

## HUBUNGAN PERSEPSI KERENTANAN DAN PERSEPSI ANCAMAN DENGAN PERAN PMO DALAM PEMBERIAN OBAT TB PADA ANAK TERHADAP PENCEGAHAN KEJADIAN *DROP OUT*

Intannia Islami Dewi<sup>1</sup>, Priyadi Nugraha Prabamurti<sup>2</sup>, Ratih Indraswari<sup>3</sup>

Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

### ABSTRAK

*Tuberculosis (TB) is a disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Cases of TB in children can cause various problems such as disability, memory loss, stunting and causing death. PMO is a person who plays a role in the supervision of taking medication in patients with TB. PMO also acts as a motivator and encouragement for TB sufferers to continue taking the medicine. The role of the PMO has a big influence on the prevention of Drop Out. The purpose of this study was to analyze the relationship between perception of vulnerability and perceived threat to the role of PMO in the delivery of TB drugs to children against the prevention of Drop Out. This research is a quantitative study with cross sectional research design. The sample in this study is the PMO of TB children in the city of Semarang with a total of 113 people. Data collection was conducted by interview using a questionnaire. Data analysis was performed using univariate and bivariate analysis. The results of this study note that PMO which has a good role in the administration of TB drugs is 70.8% and those that play an unfavorable role is 29.2%. Bivariate test results show there is a relationship between perception of vulnerability ( $p$ -value=0.034) and threat perception ( $p$ -value=0.035) with the role of PMO in giving TB drugs to children against the prevention of Drop Out. PMO is expected to have a high perception of vulnerability and threat perception with the aim that PMO can take action to prevent and change behavior so that children who are supervised taking medication can avoid dropout. In addition, PMO is expected to increase its role in supervising TB patients during the treatment period. PMO is expected to have a high perception of vulnerability and threat perception with the aim that PMO can take action to prevent and change behavior so that children who are supervised taking medication can avoid dropout. In addition, PMO is expected to increase its role in supervising TB patients during the treatment period.*

Kata Kunci : Peran PMO, TB Anak, Kejadian *Drop Out*, Persepsi Kerentanan, Persepsi Ancaman

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit penyebab utama morbiditas dan tingginya angka mortalitas di dunia. Penyakit ini mudah menular secara langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.<sup>1</sup> Bakteri tersebut biasanya menyerang paru-paru, tetapi bakteri TB dapat menyerang bagian tubuh lainnya seperti ginjal, tulang belakang, atau otak. TB dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan segera.<sup>2</sup>

Penyakit TB masih menjadi masalah besar bagi kesehatan masyarakat. Sejak ditetapkannya TB menjadi suatu *Global Emergency* oleh WHO sejak tahun 1992, TB tetap membawa risiko besar bagi kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara miskin dan berkembang.<sup>3</sup>

Pada tahun 2016, terdapat 10,4 juta kasus baru TB di dunia, yang mana sejumlah 6,2 juta adalah pria, 3,2 juta adalah wanita, dan 1 juta lainnya adalah anak-anak. Menurut WHO, sebagian besar jumlah kasus insiden tahun 2016 terjadi di Wilayah Asia Tenggara (45%), Wilayah Afrika (25%) dan Wilayah Pasifik Barat (17%). Proporsi yang lebih kecil terdapat di Wilayah Mediterania Timur (7%), Wilayah Eropa (3%) dan Wilayah Amerika (3%).<sup>3</sup> Terdapat tujuh negara yang menyumbangkan kasus-kasus baru TB sebanyak 64% yaitu India, Indonesia, Cina, Filipina, Pakistan, Nigeria, dan Afrika Selatan.<sup>4</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan RI, jumlah kasus TB anak di Indonesia terus mengalami peningkatan sejak 2012 sampai dengan tahun 2016. Pada tahun 2012 jumlah kasus TB pada anak sebanyak 8,21%

meningkat pada tahun 2013 menjadi 7,92%. Namun, ditahun 2013, proporsi kasus TB anak mengalami penurunan menjadi 7,10% dan kembali mengalami peningkatan di tahun 2015 menjadi 8,59% dan 9,04% ditahun 2016.<sup>5</sup>

Pada tahun 2016 penemuan kasus TB anak di Kota Semarang sejumlah 496 kasus, pada tahun 2017 terjadi peningkatan yang cukup tinggi yaitu sejumlah 916 kasus.<sup>6</sup> Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan hasil bahwa dari 37 puskesmas yang ada di Kota Semarang, terdapat 139 kasus TB anak di wilayah kerja puskesmas di Kota Semarang dengan jumlah 3 kasus TB anak tertinggi berada di Puskesmas Tlogosari Wetan sebanyak 14 kasus, di Puskesmas Rowosari sebanyak 9 kasus dan di Tlogosari Kulon sebanyak 8 kasus. Jumlah kasus TB anak di wilayah kerja puskesmas tersebut masih menjadi hal yang sangat penting untuk diteliti karena dengan tingginya kasus TB pada anak di wilayah tersebut maka tinggi pula transmisi TB yang akan terus terjadi.

Jumlah kasus TB anak di wilayah kerja Puskesmas tersebut masih menjadi hal yang sangat penting untuk diteliti karena dengan tingginya kasus TB pada anak di wilayah tersebut maka tinggi pula transmisi TB yang akan terus terjadi. Selain itu, diagnosis TB pada anak sulit dilakukan salah satunya dikarenakan sulitnya anak untuk mengeluarkan dahaknya sendiri.<sup>7</sup>

Kasus TB pada anak dapat menimbulkan berbagai masalah seperti terjadinya kecacatan, menurunnya daya ingat, *stunting* hingga menyebabkan kematian.

Masalah yang sering ditemui di masyarakat adalah anak penderita TB dibawa berobat ke pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas ketika penyakit tersebut sudah parah. Hal tersebut mengakibatkan pengobatan TB pada anak menjadi tidak berjalan optimal.<sup>8</sup>

Penderita TB yang sembuh dipengaruhi oleh banyak faktor seperti adanya pengawasan minum obat, pelayanan kesehatan serta kepatuhan penderita TB dalam meminum obatnya. Selain itu, terdapat pula faktor yang mempengaruhi ketidakhadiran penderita TB yaitu tidak memiliki PMO atau PMO yang tidak baik, keterbatasan dalam memperoleh informasi terkait TB, minimnya dana untuk berobat, efek samping dari obat, serta sarana dan prasarana dalam melakukan pemeriksaan TB.<sup>9</sup>

PMO merupakan pengawasan dalam meminum obat TB yang dilakukan oleh orang terdekat dari penderita TB, misalnya seseorang yang tinggal satu atap dengan penderita maupun seseorang yang dipercaya dengan penderita. Tugas utama dari seorang PMO adalah mengawasi secara langsung saat pasien TB mengkonsumsi obatnya sampai masa pengobatan selesai dilakukan.<sup>10</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa seorang yang memiliki peran yang baik dalam memenuhi kewajibannya sebagai PMO maka dapat menunjang keberhasilan pengobatan dari pasien TB sehingga hal tersebut dapat mencegah terjadinya *Drop Out*. Hasil studi lainnya melaporkan bahwa semakin baik peran PMO maka keberhasilan pengobatan semakin meningkat dan

sebaliknya, apabila semakin buruk peran PMO maka keberhasilan pengobatan akan semakin kecil.<sup>11</sup>

Berdasarkan hal tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara persepsi kerentanan dan persepsi ancaman dengan peran PMO dalam pemberian obat TB pada anak terhadap pencegahan kejadian *Drop Out*.

## METODE PENELITIAN

### Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner.

### Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 37 wilayah kerja Puskesmas di Kota Semarang.

### Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 139 orang PMO TB anak dan sampel diambil secara keseluruhan sejumlah 139 orang. Namun saat dilakukan penelitian, responden yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 113 orang. Yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah responden merupakan PMO dari pasien TB anak usia 0-14 tahun, pasien tercatat melakukan pengobatan pada bulan Oktober 2018 sampai dengan Maret 2019 di wilayah kerja Puskesmas di Kota Semarang.

### Analisis Data

Analisis dari data yang telah didapatkan akan dilakukan uji secara univariat dan bivariat. Uji univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari variabel independen. Uji bivariat

dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

PMO merupakan seseorang berperan dalam melakukan pengawasan secara langsung terhadap pasien TB saat pasien menelan obat dengan tujuan untuk memastikan pasien menelan seluruh obat yang diberikan. Keberadaan PMO selama masa pengobatan sangat dibutuhkan, selain membantu dalam pengawasan saat minum obat dengan adanya PMO ini maka pasien dapat patuh dalam melakukan pengobatan selama masa yang ditentukan. Ketidapatuhan pasien dalam melakukan pengobatan seringkali disebabkan oleh tidak adanya konsistensi dari diri pasien dalam melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan maupun dalam mengambil obat serta mengkonsumsi obat selama 6 bulan.<sup>12</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kinerja PMO dengan keteraturan berobat pasien TB ( $p\text{-value}=0,003$ ). Kinerja PMO yang baik akan memotivasi pasien untuk rutin menjalani pengobatan secara teratur sehingga keberhasilan pengobatan dapat tercapai. Namun, apabila kinerja dari PMO buruk maka hal tersebut dapat mempengaruhi pengobatan pasien menjadi tidak patuh dan memungkinkan untuk terjadinya kasus *Drop Out*.<sup>13</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa responden yang memiliki peran

yang baik sebanyak 80 responden atau sebesar 78,8% dan responden dengan peran yang tidak baik sebanyak 33 responden atau sebesar 29,2%. Bentuk perilaku pengawasan yang dilakukan oleh PMO diantara mengawasi secara langsung saat pasien mengkonsumsi obatnya, mengantar pasien melakukan kontrol sesuai jadwal yang ditentukan, mengambil obat di pelayanan kesehatan, dan memberikan motivasi serta dukungan kepada pasien TB selama masa pengobatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran PMO dengan keberhasilan pengobatan TB Paru, sehingga pasien TB yang memiliki PMO yang berperan tidak baik akan berisiko 4,691 kali untuk mengalami ketidak berhasilan pengobatan TB dibandingkan dengan pasien TB yang memiliki PMO yang berperan baik.<sup>11</sup>

Tanpa adanya PMO, pasien TB rentan mengalami *Drop Out*. Kejadian *Drop Out* pada TB anak dapat membuat bakteri menjadi kebal terhadap obat yang diberikan dan waktu pengobatan akan menjadi semakin lama karena perlu dilakukan pengobatan secara ulang.<sup>11</sup>

Persepsi kerentanan merupakan suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit yang dapat timbul apabila seorang individu merasa bahwa orang terdekat yang berada di lingkungan sekitarnya rentan terhadap penyakit tersebut. Apabila seseorang memiliki persepsi kerentanan suatu penyakit yang tinggi maka perilaku sehat yang dilakukan oleh orang tersebut juga tinggi. Dalam penelitian ini persepsi kerentanan di



kategorikan menjadi persepsi rentan dan persepsi tidak rentan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PMO yang memiliki persepsi kerentanan pada kategori rentan sebanyak 76 responden atau sebesar 67,3% dan responden dengan kategori tidak rentan sebanyak 37 responden atau sebesar 32,7%.

Berdasarkan hasil uji *chi square* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan peran PMO dalam pemberian obat TB terhadap pencegahan kejadian *Drop Out*. Hal tersebut disebabkan karena PMO menganggap bahwa penyakit TB yang di derita oleh anak merupakan penyakit yang berbahaya sehingga PMO melakukan pengawasan minum obat kepada pasien TB agar tidak terjadi *Drop Out*. Hasil tersebut menjelaskan bahwa semakin tinggi persepsi kerentanan yang dimiliki oleh seorang individu maka individu tersebut akan meningkatkan perannya dalam mengawasi pasien selama masa pengobatan. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan terhadap kepatuhan menelan obat pada pasien TB anak ( $p\text{-value}=0,000$ ).<sup>14</sup>

Persepsi ancaman merupakan ancaman yang mendorong seorang individu dalam melakukan tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan responden memiliki persepsi ancaman pada kategori tidak ada ancaman sebesar 29,2% dan responden dengan kategori ada ancaman

sebesar 70,8%. Berdasarkan teori *Health Belief Model* menyatakan bahwa seseorang akan melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan apabila merasa ancaman yang dirasakan besar.<sup>15</sup>

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi ancaman dengan peran PMO dalam pemberian obat TB terhadap pencegahan kejadian *Drop Out*. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi ancaman dapat yang menentukan perilaku kesehatan seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Namun hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi ancaman dengan kepatuhan berobat pasien TB paru ( $p\text{-value}=0,233$ ).<sup>16</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. PMO yang sudah berperan baik sebesar 70,8% ditunjukkan dengan mayoritas PMO sudah melihat secara langsung saat anak minum obat dan PMO yang berperan kurang baik dalam pemberian obat TB sebesar 29,2% ditunjukkan dengan sebagian PMO belum mengambil obat sesuai jadwal yang telah ditentukan dan PMO belum mengingatkan anak untuk minum obat sesuai jadwal.
2. Ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan peran PMO dalam pemberian obat TB terhadap pencegahan kejadian *Drop Out* ( $p\text{-value}=0,034$ ).

3. Ada hubungan yang signifikan antara persepsi ancaman dengan peran PMO dalam pemberian obat TB terhadap pencegahan kejadian *Drop Out* ( $p$ -value=0,035).

#### Saran

##### Saran bagi PMO TB Anak

1. PMO harus memiliki persepsi kerentanan yang tinggi, hal tersebut karena PMO dapat mudah tertular TB sehingga PMO perlu melakukan tindakan pencegahan agar tidak tertular TB dan anak yang diawasi minum obatnya dapat berobat sampai lengkap.
2. PMO harus memiliki persepsi ancaman yang tinggi selama masa pengobatan. PMO yang memiliki persepsi ancaman yang tinggi akan melakukan tindakan pencegahan dan perubahan perilaku sehingga anak dapat sembuh dan tidak kembali kambuh.
3. PMO dapat meningkatkan perannya sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

##### Saran bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang & Puskesmas di Kota Semarang

1. Rekap data pasien TB dibuat lebih jelas dan diperbarui, hal tersebut dikarenakan apabila pasien pindah rumah dan pengobatan belum lengkap maka pasien tersebut dapat ditemui.
2. Pelatihan serta penyuluhan (edukasi) dapat terus diberikan kepada PMO secara rutin dengan harapan PMO dapat melaksanakan dan meningkatkan perannya sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan sehingga PMO dapat memiliki persepsi yang baik dan dapat berpengaruh terhadap keberhasilan dalam pengobatan TB.

##### Saran bagi peneliti lain

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan menjadi data untuk dikembangkan pada penelitian selanjutnya dan diharapkan penelitian mengenai TB anak ini ruang lingkupnya dapat di perluas dan menambah variabel baru.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Carvalho, I. *et al.* 2018. Managing latent tuberculosis infection and tuberculosis in children. Portugal; 2018. 106-114p.
2. AL Qurainees, G. I. & Tufenkeji, H. T. 2015. A child with complicated Mycobacterium tuberculosis. *Int. J. Pediatr. Adolesc. Med.* **3**, Saudi Arabia; 2015. 28–33p.
3. World Health Organization. END TB Global Tuberculosis Report 2017. Jama: World Health Organization; 2017.
4. World Health Organization. Global Tuberculosis. Jama: World Health Organization; 2017.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2015 Jakarta; 2016.
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017. Jawa Tengah: Dinas

- Kesehatan Kota Semarang; 2017.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; 2017.
  8. Halim, Dkk. 2015. Faktor Risiko Kejadian TB Paru pada Anak Usia 1-5 Tahun di Kabupaten Kebumen. *Jambi: Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains Vol.17 Nomor 2, Hal.26-39.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; 2017.
  9. Hadifah, Z. Pemenuhan Tugas Pengawas Menelan Obat (PMO) Bagi Penderita Tuberkulosis (TB) Sebagai Indikator Penyakit Menular Di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie. Aceh; 2015. 17-23p.
  10. Firdaus, K. M. Z. Pengaruh Peranan Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo. Surakarta; Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2012.
  11. Rahmawati, N. Surakarta; Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Usia Produktif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta Tahun 2015. Surakarta; Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016.
  12. Fadlilah, N. 2017. Hubungan Karakteristik Pengawas Menelan Obat Terhadap Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Pragaan Tahun 2016. Surabaya; Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, 2016. 338-350p. doi:10.20473/jbe.v5i3.2017.
  13. Juwita Resty Hapsari N. 2010. Hubungan Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Keteraturan Berobat Pasien TB Paru Strategi DOTS di RSUD Moewardi Surakarta. Skripsi. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
  14. Kulsum, Umi. Hubungan Antara Persepsi Pengawas Menelan Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Menelan Obat Pada Pasien TB Paru Anak.
  15. Rosenstock, I.M., Strecher V.J., Becker, M.J. Social Learning Theory and Health belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2).(1988)
  16. Syafrida. 2010. Determinan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di Puskesmas Dalam Wilayah Kota Palembang Tahun 2010.