

HUBUNGAN TINGKAT MOTIVASI PENGAWAS MINUM OBAT DENGAN PENCAPAIAN ANGKA KONVERSI BTA PADA PEMERIKSAAN SPUTUM PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS SUKAMERINDU

by Journal PDm Bengkulu

Submission date: 05-Oct-2020 01:16AM (UTC-0700)

Submission ID: 1405712111

File name: 3._MR_Juni_2018_Ikhsan,_Elpizon.docx (41.45K)

Word count: 3959

Character count: 25232

**HUBUNGAN TINGKAT MOTIVASI PENGAWAS MINUM OBAT DENGAN
PENCAPAIAN ANGKA KONVERSI BTA PADA PEMERIKSAAN SPUTUM
PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS SUKAMERINDU KOTA
BENGKULU TAHUN 2013**

Ikhsan, Elpizon

Fakultas MIPA Universitas Bengkulu
ikhsan@unib.ac.id

ABSTRAK

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang secara khas di tandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita ke orang lain. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat motivasi pengawas minum obat dengan pencapaian angka konversi BTA pada pemeriksaan sputum penderita TB Paru di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu tahun 2013, dilaksanakan pada tanggal 29 April sampai 13 Mei 2013 dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* berjumlah 34 orang pasien penderita TB Paru dan jenis data yang diambil adalah data primer. Teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *Fisher's Exact Test* yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil penelitian uji univariat, dimana sebagian besar 61,8 % PMO memiliki motivasi rendah dan hampir seluruh 79,4% pencapaian angka konversi pada pasien TB paru lambat, dengan uji *Fisher's Exact Test* dengan nilai $p = 0,007$, karena nilai $p < \alpha 0,05$ maka secara statistik dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan tingkat motivasi pengawas minum obat dengan pencapaian angka konversi BTA pada pemeriksaan sputum penderita TB Paru di puskesmas sukamerindu kota Bengkulu Tahun 2013. Pelaksanaan kegiatan dilakukan untuk memberikan motivasi penjelasan yang kuat pada pasien TB Paru dalam menjalani pengobatan rutin TBC sehingga pencapaian angka konversi BTA tercapai dengan cepat.

Kata kunci : Tingkat Motivasi, TB Paru, Angka Konversi

*RELATIONSHIP BETWEEN MOTIVATION OF DRUG SUPERVISORS AND
ACHIEVEMENTS OF BTA CONVERSION IN SPUTUM EXAMINATION OF
PULMONARY TB PATIENTS IN SUKAMERINDU HEALTH CENTER IN
BENGKULU CITY 2013*

Ikhsan, Elpizon

15

*Faculty of Mathematics and Natural Sciences, University of Bengkulu
ikhsan@unib.ac.id*

18

ABSTRACT

18

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that attacks the lungs which is typically characterized by granuloma formation and causes tissue necrosis, this disease is chronic and can be transmitted from the patient to another person. BTA conversion on sputum examination of pulmonary tuberculosis patients at Sukamerindu City Bengkulu Health Center in 2013, held on April 29 to May 13, 2013 using the quantitative sample research method used was accidental sampling totaling 34 patients with pulmonary TB and the data taken was primer. The analysis technique used in this study is the statistical test of Fisher's Exact Test which is presented in table and narrative form. The results of univariate test research, where most 61.8% PMO had low mortality and almost all 79.4% achievement of conversion rates in patients with slow pulmonary tuberculosis, with Fisher's Exact Test with a value of $p = 0.007$, due to the value of $p < \alpha 0.05$ then statistically it can be said that there is a relationship between the level of motivation of the supervisor taking medication with the achievement of BTA conversion rates on sputum examination of pulmonary TB patients at the health center sukamerindu Bengkulu city in 2013. The implementation of the activities was carried out to provide a strong explanation motivation for pulmonary TB patients in undergoing routine TB treatment so that the achievement of BTA conversion rates is achieved quickly.

Keywords: Motivation Level, Pulmonary TB, Conversion Rate

6

PENDAHULUAN

Indonesia Sehat 2025 mempunyai misi antara lain memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang bermutu, merata dan terjangkau. Hal ini sesuai dengan paradigma sehat yang berdasarkan sistem pelayanan

promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang harus dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan, sehingga masyarakat memiliki derajat kesehatan yang optimal. Upaya mencapai visi dan misi Indonesia Sehat 2025 sampai saat ini masih mengalami berbagai kendala hal ini dikarenakan masih tingginya

masalah-masalah kesehatan (Depkes RI, 2009).

Salah satu masalah kesehatan di negara maju dan negara sedang berkembang adalah TB sebagai pembunuh utama oleh satu jenis kuman. Diperkirakan terdapat 8 juta penduduk dunia diserang TB dengan kematian 3 juta orang (2006). Sekarang ini dengan munculnya epidemic HIV/AIDS di dunia, jumlah penderita TB meningkat. Oleh karena itu WHO mencanangkan kedaruratan global pada tahun 2005 karena diperkirakan seperempat penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB.

Data dari *World Health Statistic* 2010 menunjukkan besarnya perbedaan prevalensi tuberculosis per 100.000 penduduk dan kematian yang berhubungan dengan tuberculosis per 100.000 penduduk di Negara-negara ASEAN dan SEARO. Angka prevalensi tuberculosis pada tahun 2008 di Negara-negara anggota ASEAN berkisar antara 27 sampai 680 per 100.000 penduduk. Kamboja merupakan Negara dengan prevalensi tuberculosis tertinggi di ASEAN yaitu 680 per 100.000 penduduk. Sedangkan Singapura dan Brunei Darussalam memiliki prevalensi tuberculosis di bawah 50 kasus per 100.000 penduduk yaitu masing-masing 27 dan 48 kasus per 100.000 penduduk (KemenKes RI, 2010).

Indonesia merupakan Negara dengan pasien TB terbanyak ke-5 di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria (WHO, 2009). Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 5,8% dari total jumlah pasien TB di dunia. Diperkirakan, setiap tahun ada 429.730 kasus baru dan kematian

62.246 orang. Insidensi kasus TB BTA positif sekitar 102 per 100.000 penduduk (KemenKes RI, 2011).

Penyakit TB di Indonesia merupakan masalah utama kesehatan masyarakat, menurut hasil survei kesehatan rumah tangga pada tahun 2009, menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor 1 dari golongan penyakit infeksi. Tahun 2011 WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus baru TB dengan kematian karena TB sekitar 140.000 secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru TB paru BTA positif (Kemen Kes RI, 2011).

Hasil Survei Prevalensi TB Indonesia tahun 2007 menunjukkan bahwa angka prevalensi TB BTA positif secara nasional 110 per 100.000 penduduk. Secara Regional prevalensi TB BTA positif di Indonesia dikelompokkan dalam 3 wilayah, yaitu 1) wilayah Sumatra angka prevalensi TB adalah 160 per 100.000 penduduk; 2) wilayah Jawa dan Bali angka prevalensi TB adalah 110 per 100.000 penduduk; 3) wilayah Indonesia Timur angka prevalensi TB adalah 210 per 100.000 penduduk (KemenKes RI, 2011).

Insiden penyakit Tuberkulosis dan mortalitas menurun drastis setelah ditemukan kemotapi. Tetapi pada tahun-tahun terakhir ini penurunan itu tidak terjadi lagi bahkan insiden penyakit ini cenderung meningkat. Kenaikan ini disebabkan oleh beberapa faktor sosial ekonomi, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan seperti alkoholisme, tuna wisma,

naiknya infeksi HIV / AIDS. Program pemberantasan penyakit menular mempunyai peranan yang sangat penting untuk menurunkan kesakitan dan kematian. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan penerapan teknologi kesehatan secara tepat untuk mewujudkan tujuan tersebut salah satunya dibutuhkan peningkatan pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang difokuskan kepada individu, kelompok maupun masyarakat baik sehat maupun sakit.

Pembangunan kesehatan belum dapat menekan penyakit Tuberkulosis paru bahkan ada kecenderungan meningkat lebih parah lagi (terjadi multiresisten obat) dikarenakan pasien dengan TB paru sangat rentan dengan putus obat, sehingga kambunya kembali penyakit menjadi potensial, disamping resiko terjadinya penularan kepada orang – orang disekitar lebih cepat dibanding dengan sebelumnya. Pasien juga resisten terhadap obat. dikenal dengan resistensi alami yaitu kekebalan terhadap obat yang diperoleh secara alami. Oleh karena itu dibutuhkan anamnesis yang teliti mengenai riwayat pengobatan sebelumnya. Penderita demikian harus diobati dengan OAT pengobatan ulang kategori ke 2 RHZE / HRZE / 5 R₃ H₃ E₃. Resistensi obat harus dicegah dengan cara pengawasan menelan obat secara langsung (DOTS). Pada umumnya resistensi disebabkan oleh tata laksana pengobatan yang tidak memadai. Hal ini bias disebabkan kurangnya peranan dari pengawas minum obat, penyuluhan oleh petugas kesehatan, penderita, DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*), Obat TB dan petugas

labor. Hampir 70 % penderita TB paru menjadi beban yang paling berat karena melemahkan sumber daya manusia dan mengurangi produktivitas kerja (Dep Kes RI, 2010).

Kita menyadari bahwa penyakit Tuberkulosis yang ada pada dasarnya menyerang sebagian besar masyarakat golongan ekonomi lemah. Fenomena yang sangat mengkhawatirkan karena adanya perubahan pola hidup masyarakat yang disertai kondisi lingkungan yang kurang mendukung upaya meningkatkan derajat kesehatan. Hal ini menuntut kita semua untuk mampu melihat jauh kedepan, dan mempertimbangkan serta menghitung berbagai kelemahan yang ada, dalam upaya menanggulangi penyakit Tuberkulosis. Untuk masalah ini kita menghadapi soal manusianya baik penderita, keluarga penderita, masyarakat beserta lingkungan sebagai para konsumen pelayanan kesehatan, maupun para petugas kesehatan.

Kurang kepatuhan penderita dalam minum obat selama masa pengobatan memunculkan masalah yang cukup besar dalam pengobatan TB secara luas. DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) adalah strategi WHO yang jitu juga cost yang affectif dalam menumpas dan menghindari masalah TB. Program DOTS butuh PMO (Pengawas Minum Obat), daerah yang kegiatan PMO nya baik program DOTS berhasil, yang salah satu indikator keberhasilannya adalah angka konversi lebih dari atau sama dengan 80% (Medika (Jurnal Kedokteran dan Formasi, 2012).

Di Provinsi Bengkulu, tercatat sebanyak 20.602 kasus TB paru klinis dari hasil pemeriksaan

diketahui ada sebanyak 1.727 penderita TB positif, sebanyak 1.608 diobati dengan kesembuhan 22 banyak 1.508(86%) penderita. Penyakit TBC dapat menyerang siapa saja baik tua,muda,laki-laki,perempuan,miskin atau kaya dimana saja (Profil Dinkes Propinsi Bengkulu,2010). Berdasarkan hasil laporan Dinkes Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2011 tercatat 26.341 orang penderita TB paru yang diperkirakan dan 43.98 orang yang klinis,jumlah 44 kasus baru dan lama 618 orang,penderita TB paru Basil Tahan Asam (BTA) positif berjumlah 289 orang (9,1% dari suspek yang diperiksa), jumlah penderita yang di obati berjumlah 329 orang (80,0%),penderita yang sembuh 273 orang (96,4%),jumlah penderita yang meninggal 6 orang.

Kasus terbanyak yaitu diwilayah kerja puskesmas suka merindu yaitu penderita klinis sebanyak 446 orang (59,0 % dari jumlah perkiraan kasus baru), penderita BTA positif 63 orang (7,07% dari klinis),kasus lama dan baru 84 orang,kasus BTA positif yang diobati 45 orang yang sembuh 43 orang(97,76%).kasus terbanyak kedua yaitu puskesmas lingkaran timur (Dinkes Kota Bengkulu,2011)

Upaya untuk mengendalikannya telah dilakukan sejak lama dan tak pernah terhenti sampai kini masalahnya, pengobatan setiap penderita Tuberkulosis memerlukan waktu yang lama dan biaya yang mahal. Akibatnya, pengobatan penderita Tuberkulosis rawan drop out dan mengancam terjadinya resistensi obat yang akan memperbesar masalah TBC. Menurut penelitian Setyarini tahun 2011 dalam jurnal penelitian ilmiah tentang kesehatan khususnya TB

Paru. Mengetahui ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien penderita TB Paru dengan resisten obat. Data yang diperoleh dalam penelitian menunjukkan bahwa terdapat 12 pasien yang sembuh atau mengalami konversi sputum, sebagian besar karena pasien tersebut berobat secara teratur dan memiliki keluarga yang berperan menjadi pengawas minum obat yang memiliki kemauan dan motivasi yang kuat.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pencapaian angka konversi yaitu motivasi PMO, penyuluhan kesehatan, penderita, DOTS, obat TB dan petugas laboratorium. Dimana diantara faktor – faktor diatas yang paling berperan terhadap pencapaian angka konversi yaitu motivasi dari PMO dalam melakukan pengawasan pasien TB selama menelan obat TB, dimana jika PMO memiliki kemauan yang tinggi maka pencapaian kesembuhan terhadap pasien TB lebih cepat dan sebaliknya bila tidak diawasi dengan teratur akan terjadi resisten atau putus obat bahkan pencapaian angka kesembuhan lambat. Pengawas Menelan Obat (PMO) memiliki peranan penting dalam penanggulangan TB. Penelitian yang dilakukan Gitawati dan Sukasediati pada tahun 1996-1997 dengan angka kesembuhan 75,4% (tanpa PMO) menunjukkan masih belum sesuai dengan indikator Program TB, sedangkan setelah di terapkannya DOTS dengan PMO terjadi peningkatan angka kesembuhan pada tahun 1998-1999 mencapai 85%, sehingga menunjukkan relatif lebih baik dengan menggunakan PMO.

Apabila pengobatan terputus tidak sampai enam bulan, penderita

sewaktu-waktu akan kambuh kembali penyakitnya dan kuman tuberkulosis menjadi resisten sehingga membutuhkan biaya besar untuk pengobatannya (Hiswani, 2005). Oleh karena itu, dibutuhkan seorang PMO untuk dapat memastikan tidak putusnya pengobatan terhadap penderita TB. Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan yang penting untuk membantu dalam memberikan pelayanan yang terpadu dan menyeluruh dalam upaya penanggulangan penyakit menular terutama TB Paru di masyarakat demi tercapainya visi Indonesia Sehat 2025.

Hasil survey awal peneliti pada di puskesmas sukamerindu di dapatkan data penderita TB Paru BTA positif dari Januari- Desember 2012 yang datang berobat ke puskesmas sukamerindu sebanyak 51 orang. demikian pula berdasarkan wawancara terhadap 10 PMO 5 diantaranya adalah PMO anggota keluarga, motivasi nya untuk menjadi PMO adalah untuk membantu kesembuhan anggota keluarganya dan mencegah penularan ke anggota keluarga lain, 2 orang adalah tetangga motivasi menjadi PMO adalah mencari pengalaman dan 3 orang adalah tenaga medis motivasi menjadi PMO adalah membantu penderita agar tidak putus obat, mencegah penularan dengan anggota keluarga dan membantu dalam penyembuhan. dimana 7 orang pencapaian angka konversinya pada bulan ke 3 pengobatan dan 3 orang pada bulan ke 6 pengobatan intensif. Angka konversi sebesar 72 % dari target. ²⁰

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk

melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Motivasi Pengawas Minum Obat Dengan Pencapaian Angka Konversi BTA Pada pemeriksaan Sputum TB di Puskesmas Suka Merindu Kota Bengkulu”

21

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah *Analitik* yaitu metode penelitian dengan tujuan utama untuk membuat menganalisa tentang suatu keadaan secara objektif atau masalah yang dewasa ini sedang dihadapi. Jenis penelitian adalah dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan Tingkat Motivasi Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Pencapaian Angka Konversi Pada penderita TB Paru, Yang dirancang dengan variabel indeviden Tingkat Motivasi Pengawas Minum Obat dan variabel dependen Pencapaian Angka Konversi, diukur secara bersama dan hasil diperoleh menggambarkan kondisi yang terjadi saat penelitian dilaksanakan serta untuk mempelajari dinamika korelasi antara Tingkat Motivasi Pengawas Minum Obat dengan Pencapaian Angka Konversi dengan pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Suka Merindu Kota Bengkulu pada April sampai Mei tahun 2013.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Alimul, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah

semua penderita TB Paru yang berada di wilayah kerja Puskesmas Suka Merindu Kota Bengkulu Tahun 2012 yaitu berjumlah 51

³³ orang. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti (Alimul, 2008).

PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Tingkat Motivasi PMO
di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu

Tingkat Motivasi	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Rendah	21	61,8
Tinggi	13	38,2
Jumlah	34	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 34 responden terdapat 21 (61,8%)

sebagian besar responden memiliki motivasi rendah.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pencapaian Angka Konversi TB Paru
di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu

Angka Konversi	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Konversi Lambat	27	79,4
Konversi Cepat	7	20,6
Jumlah	34	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 34 responden terdapat 27 (79,4%)

hampir seluruh dari pasien TB Paru menunjukkan pencapaian angka konversi lambat.

¹ Tabel 3
Hubungan Tingkat Motivasi PMO dengan pencapaian Angka Konversi Pada
Pemeriksaan Sputum di Puskesmas Sukamerindu
Kota Bengkulu

Tingkat Motivasi	Pencapaian Angka Konversi				Jumlah		Nilai ρ	OR (95%CI)
	Lambat		Cepat		N	%		
	N	%	N	%				
Rendah	20	95,2	1	4,8	21	100,0	0,007	17 (1,7-168,4)
Tinggi	7	53,8	6	46,2	13	100,0		

³⁹ Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa dari 21 responden yang motivasi rendah terdapat 20

responden atau hampir seluruh responden (95,2%) yang mengalami konversi lambat dan 1 responden

motivasi rendah atau sebagian kecil (4,8%) yang mengalami konversi cepat sedangkan dari 13 responden yang bermotivasi tinggi terdapat 7 responden atau sebagian besar (53,8%) yang pencapaian konversinya lambat dan 6 responden motivasi tinggi atau setengah dari responden (46,2%) yang pencapaian konversinya cepat.

Hasil uji statistik hubungan tingkat motivasi PMO dengan pencapaian angka konversi menggunakan perhitungan *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai $p = 0,007$ jadi nilai $p < 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat motivasi PMO dengan pencapaian angka konversi. Hasil analisis keeratan hubungan kedua variable didapat OR = 17 (95% CI : 1,7 – 168,4), artinya responden (Pengawas minum obat) yang memiliki motivasi rendah mempunyai peluang 17 kali pencapaian angka konversinya dibandingkan dengan responden (Pengawas minum obat) yang memiliki motivasi tinggi.

9

Hubungan Tingkat Motivasi Pengawas Minum Obat terhadap Pencapaian Angka Konversi di Puskesmas Sukamerindu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil dari 34 responden, 20 orang responden (58,8%) yang mempunyai tingkat motivasi rendah dengan konversi lambat dan 1 orang responden (2,9%) yang mempunyai tingkat motivasi rendah mengalami konversi cepat, 7 orang responden (20,6%) memiliki tingkat motivasi tinggi serta pencapaian angka konversinya lambat dan 6 orang responden (17,6%) mengalami pencapaian

angka konversi cepat, uji hipotesis *Fisher's Exact Test* yang menunjukkan bahwa nilai $p \leq 0,05$ ($p = 0,007$), yang berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna antara tingkat motivasi dengan upaya pencapaian angka konversi. Hal ini terlihat jelas dari hasil penelitian yang didapat yaitu dimana tingkat motivasi rendah angka pencapaian konversinya lambat. Angka konversi yang tinggi akan diikuti angka kesembuhan yang tinggi dan didukung oleh motivasi yang tinggi pula.

Hasil analisis data diatas banyak masalah yang dapat menyebabkan hal itu terjadi yakni yang pertama terlihat dari responden yang memiliki tingkat motivasi rendah dengan pencapaian angka konversi yang lambat, hal ini disebabkan karena Pengawas Minum Obat tidak mempunyai waktu luang untuk melaksanakan pengawas dalam minum obat, serta motivasi dalam mencari informasi pengetahuan dari Pengawas Minum Obat kurang, minat untuk belajar kurang serta dipengaruhi oleh faktor dorongan dari luar yang kurang mendukung, sehingga pencapaian angka konversi yang dialami oleh pasien TB yang di awasi oleh Pengawas Minum Obat yang memiliki tingkat motivasi rendah, pencapaian angka konversinya lambat. Konversi yang lambat ini dipengaruhi karena faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetic, dimana motivasi yang rendah karena dorongan seseorang dipengaruhi juga dari perilaku yang dimiliki Pengawas Minum Obat tersebut, lingkungan yang kurang mendukung menyebabkan minat belajar dan pengetahuan Pengawas Minum

Obat menjadi berkurang. Ketiga responden yang memiliki tingkat motivasi rendah tetapi pencapaian angka konversinya cepat, hal ini dipengaruhi oleh minat dan keinginan dari penderita TB yang memang kuat untuk sembuh.

Pengawas Minum Obat yang memiliki tingkat motivasi tinggi dan mengalami konversi yang lambat dikarenakan memang minat dari penderita yang kurang. Penderita memang mempunyai daya tahan tubuh yang memang kurang baik untuk melawan kuman Tuberkulosis dalam tubuhnya sehingga menyebabkan pencapaian angka konversi atau kesembuhan yang lambat. Responden yang mempunyai tingkat motivasi yang tinggi dan pencapaian angka konversinya yang tinggi pula dikarenakan pengetahuan, minat dan motivasi belajar seorang Pengawas Minum Obat mendorong keinginan serta lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan yang baik serta tidak ada faktor genetik lain yang mempengaruhi pasien TB Paru dalam proses penyembuhan selama mengalami pengobatan. Hasil di atas menunjukkan pengaruh tingkat motivasi dalam mencapai angka kesembuhan sangat berpengaruh pada bagaimana tingkat motivasi yang dimiliki oleh keberhasilan seorang Pengawas Minum Obat terhadap konversi pemeriksaan sputum pada penderita TB Paru dipengaruhi oleh tingkat kedisiplinan seorang Pengawas Minum Obat dan bagaimana keadaan penderita itu sendiri serta dipengaruhi oleh faktor – faktor lainnya yang mendukung.

Keberhasilan seorang Pengawas Minum Obat terhadap konversi pemeriksaan sputum pada penderita TB Paru dipengaruhi oleh tingkat kedisiplinan seorang

Pengawas Minum Obat. Pembinaan Pengawas Minum Obat Puskesmas Suka Merindu Kota Bengkulu belum dilakukan secara baik yang terbukti dengan masih adanya pencapaian angka konversi yang lambat. Hal ini bisa disebabkan karena motivasi Pengawas Minum Obat yang masih rendah dalam memantau, menilai dan mengawasi pasien dalam menelan obat TB Paru secara rutin.

Tampaknya kegiatan Pengawas Minum Obat belum terencana sesuai dengan yang diharapkan, terlaksana dan terpantau dengan baik. Seperti kita ketahui bersama bahwa, Pengawas Minum Obat merupakan komponen peran serta masyarakat yang sangat strategis pada program pemberantasan TBC strategi DOTS. Penunjukan Pengawas Minum Obat justru terkesan kurang tepat. Temuan ini membuktikan bahwa peranan, motivasi dan kontribusi Pengawas Minum Obat dalam keberhasilan pengobatan Pengawas Minum Obat masih rendah. Masalah yang utama justru pada para petugas Puskesmas yang kurang memahami makna dan tujuan diadakannya Pengawas Minum Obat, dimana penjelasan kepada Pengawas Minum Obat masih kurang, penjelasan yang diberikan hanya saat Pengawas Minum Obat datang ke Puskesmas ketika mengantarkan pasien untuk kontrol dan kurang memaparkan penjelasan secara khusus, seperti penyuluhan tentang TB Paru khusus untuk Pengawas Minum Obat yang ada di kawasan Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.

Seharusnya yang dipilih sebagai Pengawas Minum Obat hanya seseorang yang mempunyai motivasi dan komitmen yang mampu menjamin bahwa penderita TB mau

minum obat secara teratur dan tepat waktu. Untuk mengoptimalkan peran petugas Puskesmas, disamping itu diperlukan instrumen, sasaran dan prasarana yang lengkap, juga diperlukan supervisi fasilitatif yang mampu membangkitkan semangat dengan memberikan insentif dan memberikan bimbingan teknis secara menarik dan jelas. Untuk itu, Pengawas Minum Obat TBC perlu dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan tentang supervisi fasilitatif, berupa panduan teknis, instrumen pemantauannya dan dana operasional.

Pada Puskesmas Suka Merindu Kota Bengkulu, koordinator Pengawas Minum Obat nya sudah melibatkan kader kesehatan, pustakawan dan bidan – bidan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Suka Merindu Kota Bengkulu. Sebagai perpanjangan tangan dari koordinator dilapangan untuk meningkatkan peran Pengawas Minum Obat dalam pencapaian angka konversi yang cepat. Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator dan Pengawas Minum Obat langsung. Koordinator dan Pengawas Minum Obat mengungkapkan bahwa, selama ini di sering mendapatkan pelatihan khusus Pengawas Minum Obat yang diselenggarakan di puskesmas dan ketika mengantar pasien TB Paru kontrol, mengenai peningkatan mutu koordinator, pengawasan, pemantauan pasien TB paru dan sejenisnya. Pelatihan ini dimaksudkan untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam bidang pengkoordiniran motivasi dan pengetahuan Pengawas Minum Obat dalam pencapaian angka konversi dengan cepat. Hasil penelitian ini terlihat jelas bahwa sikap dan perilaku

juga ikut berperan untuk mempengaruhi motivasi Pengawas Minum Obat dalam mencapai angka konversi, dimana sikap dan perilaku yang baik bisa menumbuhkan motivasi yang tinggi pada seseorang.

Depkes RI (2009) motivasi yang didasari pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap perubahan hidup sehat dan menurut teori Nuraini (2006), Motivasi Pengawas Minum Obat tentang pengawasan minum obat pasien TB Paru tidak terlepas dari latar belakang tingkat motivasi, pendidikan dan hubungan. Penelitian ini juga diperkuat oleh pendapat Notoatmodjo (2010) tentang ilmu motivasi dimana motivasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, makin tingginya tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula motivasi seseorang dalam melakukan suatu tindakan, maka semakin tinggi motivasi Pengawas Minum Obat dalam melakukan pengawasan minum obat maka semakin cepat upaya pencapaian angka konversi pada pasien TB Paru yang dilakukan oleh Pengawas Minum Obat.

Hubungan Motivasi Pengawas Minum Obat dengan pencapaian angka Konversi adalah dimana ada tindakan yang dilakukan oleh Pengawas Minum Obat untuk mendukung pencapaian angka konversi, menurut DepKes RI, 2009 hal ini dipengaruhi oleh sikap dan kemauan dari Pengawas Minum Obat tersebut, sehingga menimbulkan motivasi baik atau tidak, terlihat dari perilaku Pengawas Minum Obat dalam mengawasi Penderita menelan obat secara teratur. Hasil penelitian ini terlihat jelas bahwa sikap dan perilaku juga

ikut berperan untuk mempengaruhi motivasi Pengawas Minum Obat dalam mencapai angka konversi, dimana sikap dan perilaku yang baik bisa menumbuhkan motivasi yang tinggi pada seseorang.

15

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. 61,8% sebagian besar Pengawas Minum Obat pada pasien TB Paru memiliki motivasi rendah .
2. 79,4% hampir seluruh Penderita TB Paru mengalami pencapaian Angka Konversi lambat yaitu bulan ke 6 (32,3%) , bulan ke 5 (26,4%) dan bulan ke 4 (26,0,5%).

11

3. Hasil uji statistik dapat ada hubungan yang signifikan antara tingkat motivasi PMO terhadap pencapaian angka konversi di Puskesmas Sukamerindu.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk menambah referensi dan dapat digunakan untuk meneliti lebih lanjut mengenai tingkat motivasi pencapaian angka konversi pada pasien TB Paru, bahwa PMO sebagian telah mendapat pengetahuan yang tinggi tentang penyakit TB Paru, melalui pelatihan – pelatihan atau

pendekatan dari petugas kesehatan, sehingga pengawas dapat efektif.

2. Praktis

- a. Bagi Puskesmas

Diharapkan tenaga kesehatan untuk lebih disiplin dalam memantau program pembebrantasan penyakit menular khususnya TB Paru dan Pengawasan Minum Obat dan penyuluhan tentang TB Paru bagi PMO dan selalu melakukan evaluasi program yang dilakukan setiap bulannya.

- b. Bagi Pengawas Minum Obat

Diharapkan seharusnya yang menjadi PMO adalah anggota keluarga karena pengawasan menelan obat TB dan pengawasan pada pasien TB dilakukan setiap hari dan mendampingi pasien kontrol serta PMO mengikuti penyuluhan dan pelatihan khusus tentang

10.

- c. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul Aziz. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Salemba Medika.

Anonim. 2005. *Kumpulan Kuliah Ilmu Penyakit Paru*, Surabaya : FK UNIAIR

19

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*

- Praktik. Jakarta.PT.
Asdimahasatya
- Depkes RI.2005.Pedoman Nasional
Penanggulangan TB.
- _____. 2007. *Jurnal Tuberculosis
Paru Indonesia*, Jakarta : PPTI.
- _____. 2009. *Pedoman
Pemberantasan TBC Paru*.
- Dinkes RI 2010. *Pedoman
Pemberantasan TBC Paru*.
- Dinkes 41 Provinsi
Bengkulu.2011.*Profil
Kesehatan Dinas Kesehatan
Provinsi Bengkulu*.
- Dinkes Kota Bengkulu.2011.*Profil
Kesehatan Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu*.
- Hartanto. 2007. *Metode Penelitian*,
Jakarta :ECG
- KemenKes RI. 2011.
ProfilKesehatan Indonesia,
Jakarta : KemenKes RI
- LaporanTahunanPenyakit TBC
P2TB PKM SukaMerindu
2012.
- Manurung, Suratun. 2009. *Asuhan
Keperawatan Gangguan
Sistem Pernapasan Akibat
Infeksi*, Jakarta :Erlangga.
- 38
Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi
Penelitian Kesehatan*. Rineke
Cipta, Jakarta.
- Nuraini Endang. 2006. *Buku
Pedoman Bagi PMO*,
Semarang : Dinas Kesehatan
Provinsi Jawa Tengah.
- Robbins. 2007. *Buku Ajar Patologi*,
Jakarta : EGC
- Suliha, sumiati. 2005. *Pendidikan
Kesehatan Dalam
Keperawatan*, Jakarta : EGC

HUBUNGAN TINGKAT MOTIVASI PENGAWAS MINUM OBAT DENGAN PENCAPAIAN ANGKA KONVERSI BTA PADA PEMERIKSAAN SPUTUM PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS SUKAMERINDU

ORIGINALITY REPORT

32%

SIMILARITY INDEX

31%

INTERNET SOURCES

14%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.unib.ac.id

Internet Source

3%

2

fr.scribd.com

Internet Source

2%

3

id.scribd.com

Internet Source

2%

4

isc-mpf.blogspot.com

Internet Source

2%

5

repository.usu.ac.id

Internet Source

2%

6

journal.ipm2kpe.or.id

Internet Source

2%

7

ridwanamiruddin.blogspot.com

Internet Source

2%

8

ejournal.unsrat.ac.id

Internet Source

2%

9	repository.unusa.ac.id Internet Source	1 %
10	fildza.wordpress.com Internet Source	1 %
11	www.scribd.com Internet Source	1 %
12	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	1 %
13	uda.ac.id Internet Source	1 %
14	pt.scribd.com Internet Source	1 %
15	id.123dok.com Internet Source	1 %
16	ejournal.poltekkesaceh.ac.id Internet Source	1 %
17	www.readbag.com Internet Source	<1 %
18	repository.stikes-ppni.ac.id:8080 Internet Source	<1 %
19	saptabakti.ac.id Internet Source	<1 %
20	es.scribd.com	

<1 %

21

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

<1 %

22

birchadvertising.com

Internet Source

<1 %

23

galihendradita.files.wordpress.com

Internet Source

<1 %

24

jurnal.stikesperintis.ac.id

Internet Source

<1 %

25

repository.radenintan.ac.id

Internet Source

<1 %

26

Submitted to Universitas Terbuka

Student Paper

<1 %

27

mafiadoc.com

Internet Source

<1 %

28

suaraliterasiperawatindonesia.blogspot.com

Internet Source

<1 %

29

repositori.uji.es

Internet Source

<1 %

30

repository.uksw.edu

Internet Source

<1 %

jurnal.univpgri-palembang.ac.id

31

Internet Source

<1 %

32

lumalilaresearch.com

Internet Source

<1 %

33

digilib.unila.ac.id

Internet Source

<1 %

34

bayu-rahmanto.blogspot.com

Internet Source

<1 %

35

Kasron, Yuni Sapto Edhi Rahayu, Sobirin.
"KARAKTERISTIK PASIEN TB-MDR DI RSUD
CILACAP PERIODE JANUARI - DESEMBER
2017", MEDIA ILMU KESEHATAN, 2020

Publication

<1 %

36

lib.umpo.ac.id

Internet Source

<1 %

37

journal.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1 %

38

jurusjuruskomputer.blogspot.com

Internet Source

<1 %

39

ejurnal.univbatam.ac.id

Internet Source

<1 %

40

docplayer.info

Internet Source

<1 %

41

www.slideshare.net

42 dspace.uii.ac.id
Internet Source

<1 %

43 karyatulisilmiah.com
Internet Source

<1 %

44 abhoe-niyh.blogspot.com
Internet Source

<1 %

45 Deni Maryani. "Studi Kualitatif Penyebab Kematian Perinatal", Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2019
Publication

<1 %

46 Fera Novitry, Rizka Agustin. "Determinan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Sukomulyo Martapura Palembang", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2017
Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

HUBUNGAN TINGKAT MOTIVASI PENGAWAS MINUM OBAT DENGAN PENCAPAIAN ANGKA KONVERSI BTA PADA PEMERIKSAAN SPUTUM PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS SUKAMERINDU

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12
