015)
- Sukana B., Heryanto, dan Supraptini. 2010. *Pengaruh Penyuluhan*



- Terhadap Pengetahuan Penderita TB Paru di Kabupaten Tangerang.* Jakarta.
- Sutanto S. 2000. *Efektivitas Pengawas Menelan Obat Pada Konversi Dahak Penderita Tuberkulosis Paru, Kajian Antara Petugas Kesehatan dan Tokoh Masyarakat di Pekalongan.* Thesis. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Tidak diterbitkan
- Sukana B., Heryanto, dan Supraptini. 2003. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita TB Paru di Kabupaten Tangerang.* Jakarta.
- Tabrani, Rab. 2010. *Ilmu Penyakit Paru.* Jakarta: Trans Info Media.