

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PENGAWAS MENELAN  
OBAT (PMO) DENGAN KINERJA PENGAWAS MENELAN  
OBAT (PMO) PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KAMPUNG DALAM**



**SKRIPSI**

Oleh :

**RISMAWATI**  
**NPM : 121510010**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
2019**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PENGAWAS MENELAN  
OBAT (PMO) DENGAN KINERJA PENGAWAS MENELAN  
OBAT (PMO) PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KAMPUNG DALAM**



**SKRIPSI**

Oleh :

**RISMAWATI**  
**NPM : 121510010**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
2019**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PENGAWAS MENELAN  
OBAT (PMO) DENGAN KINERJA PENGAWAS MENELAN  
OBAT (PMO) PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KAMPUNG DALAM**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

**RISMAWATI**  
**NPM : 121510010**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
2019**

## **PENGESAHAN**

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat ( SKM)  
Pada Tanggal 27 September 2019

### **Dewan Penguji**

1. **Andri Dwi Hernawan, SKM. M.Kes (Epid)** .....
2. **Dr. H.Mardjan, Drs, M.Kes** .....
3. **Iskandar Arfan, SKM. M.Kes (Epid)** .....

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**DEKAN**

**Dr. Linda Suwarni, SKM. M.Kes**  
**NIDN : 1125058301**

# **SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)  
Peminatan Epidemiologi Kesehatan**

Oleh :

**RISMAWATI**  
**NPM : 121510010**

**Pontianak, 27 September 2019**

**Mengetahui,**

**Pembimbing 1**

**Pembimbing 2**

**ANDRI DWI HERNAWAN, SKM, M.Kes (Epid)**  
**NIDN : 1104018201**

**Dr. H. Mardjan, Drs. M.Kes**  
**NIDN : 0026075408**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data – data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 27 September 2019

Rismawati  
NPM. 121510010

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

- “ Kegagalan hanya terjadi apabila kita menyerah “
- “ Apabila Anda berbuat kebaikan kepada orang lain, maka Anda telah berbuat baik terhadap diri sendiri “
- “ Tiada doa yang lebih indah selain doa agar Skripsi ini cepat selesai”
- “ Lebih baik terlambat, daripada tidak wisuda sama sekali 😊 “

### **PERSEMBAHAN**

Karya ini kupersembahkan untuk :

1. Kedua orangtuaku, ayahanda dan ibunda serta adikku yang memberikan semangat dan motivasi kepadaku .
2. Keluargaku tercinta, Suami tercinta dan Anak – anak yang ku sayangi
3. Sahabat dan teman – teman seperjuangan di Fakultas Ilmu Kesehatan Tahun 2012 dan Peminatan Epidemiologi Tahun 2015.



### **BIODATA PENULIS**

Nama : Rismawati  
TempatTanggalLahir : Jakarta 5 Desember 1982  
JenisKelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Nama Orangtua  
Bapak : H.Margono Sitompul  
Ibu : Doda Theresia Olip  
Alamat : Jl.Karya Bhakti I no 13, Kec. Pontinak Selatan  
Kota Pontianak, Kalimantan Barat

### **JENJANG PENDIDIKAN**

SD : SD Negeri 05, Sanggau (tahun 1989-1995)  
SMP : SMP Negeri 1, Sanggau (1995-1998)  
SMA : SPK Pemda Sintang (1998-2001)  
S1 KESEHATAN : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
(tahun 2012 – 2019)

### **RIWAYATPEKERJAAN**

- a. RSUD M Th Djaman, Sanggau (2001-2013)
- b. Puskesmas Kampung Dalam, Pontianak (2013-2019)
- c. Dinas Kesehatan Kota, Pontianak (2019-sekarang)



## KATA PENGANTAR

### **Bismillahirrahmanirrahim**

Puji Syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN KARAKTERISTIK PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) DENGAN KINERJA PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DALAM”** tepat pada waktunya.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam pembuatan skripsi ini tidak dapat melaksanakan sesuai dengan rencana apabila tidak didukung oleh berbagai pihak, untuk itu tidak lupa peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Helman Fachri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Bapak Abduh Ridha SKM, M.PH selaku Ketua Program Study Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak Andri Dwi Hernawan, SKM, M.Kes (Epid), selaku pembimbing pertama yang penuh kesabaran hati yang bersedia meluangkan banyak waktu dalam memberikan bimbingan dan pengarahan pada penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Dr. H. Mardjan, Drs, M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah memberikan saran-saran berkaitan dengan penyusunan skripsi ini.
6. Iskandar Arfan, SKM. M.Kes (Epid) selaku penguji yang telah memberikan saran dan motivasi pada penyusunan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Staf pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak.
8. Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang membantu dan mendukung dalam pengambilan data.

9. Puskesmas Kampung Dalam yang telah membantu dalam pengumpulan data.
10. Orang tua yang kusayangi, Suami dan anak-anak tercinta, serta sahabat-sahabat yang telah memberikan motivasi, doa dan kasih sayangnya sehingga selesainya skripsi ini.
11. Seluruh teman-teman Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu baik moril maupun spiritual sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Peneliti telah berusaha seoptimal mungkin dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diperlukan guna penyempurnaan penelitian ini. Peneliti berharap semoga bermanfaat untuk kita semua.

Pontianak, 27 September 2019

Peneliti

Rismawati  
NIM : 121510010

## ABSTRACT

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
THESIS, SEPTEMBER 2019  
RISMAWATI**

### **CORRELATION OF CHARACTERISTIC AND PERFORMANCE OF PULMONARY TB PILL MONITORS AT WORK AREA OF PUSKESMAS KAMPUNG DALAM 2019**

xvi + 76 pages + 27 tables+ 2 figures + 7 appendices

Globally, the number of pulmonary TB new cases increased from 9.6 to 10.4 million in 2015. The prevalence of pulmonary TB patients in Indonesia in 2015 was 395 per 100,000 population with a mortality rate of 40 per 100,000 population. In West Kalimantan Province, the number of new cases of pulmonary TB attained as many as 3,801 cases with an incidence rate of 78.18 per 100,000 population. As a result, in 2017, the mortality rate of patients with pulmonary TB at Puskesmas Kampung Dalam reached 2 people. Therefore, it is important to implement DOTS treatment to control the pulmonary TB. This treatment will be successfully accomplished if it is done with direct supervision.

This study aimed at investigating the correlation of characteristics and performances of pulmonary TB pill monitors at work area of Puskesmas Kampung Dalam 2019.

This study was conducted using cross sectional design and analytic observation. The independent variables included sex, age, education, occupational status, knowledge, perception, motivation, place of residence, and family relations. The dependent variable was Pill Monitor (PMO) performance. The population of this study was the entire pulmonary TB patients at work area of Puskesmas Kampung Dalam. The samples were 50 patients, selected by using purposive sampling technique. The data were statistically analyzed using chi square test.

The study showed significant correlation knowledge, perception, motivation, place of residence, family, and pill monitor performances (*p value* 0,05). The unrelated variables were sex, age, education, occupational status, and pill monitor performances (*p value*> 0.05).

From the findings, the coordinator of pulmonary TB program requires to enhance the performances of the pill monitors by conducting relevant socialization and evaluation within a month after the treatment.

Keywords : pulmonary TB, pill monitor, performances

References : 27 (2002-2018)

## ABSTRAK

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
SKRIPSI, SEPTEMBER 2019  
RISMAWATI**

### **HUBUNGAN KARAKTERISTIK PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) DENGAN KINERJA PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DALAM TAHUN 2019**

xvi + 76 halaman + 27 tabel + 2 gambar + 7 lampiran

Jumlah kasus baru TB Paru secara global pada tahun 2015 mencapai 10,4 juta jiwa meningkat dari sebelumnya hanya 9,6 juta jiwa. Prevalensi penderita TB Paru di Indonesia pada 2015 sebesar 395 per 100 ribu populasi dengan angka kematian sebesar 40 per 100 ribu populasi. Provinsi Kalimantan Barat, tercatat jumlah kasus baru TB Paru sebanyak 3.801 kasus dengan angka insidens 78,18 per 100.000 penduduk. Angka kematian penderita TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam pada Tahun 2017 yaitu 2 orang. Strategi upaya pengendalian TB Paru adalah DOTS yaitu pengobatan TB Paru dengan diiringi pengawasan langsung sangat erat kaitannya untuk langsung meningkatkan kepatuhan pengobatan penderita TB Paru

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik pengawas menelan obat (PMO) dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit TB Paru.

Kegiatan penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan desain *cross sectional* terdiri dari variabel bebas (jenis kelamin, umur, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, persepsi, motivasi, tempat tinggal, hubungan keluarga), dan variabel terikat (kinerja PMO). Populasi penelitian ini adalah semua PMO pasien TB Paru. Sampel penelitian sebanyak 50 orang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan ( $p\ value > 0,05$ ) pada variabel jenis kelamin, umur, pendidikan dan status pekerjaan dengan kinerja PMO. Terdapat hubungan yang bermakna ( $p\ value < 0,05$ ) pada variabel pengetahuan, persepsi, motivasi, tempat tinggal, keluarga dengan kinerja PMO. Disarankan kepada pemegang program TB Paru agar dapat meningkatkan kinerja PMO dengan melaksanakan pelatihan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam serta melakukan evaluasi dalam 1 bulan setelah pengobatan kepada pengawas menelan obat (PMO) TB Paru.

Kata kunci : TB Paru, PMO, Kinerja  
Pustaka : 27 (2002-2018)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	v
BIODATA .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB I     PENDAHULUAN	
I.1. Latar Belakang.....	1
I.2. Rumusan Masalah.....	7
I.3. Tujuan Penelitian .....	7
I.4. Manfaat Penelitian .....	9
BAB II    TINJAUAN PUSTAKA	
II.1. Pengetahuan.....	11
II.2. Penyakit TB Paru.....	14
II.2.1. Definisi dan Penularannya .....	14
II.2.2. Gejala dan Tanda TB Paru .....	16
II.2.3. Diagnosa <i>Tuberculosis</i> .....	16
II.2.4. Pengobatan <i>Tuberculosis</i> .....	17
II.2.5. Evaluasi Pengobatan.....	20
II.2.6. Kriteria Keberhasilan.....	21
II.2.7. Program DOTS di Indonesia .....	22
II.3. Pengawas Menelan Obat (PMO) .....	24
II.4. Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) .....	27
II.5. Kerangka Teori.....	29

<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
	III.1. Kerangka Konsep .....	30
	III.2. Variabel Penelitian .....	31
	III.3. Definisi Operasional.....	31
	III.4. Hipotesis.....	33
<b>BAB IV</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b>	
	IV.1. Desain Penelitian .....	35
	IV.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	35
	IV.3. Populasi dan Sampel .....	35
	IV.4. Teknik dan Instrument Pengumpulan Data.....	37
	IV.5. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data .....	37
	IV.6. Analisis Data.....	39
<b>BAB V</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
	V.1. Hasil Penelitian .....	42
	V.1.1. Gambaran Umum Lokasi .....	42
	V.1.2. Gambaran Proses Penelitian.....	42
	V.2. Analisis Univariat.....	43
	V.3. Analisis Bivariat.....	51
	V.4. Pembahasan .....	59
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
	VI.1. Kesimpulan .....	72
	VI.2. Saran .....	73
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>75</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Hal
III.3	Definisi Operasional..... 31
V.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam ..... 43
V.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam ..... 43
V.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Umur Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam ..... 44
V.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam ..... 44
V.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam..... 45
V.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam..... 45
V.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam ..... 45
V.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Total Nilai Pengetahuan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam..... 46
V.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam ..... 47
V.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Total Nilai Persepsi Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam..... 47
V.11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam ..... 48
V.12	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Total Nilai Motivasi Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam..... 48
V.13	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam ..... 49
V.14	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Tinggal Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam ..... 49
V.15	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keluarga Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam ..... 50
V.16	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Total Nilai Kinerja Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam..... 50
V.17	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam ..... 51

V.18	Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) Penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam .....	51
V.19	Hubungan Antara Umur Dengan Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) Penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam .....	52
V.20	Hubungan Antara Pendidikan Dengan Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) Penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam .....	53
V.21	Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) Penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam .....	53
V.22	Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) Penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam .....	54
V.23	Hubungan Antara Persepsi Dengan Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) Penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam .....	55
V.24	Hubungan Antara Motivasi Dengan Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) Penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam .....	56
V.25	Hubungan Antara Tempat Tinggal Dengan Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) Penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam .....	57
V.26	Hubungan Antara Keluarga Dengan Kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) Penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam .....	58



## DAFTAR GAMBAR

	Hal
II.1 Kerangka Teori.....	29
III.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden  
( *Informed Consent* )
- Lampiran 2 : Instrumen Penelitian (Kuisisioner)
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 5 : Rekap Hasil Pemeriksaan
- Lampiran 6 : Hasil Analisis Statistik
- Lampiran 7 : Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Tuberkulosis (TB Paru) telah menjadi masalah kesehatan penting di dunia sejak lama dan sampai dengan saat ini masih sulit untuk dikendalikan. Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TB Paru (CI 8,8 juta – 12, juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan (Infodatin, 2018)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2016), jumlah kasus baru TB Paru pada 2015 mencapai 10,4 juta jiwa meningkat dari sebelumnya hanya 9,6 juta. Angka kematian dunia yang diakibatkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* ini mencapai 1,4 juta jiwa. Jumlah temuan TB Paru terbesar adalah di India sebanyak 2,8 juta kasus, diikuti Indonesia sebanyak 1,02 juta kasus dan Tiongkok sebanyak 918 ribu kasus.

Dalam laporan yang bertajuk Global Tuberculosis Report 2016, angka kematian akibat TB Paru di Indonesia mencapai 100 ribu jiwa dalam setahun (WHO,2016). Prevalensi penderita TB Paru di Indonesia pada 2015 sebesar 395 per 100 ribu populasi dengan angka kematian sebesar 40 per 100 ribu populasi. TB Paru menular lewat udara dan telah membunuh banyak orang. Untuk itu WHO akan mengurangi jumlah kasus baru sampai 80 persen mulai 2016 dan mengurangi kematian akibat TBC sampai 90 persen hingga 2030 (WHO,2016).

Menurut laporan seksi Bimdal Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, tercatat jumlah kasus baru TB Paru sebanyak 3.801 kasus dengan angka insidens 78,18 per 100.000 penduduk. Persentase kesembuhan penderita TB Paru dengan BTA positif di Kalimantan Barat adalah sebesar 70,49%, dengan rincian dari 4.286 penderita yang diobati, sebanyak 3.021 penderita dinyatakan sembuh (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2015)

Data Riskesdas (2018) diperoleh angka prevalensi TB Paru di Indonesia pada tahun 2018 adalah 0,42%. Prevalensi TB Paru berdasarkan provinsi, didapatkan prevalensi TB Paru untuk provinsi Kalimantan Barat prevalensi TB Paru yaitu 0,36% dengan angka insidens TB 321 per 100.000 penduduk.

*Directly Observed Therapy Shortcourse* (DOTS) adalah strategi yang selama ini dijalankan dalam rangka melakukan upaya pengendalian TB Paru agar tidak semakin meluas, dicanangkan oleh WHO sejak tahun 1995 (WHO, 2010). Berdasarkan WHO *Global Report* Tahun 2009 dan Data Riskesdas Tahun 2010 ternyata sampai dengan saat ini penyakit TB Paru masih sulit dikendalikan di Indonesia walaupun penerapan DOTS telah dilakukan (Depkes, 2010).

Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci yaitu : 1) Komitmen politis; 2) Pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya; 3) Pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus TB PARU dengan tatalaksana kasus yang tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan; 4) Jaminan ketersediaan OAT yang bermutu; 5) Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2011).

Salah satu strategi DOTS yaitu pengobatan TB Paru dengan diiringi pengawasan langsung sangat erat kaitannya untuk langsung meningkatkan kepatuhan pengobatan penderita TB Paru. Pengawasan ini dilakukan dalam rangka memastikan kepatuhan penderita TB Paru tetap terjaga hingga jadwal pengobatannya selesai dengan harapan menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Depkes, 2007).

Data Riskesdas Tahun 2018 menyatakan proporsi penderita TB Paru (<6 bulan) menurut alasan tidak rutin minum obat di Provinsi Kalimantan Barat didapatkan data 55,8% penderita tidak rutin berobat, 29,8% penderita tidak mampu membeli obat TB secara rutin, 27,7% penderita merasa masa pengobatannya terasa lama, 27,4% penderita merasa sudah sehat, dan 20,3% sering lupa minum obat.

Ketidakpatuhan penderita TB Paru untuk menyelesaikan pengobatannya atau bahkan sama sekali tidak meminum obat walau telah diberi paket obat juga mempengaruhi kasus penyakit TB Paru sulit dikendalikan. Data Riskesdas tahun 2010 menyatakan bahwa penderita TB Paru yang minum obat tidak lengkap (< 5 bulan) sebesar 19,3%, sedangkan penderita yang sama sekali tidak minum obat sebesar 2,6% (Depkes, 2010).

Dengan semakin banyaknya kasus gagal pengobatan TB Paru di Indonesia maka akan mampu memicu terjadinya *Multi Drug-Resistant* TB Paru (MDR-TB Paru) yang nantinya akan mengancam efikasi standar paduan Obat Anti

Tuberkulosis (OAT) lini pertama yang disebabkan resistensi kuman TB Paru terhadap standar paduan pengobatan tersebut (PPTI, 2010).

Secara global diperkirakan telah terjadi setengah juta kasus MDR-TB Paru pada tahun 2007 lalu (WHO, 2010). Akibat MDR-TB Paru, penderita diharuskan untuk menerima pengobatan lini kedua dimana biaya yang dibutuhkan menjadi lebih mahal dengan jangka waktu lebih lama dibanding standar pengobatan sebelumnya (Aditama, 2006).

Keberhasilan pengobatan TB paru dapat diukur dengan menggunakan angka keberhasilan pengobatan yang mengindikasikan persentase pasien baru TB Paru BTA (+) yang menyelesaikan pengobatan, baik yang sembuh maupun yang menjalani pengobatan lengkap diantara pasien TB Paru BTA (+) yang tercatat. Keberhasilan dalam program TB Paru dipengaruhi oleh beberapa faktor, dimulai dari tingkat pendidikan, pengetahuan penderita akan penyakit TB Paru, keadaan sosial ekonomi, keadaan penyakit penyerta penderita dan juga dukungan keluarga (Nurmadya, 2014).

Dalam pengobatan TB Paru harus dilakukan secara berkesinambungan dan tidak boleh putus obat. Salah satu komponen DOTS adalah adanya Pengawas Menelan Obat (PMO). Pengawas Menelan Obat sangat berperan dalam pengobatan TB Paru ini karena salah satu dari tugas PMO adalah mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan sehingga pasien dapat sembuh. Terlaksana atau tidak terlaksananya tugas PMO akan berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan (Kemenkes RI, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Puri (2010), bahwa terdapat hubungan kinerja PMO dengan kesembuhan pasien TB Paru kasus baru strategi DOTS. Pasien TB Paru kasus baru dengan kinerja PMO yang baik lebih besar kemungkinan untuk dapat sembuh. Strategi DOTS dengan pengawasan oleh PMO, angka putus berobat cenderung lebih rendah sehingga penderita TB Paru memperoleh kesembuhan total.

Sidy (2012) dalam penelitiannya menjabarkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan PMO, hubungan keluarga dan tempat tinggal PMO dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru. Sementara dari jenis pekerjaan tidak terdapat hubungan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru. Dari penelitian ini memperlihatkan kepatuhan berobat pasien TB Paru akan lebih baik jika PMO memiliki tingkat pendidikan tinggi, hubungan keluarga yang dekat dengan pasien TB Paru, dan tinggal serumah dengan pasien TB Paru tersebut.

Penelitian yang dilakukan Rohmana, dkk (2014) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik PMO (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan hubungan keluarga) dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru. Semakin tinggi pendidikan PMO maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya, sehingga secara tidak langsung mempengaruhi pelaksanaan tugas PMO terhadap pasien TB Paru.

Keluarga adalah orang terdekat yang setiap saat bisa mengawasi pasien pada saat minum obat, tanpa harus mengeluarkan biaya transportasi. Selain itu karena adanya ikatan batin antara penderita dengan PMO yang berasal dari keluarganya dimungkinkan dapat meningkatkan pelaksanaan tugas PMO tersebut

(Widjanarko dkk, 2006). Hasil penelitian Sidy (2012) menyatakan bahwa peran PMO serumah dapat memberikan pengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB Paru.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 responden PMO di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam Pontianak, didapatkan hasil karakteristik PMO pasien TB Paru yaitu : 10 orang responden berjenis kelamin perempuan, 10 orang berumur 18 tahun, 6 orang berpendidikan rendah dan 4 orang berpendidikan tinggi, 10 orang tidak bekerja, dan hanya 1 orang yang memiliki penghasilan sendiri.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, terdapat 80% responden yang tidak mengetahui tugasnya, 40% responden tidak tahu apa jenis tugas yang harus dilakukan PMO, 90% responden mengetahui lama pengobatan TB Paru, 80% responden tidak tahu apa yang harus diberikan dalam pengobatan awal, hanya 20% responden yang memiliki persepsi positif dalam pengobatan pasien TB Paru dan 70% responden tidak memiliki motivasi untuk menjadi PMO sehingga membuat kinerja PMO tidak maksimal dalam menjalankan perannya.

Menghadapi tantangan perkembangan ilmu pengetahuan dalam proses penyembuhan pasien TB Paru diperlukan adanya sumber daya manusia yang berkualitas dan persepsi PMO yang positif karena akan meningkatkan motivasi dalam pengobatan TB paru, sebaliknya persepsi negatif yang ditunjukkan oleh PMO mendorong terciptanya kegagalan pengobatan TB Paru. Sedangkan PMO yang memiliki motivasi rendah dalam pengobatan TB Paru dapat membuat pengobatan tersebut tidak berjalan secara efektif.



Hasil data Puskesmas Kampung Dalam bahwa pada Tahun 2017 dari 54 orang penderita TB Paru hanya 11 orang yang sembuh dan terdapat 2 orang penderita meninggal dunia. Berbeda dari tahun 2015 dan tahun 2016 tidak terdapat penderita TB Paru yang meninggal dunia dan tingkat kesembuhan dari penderita TB Paru lebih banyak daripada tahun 2017.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan karakteristik dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada Hubungan Karakteristik Pengawasan Menelan Obat (PMO) dengan Kinerja Pengawasan Menelan Obat (PMO) penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam tahun 2019?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan karakteristik pengawas menelan obat (PMO) dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan karakteristik pengawas menelan obat (PMO) di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam.
2. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam.
3. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam.
4. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam.
5. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam.
6. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam.
7. Untuk mengetahui hubungan persepsi dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam.
8. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam.

9. Untuk mengetahui hubungan tempat tinggal dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam.
10. Untuk mengetahui hubungan keluarga dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit TB Paru di Puskesmas Kampung Dalam.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1. Bagi UPK Puskesmas Kampung Dalam**

Sebagai bahan masukan, pemantauan dan evaluasi dalam upaya pemberantasan penyakit TB Paru dan meningkatkan kinerja PMO di Puskesmas Kampung Dalam.

### **I.4.2. Bagi Pengawas Menelan Obat (PMO) TB Paru**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja PMO di wilayah Puskesmas Kampung Dalam dalam pengawasan terhadap pengobatan penderita TB Paru.

### **I.4.3. Bagi Fakultas**

Sebagai bahan tambahan kepustakaan yang dapat menjadi suatu bahan bacaan bagi mahasiswa khususnya Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.

#### **I.4.4. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan kemampuan penulis dalam penelitian ilmiah di bidang kesehatan khususnya tentang pelaksanaan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **VI.1 Kesimpulan**

1. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit Tb-Paru di Puskesmas Kampung Dalam.
2. Tidak ada hubungan umur dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit Tb-Paru di Puskesmas Kampung Dalam.
3. Tidak ada hubungan pendidikan dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit Tb-Paru di Puskesmas Kampung Dalam.
4. Tidak ada hubungan status pekerjaan dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit Tb-Paru di Puskesmas Kampung Dalam.
5. Ada hubungan pengetahuan dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit Tb-Paru di Puskesmas Kampung Dalam.
6. Ada hubungan persepsi dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit Tb-Paru di Puskesmas Kampung Dalam.
7. Ada hubungan motivasi dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit Tb-Paru di Puskesmas Kampung Dalam.
8. Ada hubungan tempat tinggal dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit Tb-Paru di Puskesmas Kampung Dalam.
9. Ada hubungan keluarga dengan kinerja pengawas menelan obat (PMO) penyakit Tb-Paru di Puskesmas Kampung Dalam.

## **VI.2 Saran**

### VI.2.1 Bagi Keluarga

1. Bagi keluarga agar meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan TB paru dengan rajin melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan atau melalui kegiatan seminar maupun penyuluhan sehingga dapat memberikan motivasi bagi penderitanya.
2. Sebaiknya yang menjadi petugas PMO penyakit TB Paru adalah keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB Paru sehingga dapat memantau secara langsung pada saat penderita menelan obat.

### VI.2.2 Bagi Masyarakat

1. Masyarakat diharapkan membuka wawasannya untuk menerima informasi mengenai kesehatan, khususnya mengenai penyakit TB sehingga mereka dapat menghindarkan diri agar tidak tertular penyakit tersebut.
2. Kepada penderita dan keluarga hendaknya lebih aktif dan saling mengingatkan agar penderita terus minum obat sampai dinyatakan sembuh.

### VI.2.3 Bagi Puskesmas

1. Untuk mencegah terjadinya pasien TB Paru tidak patuh berobat, maka disarankan kepada pengelola program TB Paru agar meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit TB Paru dan cara pengobatannya, serta akibat yang mungkin terjadi bila tidak patuh dalam menjalankan pengobatan.

2. Melakukan penyuluhan secara berkala setiap kali pasien mengambil obat ke Puskesmas dan memberikan waktu untuk konsultasi kepada pasien TB Paru yang datang untuk kontrol berobat.
3. Mengadakan pelatihan kepada PMO penyakit TB Paru untuk meningkatkan kinerjanya.

#### VI.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Perlu adanya penelitian lanjutan tentang faktor lain yang berhubungan dengan kinerja PMO penyakit TB Paru
2. Melakukan penelitian tentang factor lain yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita TB, faktor keterjangkauan biaya pengobatan (konsul dokter, pemeriksaan rontgen).

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2006). Perkembangan Teknologi, Perkembangan Kuman. Jurnal Tuberkulosis Indonesia.
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Rineka. Jakarta.
- Bakti, Martinda. 2010. “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Remaja Siswa-siswi SMAN 1 Sukoharjo”. Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Depkes. (2007). Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007. Jakarta : Depkes R.I.
- Depkes. (2007). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta : Depkes R.I.
- Depkes. (2010). Laporan Hasil Riskesdas 2010. Jakarta : Kementerian Kesehatan R.I.
- Depkes. (2010). Profil Kesehatan Indonesia 2009. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.
- Dewi dan Wawan. 2014 . Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Firdaus, K. 2012. “Pengaruh Peranan Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap Keberhasilan pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo ”. Skripsi. Tidak diterbitkan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Infodatin, 2018. *Tuberculosis*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. ISSN 2442-7659
- Kemenkes R.I. 2012. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan (edisi revisi). Jakarta : Rineka Cipta.



- Permatasari, Novita Putri, dkk. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengawas Menelan Obat Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. *Jurnal. Stikes Kusuma Husada Surakarta.*
- PPTI. (2010). *Buku Saku Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI).* Jakarta : Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI).
- PPTI. (2010). *Seminar Sehari Penanggulangan TB-MDR.* PPTI. Media Komunikasi dan Informasi Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia.
- Profil Kesehatan Kalimantan Barat. (2015). Pontianak : Dinas Kesehatan Kota Pontianak.
- Puri, N. 2010. “Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kesembuhan Pasien TB Paru Kasus Baru Strategi DOTS”. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Risikesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar.* Kementerian Kesehatan RI
- Sidy, Yuli Nazli. 2012. Analisis Pengaruh Peran Pengawas Menelan Obat Dari Anggota Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberculosis di Kota Pariaman. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Depok.
- Sugiono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D.* Alfabeta. Bandung.
- WHO. (2002). *A Guide for Tuberculosis Treatment Supporters.* Geneva : WHO Press.
- WHO. (2010). *Global Health Observatory. MDG 6 : Combat Tuberculosis* Retrieved Januari 9, 2010. from <http://www.who.int/gho/mdg/diseases/tuberculosis/en/index.html>
- WHO. (2016). *Negara Penderita Tuberculosis Terbanyak.* Indonesia : Databoks
- Widjarnako, Bagoes. (2006). Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam Pengawasan Penderita Tuberculosis Paru di Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.1/No.1/Januari 2006.*
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan.* Erlangga. Semarang.