

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Kebumen, adalah sebuah kabupaten di Provinsi Jawa Tengah. Ibukotanya adalah Kebumen. Perbatasan Utara Kabupaten Banjarnegara, Selatan Samudra Hindia Barat Kabupaten Banyumas dan Kabupaten Cilacap, Timur Kabupaten Wonosobo dan Kabupaten Purworejo, Secara geografis Kabupaten Kebumen terletak pada 7°27' - 7°50' Lintang Selatan dan 109°22' - 109°50' Bujur Timur. Bagian selatan Kabupaten Kebumen merupakan dataran rendah, hingga pantai selatan.

Puskesmas Klirong II merupakan Puskesmas yang terletak dipesisir pantai selatan, sebelah Utara Puskesmas Klirong II berbatasan dengan kecamatan Pejagoan, sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Bulus Pesantren, sebelah Barat berbatasan dengan kecamatan Petanahan. Wilayah kerja Puskesmas Klirong II terdiri dari 11 desa dan 38 dusun. Berdasarkan jumlah penduduk, target pencapaian BTA positif untuk wilayah Puskesmas Klirong II adalah 28 orang tiap tahunnya. Adapun hasilnya pada tahun 2010 sebanyak 9 orang (32,1%), tahun 2011 sebanyak 11 orang (39,2%), tahun 2012 sebanyak 12 (42,8%).

2. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah empat orang yang terdiri dari satu petugas pemegang program TB dan tiga orang PMO. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

No Informan	Nama Informan	Nama Penderita	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Alamat	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan dengan penderita
1	Ny. P	Tn. NK	40	P	Pandan Lor	SD	Ibu Rumah Tangga	Tetangga
2	Ny. S	Ny. T	47	P	Pandan Lor	SLTP	Ibu Rumah Tangga	Tetangga
3	Tn. M	Tn. TB	40	L	Rante Rejo	Sarjana	Pedagang	Tetangga
4	Ny. K		52	P	Jerukagung	D1 Kebidanan	Bidan	Penanggung jawab program

Tabel 4.2 Karakteristik Penderita

Nama Penderita	Usia (Tahun)	Pekerjaan	Pendidikan	Status Pengobatan TB	Mulai terdiagnosa TBC
Tn.NK	30 Th	Petani	SD	Intensif	April 2013
Ny.T	37 Th	Petani	SD	Lanjutan	Januari 2013
Tn.TB	55 Tn	Petani	SD	Lanjutan	November 2012

Tabel 4.1 dan 4.2 dapat disimpulkan bahwa petugas PMO di wilayah kerja Puskesmas Klirong II berusia antara 40-52 tahun, dari beberapa PMO mempunyai latar belakang pendidikan yang berbeda-beda dari SD,SLTP sampai perguruan tinggi. Adapun jenis kelamin PMO rata-rata perempuan sebagai ibu rumah tangga tetapi ada juga yang menjadi pedagang. Hubungan PMO dengan penderita yaitu tetangga dekat dari penderita, yang rumahnya tidak jauh rumah penderita.

3. Evaluasi pengelolaan PMO di Puskesmas Klirong II Kebumen

a. Persiapan PMO

1) Perekrutan PMO

Persiapan untuk menjadi PMO merupakan suatu hal yang penting sehingga diharapkan pada saat pelaksanaan PMO dapat berjalan dengan lancar dan berpengaruh baik pada kesembuhan pasien penderita TB. Dua orang informan menjadi PMO atas keinginan sendiri. Seperti yang disampaikan dalam wawancaranya :

Informan I

“Saya menjadi PMO atas keinginan sendiri mas,.....dan selama ini sering ada penyuluhan tentang pentingnya kesehatan jadi saya secara sukarela jadi PMO mas”.

Informan II

“Atas keinginan sendiri”

Informan III

“Saya jadi PMO karena disuruh oleh bu bidan tadinya saya tidak berniat jadi PMO tetapi setelah bu bidan mengatakan ini ada warga saya yang ternyata adalah tetangga saya sendiri terkena TB jadi sebagai kader saya disuruh jadi PMO”.

Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh informan IV :

Informan IV

“Ada yang keinginan sendiri ada yang ditunjuk”.

2) Pelatihan PMO

Seorang PMO dituntut paham dan dapat menjalankan tugas dan kewajibannya dengan baik. Pada saat ada penderita baru yang terdiagnosa TBC, Puskesmas menunjuk PMO untuk penderita tersebut dan kemudian diberikan pelatihan dan informasi tentang TBC dan peran PMO, penyuluhan diberikan oleh pemegang program langsung kepada PMO dan penderita. Setiap tahun Puskesmas Klirong II mengirim kadernya untuk mengikuti pelatihan tentang PMO di BP4.

Puskesmas Klirong II juga melakukan pelatihan kepada para kader dan PMO setiap bulannya di tanggal 28. Pelatihan diberikan oleh petugas BP4 atau petugas Dinas Kesehatan atau petugas Puskesmas. Pelatihan dilakukan antara satu sampai dua hari seperti yang disampaikan oleh informan I, II dan III:

Informan I

“Iya diberikan pelatihan mas, dulu di BP4 terus setelah itu tiap tanggal 8 di Puskesmas semacam penyuluhan”.

Informan II

“Iya mas sebelum jadi PMO satu kali waktu itu dua hari di BP4 dan biasanya tiap tanggal 28 ada kumpulan di Puskesmas biasanya sih yang ngisi dari Dinkes kadang juga dari BP4 kalo ngga ya dari bu bidan atau bu dokter.”

Informan III

“Dulu setelah jadi kader tapi belum jadi PMO disuruh sama bu bidan ikut pelatihan di BP4 dua hari. Dan biasanya tiap tanggal 28 ada juga pertemuan rutin di Puskesmas, katanya yang ngisi dari BP4 dan Dinkes tapi kadang ya bu bidan atau bu dokter”.

Pernyataan tersebut sesuai dengan apa yang disampaikan oleh informan IV :

Informan IV

“... sebelum menjadi PMO ya diberikan pelatihan”.

Pelatihan terakhir yang dilakukan di Puskesmas yaitu tanggal 28 April seperti yang disampaikan oleh informan I, II dan III :

Informan I

“ ...kemaren tanggal 28 kemaren”.

Informan II

“Pelatihan terakhir kemarin pas tanggal 28 ada kumpulan di Puskesmas”.

Informan III

“Seingat saya tanggal 28 April kemarin mas”.

Pernyataan yang disampaikan oleh PMO juga disampaikan oleh informan IV berikut ini:

“Pelatihan pokoknya 1 tahun yang lalu, kalo yang rutin tanggal 28 bulan kemarin

Adapun materi yang diberikan antara lain mengenai tuberkulosis meliputi cara penularan, cara pencegahan, cara minum obat dan tentang PMO seperti yang disampaikan oleh informan I, II, III dan IV berikut.

Informan I

“Materinya tetang penularan penyakit TBC, terus..pengobatannya bagaimana, bahayanya gimana, mencegahnya juga. Ada juga tentang PMO tugasnya apa aja, trus apa lagi ya..saya lupa..”

Informan II

“Materinya ya macem-macam tentang penyakit TB, ada tentang PMO juga”

Informan III

“Materinya tentang penyakit TBC, penularannya bagaimana, mencegahnya bagaimana, terus ngobatinya juga”

Informan IV

“Ya tentang penyakit tuberkulosis, pengertiannya, pencegahannya, penularannya, pengobatannya juga dan tentang PMO itu sendiri”

Berdasarkan hasil wawancara di atas, disampaikan bahwa materi pelatihan antara lain yaitu tentang penyakit TB, penularannya, pencegahannya, pengobatannya, dan juga tentang PMO. Materi tersebut sudah cukup untuk menjadi bekal bagi PMO sebelum dan selama melaksanakan tugasnya. Selain untuk kepentingan PMO sendiri juga untuk kepentingan pasien dan keluarganya, karena PMO juga bertugas memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya sesuai dalam Menkes RI tahun 2011.

Petugas yang memberikan materi pelatihan antara lain dari BP4, Dinkes dan perwakilan dari Puskesmas seperti yang diungkapkan oleh informan :

Informan I

“Waktu di BP4 dari Dinkes dan BP4, kalo di Puskesmas bu bidan atau bu dokter”.

Informan II

“Dari Dinkes kadang juga ya dari BP4 kalo ngga dari bi bidan atau bu dokter.

Informan III

“Waktu pelatihan di BP4 dari BP4 dan dinkes kalau yang di Puskesmas biasanya bu dokter sama bu bidan”.

Penyataan di atas juga disampaikan oleh informan IV :

Informan IV

“Biasanya dari Dinas, kalo yang di Puskesmas ya gantian kadang bu dokter, kadang saya atau bidan yang lain, kadang petugas gizi”.

Waktu yang dibutuhkan oleh PMO dalam pelatihan satu hari seperti yang diungkapkan oleh beberapa informan saat peneliti menanyakan berapa lama waktu pelatihan :

Informan I

“Waktu itu saya dan temen-temen satu hari, terus kalau pertemuan bulanan di Puskesmas juga sehari”.

Informan II

“Waktu itu satu hari mas yang di BP4 “

Informan III

“Pelatihan pertama sehari mas”.

Informan IV

“Rata-rata sehari”

b. Pelaksanaan PMO

1) Pencegahan dan Penularan bagi Penderita dan Keluarga

Petugas PMO salah satunya bertugas melakukan pengawasan terhadap pasien TB agar minum obat secara teratur. Pengawasan menelan obat dapat dilakukan dengan mendampingi setiap penderita minum obat, mengawasi setiap obat yang diminum sudah sesuai dosis atau belum dan mengawasi waktu pasien harus minum obat. Tetapi ada salah satu penderita yang kadang lupa minum obat sehingga terjadi konversi pengobatan. Hal ini seperti disampaikan oleh :

Informan I

“Biasanya saya datang kalo waktunya minum obat, tapi kadang saya datang Tn. N sudah minum obat. Dan paling saya nanya berapa pil minumnya? Kalo sudah benar ya sudah saya pulang lagi”.

Informan II

“Ya kadang mendampingi langsung tak awasi kapan harus minum obat”.

Informan III

“Seringnya saya liatin minum obat tapi kalo dateng udah minum obat ya sudah paling saya tanya minum berapa tadi pak...”.

Informan IV

“Biasanya mereka datang ke rumah pasien ngecek, tapi seringnya tidak tiap hari datang, kadang cuma lewat sms”.

Pemahaman mengenai penyakit TB oleh penderita merupakan hal yang penting, agar penderita tidak menganggap remeh penyakit TB, dan juga tidak menganggap TB adalah penyakit yang menakutkan. Pengobatan TB memerlukan waktu yang cukup lama yaitu enam bulan, sehingga segala sesuatu yang terjadi yang berkaitan dengan pengobatan TB hendaknya di catat. Pencatatan kegiatan selama pengobatan itu juga bermanfaat untuk kepentingan pelaporan.

Pencatatan ini juga termasuk pada saat pengawasan minum obat oleh PMO. Hal ini juga dilakukan oleh:

Informan I

“Ya mas saya nulis dibuku tulis tersendiri, jadi biar ga lupa. Biasanya saya nulis setelah dari rumah pak Nur”.

Informan II

“Ya mas saya nulis sendiri”.

Informan III

“Ya kadang-kadang saya nyatet di buku tapi biasanya kadang seminggu sekali kadang dua minggu sekali yang penting saya ga lupa”.

Selama mengawasi minum obat petugas PMO juga melakukan pencatatan dan pelaporan seperti yang disampaikan oleh informan IV :

Informan IV

“Iya, selama mengawasi minum obat petugas PMO melakukan pencatatan dan pelaporan”.

Memberikan dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur merupakan salah tugas seorang PMO. Hal ini harus sering dilakukan terutama setelah pasien merasa keluhan sudah berkurang karena seringkali jika keluhannya sudah berkurang dan merasa sembuh, pasien malas untuk melanjutkan pengobatan. Padahal jika pengobatan TB tidak dilakukan sampai selesai dapat terjadi resistensi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* atau bahkan *Multy Drug Resisten* (MDR). Upaya untuk mendorong pasien agar mau berobat teratur dapat dilakukan dengan banyak cara antara lain mengantar setiap kali berobat, selalu mengingatkan bahaya bila putus obat, memberikan motivasi supaya cepat sembuh. Seperti yang disampaikan oleh informan :

Informan I

“Kadang kalo alasannya ga ada kendaraan ya saya nganter, kadang juga alasannya bosen minum obat, saya ngomong nanti kalo ga minum ga sembuh lho.....malah tambah parah, mau??”.

Informan II

“Seringnya kan mengeluh bosen minum obat terus, capek harus berobat tiap dua minggu sekali jadi saya ya menyemangatnya biar cepet sembuh”.

Informan III

“Seringnya tak anter kalo berobat ke Puskesmas atau ngambil obat”.

Informan IV

“Pasien-pasien seringnya diantar oleh kader PMO nya”.

2) Pemeriksaan dahak ulang / pemantauan hasil BTA

Pemeriksaan dahak ulang merupakan suatu hal yang penting dalam proses pengobatan, merupakan salah tugas PMO untuk mengingatkan penderita untuk memeriksakan dahaknya, agar memantau hasil BTA positif atau tidak. Seperti diungkapkan oleh informan I, II, III dan IV :

Informan I

“Di awal pengobatan biasanya saya sudah memberikan catatan tentang jadwal pengambilan obat terus cek ulang dahak kepada Tn. N dan seminggu sebelumnya saya mengingatkan lagi. Tapi seringnya saya anter”.

Informan II

“Biasanya saya mengingatkan seminggu sebelum periksa ulang dahak”.

Informan III

“Dua hari sebelumnya saya mengingatkan besok dua hari lagi periksa dahak lagi saya anter saja....”.

Informan IV

“Biasanya kadernya dikasih tempat untuk dahaknya dulu, pasiennya suruh nampung dahak pagi, nah kemudian ke Puskesmas diambil dahak sewaktunya”.

Pemeriksaan dahak dilakukan oleh laboran di bagian laboratorium Puskesmas Klirong II. Ketika pasien datang petugas meminta wadah berisi dahak pagi yang sudah diberikan kepada PMO atau pasien saat pengambilan obat terakhir sebelum waktunya cek dahak. Dan juga meminta pasien untuk menampung dahak sewaktunya saat datang ke Puskesmas. Hasil pemeriksaan dapat diketahui siang itu juga. Seperti diungkapkan oleh para informan saat peneliti menanyakan berapa lama dilakukan pemeriksaan dahak ulang :

Informan I

“Satu hari mas”.

Informan II

“Sehari mas”

Informan III

“Biasanya suruh ngambil siangnya tapi saya males, jadi besoknya baru saya ambil”.

Informan IV

“Sehari, tapi seringnya pada besoknya baru ngambil”.

3) Pemantauan pengambilan obat

Pasien mengambil obat TB setiap dua minggu sekali. Jarak waktu pengambilan yang tidak terlalu lama bermanfaat bagi pasien karena lebih menjamin kualitas obat selama penyimpanan. Jika waktu pengambilan obat terlalu lama misalnya satu bulan dikhawatirkan obat akan rusak karena penyimpanan yang salah atau terbuang dan lain-

lain. Informan juga mengatakan bahwa pengambilan obat dilakukan setiap dua minggu sekali.

Informan I

“Dua minggu sekali”.

Informan II

“Tiap dua minggu sekali mas ambil obat ke Puskesmas”.

Informan III

“Dua minggu sekali mas”.

Informan IV

“Dua minggu sekali”.

Pasien TB harus minum obat secara teratur. Pada fase intensif pasien TB minum obat setiap hari dimana jumlahnya sesuai dengan dosis dan berat badannya. Pada fase lanjutan pasien minum obat seminggu tiga kali (dua hari sekali) sesuai dengan dosis dan berat badannya yang sudah dihitung oleh petugas di Puskesmas. Seringkali ketika pasien sudah merasa sembuh pasien malas dan tidak mau minum obat. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi PMO karena tidak mau minum obat secara teratur menyebabkan kegagalan dalam pengobatan TB. Jika didapatkan pasien menolak minum obat PMO biasanya menegur dan menasehati pasien serta mencatat pada buku laporan dan melaporkan pada pemegang program. Tetapi jarang didapatkan pasien yang betul-betul menolak minum obat. Kadang pasien hanya lupa minum obat terutama pada fase lanjutan tetapi setelah diingatkan pasien segera minum obat. Prinsip DOTS adalah mendekatkan pelayanan pengobatan terhadap penderita agar secara langsung dapat mengawasi keteraturan menelan obat dan melakukan pelacakan bila penderita tidak datang mengambil obat sesuai dengan yang ditentukan. Seperti yang diungkapkan oleh informan I, II, III berikut ini saat peneliti bertanya tentang apa yang informan lakukan jika pasien menolak minum obat :

Informan I

“Belum pernah nolak minum obat mas”.

Informan II

“Paling saya menegur dan mengingatkan supaya mau minum obat dan pasien akhirnya mau minum obat. Dan pas ketemu bu bidan biasanya saya cerita aja”.

Informan III

“Saya takut-takuti nanti tak sampaikan ke bu bidan biar di marahi”.

Informan IV

“Ada yang laporan ke saya, kalo ngga ya paling diingatkan atau dinasehati”.

Penderita yang seringkali lupa untuk minum obat sesekali akan diingatkan oleh PMO seperti yang diungkapkan oleh :

Informan I

*“... saya datang terus dan tanya udah minum obat belum pak?..
... setelah itu ya langsung minum obat”.*

Informan II

“Saya ingatkan”.

Informan III

“Ya mengingatkan”.

Petugas PMO juga mengingatkan pada penderita jika lupa minum obat seperti yang diungkapkan oleh informan IV :

Informan IV

“Di ingatkan”.

Permasalahan dalam melaksanakan tugas sebagai PMO seringkali muncul terutama jika pasien emosional misalnya merasa terikat oleh obat setiap hari, PMO dituntut untuk lebih sabar dan telaten dalam menghadapinya. PMO juga dapat meminta bantuan

kepada pemegang program atau mendiskusikannya dengan petugas PMO lainnya untuk mencari solusi. Seperti disampaikan oleh beberapa informan berikut ini saat peneliti menanyakan tentang masalah atau kesulitan dalam melaksanakan tugas :

Informan I

“Biasanya crita-crita sama teman-teman waktu kumpulan di Puskesmas kalo ada masalah begini kira-kira gimana atau tanya sama teman ditempatmu ada masalah apa terus ya kita cari solusinya bareng-bareng”.

Informan II

“Kadang tanya ke kader yang lain”.

Informan III

“Harus telaten mas dan sabar, kalo ada masalah kadang crita ke bu bidan, tapi jarang ada masalah hampir tidak pernah”.

Informan IV

“Mereka biasanya cerita waktu kumpulan rutin di Puskesmas sama teman kader PMO lainnya, kadang juga minta pendapat saya, tapi jarang sih”.

c. Evaluasi PMO

1) Laporan PMO kepada pemegang program

Pencatatan merupakan hal yang penting dalam melaksanakan tugas bagi PMO untuk memudahkan dalam pelaporan ke pemegang program TB di Puskesmas Klirong II dan memudahkan proses evaluasi sehingga dapat dinilai keberlangsungan prosesnya. Dan jika didapatkan permasalahan dapat segera ditemukan solusinya. Beberapa hal yang dicatat PMO antara lain adalah jadwal pengambilan obat jadwal pemeriksaan ulang, keluhan serta permasalahan yang dialami oleh pasien. Petugas PMO juga mencatat setiap kali pasien mengambil obat dan setiap kali pasien telah melakukan pemeriksaan dahak ulang. Seperti yang disampaikan informan I, II, III dan IV.

Informan I

“Iya mas tak catet di kartu pengambilan obat tapi kadang dicatet sama pasien”.

Informan II

“Iya saya nyatet di kartu pengambilan obat kadang sudah di catet ma pasien”.

Informan III

“Saya jarang nyatet, kartunya kan dibawa jadi saya suruh petugas Puskesmas aja yang nulis”.

Informan IV

“Iya petugas PMO melakukan pencatatan setiap kali penderita mengambil obat”.

Pencatatan atau pelaporan kegiatan sangat bermanfaat untuk memantau pelaksanaan program sekaligus sebagai masukan untuk mengembangkan atau memperbaiki program (Muninjaya, 2004). Seperti yang diungkapkan oleh informan I, II, III dan IV pada saat peneliti menanyakan Apakah informan melaporkan ke pemegang program setiap kali penderita mengambil obat :

Informan I

“Iya, biar jelas dan tidak salah”.

Informan II

“Iya”.

Informan III

“Iya mas saya rutin laporan”.

Informan IV

“Iya petugas PMO melaporkan ke pemegang program setiap kali penderita mengambil obat”.

2) Kedisiplinan pengambilan obat dan pelaporan

Pelaporan yang dilakukan oleh petugas PMO kepada pemegang program dilakukan paling tidak satu bulan sekali atau bahkan dua

minggu sekali yaitu setiap kali pasien mengambil obat sampai selesai pengobatan. Ada juga PMO yang tidak sesuai prosedur yang ditetapkan oleh pemegang program TB, PMO hanya melaporkan kegiatan pengawasan terhadap penderita setelah selesai pengobatan. Seperti yang diungkapkan oleh informan I, II dan III :

Informan I

“Ya berarti sebulan dua kali tiap ngambil obat”.

Informan II

“Sebulan dua kali tiap dua minggu sekali”.

Informan III

“Jarang laporan, Paling waktu mau pindah tahapan sama setelah selesai pengobatan”.

Petugas PMO melaporkan pengambilan obat seperti yang disampaikan oleh informan IV

Informan IV

“Sebulan dua kali waktu mengambil obat”.

Semua hal yang terjadi selama proses pengawasan oleh PMO akan dicatat dan dilaporkan sampai pengobatan pasien selesai dan dinyatakan sembuh. Pelaporan yang dilakukan oleh petugas PMO kepada pemegang program dilakukan paling tidak dua minggu sekali. Seperti diungkapkan oleh informan I, II dan III :

Informan I

“Pas nganter ambil obat aja sekalian”.

Informan II

“Pas saya nganter ambil obat”.

Informan III

“Pas waktu selesai pengobatan”.

Petugas PMO melaporkan kegiatannya saat pengambilan obat seperti yang disampaikan oleh informan IV:

Informan IV

“Saat pengambilan obat”

Form laporan yang disediakan oleh puskesmas hanya form pengambilan obat dan jadwal pemeriksaan dahak ulang. Seperti yang diungkapkan oleh informan I, II dan III:

Informan I

“Engga, pake buku sendiri”.

Informan II

“Saya nyatet di kartu pengambilan obat sama ada catatan sendiri di buku. Yang kartu pengambilan obat itu sudah disediakan oleh petugas Puskesmas yang catatan sendiri saya pake buku tulis biasa”.

Informan III

“Engga dikasih lagi pula saya jarang laporan”.

Untuk form laporan disediakan oleh pemegang program seperti yang disampaikan oleh informan IV :

Informan IV

“Kalo form untuk pengambilan obat disediakan, tapi untuk yang lain-lain mereka pakai buku sendiri”.

Alur pencatatan kegiatan PMO sesuai yang diberikan oleh pemegang Program dan sesuai kegiatan yang dilakukan saat pengawasan terhadap penderita TB. Seperti yang diungkapkan informan I, II dan III :

Informan I

“Sesuai yang saya lakukan, tapi sebelumnya kan sudah dikasih tau yang dicatet apa aja udah itu aja”.

Informan II

“Sesuai yang saya lakukan aja”.

Informan III

“Saya jarang laporan sih jadi seingat saya aja”.

Alur pencatatannya sesuai yang mereka lakukan seperti yang diungkapkan oleh informan IV :

Informan IV

“Sesuai yang mereka lakukan, tapi diawal biasanya saya kasih tau hal-hal penting yang harus dituliskan”.

Semua kegiatan PMO yang berkaitan dengan pengawasan penderita TB dicatat dan dilaporkan ke Pemegang program, seperti yang dikemukakan oleh informan I, II dan III:

Informan I

“Melaporkanya ke pemegang program biar di cek disana”.

Informan II dan III

“Laporanya ya ke bu bidan pemegang programnya”.

Petugas PMO melaporkan hasil catatannya saat melakukan pengawasanya ke pemegang program dan dibenarkan oleh pemegang program.

3) Konversi

Pelaporan yang disampaikan ke pemegang program tidak hanya pengambilan obat, pengambilan dahak ulang tetapi juga yang putus obat. Seperti yang diungkapkan oleh informan I, II dan III

Informan I

“iya,bukan putus obat tapi lupa minum obat”.

Informan II

“saya tidak melaporkan karena yang saya awasi tidak putus obat, jadi ya saya tidak melaporkan mas....”.

Informan III

“Tidak mas, karena tidak ada yang putus obat”.

Petugas PMO juga melaporkan penderita yang putus obat seperti yang diungkapkan oleh informan IV :

Informan IV

“Kalo ada yang putus obat ya dilaporkan tapi kalo tidak ya tidak”.

Hampir semua pasien yang diawasi oleh PMO berhasil sembuh tanpa harus melakukan pengobatan sisipan apalagi putus obat. Ini merupakan salah satu tujuan diadakannya PMO yaitu untuk mengawasi, memberi dorongan, mengingatkan sehingga hasilnya didapatkan angka kesembuhan tinggi, mencegah putus berobat, mengatasi efek samping obat jika timbul dan mencegah resistensi (Menkes RI, 2011)

B. Pembahasan

1. Persiapan PMO

Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) dapat diartikan sebagai pengawasan langsung menelan obat jangka pendek setiap hari oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Tujuannya adalah mencapai angka kesembuhan yang tinggi, mencegah putus berobat, mengatasi efek samping obat jika timbul dan mencegah resistensi. Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO. Persiapan untuk menjadi PMO merupakan suatu hal yang penting sehingga diharapkan pada saat pelaksanaan PMO dapat berjalan dengan lancar dan berpengaruh baik pada kesembuhan pasien penderita TB. Hal ini sesuai dengan persyaratan PMO menurut Depkes RI yaitu seorang PMO adalah seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien, seseorang yang tinggal dekat dengan pasien, Bersedia membantu pasien dengan sukarela, bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien (Depkes, 2008).

Ketiga PMO dari tiga penderita TB di wilayah Puskesmas Klirong II adalah kader kesehatan. Hal ini sesuai dengan anjuran yang disampaikan Depkes (2002) yaitu bahwa sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan desa, perawat, pekaya kesehatan, sanitarian, juru imunisasi, dan lain lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota Perhimpunan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI), Peningkatan Kesejahteraan Keluarga (PKK), atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga (Depkes, 2002). Berdasarkan Depkes (2008) bahwa salah satu syarat PMO adalah bersedia membantu pasien dengan sukarela. Keterlibatan pihak penanggung jawab program dalam merekrut PMO sangat berpengaruh, misalnya memberikan penyuluhan dan pendampingan terhadap tugas dan kewajiban PMO. Tetapi meskipun pada awalnya tidak ada niat, dan menjadi PMO setelah diberi penyuluhan oleh petugas kesehatan.

Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan. Tetapi tugas PMO adalah: (1) Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, (2) Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, (3) Mengingatkan pasien untuk pemeriksaan dahak pada waktu yang telah ditentukan, (4) Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan (Depkes, 2011). Oleh karena itu seorang PMO harus memahami apa yang menjadi tugasnya, sehingga mengikuti pelatihan untuk mendapatkan bekal saat menjadi PMO merupakan hal yang sangat penting.

Pelatihan atau pemberian informasi kepada PMO dapat bersifat promotif, preventif dan kuratif. Informasi yang bersifat promotif berupa pemberitahuan tentang penyakit TBC seperti apa, informasi preventif

berupa pencegahan terhadap TBC dan penularannya dan informasi yang bersifat kuratif berupa cara pengobatan dan penyembuhan penyakit TBC. Pemberian informasi dapat dikemas dalam bentuk pelatihan, workshop dan konseling. Pelaksananya dilakukan tiap satu tahun, satu bulan. Setiap tahun Puskesmas Klirong II mengirim kadernya untuk mengikuti pelatihan tentang PMO di BP4. Puskesmas Klirong II juga melakukan pelatihan kepada para kader dan PMO setiap bulannya di tanggal 28. Pelatihan diberikan oleh petugas BP4 atau petugas Dinas Kesehatan atau petugas Puskesmas. Materi yang diberikan dalam pelatihan yaitu tentang penyakit TB, penularannya, pencegahan, pengobatan, dan juga tentang PMO. Materi itu sudah cukup menjadi bekal bagi PMO sebelum dan selama melaksanakan tugasnya. Selain untuk kepentingan PMO sendiri juga untuk kepentingan pasien dan keluarganya, karena PMO juga bertugas memberi informasi kepada pasien dan keluarganya sesuai Menkes RI tahun 2011.

2. Pelaksanaan PMO

Pelaksanaan PMO dilakukan oleh petugas PMO segera setelah ditemukan penderita TB. Petugas PMO sudah harus mengetahui tugasnya sebagai PMO. Tugas PMO adalah mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat secara teratur, mengingatkan pasien untuk pemeriksaan dahak pada waktu yang telah ditentukan (PDPI, 2000). Sebelum pengobatan pertama kali dimulai pengetahuan mengenai DOTS harus dijelaskan kepada pasien tentang cara dan manfaatnya (PDPI, 2000). Pada awal kedatangannya petugas PMO memberikan informasi kepada penderita TB dan keluarganya mengenai penyakit TB, cara penularan, pencegahan, pentingnya kepatuhan minum obat serta akibat jika lupa atau minum obat tidak teratur. Hal tersebut sesuai dengan Menkes RI, 2011

yaitu informasi yang disampaikan untuk keluarga dan pasien antara lain yaitu: (1) TB disebabkan oleh kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan, (2) TB dapat disembuhkan dengan berobat teratur, (3) Cara penularan TB, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya, (4) Cara pemberian pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan), (5) Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur, (6) Kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).

Menurut teori perilaku dalam Lohrmann et al (2008), bahwa perilaku seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Perubahan perilaku ditentukan oleh konsep risiko. Penentu respon individu untuk mengubah perilaku adalah tingkat beratnya risiko atau penyakit. Secara umum, bila seseorang mengetahui ada risiko terhadap kesehatan maka secara sadar orang tersebut akan menghindari risiko. Perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi 3, kelompok yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), yaitu usaha seseorang untuk memelihara kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan jika sedang sakit.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang saat sakit dan atau kecelakaan untuk berusaha mulai dari *self treatment* sampai mencari pengobatan ke luar negeri.
3. Perilaku kesehatan lingkungan, yaitu cara seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Pengobatan TB memerlukan waktu yang lama yaitu 6 bulan, sehingga segala sesuatu yang terjadi yang berkaitan dengan pengobatan TB hendaknya dilakukan pencatatan. Form pengambilan obat disediakan oleh Puskesmas, alur pengambilannya apabila ada pasien yang positif terkena TBC mereka langsung diberikan obat dan penjelasan sekaligus diberikan formulir pengambilan obat. Pencatatan dan pelaporan merupakan salah satu elemen yang sangat penting dalam sistem informasi penanggulangan TBC. Semua unit pelaksana program penanggulangan TBC harus melakukan suatu sistem pencatatan dan pelaporan yang baku. Formulir pencatatan dan laporan yang digunakan dalam penanggulangan TBC nasional adalah sesuai dengan pedoman nasional penanggulangan TBC (Depkes, 2002).

Kegiatan monitoring dilaksanakan secara berkala dan terus-menerus, untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan, supaya dapat dilakukan tindakan perbaikan segera. Evaluasi dilakukan setelah suatu jarak-waktu (interval) lebih lama, biasanya setiap 6 bulan-1 tahun. Dengan evaluasi dapat dinilai sejauh mana tujuan dan target yang telah ditetapkan sebelumnya dicapai. Dalam mengukur keberhasilan tersebut diperlukan indikator. Hasil evaluasi sangat berguna untuk kepentingan perencanaan program. Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi, diperlukan suatu sistem pencatatan dan pelaporan baku yang dilaksanakan dengan baik dan benar (Depkes, 2002). Pemantauan kemajuan hasil pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis lebih baik dibandingkan dengan pemeriksaan radiologis dalam memantau kemajuan pengobatan. Laju Endap Darah (LED) tidak digunakan untuk memantau kemajuan pengobatan karena tidak spesifik untuk TB. Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan spesimen sebanyak dua kali

(sewaktu dan pagi). Hasil pemeriksaan dinyatakan negatif bila ke 2 spesimen tersebut negatif. Bila salah satu specimen positif atau keduanya positif, hasil pemeriksaan ulang dahak tersebut dinyatakan positif (Menkes RI, 2011).

Elemen ke empat dari strategi DOTS adalah jaminan tersedianya obat secara teratur, menyeluruh dan tepat waktu. Masalah utama dalam hal ini adalah perencanaan dan pemeliharaan stok obat pada berbagai tingkat daerah. Untuk itu diperlukan pencatatan dan pelaporan penggunaan obat yang baik untuk menyediakan informasi perencanaan, kebutuhan, pendistribusian, menjaga ketersediaan obat yang adekuat, seperti misalnya jumlah kasus pada setiap katagori pengobatan, kasus yang ditangani dalam waktu yang lalu, data akurat stok dimasing-masing gudang yang ada, dan lain-lain. Peraturan yang berhubungan dengan regulasi obat harus pada tempatnya dan penggunaan anti TB harus dimonitor ketat (Aditama, 2002). Prinsip DOTS adalah mendekatkan pelayanan pengobatan terhadap penderita agar secara langsung dapat mengawasi keteraturan menelan obat dan melakukan pelacakan bila penderita tidak datang mengambil obat sesuai dengan yang ditentukan.

3. Evaluasi PMO

Pencatatan dan pelaporan merupakan bagian dari sistem survailans dari penyakit TB. Pelaporan yang dilakukan oleh petugas PMO kepada pemegang program dilakukan paling tidak satu bulan sekali atau bahkan dua minggu sekali yaitu setiap kali pasien mengambil obat sampai selesai pengobatan. Pencatatan khusus mengenai pasien TB dilakukan sesuai kegiatan yang dilakukan oleh PMO. Form laporan yang disediakan oleh Puskesmas hanya form pengambilan obat dan jadwal periksa dahak ulang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran evaluasi pengelolaan PMO terkait progam *Directly Observed Treatment*

Shortcourse (DOTS) cukup baik dilihat dari persiapan diadakan pelatihan pokoknya setiap setahun sekali, pertemuan rutin setiap tanggal 28. Dilihat dari pelaksanaan PMO, PMO selalu mendampingi pada saat minum obat, PMO selalu mencatat kegiatan selama pengobatan, PMO selalu mengantar pada saat pengambilan obat dan periksa dahak, selalu mengingatkan kepada penderita kapan periksa dahak ulang. Dilihat dari evaluasi PMO, PMO selalu mencatat dan melaporkan setiap kali pengambilan obat, PMO mencatat sesuai alur yang diberikan oleh pemegang program dan tidak adanya penderita yang putus obat.

Kesimpulannya evaluasi pengelolaan PMO terkait program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) di wilayah kerja Puskesmas Klirong II terkait dengan persiapan menjadi PMO, pelaksanaan PMO, Evaluasi PMO berjalan dengan baik. Hal ini ada persamaan antara peneliti terdahulu Widyaningsih (2004), dengan judul Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam Pengawasan Penderita Tuberkulosis Paru. Bahwa pengetahuan PMO mengenai TB dan sikap PMO terhadap kegiatan pendampingan minum obat mempunyai hubungan/ pengaruh terhadap praktik PMO dalam pengawasan penderita tuberkulosis.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini sebagai berikut

- a. Peneliti hanya menggunakan metode wawancara sehingga jawaban yang diperoleh dari responden hanya pada pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.
- b. Responden dalam penelitian ini hanya terbatas pada petugas PMO dan pemegang program di Puskesmas Klirong II.