

## KEGAGALAN PENGOBATAN PADA PASIEN TB DI RUMAH SAKIT

## FAILURE IN THE TREATMENT TUBERCULOSIS IN HOSPITAL

---

Elmi Nuryati\*) Kaminah Panjaitan\*\*)

---

\*) Prodi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pringsewu

\*\*\*) Perawat Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung

### ABSTRAK

Penyakit Tuberkulosis Paru adalah salah satu penyakit infeksi yang menular dan sampai sekarang masih menjadi masalah di Indonesia. Keberhasilan *DOTS* dalam program pengobatan tuberkulosis paru, dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah pengetahuan pasien, terlaksananya peran PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan baik dan partisipasi aktif dari peran petugas kesehatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh peran petugas kesehatan dengan kegagalan pengobatan pada pasien Tuberkulosis (TB). Desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah pasien penderita TB yang menjalani pengobatan TB di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi sebanyak 30 responden dengan teknik *Purposive sampling*.

Analisis data dengan uji *Chi Square* Dari hasil uji statistik tidak ada hubungan pengetahuan (0,113), peran PMO (0,675), dan peran petugas (0,570). Diharapkan kepada petugas kesehatan, agar lebih aktif dalam menangani pasien TB paru dalam memberikan penyuluhan kepada pasien dan PMO, agar dapat menurunkan angka putus berobat pasien.

Kata Kunci : Pengetahuan, peran, PMO, petugas kesehatan, kegagalan pengobatan

### ABSTRACT

Tuberculosis disease is one of infection disease and now still become Indonesian problem. *DOTS* success in medicinal treatment program of tuberculosis, influence of many factor like as patient knowledge, carried out PMO full well and participation from paramedic.

medicinal treatment to patient of TB. This research is correlation research with crosssectional design. This sample is patient of TB which theraping of TB. This sample is total population, as many as 36 with purposive sampling.

Based on chi square test result. Based on statistic test result value of knowledge is 0,113, contribution of PMO is 0,675 and contribution of paramedic. Be provided to paramedic to more active for handle patient of tuberculosis with given information to patient and PMO to reducing broken off medicine.

Key Word : knowledge, PMO and paramedic

---

Korespondensi: Elmi Nuryati, STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung.  
Email: nuryati\_elmi@yahoo.com

---

## PENDAHULUAN

Situasi TB didunia semakin memburuk, jumlah kasus TB meningkat dan banyak yang tidak berhasil disembuhkan, terutama pada Negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah TB besar (*high burden countries*). Menyikapi hal tersebut, pada tahun 1993, WHO mencanangkan TB sebagai kedaruratan dunia (*global emergency*)(1).

Munculnya pandemik HIV/AIDS didunia menambah permasalahan TB. Koinfeksi dengan HIV akan meningkatkan risiko kejadian TB secara signifikan. Pada saat yang sama, kekebalan ganda kuman TB terhadap obat anti TB (*multi drugresistance* = *MDR*) semakin menjadi masalah akibat kasus yang tidak berhasil disembuhkan. Keadaan tersebut pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya epidemic TB yang sulit ditangani.

Indonesia sekarang berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia setelah India, China, Afrika Selatan, dan Nigeria. Estimasi prevalensi TB semua kasus di Indonesia adalah sebesar 660.000 (WHO, 2010) dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kematian per tahunnya. Menurut data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010, periode prevalensi TB yaitu 0,270% dan periode prevalensi suspek TB yaitu 1,746% (2).

Berdasarkan data dari Ditjen PPPL, Kemenkes RI 2012, *Case Detection Rate (CDR)* TB Paru merupakan proporsi jumlah kasus BTA positif yang diperoleh berdasarkan pemeriksaan dahak terhadap jumlah perkiraan kasus menular. CDR TB Paru secara nasional Provinsi Lampung tahun 2011 adalah 48,7% dari target 75% dan tahun 2012 adalah 24,12% dari target Renstra 80%(3). Penemuan kasus baru CDR TB Paru Provinsi Lampung belum mencapai

target. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan (Succes Rate) Provinsi Lampung secara nasional tahun 2011 adalah 94,30% dari target 85% dan di Provinsi Lampung itu sendiri Succes Rate mencapai 94,28% dari target Renstra 85% dan hanya satu kota yang pencapaiannya masih dibawah target yaitu metro 78,46%. Dari evaluasi di lapangan, penyakit TB banyak ditemukan di RS urip Sumoharjo Bandar Lampung, selain kasus baru yang ditemukan, kasus kambuh (*Relaps*), pengobatan setelah putus berobat (*Default*), dan kasus gagal (*failure*) banyak ditemukan di lapangan. Dari survey penelitian, hal tersebut dikarenakan pengobatan secara tidak teratur. Maka dari itu, pentingnya pengawasan selama masa pengobatan dengan PMO (Pengawas Menelan Obat) yang dibekali ilmu yang bekerja sama dengan petugas kesehatan. Tidak ada hubungan pengetahuan, peran PMO dan peran petugas kesehatan dengan kegagalan pengobatan TB.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dan penelitian ini adalah seluruh pasien yang positif terdiagnosa TB yang berkunjung ke RS Urip Sumoharjo dan mendapat terapi OAT. sampel yang diambil menggunakan total populasi yang berarti semua pasien yang penderita TB yang berkunjung ke Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung diambil sebagai subjek penelitian. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah: Pasien penderita TB yang sudah mendapat terapi OAT (Obat Anti TB ) yang berkunjung ke Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2013 baik pasien lama atau pasien baru. Uji statistik yang digunakan adalah menggunakan uji Kai Kuadrat (*Chi Square*).

## HASIL

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari sebagian responden berumur  $\geq$  35 tahun (57%), dalam kondisi TB paru default 63%,

memiliki pengetahuan baik 63%, PMO yang tidak berperan 67%, hampir semua petugas kesehatan kurang berperan (73%) (lihat tabel1)

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
- < 35 tahun	13	43
- $\geq$ 35 tahun	17	57
Jenis kelamin		
- Laki-laki	19	63
- Perempuan	11	37
Pendidikan		
- Rendah	16	53
- Menengah	14	47
TB Paru		
- Relaps	8	27
- Default	19	63
- Failure	3	10
Pengetahuan		
- Baik	20	67
- Kurang baik	10	33
PMO		
- Berperan	7	23
- Tidak berperan	23	77
Peran Petugas		
- Berperan	8	27
- Kurang berperan	22	73

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, peran PMO dan peran

petugas kesehatan memiliki nilai  $\alpha > 0,05$  (lihat tabel 2)

**Tabel 2. Analisis Bivariat Faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan pengobatan TB**

Variabel	Kegagalan Pengobatan TB			P Value
	Relaps (%)	Default (%)	Failure (%)	
Pengetahuan				
- Baik	15	75	10	0,113
- Kurang	50	40	10	
Peran PMO				
- Berperan	14,3	71,4	14,3	0,675
- Tidak berperan	30,4	60,9	8,7	
Peran Petugas Kes				
- Berperan	12,5	75	12,5	0,570
- Kurang berperan	31,8	59,1	9,1	

## PEMBAHASAN

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,113 (lebih besar dari  $\alpha = 0,05$ ), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kegagalan pengobatan pada pasien TB Paru RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2013. Pengetahuan responden tentang pengobatan TB selama ini tidak didapat secara formal, melainkan berdasarkan informasi yang bersifat umum baik melalui media online ataupun melalui informasi dari lingkungan. Hal tersebut akhirnya membentuk pola pikir pasien TB bahwa penyakit TB bukan merupakan penyakit yang dapat berakibat fatal. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan seseorang sangat berpengaruh dalam pengobatan TB karena waktu pengobatan yang cukup lama, dimana pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjaji setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (4).

Pada penelitian ini pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang menyebabkan kegagalan pengobatan TB. Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang baik pendidikan formal maupun nonformal. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Selain itu faktor ekonomi juga mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang, sedangkan faktor lingkungan juga memberikan andil berupa dukungan seperti lingkungan keluarga mendukung atau tidak mendukung seseorang untuk memperoleh pendidikan yang lebih tinggi. Begitu pula seperti yang disampaikan oleh Meliono (2007), makin tinggi tingkat pendidikan, maka makin mudah seseorang mendapatkan pengetahuan

karena tingkat pengetahuan akan mempengaruhi seseorang untuk menerima ide dan teknologi atau informasi(5).

Berdasarkan teori tersebut, menunjukkan pentingnya pengetahuan dalam keberhasilan pengobatan TB, oleh karena itu peran keluarga serta petugas kesehatan sangatlah penting dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TB paru, sehingga diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan dapat menurunkan angka kegagalan pengobatan TB paru serta menurunkan angka kesakitan dan kematian TB paru.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara PMO dengan kegagalan pengobatan pada pasien TB Paru RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2013. Untuk menjadi PMO yang baik harus memiliki motivasi yang baik pula, karena akan membentuk perilaku dan persepsi pasien dan keluarga dalam pengobatan TB dan pencegahannya, motivasi yang baik dari keluarga bisa ditunjukkan dengan menjadi PMO yang baik bagi pasien, rajin menigkatkan dan selalu memantau perkembangan selama masa pengobatan, yang dipengaruhi beberapa karakteristik diantaranya adalah pengetahuan, pekerjaan, sikap dan motivasi(4). PMO (pengawas menelan obat) merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kegagalan pengobatan TB, maka dari itu pentingnya pengawasan selama pengobatan dengan diawasi oleh seorang PMO(6). Dalam hal ini PMO sangat mendukung juga peran petugas kesehatan. Pengetahuan pasien akan penyakit TB dan efek samping dari obat yang diminum selama pengobatan sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara PMO dengan kegagalan pengobatan pada pasien TB Paru RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2013, kemungkinan disebabkan karena bias

informasi/ kurang pemahaman keluarga dan pasien tentang peran dan tugas PMO, hal ini dibuktikan dari wawancara dengan sebagian responden menyatakan bahwa, setelah pulang dari Rumah sakit tidak terdapatnya petugas PMO yang mengerti benar dengan tugas dan perannya sebagai PMO, petugas PMO sebagian dari mereka adalah anggota keluarga dan bukan dari dunia kesehatan, sebagian hanya memahami tugas PMO adalah untuk menggantikan kewajiban pasien mengambil obat dari UPK. Sehingga kepatuhan hal ini dapat memicu terjadinya kegagalan pengobatan TB *default*.

Tugas PMO sendiri adalah mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberikan dorongan kepada pasien agar mau minum obat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa dahak sesuai dengan yang sudah ditentukan. Oleh karena itu PMO haruslah orang yang dikenal, dipercaya dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, tinggal dekat dengan pasien, bersedia dengan sukarela membantu pasien, bersedia dilatih dan mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien(7). Karena hal ini dapat mengurangi tingkat kegagalan pengobatan TB *default* (putus berobat kurang dari 2 bulan atau lebih dengan BTA positif). Dari sebagian keluarga menyatakan bahwa mereka mengawasi pasien dalam meminum obat, tetapi terkadang tidak sampai melihat benar-benar obat itu tertelan atau tidak, dan mereka mengungkapkan bahwa sering tidak dihormati dan disegani oleh pasien sehingga, terutama bagi keluarga yang memiliki pasien yang berjenis kelamin laki-laki, cenderung susah diatur. Hasil ini diperkuat dari hasil univariat diperoleh sebagian besar responden adalah berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan teori dari Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2011) menyatakan bahwa sebaiknya PMO

adalah petugas kesehatan, misalnya bidan desa, perawat, pekarya, sanitarian, juru imunisasi dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien(8).

Pada penelitian ini juga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan kegagalan pengobatan pada pasien TB Paru RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2013. Peran petugas kesehatan adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Peran dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Keberhasilan pengobatan TB sangat bergantung antara lain pada kemampuan petugas melakukan komunikasi interpersonal dengan penderita dan keluarganya. Peran petugas kesehatan dalam penyuluhan tentang TB perlu dilakukan, karena masalah tuberkulosis banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan tuberkulosis(5).

Pada saat pasien berkunjung untuk mendapatkan pengobatan TB pada pelayanan kesehatan sering sekali petugas kurang memiliki respon yang baik, karena masih ada perasaan khawatir takut tertular oleh pasien TB. Dalam hal ini seorang pasien TB tidak akan memperoleh dukungan yang baik sehingga motivasi untuk bisa sembuh dari TB sangat rendah. Hal tersebut juga kemungkinan disebabkan minimnya peran dari petugas kesehatan, sehingga mempengaruhi tingkat kegagalan pengobatan TB. Dari hasil wawancara sebagian responden menyatakan bahwa akses untuk ke pelayanan kesehatan yang

jauh sehingga mereka malas untuk mencari informasi tentang penyakit TB Paru, dan mereka juga menyatakan bahwa jarang sekali diadakan penyuluhan kesehatan tentang penyakit TB, sehingga pengetahuan mereka pun cenderung kurang baik tentang TB, sehingga kesadaran dan kemauan untuk menanggulangi TB pun kurang.

Hasil ini didukung oleh tingkat pengetahuan tentang TB masih rendah, selain itu teori juga menyatakan bahwa tujuan peran petugas kesehatan sangatlah mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan TB. Tujuan dari penyuluhan kesehatan itu sendiri adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan TB Paru(7). Peran petugas yang tidak aktif menyebabkan tidak terjadi interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien dan keluarga sehingga proses penyembuhan TB pun kurang terlaksana. Selain hal di atas, belum optimalnya strategi penanggulangan TB yang dikenal dengan DOTS di RS Urip Sumoharjo tahun lalu mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan TB, hal ini dibuktikan dengan data penelitian yang menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan masih kurang optimal. Walaupun dari wawancara dengan sebagian besar responden mereka menyatakan sudah mendapat penyuluhan tentang TB dari pihak RS Urip Sumoharjo baik dari dokter ataupun perawat, hal ini menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan bukan merupakan satu-satunya faktor penyebab kegagalan pengobatan TB. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan, peran petugas kesehatan dan PMO tidak terdapat hubungan dengan kegagalan TB menunjukkan ada faktor lain yang berhubungan dengan kegagalan pengobatan TB di RS Urip Sumoharjo yang belum di gali dalam penelitian ini.

## **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara pengetahuan, peran PMO dan peran petugas kesehatan

## **SARAN**

Perlunya peningkatan pengetahuan dari petugas kesehatan untuk lebih memahami bagaimana penularan penyakit TB, hal tersebut sangat penting agar petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik pada pasien TB.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Depkes RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Ditjen P2M dan PLP Departemen Kesehatan RI; 2002.
2. Kemenkes RI. Modul Pelatihan Nasional penanggulangan Tuberkulosis bagi Petugas TB di Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK). In: RI K, editor. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2009.
3. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. In: RI K, editor. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 20112011.
4. Notoadmodjo. Promosi Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
5. Maryun Yayun. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya. Semarang: Universitas Diponegoro; 2006.
6. Girsang M. Pengobatan standar Penderita TB paru. Medical Journal Indonesia. 2002;11:190 – 4.
7. Bagoes. Pengaruh karakteristik pengetahuan dan sikap petugas pemegang program Tuberkulosis Paru di Puskesmas terhadap Penemuan suspek TB paru di

Kabupaten Blora. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia 2005;1.

8. Akhmad S. Motivasi Masyarakat Berkunjung Ke Pelayanan Kesehatan. 2008.