

**PERANAN KELUARGA SEBAGAI
PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO)
PENDERITA TUBERKULOSIS (TB) DI
WILAYAH PUSKESMAS MASOHI**

Lukman La Basy
(STIKes Maluku Husada)
Ikhwan Amahoru
(STIKes Maluku Husada)
Pelpina Sohilit
(STIKes Maluku Husada)

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis, yang menjadi masalah kesehatan serius. Penyakit TB juga ditemukan di Wilayah Puskesmas Masohi, pada tahun 2013 ditemukan 73 penderita, Tahun 2014 ditemukan 79 penderita, dan untuk tahun 2017 sampai dengan triwulan I ditemukan 20 penderita yang menjalani pengobatan dengan Pengawas menelan Obat (PMO) berasal dari keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peranan keluarga dalam memberikan partisipasi, motivasi dan menerapkan nilai dalam keluarga sebagai PMO penderita TB di wilayah Puskesmas Masohi kabupaten Maluku Tengah. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Dengan sampel sebanyak 20 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif. Hasil penelitian membuktikan bahwa Partisipasi keluarga baik yaitu 80%, Motivasi keluarga baik yaitu 90% dan Nilai dalam keluarga juga baik dengan nilai skor 95%. Kesimpulan, keluarga sebagai PMO sangat mendukung dan berperan aktif dalam pengobatan terhadap penderita TB.

*Kata Kunci:
Keluarga, PMO, TB*

PENDAHULUAN

Kesehatan menurut UU RI No 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. (Kemenkes RI, 2010).

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia. WHO memperkirakan sepertiga populasi dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis.. Setiap tahun didapatkan delapan sampai sepuluh juta kasus baru, 80 % mengenai usia produktif. Penyakit ini membunuh 8000 orang setiap hari, atau dua sampai tiga juta orang setiap tahun. Bila tak dikendalikan dalam 20 tahun mendatang TB akan membunuh 35 juta orang. Melihat kondisi ini WHO menyatakan TB sebagai kedaruratan global sejak tahun 1993. Dimana 22 negara dengan beban tuberkulosis paru tertinggi di dunia 50% berasal dari negara-negara Asia Afrika serta Amerika (Brasil). Hampir semua negara Asean masuk dalam kategori negara tersebut kecuali Singapura dan Malaysia.

Di Indonesia Penyakit TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah pasien TB di Indonesia menduduki urutan ke-4 terbanyak di dunia. Diperkirakan pada tahun 2014, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang akibat TB (Kemenkes, 2012).

Angka penemuan kasus baru BTA positif di Maluku sampai dengan 2012 sebanyak 72,21% dari jumlah penduduk 1.663.906 jiwa. Maluku menempati urutan ke-6 penderita TB terbanyak di Indonesia. Di Kabupaten Maluku Tengah ditemukan 616 penderita TB paru yang menjalani pengobatan, yang sembuh sebanyak 552 orang. Yang menjalani pengobatan lengkap sebanyak 28, yang meninggal akibat TB sebanyak 10 orang. Jumlah penderita Drop Out sebanyak 10 orang tersebar pada beberapa Puskesmas. Yang meninggal akibat TB MDR pada tahun 2013 sebanyak 2 orang, tahun 2014 ditemukan penderita TB MDR sebanyak 5 orang dan meninggal sebanyak 2 orang. (Dinkes Malteng)

Sedangkan di Puskesmas Masohi pada tahun 2013 ditemukan 73 penderita yang

menjalani pengobatan dan dinyatakan sembuh. Tahun 2014 ditemukan 79 penderita yang berobat dan dinyatakan sembuh. Untuk tahun 2017 sampai dengan Triwulan 1 terdapat 20 penderita yang sedang mengalami pengobatan dari total jumlah penduduk 29.462 jiwa yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Masohi. Dan seluruh penderita pada triwulan ini mempunyai PMO yang berasal dari keluarga. (Data Puskesmas)

Sebagai PMO, keluarga dapat berpartisipasi langsung mengawasi penderita untuk menelan obat anti TB secara teratur, memberikan motivasi untuk menjalani pengobatan dan mengingatkan penderita untuk pemeriksaan ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.

Penyakit TB adalah penyakit infeksi biasa dimana kuman penyebabnya telah diketahui dan obat-obatannya sudah ada untuk mengatasinya. Dan cukup efektif dan mengalami kemajuan yang pesat. Tetapi penanggulangan dan pemberantasannya sampai saat ini belum memuaskan.

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam penanggulangan TB sejak tahun 1995. (KemenKes 2012). Istilah DOTS dapat diartikan sebagai pengawasan langsung menelan obat oleh pengawas menelan obat atau PMO selama 6 bulan. Penanggulangan dengan strategi DOTS dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi untuk memberikan harapan hidup dan memperpanjang umur penderita. Bank dunia menyatakan strategi DOTS merupakan strategi kesehatan yang paling Cost-effective (KemenKes, 2012).

Keberhasilan pengobatan TB paru sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum obat anti Tuberkulosis. Hal ini dapat dicapai dengan adanya PMO yang memantau dan mengingatkan penderita untuk minum obat secara teratur. PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil yang optimal. Kolaborasi antar petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk sebagai PMO untuk mendampingi ketika penderita minum obat juga faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilannya (Khunaedy, 2012)

Walaupun semua pihak sudah dilibatkan dalam pelaksanaan program DOTS, angka kesakitan akibat TB di Indonesia masih tinggi. Penelitian Bambang Sukarna H dkk

di kabupaten Tangerang membuktikan bahwa pada kelompok yang menerapkan strategi DOTS dengan pengawasan PMO, angka putus berobat cenderung lebih rendah sehingga penderita TB memperoleh kesembuhan total. Penelitian ini juga didukung oleh Sumarman dan Krisnawati, 2012 yang menemukan bahwa peran PMO yang kurang baik, beresiko untuk menyebabkan pasien tidak patuh memeriksa ulang dahak pada fase akhir pengobatan.

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang menyebar melalui udara tatkala batuk dan berdahak. Penularan terjadi melalui udara (airborne spreading) dari droplet. Sumber infeksi adalah penderita tuberkulosis yang membatukkan dahaknya, dimana pada pemeriksaan hapusan dahaknya umumnya ditemukan BTA positif. Batuk akan menghasilkan droplet infeksi (droplet nuclei). Pada saat sekali batuk dikeluarkan 3000 droplet. Penularan pada umumnya terjadi pada ruangan dengan ventilasi kurang. Sinar matahari dapat membunuh kuman dengan cepat, sedangkan pada ruangan gelap kuman dapat hidup. Resiko penularan lebih tinggi pada BTA positif dibanding BTA negatif.

Sebagai Pengawas menelan Obat, keluarga dapat berpartisipasi langsung mengawasi penderita untuk menelan obat anti TB teratur, memotivasi penderita untuk pengobatan dan pemeriksaan ulang dahak pada waktu yang ditentukan.

Sikap dan peran keluarga sebagai PMO mempunyai pengaruh yang besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat, dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program termasuk program pencegahan, pengobatan dan pemberantasan penyakit Tuberkulosis paru. Pengetahuan, sikap dan praktek Pengawas Menelan Obat yang buruk akan menyebabkan kegagalan pengobatan tuberkulosis, karena pengobatan ini memerlukan waktu yang cukup lama.

Pada tahap awal (Intensif) pasien menelan obat setiap hari selama dua bulan dan harus diawasi supaya tidak terjadi resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *kualitatif* dengan pendekatan *deskriptif*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Masohi Kabupaten Maluku Tengah, dan waktu pelaksanaan berlangsung selama 1 bulan yakni mulai dari Bulan Agustus sampai dengan Bulan September tahun 2017.

Populasi pada penelitian ini adalah semua keluarga penderita TB Paru yang menjadi PMO dan turut berperan dalam proses pengobatan penderita TB Paru dengan jumlah 20 orang, yakni semua keluarga penderita dalam periode triwulan I Bulan Januari sampai dengan Bulan April 2017.

Sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Teknik ini bisa diartikan sebagai suatu proses pengambilan sampel dengan menentukan terlebih dahulu jumlah sampel yang hendak diambil, kemudian pemilihan sampel dilakukan dengan berdasarkan tujuan-tujuan tertentu yakni 20 orang yang dijadikan sampel pada penelitian ini yang memenuhi :

1. Kriteria Inklusi.
 - a. Pengawas Menelan Obat yang mampu berkomunikasi dengan baik, yang telah bersedia untuk menjadi responden.
 - b. Pendidikan terakhir responden minimal SD.
 - c. Usia Pengawas Menelan Obat diatas 20 tahun.
2. Kriteria Eksklusi.
 - a. Pengawas Menelan Obat yang tidak bersedia menjadi responden.
 - b. Pengawas Menelan Obat yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki – Laki	7	35 %
Perempuan	13	65 %
Total	20	100 %

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari jumlah responden sebanyak 20 orang terdiri dari 7 responden laki laki (35%) dan 13 responden perempuan (65%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	4	20 %
SMP	2	10 %
SMA	11	55 %
DIII / SI	3	15 %
TOTAL	20	100 %

Dari tabel distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan, dari 20 responden, ternyata yang tergolong dalam pendidikan tingkat tinggi (DIII / S1) sebanyak 3 orang (15%), Golongan tingkat pendidikan menengah (SMP-SMA) yaitu 13 orang (65 %), dan golongan pendidikan terendah (SD) sebanyak 4 orang (20 %).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase
20 – 30 thn	7	35 %
31 – 40 thn	9	45 %
41 – 50 thn	3	15 %
51 – 60 thn	1	0,05 %

Dari 20 responden berdasarkan golongan umur, ditemukan 9 responden berumur 31-40 tahun (45%) 7 responden berumur 20-30 tahun (35%), 3 orang berumur 41-50 tahun (15%) dan 1 orang berumur diatas 50 tahun (0,05 %)

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Partisipasi.

No.	Kategori	Frekuensi	Persentasi
1.	Baik	18	90 %
2.	Kurang Baik	2	10 %
	Total	20	100 %

Tabel dapat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik (90 %) terhadap partisipasi sebagai PMO penderita TB paru. Dan hanya 2 responden (10 %) yang kurang baik.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	18	90 %
2.	Kurang Baik	2	10 %
Total		20	100 %

Sumber : Data Primer 2017.

Tabel diatas dapat menerangkan bahwa keluarga sebagai PMO sangat memberikan motivasi yang baik sebanyak 18 (90 %) responden kepada penderita dalam menjalani masa pengobatan. Nilai kurang baik diberikan hanya oleh 2 (10 %) responden.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Nilai-Nilai

No.	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1.	Baik	19	95 %
2.	Kurang Baik	1	0,05 %

Tabel di atas, menerangkan bahwa dalam menjalankan perannya sebagai PMO penderita TB, keluarga menerapkan nilai sosial budaya dan keagamaan kepada penderita sangat baik. Dimana Nilai baik diberikan oleh 19 responden (95 %) dan hanya 1 responden (0,05%) yang memberikan nilai yang kurang baik.

PEMBAHASAN

Karakteristik Informan Penelitian

Informan penelitian, adalah keluarga yang turut berperan sebagai PMO yang mendukung dalam proses pengobatan penderita TB paru. Mereka bersedia menjadi informan, berdomosili dalam wilayah kerja Puskesmas Masohi, mempunyai anggota keluarga menderita penyakit TB dan sedang menjalani proses pengobatan di Puskesmas Masohi Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 20 orang terdiri dari laki-laki 7 orang, perempuan 13 orang, mereka adalah orang tua (Ayah, ibu, mertua penderita), anak, saudara (kakak, adik, sepupu, tante, ipar serta menantu) Mereka tinggal serumah dengan penderita, telah disetujui oleh penderita untuk diawasi dalam proses pengobatan dan juga telah bersedia

membantu penderita dengan sukarela untuk dilatih dan mendapat penyuluhan bersama dengan penderita.

Adapun tingkat pendidikan informan juga bervariasi yaitu DIII / Perguruan tinggi (3 orang), SMA (11 orang) SMP (2 orang) dan SD (4 orang). Agama yang dianut sebagian besar informan adalah agama Islam dan Kristen Protestan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dengan metode wawancara dan hasil kuesioner yang dibagikan kepada responden, partisipasi keluarga sangat baik dimana dari 20 responden dengan kategori partisipasi baik adalah 18 responden (90%). Ini artinya keluarga sudah dapat mengambil keputusan yang didasarkan atas kemauan sendiri lewat pertimbangan keluarga maupun atas anjuran petugas kesehatan untuk bertanggung jawab terhadap kesehatan keluarganya. Hal ini sesuai dengan pengertian partisipasi sebagai kewajiban adalah keterlibatan pihak lain yang wajib ikut serta mendukung dan terlibat untuk berkontribusi dalam suatu proses pengambilan keputusan terhadap suatu kegiatan (Slamet, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dan kuesioner yang dibagikan, ditemukan bahwa motivasi keluarga sebagai PMO sangat baik. Ini dilihat dari jumlah responden sebanyak 20 orang yang memberikan motivasi baik sebanyak 18 orang (90%) dan yang memberikan motivasi kurang baik sebanyak 2 orang.

Hal ini berarti keluarga sudah dapat mengurangi rasa cemas penderita dan meyakinkan penderita tentang penyakit dan perubahan yang timbul dalam masa pengobatan. Keluarga sebagai PMO juga sudah bisa memberikan semangat kepada penderita untuk terus berobat sampai sembuh. Motivasi juga diberikan oleh keluarga berupa pemenuhan makan minum dan kebutuhan sehari-hari. Motivasi dilakukan sendiri oleh keluarga tanpa paksaan karena mereka menyadari bahwa sakit yang dialami penderita adalah juga penderitaan keluarga. Ini sejalan dengan teori Abraham Maslow yang menyatakan bahwa seseorang termotivasi karena rasa memiliki (Basri, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan keluarga sebagai PMO didapatkan hasil yang sangat memuaskan, dimana dari 20 responden yang masuk dalam kategori baik dalam menerapkan

nilai sosial, budaya dan keagamaan terhadap penderita adalah 19 orang (95 %) dengan kategori baik dan hanya 1 orang dengan kategori kurang baik. Ini artinya perlakuan keluarga sebagai PMO kepada penderita tidak berbeda dengan anggota keluarga lain yang sehat. Penderita bisa diajak untuk bekerja sama dengan keluarga maupun dalam lingkungan masyarakat dalam berbagai bentuk kegiatan sosial dan keagamaan.

Nilai-nilai yang berlaku dalam keluarga yang juga diterapkan kepada penderita adalah hal positif yang bisa menjadi faktor yang mendukung keberhasilan pengobatan dan menunjang proses penyembuhan penderita TB paru.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Partisipasi keluarga sebagai PMO dapat dikategorikan baik, dengan skor nilai 90 %.
2. Motivasi keluarga sebagai PMO dapat dikategorikan baik, dengan skor nilai 90 %.
3. Nilai-nilai dalam keluarga sebagai PMO dapat dikategorikan baik, dengan skor nilai 95 %.

Saran

Bagi keluarga sebagai PMO, agar tetap berperan aktif dalam mengawasi perilaku penderita dalam pengobatan, memberikan dukungan agar dapat menyelesaikan pengobatan sampai selesai dan dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan.

Bagi petugas kesehatan perlu memberikan penyuluhan tentang TB kepada masyarakat, keluarga penderita agar mereka lebih memahami penyebab TB , pengobatan, dan efek samping yang dirasakan penderita selama mengikuti pengobatan dan perlunya berobat secara teratur.

Bagi penderita agar tetap mengikuti prosedur pengobatan supaya tidak terjadi resisten terhadap OAT dan tidak menjadi sumber penularan aktif untuk orang lain.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti tentang faktor lain, yakni

petugas kesehatan sebagai PMO penderita TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Basri, 2012 *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.
- Khunaedy, 2012. *Pengobatan Tuberkulosis Paru Jangka Pendek*. Penerbit Buku Kedokteran Jakarta.
- KemenKes RI, Dirjen P2PL, Jakarta, Revisi 2017 *Pedoman Nasional Penanggulangan TB*.
- KemenKes 2010, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta.
- Jurnal TB Paru, <https://ml.scribd.com/doc/89919154/jurnal-tuberkulosis-paru.18April2012> Diakses, 2 September 2017.
- Jurnal Kesehatan Masyarakat Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penderita Tuberkulosis. <http://www.academia.edu/..../jurnal.kesehatan.masyarakat>. Diakses tanggal 2 September 2017.
- Moleong, 2011. *Metodologi Penelitian kualitatif*. PT Remaja Rosda Karya. Bandung.