

Pola Penerapan Peran PMO (Pengawas Menelan Obat) dalam Penuntasan Pengobatan Tuberkulosis di Kabupaten Ponorogo

**Sulistyo Andarmoyo
Inna Solicha Fitriani**

Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Email: Sulistyo Andarmoyo

ABSTRAK

Salah satu tugas PMO (Pengawas Menelan Obat) adalah mengawasi secara teratur pengobatan yang dijalankan oleh penderita tuberkulosis hingga selesai pengobatan. Pengawasan pengobatan terhadap penderita tuberkulosis sendiri bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis). Penelitian ini lebih banyak mensikapi bagaimana peran PMO dalam pengawasan penuntasan pengobatan pada penderita tuberkulosis. Metode penelitian menggunakan desain penelitian *deskriptif* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Badegan dan Puskesmas Kunti Kabupaten Ponorogo, di mulai bulan Mei sampai dengan Agustus 2016 dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa peran PMO dalam pengawasan penuntasan pengobatan pada penderita tuberkulosis didapatkan 51 responden (72,9%) mempunyai peran baik dan 19 responden (27,1%) mempunyai peran buruk. PMO adalah seseorang yang bertugas mengawasi pengobatan penderita tuberkulosis, maka seharusnya PMO lebih memaksimalkan diri dalam pengawasan, selain itu PMO juga bisa dibekali dengan beberapa pelatihan yang mendasar yang bisa digunakan sebagai bekal dalam perawatan dan pengawasan pengobatan pada penderita tuberkulosis.

Kata kunci: Peran Pengawas Menelan Obat (PMO), Penuntasan Pengobatan, Tuberkulosis.

Pendahuluan

Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis* (Alsagaff H & Mukty A, 1995). Penyakit ini merupakan penyakit infeksi yang menular dimana pengobatannya membutuhkan keteraturan dan waktu yang lama. Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan 2 kali tahapan yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan. Dalam rangka menjamin

keteraturan pengobatan tuberkulosis ini maka diperlukan seorang Pengawas Menelan Obat (PMO). Seorang PMO sebaiknya adalah petugas kesehatan, misalnya bidan desa, perawat, pekarya kesehatan, sanitarian, juru imunisasi, dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga. Fenomena

yang terjadi di tempat penelitian ternyata pengawasan menelan obat lebih banyak diperankan oleh keluarga. Peranan seorang PMO yaitu: 1) mengawasi pasien tuberkulosis agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan; 2) memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur; 3) mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan; dan 4) memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien tuberkulosis yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan tuberkulosis untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan (Depkes, 2007).

Saat ini angka kejadian penyakit tuberkulosis masih tergolong tinggi. Pada tahun 1993, WHO telah mencanangkan kedaruratan global (*global emergency*) disebabkan penyakit ini. Di negara-negara berkembang kematian akibat tuberkulosis merupakan 25% dari seluruh kematian, yang sebenarnya dapat dicegah. Diperkirakan 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB didunia, terjadi pada negara-negara berkembang, dengan 75% penderita TB adalah kelompok usia produktif (15-50 tahun). WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2011 ada 8,7 juta kasus baru tuberkulosis (13% merupakan koinfeksi dengan HIV) dan 1,4 juta orang meninggal karena tuberkulosis (WHO, 2012).

Di Indonesia sendiri penyakit TB Paru merupakan masalah

utama kesehatan masyarakat. Berdasarkan perhitungan ekonomi kesehatan yang menggunakan indikator DALY (*Disability Adjusted Life Year*) yang diperkenalkan oleh Word Bank, TB merupakan 7,7% dari *total disease burden* di Indonesia, angka ini lebih tinggi dari berbagai negara di Asia lain yang hanya 4%. Pada tahun 1995, hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa penyakit tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit infeksi saluran pernapasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Tahun 1999, WHO memperkirakan setiap tahun menjadi 583.000 kasus baru tuberkulosis dengan kematian sekitar 140.000. Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru tuberkulosis dengan BTA positif. Diperkirakan pada tahun 2004, setiap tahun ada 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2007 menyatakan bahwa jumlah penderita Tuberkulosis di Indonesia sekitar 528 ribu jiwa dan berada di posisi tiga dunia setelah india dan tiongkok. Laporan terakhir WHO pada tahun 2009 mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita TBC sebesar 429 ribu orang. Indonesia termasuk 10 negara tertinggi penderita kasus

tuberkulosis paru di dunia. Menurut WHO (2012) dalam laporan *Global Report 2011* bahwa prevalensi tuberkulosis diperkirakan sebesar 289 kasus per 100.000 penduduk, insidensi tuberkulosis sebesar 189 kasus per 100.000 penduduk, dan angka kematian sebesar 27 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2012).

Berdasarkan Riskesdas pada tahun 2010 di Jawa Timur prevalensi TB pada penduduk usia ≥ 15 tahun adalah 0,628% dan suspek TB sebanyak 1.843%. Penderita TB paru yang menggunakan fasilitas pengobatan melalui puskesmas 44,2%. Sedangkan kasus TB Paru di Ponorogo, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo periode bulan Januari-Oktober 2012 penderita TB dengan BTA (+) baru sebanyak 348 orang, kondisi ini meningkat pada tahun 2013 dimana teridentifikasi sejumlah 378 kasus di Ponorogo. Kondisi ini tersebar di berbagai Puskesmas dan RSUD di Ponorogo, dimana 5 Puskesmas tertinggi dengan penderita TB BTA (+) adalah sebagai berikut di Puskesmas Badegan sebanyak 28 kasus, Puskesmas Jambon 23 kasus, Puskesmas Sampung 13 Kasus, Puskesmas Kunti sebanyak 20 kasus, dan Puskesmas Sukorejo sebanyak 19 kasus (Wahyuni, NS, dkk, 2014). Pada akhir tahun 2015 teridentifikasi penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Badegan sejumlah 45

orang dan Puskesmas Kunti sejumlah 25 orang.

Pada awal tahun 1990-an WHO dan IUATLD telah mengembangkan strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (*cost-effective*). Salah satu yang menunjang keberhasilan pengobatan Tuberkulosis pada program DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) adalah keberadaan seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) yang mengawasi secara langsung terhadap penderita tuberkulosis paru pada saat minum obat setiap harinya dengan menggunakan panduan obat jangka pendek (Depkes, 2007). Berdasarkan uraian tersebut diatas peneliti tertarik dan lebih menekankan untuk meneliti bagaimana peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam upaya penuntasan pengobatan tuberkulosis di Kabupaten Ponorogo?

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Badegan dan Puskesmas Kunti Kabupaten Ponorogo dengan mempertimbangkan kedekatan wilayah dan kemudahan akses pencapaian populasi. Penelitian

dilakukan mulai bulan Mei sampai dengan bulan Agustus 2016. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2004).

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1: Karakteristik Responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan keluarga, pernah atau tidaknya menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO) dan pernah tidaknya mendapatkan informasi tentang tuberkulosis di Kabupaten Ponorogo.

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	P (%)
1.	Umur		
	26-35	16	22,9
	36-45	31	44,3
	46-55	18	25,7
	56-65	5	7,1
	Jumlah	70	100,0
2.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	34	48,6
	Perempuan	36	51,4
	Jumlah	70	100,0
3.	Pendidikan		
	Tidak sekolah	1	1,4
	SD	17	24,3
	SLTP	19	27,1
	SLTA	31	44,3
	PT	2	2,9
	Jumlah	70	100,0
4.	Pekerjaan		
	Buruh	9	12,8
	Petani	22	31,4
	Wiraswasta	17	24,3
	IRT	19	27,2
	Tidak Bekerja	3	4,3
	Jumlah	70	100,0
5.	Hubungan Dengan Keluarga		
	Anak	45	64,3
	Istri	14	20
	Suami	8	11,4
	Saudara	3	4,3
	Jumlah	70	100,0
6.	Pernah menjadi Pengawas Minum Obat (PMO)		
	Pernah	5	7,1

	Tidak Pernah	65	92,9
	Jumlah	70	100,0
7.	Pernah mendapatkan informasi tuberkulosis		
	Pernah (petugas kesh, media, dll)	65	92,9
	Tidak Pernah	5	7,1
	Jumlah	70	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar atau 31 responden (44,3%) berusia 36-45 tahun, dengan jenis kelamin terbanyak perempuan sejumlah 36 responden (51,4%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah SLTA sejumlah 25 responden (44,3%), dengan pekerjaan terbanyak sebagai petani sejumlah 22 responden (31,4%), sebagian besar mempunyai hubungan keluarga sebagai anak sejumlah 45 responden (64,3%). Hampir seluruhnya 65 responden (92,9%) tidak pernah menjadi Pengawas Minum Obat (PMO), dan sejumlah 65 responden (92,9%) sudah pernah mendapatkan informasi tentang tuberkulosis.

Tabel 2: Distribusi frekuensi Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam penuntasan pengobatan tuberkulosis di Kabupaten Ponorogo.

Peran pengawasan penuntasan pengobatan pada penderita tuberkulosis	Frekuensi	P (%)
Baik	51	72,9
Kurang	19	27,1
Jumlah	70	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa

peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam pengawasan penuntasan pengobatan pada penderita tuberkulosis didapatkan 51 responden (72,9%) mempunyai peran baik dan 19 responden (27,1%) mempunyai peran buruk.

Pembahasan

Hasil menunjukkan bahwa peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam pengawasan penuntasan pengobatan pada penderita tuberkulosis didapatkan 51 responden (72,9%) mempunyai peran baik dan 19 responden (27,1%) mempunyai peran buruk.

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang menular dimana dalam penanggulangannya dibutuhkan seorang Pengawas Menelan Obat (PMO). Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah orang yang mengawasi secara langsung terhadap penderita tuberkulosis paru pada saat minum obat setiap harinya dengan menggunakan panduan obat jangka pendek (Depkes, 2007). Pengawasan pengobatan TB ini bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Depkes, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sejumlah 31 responden (44,3%) berpendidikan SLTA dan dari itu semua terdapat sejumlah 30 responden yang

mempunyai peran yang baik. Menurut Widianti (2007), pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibanding dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah. Selain itu, menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui orang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan PMO maka peran yang dijalankan dalam pengawasan penuntasan pengobatan pada penderita tuberkulosis juga semakin baik.

Berdasarkan data yang didapat bahwa sebagian besar PMO yang berperan baik adalah anggota keluarga yaitu sebagai anak 40 responden, istri 11 responden, dan suami 7 responden. Menurut Ruth B Freeman (1981) dikutip dalam Friedman (1998), bahwa masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan keluarga akan berpengaruh terhadap anggota keluarga yang lainnya. Hal ini yang barangkali membuat keluarga merasa harus bertanggungjawab terhadap kesehatan anggota keluarganya dengan lebih banyak meluangkan waktu dan mendampingi minum

obat pada penderita demi kesehatan dan kesembuhan anggota keluarganya

Berdasarkan sumber informasi didapatkan bahwa dari 65 responden yang pernah mendapatkan informasi baik dari petugas kesehatan maupun media, lainnya terdapat sejumlah 60 responden yang memiliki peran baik dalam pengawasan penuntasan pengobatan pada penderita tuberkulosis. Menurut Notoatmodjo (2003), sarana informasi disebut media pendidikan, karena alat tersebut merupakan alat saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan, karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan peran bagi masyarakat, dimana sumber informasi yang diperoleh akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui orang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh baik melalui tenaga kesehatan, majalah, surat kabar, media elektronik ataupun yang lainnya.

Kesimpulan dan saran

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam mengawasi penderita tuberkulosis agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan didapatkan 51

responden (72,9%) mempunyai peran baik dan 19 responden (27,1%) mempunyai peran buruk. Mengingat tuberkulosis merupakan penyakit menular yang membutuhkan pengobatan dalam waktu yang lama maka saran yang bisa disampaikan adalah diperlukan pengawasan yang maksimal dari PMO (Pengawas Menelan Obat). Seorang PMO juga bisa dibekali dengan beberapa pelatihan yang mendasar yang bisa digunakan sebagai bekal dalam perawatan dan pengawasan penderita tuberkulosis.

Daftar Pustaka

- Alsagaff, H & Mukty A, 1995 "Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru" Airlangga University Press, 1995.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, cetakan kedua*, 2002. Jakarta: Depkes RI.
- _____. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, cetakan kedua*, 2007. Jakarta: Depkes RI.
- _____. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kemenkes RI.
- Friedman, M.M. (1998). *Family Nursing: Theory and Assessment*. Connecticut: Appleton–Century –Crofts.
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*, Jakarta: Kemenkes RI.

- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sugiyono, 2004. *“Metode Penelitian Administrasi”* Edisi-11, Alfabeta Bandung, 2004.
- Wahyuni, NS, dkk., 2014. *“Analisis Situasi Tuberkulosis (TB) di Daerah Ponorogo Dalam Rangka Mempercepat Peningkatan Peran seluruh Pemangku Kepentingan Daerah Untuk Penanggulangan TB”*. SR TB ‘Aisyiah Jawa Timur, 2014
- WHO 2004. *“Pedoman Surveilans HIV Diantara Pasien Tuberkulosis Edisi Kedua Terjemahan”*. WHO-Geneva.
- _____. 2012. *“Global Tuberculosis Report 2012”*. World Health Organization 20 Avenue Appia, 1211–Geneva–27, Switzerland. Tersedia di www.who.int/tuberculosis. diakses pada tanggal 11 Februari 2013.
- Widianti. 2007. *Komunikasi Massa Suatu Pengantar*. Bandung: Simbosa Rekatama Media