

Makassar, 1 Oktober 2016

Nomor : 534/KONAS IAKMI XIII/X/2016  
Lampiran : Surat Konfirmasi Kehadiran  
Perihal : Penerimaan Abstrak

Kepada:

**Yth. Al Asyary Upe**

Di,

Tempat

Dengan Hormat,

Kami sampaikan bahwa abstrak yang Anda kirimkan dinyatakan **diterima** untuk **presentasi poster** pada Kongres Nasional Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat (IAKMI) XIII, tanggal 3-5 November 2016 di Hotel Four Points by Sheraton, Makassar.

No. Abstrak : P21005

Judul : PERAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER TERHADAP  
KONVERSI TUBERKULOSIS PARU, KOTA KENDARI,  
SULAWESI TENGGARA

Tema : Manajemen Pelayanan Kesehatan

Kami juga menyampaikan bahwa Anda harus segera mengirimkan *Full Paper* (makalah) sesuai dengan Nomor Abstrak, format dan jadwal yang tercantum di [www.konasiakmi13.org](http://www.konasiakmi13.org). Demikian juga dengan konfirmasi kehadiran diharapkan segera dilakukan paling lambat 3 Oktober 2016, yaitu dengan mengirimkan kembali surat konfirmasi kehadiran sebagai presenter pada acara konas ke email [konasiakmi13@gmail.com](mailto:konasiakmi13@gmail.com), sebagaimana terlampir.

Semoga kita bisa bertemu di Kongres Nasional IAKMI XIII

Salam Hangat dari Makassar.



Ketua Panitia,

dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D



# PERAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER TERHADAP KONVERSI TUBERKULOSIS PARU, KOTA KENDARI, SULAWESI TENGGARA



*Al Asyary Upe<sup>1</sup>, Ruslan Majid<sup>2</sup>*

1. Dosen Sekolah Pascasarjana IKM Universitas Muhammadiyah Prof Dr HAMKA – Jakarta,
2. Dosen FKM Universitas Halu Oleo – Kendari

## ABSTRAK

**Latar belakang.** Tuberkulosis paru aktif masih menjadi masalah kesehatan global dan Indonesia serta menjadi sasaran utama Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk dikendalikan atau minimal dikonversi menjadi pasif agar tidak menular di populasi.

**Tujuan.** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Pengawas Menelan Obat (PMO) dan dukungan petugas kesehatan dengan konversi tuberkulosis (TB) paru di Kota Kendari.

**Metode.** Rancangan observasional “cross sectional” digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan konversi TB paru terhadap peran pelayanan kesehatan primer di Kota Kendari. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 51 orang yang tersebar pada 3 Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kendari. Analisis chi-square, dengan kriteria penolakan hipotesis,  $H_0$  ditolak jika  $X^2$  hitung >  $X^2$  tabel pada taraf kepercayaan 95%.

**Hasil.** Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa ada hubungan antara PMO (0,004<0,05) dan dukungan petugas kesehatan (0,033<0,05) terhadap konversi TB paru di Kota Kendari tahun 2009.

**Kesimpulan.** Hubungan PMO dan dukungan petugas kesehatan terhadap konversi TB paru dapat menghindari terjadinya kegagalan konversi, perlu adanya peran pemerintah bersama masyarakat dalam pengawasan pelaksanaan program pemberantasan TB di Kota Kendari, yaitu strategi DOTS, terutama dari PMO. Selain itu, penyuluhan kepada masyarakat khususnya penderita dan keluarga tentang bahaya penularan TB pada orang lain juga perlu dilakukan.

**Kata kunci:** penyakit menular, tuberkulosis, pelayanan kesehatan primer, FKTP

## PENDAHULUAN

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sejak tahun 1990-an telah mengadopsi strategi yang dikembangkan oleh WHO dan *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease* (IUATLD) dalam penanggulangan TB yang dikenal sebagai strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse chemotherapy* (DOTS). Penerapan strategi DOTS di FKTP telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (*cost-effective*) dan secara cepat menekan penularan, juga mencegah berkembangnya Multi Drugs Resistance Tuberculosis (MDR-TB)<sup>1</sup>.

Sejak era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2014 bergulir, TB merupakan salah satu dari 44 penyakit yang harus tuntas diobati di FKTP (puskesmas, dokter keluarga, dan klinik pratama). Fokus utama FKTP dalam pengendalian TB berbasis DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien menular (BTA positif). Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB. Namun, sumber daya yang terbatas menyebabkan kurangnya angka penemuan kasus baru (CDR) dan meningkatkan angka notifikasi (CNR).

Alasan utama gagalnya pengobatan adalah pasien tidak minum obatnya secara teratur dalam waktu yang diharuskan. Pasien dengan cermat diinstruksikan tentang pentingnya tindakan higienis, termasuk perawatan mulut, menutup mulut dan hidung ketika batuk dan bersin, membuang tisu basah dengan baik dan mencuci tangan. Seluruh keberhasilan program tergantung dari supervisi yang baik atas pengobatan. Idealnya pengobatan hendaknya diobservasi langsung (yaitu pasien diawasi setiap kali minum obat), setidaknya penting selama 2 bulan pertama (konversi TB aktif menjadi TB pasif). Di beberapa kondisi, minum OAT perlu diawasi secara langsung oleh seseorang setempat yang bertanggung jawab atau sukarelawan<sup>2</sup>. bahkan pengobatan (*treatment*) dalam sistem pengelolaan, penyediaan obat anti tuberkulosis yang tertata dengan baik oleh petugas kesehatan di FKTP tersebut<sup>3</sup>.

Tren CDR TB yang menurun dan fluktuatif di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2006 (71%), 2007 (52%) dan Kota Kendari tahun 2007 (36,45%). CDR TB ini erat kaitannya dengan penularan, di samping strategi dalam pengendaliannya adalah selain menemukan kasus baru, salah satunya adalah mencegah penularan bagi pasien TB aktif menjadi TB pasif atau konversi. Studi ini melihat bagaimana hubungan FKTP dalam peran PMO dan dukungan petugas dalam status konversi TB aktif menjadi TB pasif di Kota Kendari.

## BAHAN DAN METODE

Studi potong lintang dilakukan pada 51 pasien TB tahun 2009 di 3 puskesmas dengan prevalensi TB tertinggi di Kota Kendari, yakni Puskesmas Poasia, Puskesmas Puuwatu, dan Puskesmas Wua-wua. Status konversi didefinisikan apabila terdapat perubahan status Basil Tahan Asam (BTA) dari positif menjadi negatif berdasarkan pemeriksaan klinis sputum penderita setelah 2 bulan pertama berobat TB. Sedangkan peran FKTP terdiri dari pernah atau tidaknya mendapatkan dukungan dari petugas melalui penyuluhan atau promosi KIE, dan diawasi atau tidaknya pasien ketika minum obat oleh petugas sebagai PMO langsung.

Analisis chi-square dilakukan untuk menguji beda proporsi asosiasi peran FKTP terhadap konversi TB di Kota Kendari. Besaran asosiasi dihasilkan melalui Rasio Prevalensi (RP) untuk mengestimasi secara *crude* hubungan variabel independen dengan dependen.

## HASIL

Karakteristik	N	%
Umur		
≥40 tahun	13	25,5
<40 tahun	38	74,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	51
Perempuan	25	49
Status Konversi Tuberkulosis		
Konversi	48	94,1
Tidak Konversi	3	5,9

Berdasarkan karakteristik responden, umur <40 tahun memiliki proporsi terbesar (74,5%) dibanding dengan responden >40 tahun (25,5%). Menurut jenis kelamin, laki-laki lebih tinggi proporsinya (51%) dibandingkan jenis kelamin perempuan (49%). Distribusi responden menurut perubahan penderita tuberkulosis BTA positif yang konversi lebih tinggi proporsinya (94,1%) dibandingkan yang tidak konversi (5,9%).

Variabel Independen	Tidak konversi n (%)	Konversi n (%)	Total n (%)	RP	$\alpha$	p value
Pengawasan menelan obat						
Tidak diawasi	3 30	7 70	10 100	0,7	0,05	0,006
Diawasi	0 0	41 100	41 100			
Dukungan petugas						
Tidak pernah	2 33,3	4 66,7	6 100	22,0	0,05	0,033
Pernah	1 2,2	44 97,8	45 100			

41 responden yang diawasi oleh PMO, semua responden mengalami konversi, sedangkan dari 10 responden yang tidak diawasi oleh PMO terdapat 7 responden (70%) yang mengalami konversi dan 3 responden (30%) yang mengalami konversi. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value= 0,006 lebih kecil dari  $\alpha= 0,05$  berarti ada hubungan antara Pengawas Minum Obat (PMO) dengan konversi tuberkulosis paru di Kota Kendari tahun 2009.

45 responden yang pernah mendapat dukungan petugas kesehatan terdapat 44 responden (97,8%) yang mengalami konversi dan 1 responden (2,2%) yang tidak mengalami konversi, sedangkan dari 6 responden yang tidak pernah mendapat dukungan petugas kesehatan terdapat 4 responden (66,7%) yang mengalami konversi dan 1 responden (5,9%) yang tidak mengalami konversi. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value= 0,033 yang mana lebih kecil daripada  $\alpha= 0,05$ , berarti ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan konversi tuberkulosis paru di Kota Kendari tahun 2009.

## PEMBAHASAN

Obat TBC diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman (termasuk kuman persisten) dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal. Apabila panduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis, dan jangka waktu pengobatan), kuman TBC akan berkembang menjadi kuman tebal obat (resisten)<sup>4</sup>. Seluruh keberhasilan program tergantung dari supervisi yang baik atas pengobatan. Idealnya pengobatan hendaknya diobservasi langsung (yaitu pasien diawasi setiap kali minum obat), setidaknya penting selama 2 bulan pertama<sup>2</sup>.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kendari pada tiga puskesmas, yakni Puskesmas Poasia, Puskesmas Puuwatu, dan Puskesmas Lepo-Lepo diperoleh hasil bahwa penderita yang tidak diawasi oleh PMO ketika minum obat dan tidak mengalami konversi sebesar 30% lebih kecil daripada mereka yang mengalami konversi sebesar 70%, sedangkan penderita yang diawasi oleh PMO semuanya mengalami konversi, yang berarti ada hubungan antara peran PMO dengan kejadian konversi TB paru BTA positif menjadi BTA negatif.

Adanya penderita yang tidak mengalami konversi, bukan semata-mata karena kesalahan pasien saja, melainkan pula kurangnya pengawasan petugas kesehatan terhadap PMO dari pasien itu sendiri pula. Hal ini diakibatkan karena petugas masih dinilai belum mampu meyakinkan pasien tentang pentingnya peran PMO. Beberapa keuntungan dengan adanya PMO adalah mengamati efek samping OAT, memastikan apakah obat yang diberikan diminum, atau sekaligus memberikan bimbingan dan motivasi pada pasien. PMO yang kurang berperan dalam menjalankan fungsinya dapat disebabkan oleh beberapa hal di antaranya, rekrutmen PMO, yang meskipun berasal dari keluarga penderita itu sendiri, namun tidak berperan aktif. Hal ini karena, memang pada awal pengobatan PMO berperan aktif mengawasi pasien untuk minum obatnya, namun ketika lama-kelamaan PMO merasa bahwa pasien telah mampu sendiri untuk minum obatnya tanpa harus diawasi lagi. Sedangkan pasien yang meskipun tidak memiliki PMO, namun berhasil mengalami konversi, hal ini terjadi karena, motivasi dalam diri pasien itu yang tinggi untuk sembuh, pasien merasa bahwa tidak ada jalan lain untuk sembuh selain mengkonsumsi obat dengan teratur dan sesuai dosis berdasarkan petunjuk dari petugas kesehatan. Hal inilah yang menyebabkan meskipun pasien tidak mempunyai PMO, dapat berhasil juga mengalami konversi sama dengan pasien yang memiliki PMO.

Hasil penelitian ini didukung juga dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, bahwa ada hubungan yang signifikan antara peranan PMO terhadap konversi tuberkulosis paru<sup>5</sup>, dan bahwa penderita yang diawasi PMO mengalami tingkat kesembuhan yang lebih baik daripada yang tidak diawasi<sup>6</sup>. Keberhasilan pengobatan TB sangat bergantung antara lain pada kemampuan petugas melakukan komunikasi interpersonal dengan penderita dan keluarganya (Depkes RI, 2001). Komunikasi tersebut berupa dukungan oleh petugas kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan peran serta serta yang paling penting memberikan motivasi kepada penderita untuk sembuh. Dalam penanggulangan TB, penyuluhan langsung perorangan oleh petugas kesehatan sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan penderita. Dalam penyuluhan langsung perorangan, unsur yang terpenting yang harus diperhatikan membina hubungan yang baik antara petugas kesehatan dengan penderita<sup>7</sup>.

Dari hasil penelitian, diperoleh hasil bahwa penderita yang tidak pernah mendapatkan dukungan dalam hal ini penyuluhan dari petugas kesehatan dan tidak mengalami konversi sebesar 33,3% lebih kecil daripada mereka yang mengalami konversi sebesar 66,7%, sedangkan penderita yang pernah mendapatkan dukungan petugas kesehatan dan tidak mengalami konversi sebesar 2,2% lebih kecil dari yang mengalami konversi sebesar 97,8%, yang artinya ada hubungan antara peranan dukungan petugas dengan kejadian konversi TB dari BTA positif menjadi BTA negatif.

Berdasarkan hal tersebut di atas, hal yang mengakibatkan pasien yang tidak pernah diberi dukungan petugas dalam hal ini berupa penyuluhan kepada pasien dan tidak mengalami konversi, ialah petugas kesehatan tidak pernah memberikan dukungan berupa penyuluhan tentang TB, khususnya tentang epidemiologi TB, petugas hanya memberi tahu tentang perihai bagaimana mengkonsumsi obat yang diberikan, yaitu dosis pemakaian OAT bagi pasien. Petugas tidak memberikan dukungan lain kepada pasien yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan peran serta serta yang paling penting memberikan motivasi kepada penderita untuk sembuh. Berbeda dengan mereka yang mengalami konversi dan tidak pernah mendapat dukungan petugas kesehatan, hal ini karena motivasi dari diri sendiri yang tumbuh, yakni untuk sembuh harus berusaha semaksimal mungkin.

Hasil tersebut, didukung juga dengan penelitian lain yang telah dilakukan bahwa ada hubungan bermakna antara kegagalan konversi dengan penyuluhan petugas kesehatan<sup>5</sup>. Penelitian lain yang dilakukan yakni ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas dengan konversi tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Unaaha Kabupaten Konawe Sulawesi Tenggara<sup>6</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan konversi tuberkulosis paru di Kota Kendari. Terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan konversi tuberkulosis paru di Kota Kendari tahun 2009.

Perlu adanya suatu pengawasan dalam pelaksanaan program pemberantasan TB di kota Kendari, terutama dari Pengawasan Menelan Obat (PMO) dan peran petugas kesehatan itu sendiri. Perlu adanya penyuluhan kepada masyarakat, khususnya penderita dan keluarga tentang bahaya penularan TB pada orang lain serta pemberian motivasi dan dorongan kepada penderita agar lebih lebih teratur dalam berobat untuk menjamin kesembuhannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Crofton, J, Norman H, and Fred M., 2002. *Tuberkulosis Klinis*, Widya Medika, Jakarta.
- Stumeang, Taufan., 2004. *Pengobatan Tuberkulosis Paru masih Menjadi Masalah*. <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1082349328,75199>. (diakses 17 Februari 2009).
- Depkes RI, 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan ke-8., Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Buton, L. D., 2004. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Konversi (BTA Positif) pada Akhir Pengobatan Fase Intensif Penderita TB Paru BTA Positif Baru di Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara*. UNAIR, Surabaya.
- Soenarto, Sri Puryati dkk., 2002. *Pengobatan Penderita dengan Memberdayakan Anggota Keluarga di Kabupaten Tangerang*. Majalah Kesehatan vol. 9. Jakarta.
- Depkes RI, 2001. *Komunikasi Interpersonal antara Petugas Kesehatan dengan Penderita TB*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.