



PERAN PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) KASUS DROP OUT TB PARU BTA POSITIF

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Agus Harminsyah
NIM 052110101080**

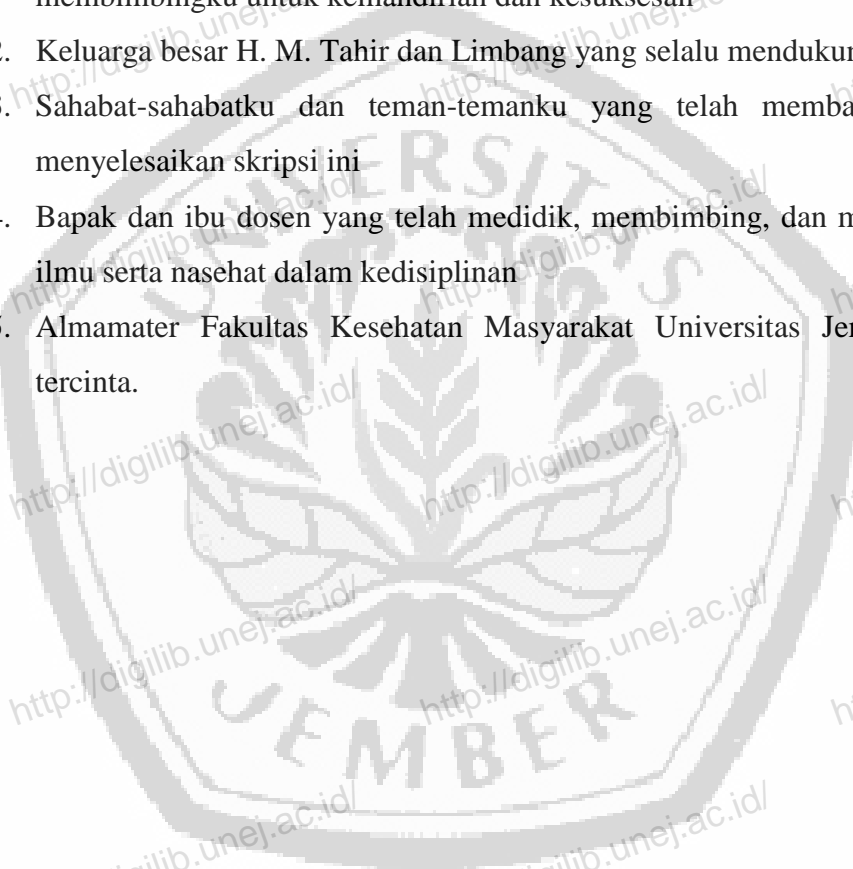
**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2012

HALAMAN PERSEMBAHAN

Atas berkat rahmat Allah S.W.T., skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Ayahanda dan Ibunda tersayang yang dengan penuh cinta dan kasih sayang senantiasa menyertakanku dalam pikiran, doa, harapan dan membimbingku untuk kemandirian dan kesuksesan
2. Keluarga besar H. M. Tahir dan Limbang yang selalu mendukungku
3. Sahabat-sahabatku dan teman-temanku yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Bapak dan ibu dosen yang telah medidik, membimbing, dan memberikan ilmu serta nasehat dalam kedisiplinan
5. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang tercinta.



HALAMAN MOTTO

“Berangkatlah kalian baik dalam keadaan merasa senang atau pun berat”

(Q.S. At-Taubah Ayat 41)

“Janganlah sekali-kali engkau meremehkan suatu perbuatan baik walaupun hanya menyambut saudaramu dengan muka yang manis”

(Al-Hadits)

“What matters most is that you have to be confident in yourself, know that you are going to have to get through some difficult situations where you’ll need to have faith in what you can do.”

(Andres Iniesta)

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agus Harminsyah

NIM : 052110101080

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Kasus *Drop Out* TB Paru BTA Positif adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2013

Yang menyatakan

Agus Harminsyah

NIM. 052110101080

HALAMAN PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**PERAN PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) KASUS *DROP OUT TB*
PARU BTA POSITIF**

Oleh:

Agus Harminsyah

NIM. 052110101080

Pembimbing:

Dosen Pembimbing I

: Drs. Husni Abdul Gani M.S.

Dosen Pembimbing II

: Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Kasus Drop Out TB Paru BTA Positif* telah disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 15 Januari 2013

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes.
NIP. 19801217 200501 2 002

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 19800516 200312 2 002

Anggota I,

Anggota II,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP. 19560810 198303 1 003

Drs. M. Sulthony, S.KM.
NIP. 19631003 198412 1 004

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP. 19560810 198303 1 003

*The Role of Drop Out Cases PMO of Smear Positive Pulmonary TB
(Descriptive Study in Working Area of Community Health Center of Sukowono)*

Agus Harminsyah

*Health Promotion and Behavioral Science, Faculty of Public Health
The University of Jember*

ABSTRACT

Role is a dynamic aspect of the position (status). The role of the PMO in TB-DOTS include supervision, motivation, remind, evaluate, and counseling. Based on data from Health Departement of Jember Regency, Sukowono Community Health Center work area is an area with the highest average drop-out cases within the last three years. The research results showed the characteristics of PMO that 77.78% were female and low educated. Supervision showed 100% did not know the treatment category and 55.56% accompanied patients. Providing motivation showed 66.67% did not convince patients can be cured, and 66.67% did not listen to the grievances of patient and did not motivate to keep treatment. Reminding patient showed 77.78% did not remind patients when repeated sputum examination, 55.56% did not know the schedule of taking the drug and 100% did not take the medicine according to the schedule. Evaluating showed 88.89% did not know the side effects and 100% did not contact health services for handling side effects of the drug. Providing counseling showed 100% never got TB conseling and 77.78% did not convey information about TB to other family members. It can be concluded that the role of the PMO is not in accordance with its status as a PMO for there is need for education and training.

Keywords: *role, PMO, drop out cases.*

RINGKASAN

Gambaran peran pengawas menelan obat (PMO) dalam TB –DOTS; Agus Harminsyah; 2012; 78 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Peran merupakan aspek dinamis dari kedudukan (status). Peran dan status merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Salah satu elemen kunci dari program pemberantasan TB melalui *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) yaitu pengawasan pengobatan langsung dengan menunjuk seorang PMO bagi pasien TB yang baru. Peran seorang PMO dalam TB-DOTS meliputi pengawasan menelan obat, memberikan motivasi kepada penderita TB, mengingatkan waktu pemeriksaan dahak ulang dan pengambilan obat, mengevaluasi dan menemukan efek samping obat, dan memberikan penyuluhan kepada keluarga atau yang tinggal serumah dengan penderita.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif dengan sampling sensus (jenuh). Populasi sekaligus sampel dalam penelitian ini adalah PMO kasus *drop out* TB di wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari karakteristik PMO meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status hubungan dengan pasien serta mempelajari gambaran peran PMO dalam TB-DOTS

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik PMO yaitu 44,45% PMO berusia 35-44 tahun, 77,78% PMO berjenis kelamin perempuan, 77,78% PMO berpendidikan rendah, 44,45% PMO merupakan istri penderita TB. Pengawasan yang dilakukan PMO menunjukkan 55,56% mengetahui pentingnya pengawasan, 100% tidak mengetahui kategori pengobatan penderita, 66,67% mengetahui waktu meminum obat dan 55,56% responden mendampingi penderita meminum obat. Pemberian motivasi yang dilakukan PMO menunjukkan 77,78% tidak mengetahui

pentingnya pengobatan lengkap dan teratur, 66,67% tidak meyakinkan penderita dapat sembuh dengan berobat secara lengkap dan teratur, dan 66,67% tidak mendengarkan keluhan penderita dan memberikan semangat untuk tetap berobat. Peran PMO dalam mengingatkan menunjukkan 66,67% tidak mengetahui waktu pemeriksaan dahak ulang, 77,78% tidak mengingatkan waktu pemeriksaan dahak ulang, 55,56% tidak mengetahui jadwal pengambilan obat dan 100% tidak mengambil obat sesuai jadwal yang ditentukan. Peran PMO dalam mengevaluasi menunjukkan 88,89% tidak mengetahui efek samping OAT dan 100% tidak menghubungi UPK untuk penanganan efek samping OAT. Peran PMO dalam penyuluhan menunjukkan 100% tidak pernah mendapatkan penyuluhan TB dari tenaga kesehatan, 77,78% tidak mengetahui penyebab TB, 88,89% tidak mengetahui cara penularan TB, 66,67% tidak mengetahui gejala mencurigakan TB dan 77,78% tidak menyampaikan informasi tentang TB kepada anggota keluarga yang lain

Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa peran PMO kasus *drop out* TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sukowono belum sesuai dengan fungsi PMO dalam TB-DOTS. Untuk itu perlu adanya pelatihan dan penyuluhan mengenai peran dan kedudukan PMO, penyebab TB, cara penularan TB, gejala mencurigakan TB. Dengan penyuluhan dan pelatihan, diharapkan PMO sadar akan status dan perannya serta dapat membantu dalam *case detection* TB.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah S.W.T, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam TB-DOTS”. Skripsi ini disusun guna memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus Dosen Pembimbing Utama (DPU) yang telah memberikan waktu, pengertian, motivasi, perhatian, didikan dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
2. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan waktu, pengertian, motivasi, perhatian, didikan dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Dewi Rohmah, S.KM., M.Kes., yang telah memberikan waktu, pengertian, motivasi, perhatian, didikan dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Leersia Yusi R., S.KM., M.Kes., yang senantiasa memberikan bimbingan, mengingatkan, dan memberikan motivasi;
5. Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku;
6. Dr. Bambang Suwartono, MM. selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
7. Drs. M. Sulthony, S.KM. yang telah memberikan waktu, dukungan, dan bimbingan.

8. Dr. Andi Maulana A. selaku Kepala Puskesmas Sukowono, segenap pegawai dan kader TB Puskesmas Sukowono atas bantuan dan informasi yang diberikan;
9. Ajeng Pramesty, Noviany, Dian Eka, Dasti yang telah banyak membantu penulis dalam proses penyusunan skripsi ini;
10. Keluarga besar Kos 62 yang telah memotivasi dan membantu penulis;
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terima kasih.

Jember, Januari
2013

Penulis

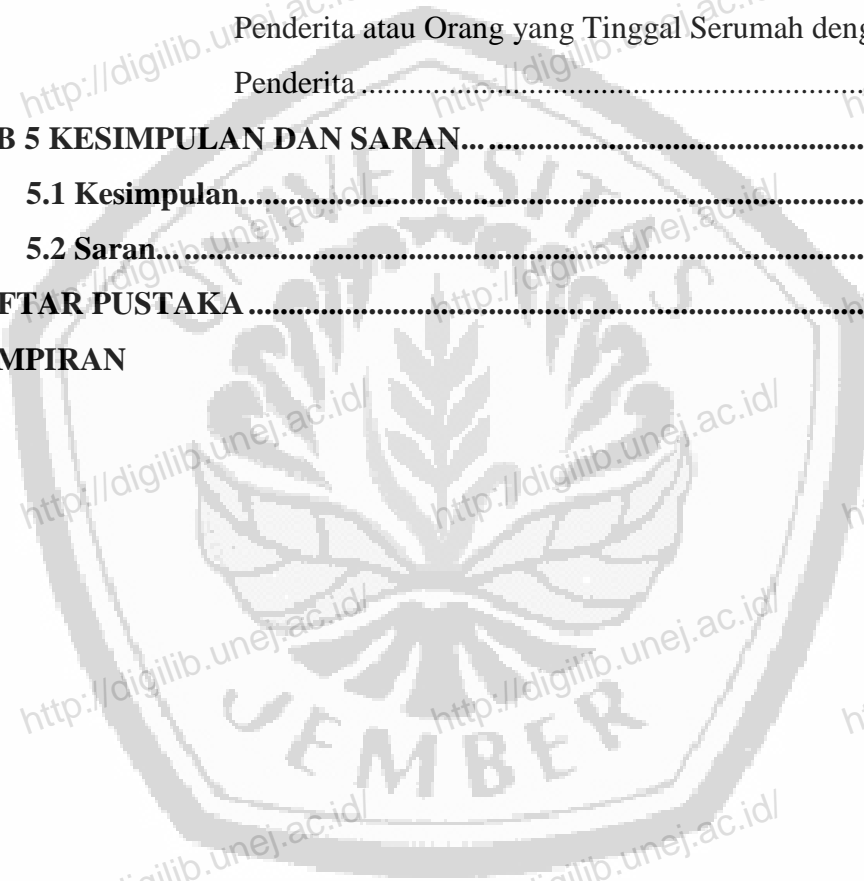
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
ABSTRACT	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Peran	8
2.1.1 Pengertian Peran.....	8

2.2 Pengawas Menelan Obat (PMO)	9
2.2.1 Persyaratan PMO.....	10
2.2.2 Peran PMO.....	10
2.2.3 Informasi Penting Yang Perlu Dipahami (PMO).....	19
2.2.4 Standar Internasional Untuk Pelayanan Tuberkulosis Kaitannya dengan Peran PMO.....	19
2.3 Tuberkulosis	20
2.3.1 Pengertian Tuberkulosis.....	20
2.3.2 Cara Penularan.....	21
2.3.3 Gejala Klinis Penderita.....	22
2.3.4 Klasifikasi Tuberkulosis.....	22
2.3.4.1 Hasil Pemeriksaan Dahak.....	22
2.3.5 Konsep Pengobatan TB Paru.....	22
2.3.5.1 Tujuan Pengobatan.....	23
2.3.5.2 Prinsip Pengobatan TB Paru.....	23
2.3.5.3 Panduan Obat Anti Tuberkulosis.....	24
2.3.5.4 Golongan Pasien.....	29
2.3.6 DOTS (<i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>).....	30
2.3.6.1 Pengertian DOTS.....	30
2.3.6.2 Komponen Strategi DOTS.....	30
2.3.6.3 Pelaksanaan DOTS.....	31
2.3.6.4 Tindakan Penyuluhan.....	32
2.3.6.5 Tingkat Keberhasilan DOTS.....	33
2.3.6.6 Kendala Pelaksanaan DOTS.....	33
2.4 Teori Belajar Sosial A. Bandura	34
2.5 Kerangka Konsep	38
BAB 3. METODE PENELITIAN	40
3.1 Jenis Penelitian	40
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	40

3.2.1 Tempat Penelitian.....	40
3.2.2 Waktu Penelitian	40
3.3 Penentuan Populasi dan Sampel Penelitian.....	40
3.3.1 Populasi Penelitian.....	40
3.3.2 Sampel Penelitian.....	41
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	41
3.5 Data dan Sumber Data.....	43
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	43
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	43
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	43
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	44
3.7.1 Teknik Penyajian Data.....	44
3.7.2 Teknik Analisis Data.....	44
3.8 Alur Penelitian.....	44
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1 Hasil.....	45
4.1.1 Gambaran Karakteristik PMO.....	45
4.1.2 Gambaran Peran PMO di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono.....	47
4.2 Pembahasan.....	50
4.2.1 Deskriptif Karakteristik PMO.....	50
4.2.2 Deskriptif Peran PMO.....	53
4.2.2.1 Mengawasi Penderita Untuk Memastikan Bahwa Penderita Menelan Obat Sesuai Aturan Sejak Awal Pengobatan Sampai Sembuh.....	55
4.2.2.2 Memberikan Dukungan Moral kepada Penderita agar dapat Menjalani Pengobatan secara Lengkap dan Teratur.....	56

4.2.2.3 Mengingatkan Penderita Datang ke UPK Untuk Mendapatkan Obat dan Periksa Dahak Ulang Sesuai Jadwal.....	60
4.2.2.4 Menemukan dan Mengenali Gejala-gejala Efek Samping OAT dan Menghubungi UPK.....	61
4.2.2.5 Memberikan Penyuluhan tentang TB kepada Keluarga Penderita atau Orang yang Tinggal Serumah dengan Penderita	62
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

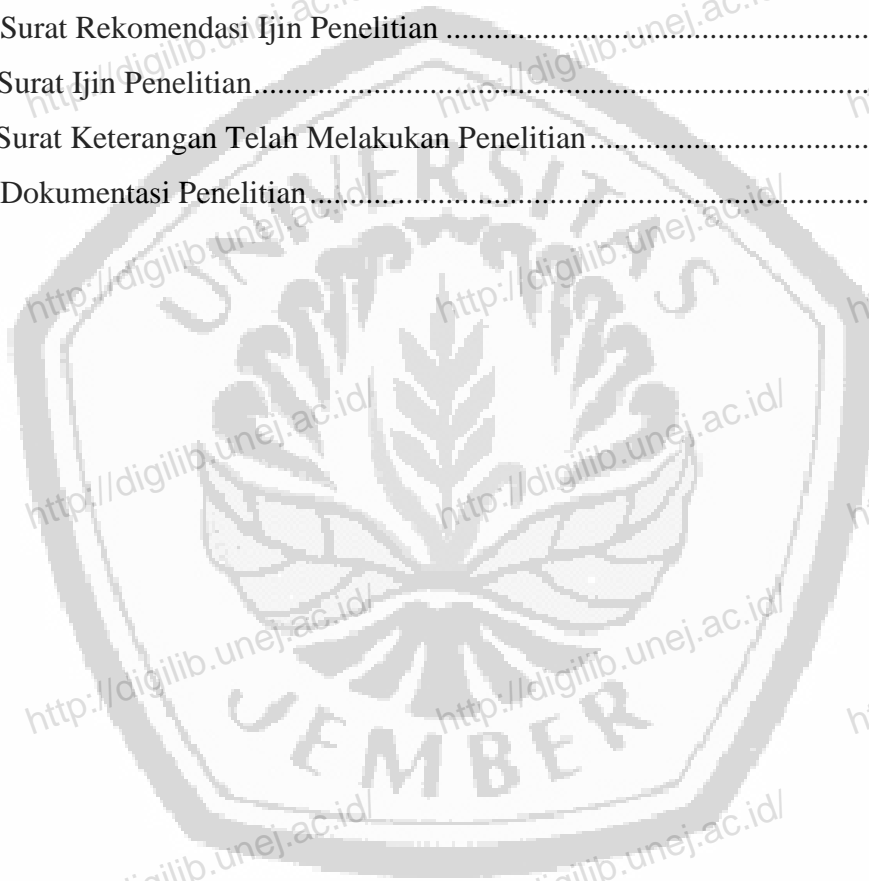
	Halaman
Tabel 2.1 Efek Samping OAT dan Penatalaksanaannya.....	17
Tabel 2.2 Dosis paduan OAT KDT Kategori 1.....	26
Tabel 2.3 Dosis paduan OAT Kombipak Kategori 1.....	26
Tabel 2.4 Dosis paduan OAT KDT Kategori 2.....	27
Tabel 2.5 Dosis paduan OAT Kombipak Kategori 2.....	27
Tabel 2.6 Dosis KDT Sisipan : (HRZE).....	28
Tabel 2.7 Dosis OAT Kombipak Sisipan : HRZE.....	28
Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.1 Karakteristik PMO Berdasarkan Umur.....	45
Tabel 4.2 Karakteristik PMO Berdasarkan Jenis Kelamin.....	45
Tabel 4.3 Karakteristik PMO Berdasarkan Pendidikan.....	46
Tabel 4.4 Karakteristik PMO Berdasarkan Status Hubungan dengan Penderita.....	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Hubungan Antara Tingkah Laku (T) – Pribadi (P) – Lingkungan (L) menurut Pavlov, Skinner; Lewin dan Bandura	37
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	39
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	44
Gambar 4.1 Distribusi Pengawasan Menelan Obat oleh PMO	47
Gambar 4.2 Distribusi Pemberian Dukungan Moral (Motivasi) oleh PMO	48
Gambar 4.3 Distribusi Peran PMO Mengingatnkan Penderita ke UPK	48
Gambar 4.4 Distribusi PMO Menemukan dan Mengenali Efek Samping OAT dan Menghubungi UPK	49
Gambar 4.5 Distribusi PMO Memberikan Penyuluhan Tentang TB Kepada Keluarga dan yang Tinggal Serumah dengan Penderita	50

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed Consent</i>	71
B. Lembar Kuesioner	72
C. Surat Ijin Pengambilan Data Awal	76
D. Surat Rekomendasi Ijin Penelitian	77
E. Surat Ijin Penelitian.....	78
F. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	79
G. Dokumentasi Penelitian.....	80



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
ASEAN	: <i>Association of South East Asian Nations</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
DO	: <i>Drop Out</i>
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
GF ATM	: <i>Global fund Againts AIDS, TB, and Malaria</i>
ISTC	: <i>International Standard of Tuberkulosis Care</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MDR-TB	: <i>Multi Drug Resistance Tuberculosis</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
OAT-KDT	: Obat Anti Tuberkulosis- Kombinasi Dosis Tetap
PKK	: Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga
PMO	: Pengawas Menelan Obat
PPM	: <i>Public-Private Mix</i>
PPTI	: Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia
SISDIKNAS	: Sistem Pendidikan Nasional
TB	: Tuberkulosis
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan
WHA	: <i>World Health Assembly</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
XDR-TB	: <i>Extreme Drug Resistance Tuberculosis</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan hak dan kewajiban yang dimiliki setiap individu. Kesehatan merupakan keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial bukan hanya ketiadaan penyakit dan kecacatan (WHO, 2010). Kesehatan menurut UU No.36 tahun 2009 didefinisikan sebagai keadaan sehat baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Derajat kesehatan yang optimal merupakan tujuan pembangunan kesehatan dan dapat terwujud dengan tercapainya target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015.

Permasalahan kesehatan masih terus bermunculan di berbagai belahan dunia. Berbeda dengan negara maju yang memusatkan perhatiannya pada penyakit kronis, negara berkembang seperti Indonesia masih menghadapi permasalahan penyakit menular atau infeksi. Salah satu penyakit infeksi yang menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah tuberkulosis. Tuberkulosis menyerang organ tubuh seperti paru-paru, kelenjar getah bening, selaput otak, tulang, ginjal, kulit dan lain-lain. Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit pernapasan bagian bawah dan termasuk penyakit infeksi terpenting setelah penyakit malaria (Alsagaff, 2005).

Sejak tahun 1993, WHO menyatakan tuberkulosis sebagai kedaruratan global bagi kemanusiaan. WHO regional ASEAN memperkirakan prevalensi tuberkulosis sebesar 5 juta orang dan 3,5 juta kasus baru pada tahun 2010 dengan 5 dari 11 negara anggota ASEAN termasuk dalam 22 negara dengan beban tuberkulosis tertinggi dunia. Angka kematian akibat tuberkulosis diperkirakan mencapai 500.000 orang setiap tahunnya (WHO, 2012). Indonesia menempati urutan ke-4 dunia dalam jumlah kasus tuberkulosis sebesar 450.000 orang berada dibawah India (2.300.000), China (1.000.000), Afrika Selatan (490.000).