

ANALISIS PENGAWASAN MENELAN OBAT PASIEN TUBERKULOSIS (TB) DALAM PROGRAM PENANGGULANGAN TB DI PUSKESMAS SEMPOR II KABUPATEN KEBUMEN

Nida Adyaningrum*) , Chriswardani Suryawati**) , Rani Tiyas Budiyaniti**)

*)Mahasiswa Peminatan Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNDIP Semarang

**)Dosen Bagian Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNDIP Semarang
Email : nidaadya@gmail.com

ABSTRAK

Sempor II Primary Health Care is one of the health centers with a success rate that has not yet reached the target set by the Kebumen District Health Office, which is 85%. Failure in the success of treatment causes a more severe TB disease condition which results in increased cases of MDR (Multi Drug Resistant), complications, and causes of death. One of the strategies in achieving the target of TB success rate and preventing drop out is by monitoring the ingestion of drugs. This study aims to analyze the supervision of swallowing drug of TB patients in the tuberculosis (TB) control program at the Sempor II Primary Health Care in Kebumen Regency in the input, process and output variables. This research was a qualitative research with descriptive analytic. Data was collected by in-depth interviews. The object of study was the Supervision of Drug Swallowing in the TB Control Program at the Sempor II Primary Health Care in Kebumen Regency, viewed from the input, process and output aspects. The results of research on the implementation of drug swallowing control activities carried out at the Sempor II Primary Health Care. The output obtained from drug swallowing activities that have been carried out at the Sempor II Health Center are patients with regular treatment at the Sempor II Primary Health Care which have not reached 100%. This is because the process variables found obstacles in the process of planning, mobilizing, implementing and evaluating. The process that has been running is influenced by problems that exist in the input variables which include human resources, funds and methods.

Keywords: Tuberculosis, Drug Swallowing Control

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh *microbacterium tuberculosis* dan menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian pada sebagian besar negara di seluruh dunia.¹ Tuberkulosis saat ini masih menjadi prioritas di Indonesia. Namun penderita TBC masih menghadapi tantangan untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan. Pada tahun 2018 angka keberhasilan TB turun menjadi 80,12% dari 85,1 % pada tahun

2016. Angka ini belum mencapai target WHO dan nasional.

Pada tahun 2018, Jawa Tengah merupakan provinsi dengan TB tertinggi ketiga di Indonesia dengan kasus penyakit Tuberkulosis di Jawa Tengah diperkirakan telah mencapai 38.270 jiwa. Sedangkan angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) pada tahun 2018 sebesar 76,58 turun dari 2016 yang sebesar 82,89%. Jika dibandingkan dengan target nasional angka ini

masih dibawah target nasional yaitu 90 %.

Kabupaten Kebumen merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan angka notifikasi kasus TB diatas angka notifikasi kasus TB di Jawa Tengah. Di Kabupaten Kebumen permasalahan TBC menjadi masalah yang serius karena masuk ke dalam golongan pembunuh nomor satu diantara penyakit menular oleh karena itu hal ini merupakan salah satu yang menjadi konsentrasi program puskesmas yaitu pencegahan dan penanggulangan TBC. Namun pada SPM bidang kesehatan Kabupaten Kebumen tahun 2018 pelayanan TB masih rendah yaitu hanya 40,8 %.²

Salah satu upaya untuk mengendalikan dan menanggulangi banyaknya penderita TB yaitu dengan pengobatan.² Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (*success rate*). Angka keberhasilan pengobatan adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien baru TB paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat.⁴

Tiga puluh sembilan puskesmas yang berada di Kabupaten Kebumen 92% puskesmas sudah mencapai target *success rate* TB WHO. Hanya terdapat tiga puskesmas yang belum memenuhi target, diantaranya Puskesmas Sempor II sebesar 66%, Puskesmas Kebumen III sebesar 66 % dan Puskesmas Buluspesantren I sebesar 50%. Puskesmas Sempor II mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 67%.²

Kegagalan dalam keberhasilan pengobatan menyebabkan keadaan penyakit TB lebih parah yaitu dapat mengakibatkan meningkatnya kasus MDR (*Multi Drug Resisten*), komplikasi, dan menyebabkan kematian. Untuk mencapai target angka keberhasilan TB dan mencegah terjadinya drop out salah satu upaya puskesmas adalah dengan melakukan pengawasan menelan obat.⁵

Temuan ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya, banyaknya kasus TB MDR melibatkan berbagai faktor yang terkait. Menurut Caminero, salah satunya adalah tidak mengimplementasikan pengawasan menelan obat sebagai terapi tuberkulosis.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui pengawasan menelan obat yang telah berjalan di Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang disajikan secara deskriptif analitik dengan pengumpulan data dengan metode wawancara mendalam yaitu penelitian yang menggali untuk untuk menganalisis pelaksanaan Pengawasan Menelan Obat dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Agustus 2019. Objek yang diteliti adalah Pengawasan Menelan Obat dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen dilihat dari input meliputi *man, money, material dan metode*, proses meliputi

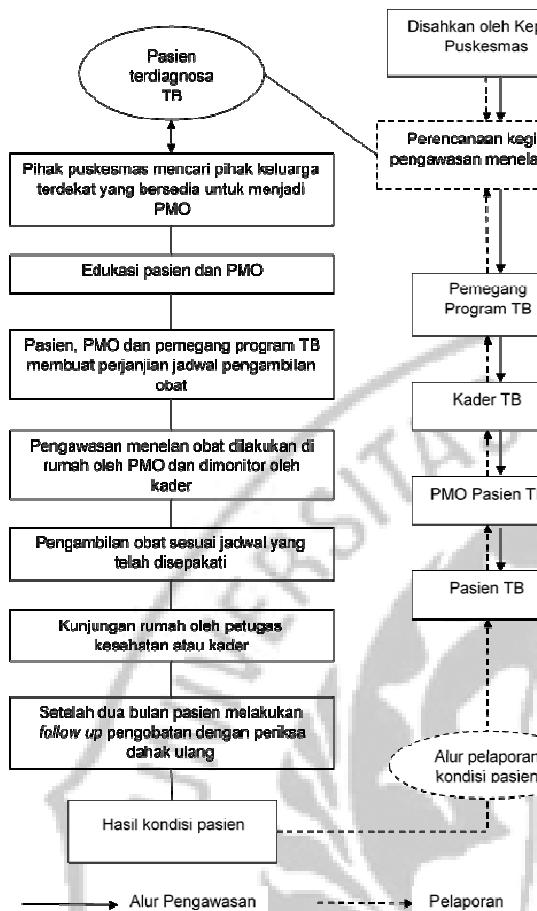
perencanaan, pergerakan, pelaksanaan dan evaluasi serta output berupa persentase pasien yang berobat secara teratur dan tepat waktu. Jumlah informan utama ada 2 orang yaitu pemegang program TB dan kepala puskesmas Sempor II dengan informan triangulasi kader TB, Pengawas Menelan Obat, pasien TB dan Wasor TB Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Alur Pengawasan Menelan Obat

Pengawasan menelan obat direncanakan oleh pemegang program Tb dan selanjutnya disahkan oleh kepala puskesmas. Dalam alur pengawasan menelan obat di Puskesmas Sempor II, ketika pasien terdiagnosa TB, pihak puskesmas menanyakan adakah keluarga terdekat yang dapat mengawasi pasien meminum obat, atau petugas puskesmas menunjuk keluarga yang mengantarkan pasien pada saat awal pengobatan, namun jika yang mengantar bukan keluarga terdekat maka dilakukan koordinasi dengan kader. Setelah ditunjuk, pihak puskesmas memberikan edukasi secara lisan kepada PMO hal ini tidak sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 67 Tahun 2016 mengenai Penanggulangan Tuberkulosis yang menyatakan bahwa persyaratan untuk menjadi PMO adalah mendapatkan pelatihan dan atau mendapat pelatihan bersama dengan pasien. Selanjutnya pasien, PMO dan pemegang program membuat perjanjian pengambilan obat. Pengawasan dilanjutkan di rumah dengan diawasi oleh PMO dan kader TB memonitor PMO setiap hari melalui SMS. Kunjungan pasien dilakukan setiap tiga bulan

sekali oleh petugas kesehatan, namun hal ini tidak sesuai dengan rencana awal yaitu kunjungan setiap satu bulan sekali dikarenakan kendala yang ada. Selanjutnya pasien datang bersama PMO ke puskesmas untuk mengambil obat sesuai perjanjian dan pada pengambilan obat dilaporkan kondisi pasien dan keteraturan pengobatan oleh PMO, namun tidak semua PMO hadir pada saat pengambilan obat. Setelah dua bulan pengobatan, pasien diharuskan untuk periksa ulang dahak untuk mengetahui kondisi pasien. Setelahnya, pelaporan kondisi pasien TB dilaporkan oleh PMO kepada kader TB untuk disampaikan ke pemegang program guna merencanakan tindak lanjut yang disahkan oleh kepala puskesmas, namun pelaporan belum berjalan dengan baik dikarenakan belum semua pasien dilaporkan kondisinya.



Gambar 1 Alur Pengawasan Menelan Obat di Puskesmas Sempor II

Sumber Daya Manusia Dalam Kegiatan Pengawasan Menelan Obat Pasien TB di Puskesmas Sempor II

Sumber Daya Manusia yang dimaksudkan disini adalah semua pihak yang ikut berperan dalam kegiatan pengawasan menelan obat pasien TB. Variabel sumber daya manusia ini meliputi beberapa aspek yaitu ketersediaan SDM, ketersediaan pelatihan, kualitas SDM dalam menjalankan tugas dan fungsinya serta kendala dalam proses pengadaan sumber daya manusia dalam pengawasan menelan obat.

Dalam permenkes 75 tahun 2014 tentang puskesmas dinyatakan

bahwa standar puskesmas kawasan pedesaan untuk tenaga kesehatan masyarakat adalah 1 orang. Sedangkan menurut hasil penelitian menyebutkan bahwa pihak yang terlibat dalam kegiatan pengawasan menelan obat terdiri dari tenaga kesehatan dan non kesehatan. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dari tenaga kesehatan masyarakat yang memegang program TB dan tenaga non kesehatan yaitu kader dan PMO.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menyatakan bahwa untuk pengawasan menelan obat, PMO diutamakan adalah tenaga kesehatan pada tahap awal pengobatan, sedangkan untuk tahap lanjutan dapat juga dilaksanakan oleh kader kesehatan terlatih.⁶ Namun hasil penelitian didapatkan bahwa semua PMO pasien berasal dari keluarga pasien, karena terbatasnya sumber daya kader TB yaitu hanya terdapat satu orang kader TB. Sehingga kader TB dan petugas kesehatan dalam hal ini pemegang program hanya sebagai pemonitor terhadap pasien melalui PMO. Pemegang program menjadi satu-satunya penanggungjawab dalam pengawasan menelan obat ini.

Kotak 1

"...Pelaksanaan pengawasan menelan minum obat pada pasien TB melibatkan beberapa pihak, diantaranya pemegang program TB, kader TB dan PMO dari keluarga pasien TB. Pemegang program TB sendiri menjadi penanggungjawab dalam pelaksanaan kegiatan pengawasan menelan obat. Pengawasan setiap hari dilakukan oleh PMO dan dibantu oleh kader

untuk monitoringnya...” (IU)

Pada aspek ketersediaan pelatihan bagi petugas kesehatan, kader dan PMO dalam mendukung pengawasan menelan obat di Puskesmas Sempor II, ditemukan dalam penelitian bahwa pemegang program TB yang merupakan pemegang program baru hanya mendapatkan pelatihan dari Bapelkes di Semarang dan selanjutnya melakukan OJT (*On the Job Training*) dengan inisiatif sendiri ke dinas kesehatan kabupaten Kebumen. Selanjutnya untuk kader mendapatkan pelatihan ada rumah sakit khusus TB di Kebumen yaitu Rumah Sakit TB Aisyiyah. Pelatihan tersebut tidak hanya mengenai pengawasan pengobatan tetapi secara komprehensif yang meliputi penjarangan, pengambilan dahak, doagnosa kasus, dan pemantauan pengobatan sampai sembuh.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 67 tahun 2016 menyebutkan bahwa salah satu persyaratan ditentukannya PMO adalah mendapatkan pelatihan dan atau mendapat pelatihan bersama dengan pasien, namun dalam hasil penelitian menyebutkan PMO tidak diberikan pelatihan melainkan hanya mendapat edukasi singkat pada saat awal pengobatan. Menurut penelitian Elman Boy menyebutkan bahwa pengetahuan kader kesehatan dan PMO meningkat secara signifikan setelah dilaksanakannya pelatihan manajemen TB.⁷

Kotak 2

“...Pemegang program yang baru menjabat lima bulan, dan tidak diberikan pembekalan oleh petugas yang lama dan hanya mendapatkan satu pelatihan oleh bapelkes di Semarang, sehingga pemegang program harus melaksanakan OJT (*On the Job Training*) dengan inisiatif

sendiri ke dinas kesehatan kabupaten Kebumen. Kader TB sendiri mendapatkan pelatihan ada rumah sakit khusus TB di Kebumen yaitu Rumah Sakit TB Aisyiyah...”(IU)

Aspek kualitas SDM yang diukur dari bagaimana petugas melaksanakan tugas dan fungsinya dari informan utama pertama menyatakan bahwa petugas yang bertanggungjawab sudah melaksanakan tugas dan fungsinya dengan baik dan dibantu oleh kader.

Kotak 3

“...kader yang membantu secara antusias dengan cara memonitor secara langsung maupun tidak langsung. petugas yang bertanggungjawab sudah melaksanakan tugas dan fungsinya dengan baik dan dibantu oleh kader...” (IU)

Pada aspek kendala dalam proses pengadaan sumber daya manusia dalam pengawasan menelan obat, informan utama satu menyampaikan tidak ada kendala dalam proses pengadaan sumber daya manusia. Namun, hal ini berbanding terbalik dengan informasi yang disampaikan informan utama dua yang menyampaikan bahwa dalam pengadaan sumber daya manusia terdapat kendala karena pemegang program TB tidak hanya memegang program TB saja, tetapi juga memegang program yang lain. Selain itu didapatkan informasi dari informan triangulasi bahwa kader memang antusias dalam melaksanakan tugasnya namun terdapat kendala karena kader hanya satu orang sehingga sulit untuk melakukan kunjungan untuk jarak yang jauh.

Kotak 4

“...Pengadaan sumber daya manusia

terdapat kendala karena pemegang program TB tidak hanya memegang program TB saja, tetapi juga memegang program yang lain..." (IU) "...Terdapat kendala untuk kader yaitu jarak yang jauh, jumlah kader yang terbatas dan minimnya dana untuk transportasi membuat kader susah untuk menjangkau pasien dengan jarak yang jauh..." (IT)

Dana dalam Kegiatan Pengawasan Menelan Obat Pasien TB di Puskesmas Sempor II

Dana dalam hal ini merupakan sejumlah uang yang dianggarkan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan pengawasan menelan obat. Menurut Sukoco (2007) uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional.⁸

Berdasarkan dua informan utama menyampaikan bahwa tidak ada dana yang digunakan dalam kegiatan pengawasan menelan obat. Hal itu dikarenakan untuk penganggaran BOK, dana tersebut masuk ke dalam dana program TB dan bersumber dari BOK (Bantuan Operasional Khusus). Sedangkan untuk dana untuk kegiatan pengawasan menelan obat hanya meliputi kunjungan pasien dan transport kader untuk pengantaran dahak.

Kotak 5

"...Tidak ada dana yang dianggarkan untuk kegiatan pengawasan menelan obat namun dana tersebut masuk ke dalam dana program TB dan bersumber dari BOK (Bantuan Operasional Khusus)..." (IU)

Dalam aspek penggunaan dana, dana tersebut digunakan untuk kunjungan rumah, sosialisasi, reward untuk kader dalam pengantaran dahak. Selain itu,

kedua informan menyampaikan jika dana yang telah dianggarkan cukup, namun salah satu informan triangulasi yaitu kader TB menyatakan untuk alokasi dana untuk transportasi kunjungan pasien sangat minim sehingga terkadang harus menggunakan dana pribadi.

Kotak 6

"...Dana tersebut digunakan untuk kunjungan rumah, sosialisasi, reward untuk kader dalam pengantaran dahak..."
"...kader TB menyatakan untuk alokasi dana untuk transportasi kunjungan pasien sangat minim sehingga terkadang harus menggunakan dana pribadi..."

Metode dalam Kegiatan Pengawasan Menelan Obat Pasien TB di Puskesmas Sempor II

Metode dalam hal ini diartikan sebagai pedoman atau mekanisme terkait pelaksanaan kegiatan pengawasan menelan obat TB pada program penanggulangan TB di Puskesmas Sempor II yang meliputi ketersediaan SOP/petunjuk teknis dalam pengawasan menelan obat dan pembagian *jobdesk* untuk kegiatan pengawasan menelan obat. Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan pedoman yang dibuat oleh suatu instansi yang dijadikan sebagai acuan untuk menjalankan suatu aktivitas atau pelayanan. SOP ini dibuat untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, konsistensi, dan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.⁹

Menurut penelitian di puskesmas Sempor II belum terdapat SOP khusus mengenai pengawasan menelan obat. Menurut informan utama dua, SOP mengenai pengendalian TB hanya ada SOP pemeriksaan saja. Namun menurut informan triangulasi dari wasor TB

Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen bahwa memang belum ada SOP khusus yang mengatur mengenai pengawasan menelan obat, SOP diatur secara keseluruhan pada program penanggulangan TB, namun untuk juknis diserahkan kembali kepada puskesmas. Sifat petunjuk teknis ini penting, karena ini petunjuk teknis ini harus dibuat untuk nantinya digunakan sebagai dasar proses kerja yang dilakukan secara rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

Kotak 7

“...Memang belum ada SOP khusus yang mengatur mengenai pengawasan menelan obat, SOP diatur secara keseluruhan pada program penanggulangan TB, namun untuk juknis diserahkan kembali kepada puskesmas...” (IT)
“...Belum ada SOP khusus maupun juknis...” (IU)

Pada aspek pembagian *jobdesk* pada kegiatan pengawasan menelan obat, menurut informan utama satu, pemegang program merupakan penanggung jawab dalam pengawasan menelan minum obat, dan kader bertugas untuk membantu pemegang program di lapangan. PMO sebagai pengawas pasien secara langsung. Informasi ini ditambahkan pula oleh informan utama dua bahwa antara pemegang program dan kader saling berkaitan. Pada saat pasien terdiagnosis TB pemegang program memberikan pengarahan dan pencatatan pada kartu TB01, selain itu pemegang program juga bertanggung jawab atas keberlangsungan pengobatan pasien. Selain itu juga kader juga ikut menginfokan kepada pemegang program tentang kondisi pasien di lapangan.

Kotak 8

“...Pemegang program merupakan penanggung jawab dalam pengawasan menelan minum obat, dan kader bertugas untuk membantu pemegang program di lapangan. PMO sebagai pengawas pasien secara langsung. pemegang program dan kader saling berkoordinasi...” (IU)

Material dalam Kegiatan Pengawasan Menelan Obat Pasien TB di Puskesmas Sempor II

Material adalah sarana dan prasarana yang digunakan dalam menunjang kegiatan pengawasan menelan obat di Puskesmas Sempor II. Menurut Azrul Azwar (1994) dalam Mariana (2004) menyebutkan bahwa sarana merupakan salah satu unsur yang mencapai pelayanan yang bermutu.¹⁰

Menurut informan utama satu sarana dan prasarana yang ada adalah obat dan kartu obat, namun tidak ada transportasi yang menunjang kegiatan pengawasan menelan obat. Sedangkan informan utama dua menyampaikan bahwa terdapat puskesmas keliling tapi tidak digunakan setiap kali kunjungah, melainkan hanya jika ada pasien gawat darurat yang tidak bisa mengambil obat. Namun untuk kendala dalam penyediaan sarana dan prasarana belum ada kendala yang berarti.

Kotak 9

“...Sarana dan prasarana yang ada adalah obat dan kartu obat, namun tidak ada transportasi yang menunjang kegiatan pengawasan menelan obat...” (IU)
“...Kendala dalam penyediaan sarana dan prasarana belum ada kendala yang berarti...” (IU)

Perencanaan dalam Kegiatan Pengawasan Menelan Obat Pasien TB di Puskesmas Sempor II

Berdasarkan teori dari George R. Terry, perencanaan merupakan penetapan pekerjaan yang harus dilaksanakan oleh organisasi atau kelompok tertentu untuk mencapai suatu tujuan, meliputi penentuan tujuan perencanaan, menentukan tindakan untuk mencapai tujuan, mengembangkan dasar pemikiran kondisi mendatang, mengidentifikasi cara untuk mencapai tujuan, dan mengimplementasikan rencana kegiatan tersebut serta mengevaluasi hasilnya.¹¹

Pihak yang terlibat dalam proses perencanaan kegiatan pengawasan menelan obat di Puskesmas Sempor II adalah pemegang program TB yang merencanakan kegiatan selama satu tahun kemudian diserahkan kepada kepala puskesmas untuk disahkan. Namun didapatkan dari penelitian bahwa pemegang program yang sedang menjalankan tugas merupakan pemegang program baru, sehingga pemegang program tidak mengetahui bagaimana proses perencanaan kegiatan dilakukan dan hanya menjalankan kegiatan yang sudah direncanakan pemegang program sebelumnya.

Kotak 10

“...Pihak yang terlibat dalam proses perencanaan kegiatan pengawasan menelan obat, adalah pemegang program TB sendiri yang merencanakan kegiatan selama satu tahun setelahnya diserahkan kepada kepala puskesmas untuk disahkan...” (IU)

Dalam aspek urgensi pengawasan menelan obat, didapatkan bahwa pemegang program dan kepala puskesmas menyatakan bahwa kegiatan

pengawasan menelan obat ini penting dikarenakan untuk memastikan agar pasien meminum obat, yang harus diawasi oleh keluarga terdekat. Selain itu, pengawasan menelan obat ini penting untuk mengatasi jika pasien jenuh untuk meminum obat, untuk mencegah terjadinya *drop out*. Hal ini diperkuat oleh penelitian oleh Retno Ayu Larasati bahwa faktor yang paling mempengaruhi kejadian *drop out* adalah ketaatan berobat yang rendah¹².

Kotak 11

“...Informan menyatakan bahwa kegiatan pengawasan menelan obat ini penting untuk memastikan agar pasien meminum obat, harus diawasi oleh keluarga terdekat dan terkadang ada pasien yang jenuh minum obat, akibatnya obatnya tidak diminum malah disimpan dalam hal ini tidak hanya diawasi minumannya saja tetapi sampai obat itu tertelan...” (IU)

Selanjutnya pada aspek target yang ingin dicapai pada kegiatan pengawasan menelan obat informan utama menyampaikan pasien TB berhasil pengobatan sampai sembuh. Hal ini diperkuat oleh informan utama dua yaitu targetnya adalah pasien berhasil pengobatan 85% dengan berobat secara teratur sehingga pasien bisa sembuh. Sesuai dengan target yang telah ditetapkan dinas kesehatan kabupaten Kebumen yaitu 85%.

Kotak 12

“...Kegiatan pengawasan menelan obat informan utama menyampaikan pasien TB berhasil pengobatan sampai sembuh...” (IU)
“...Pasien sembuh, dan mencapai target angka succes rate...” (IT)

Perencanaan di Puskesmas Sempor II berjalan secara komprehensif, sehingga yang direncanakan adalah satu kesatuan

dalam program P2TB meliputi kontak *tracing*, sosialisasi, kunjungan rumah, untuk pengawasan menelan obat sendiri, dilakukan pada saat kunjungan rumah. Selain itu kegiatan pengawasan juga meliputi perjanjian pengambilan obat pasien TB dengan pemegang program TB.

Kotak 13

“...Kegiatan yang direncanakan dalam proses perencanaan menurut kedua informan utama satu adalah kontak *tracing*, sosialisasi, kunjungan rumah. Untuk pengawasan sendiri, dilakukan pada saat kunjungan rumah...” (IU)

Mengenai aspek jadwal kegiatan pengawasan menelan obat yang direncanakan di Puskesmas Sempor II, setiap hari dilakukan pengawasan oleh PMO masing-masing dan kader memonitor pasien setiap hari melalui PMO. Berbeda dengan pasien TB MDR yang harus melakukan pengobatan setiap hari di puskesmas dengan diawasi langsung oleh petugas kesehatan yang terdapat di puskesmas. Selain itu, terdapat jadwal pengawasan oleh petugas kesehatan puskesmas berupa kunjungan rumah direncanakan satu bulan sekali.

Kotak 14

“...Setiap hari diawasi oleh PMO masing-masing setiap hari dan dimonitor oleh kader setiap hari. Jadwal pengobatan pasien TB MDR setiap hari. Pengawasan petugas kesehatan berupa kunjungan rumah direncanakan satu bulan sekali...” (IU)

Perencanaan anggaran menurut kedua informan utama berasal dari BOK yang direncanakan di tahun sebelumnya dalam satu program P2TB. Sehingga untuk dana pengawasan menelan obat

sendiri hanya terdapat dana untuk kunjungan rumah dan transport kader.

Kotak 15

“...Perencanaan anggaran menurut kedua informan utama berasal dari BOK yang direncanakan di tahun sebelumnya...” (IU)

Aspek persiapan PMO dan kader TB, menurut kedua informan utama, proses pemilihan dan pengedukasian PMO dilakukan pada saat awal pasien didiagnosa terkena penyakit TB dengan menunjuk keluarga terdekat. Informan utama juga menyampaikan untuk kader TB sendiri telah dilatih oleh Rumah Sakit TB Aisyiyah. Hal ini diperkuat oleh informasi yang disampaikan informan triangulasi dari kader TB yang menyatakan bahwa kader TB mendapatkan pelatihan dari Rumah Sakit TB Aisyiyah. Namun peneliti mendapatkan informasi dari PMO yang mana adalah keluarga dekat pasien bahwa PMO hanya mendapatkan edukasi dari puskesmas pada awal pengobatan saja dan belum adanya pelatihan untuk PMO yang diberikan oleh puskesmas.

Kotak 16

“...Proses pemilihan dan pengedukasian PMO dilakukan pada saat awal pasien didiagnosa terkena penyakit TB dengan menunjuk keluarga terdekat. Informan utama juga menyampaikan untuk kader TB sendiri telah dilatih oleh Rumah Sakit TB Aisyiyah...” (IU)

Hambatan yang terdapat pada proses perencanaan, karena merupakan pemegang program baru sehingga kurang mengetahui bagaimana proses perencanaan berlangsung dan belum ada juknis yang mengatur mengenai pengawasan menelan obat. Hal ini juga ditambahkan oleh informan utama dua bahwa belum adanya SOP khusus yang mengatur

pengawasan menelan obat sehingga kegiatan direncanakan sesuai dengan kondisi yang ada di lapangan. Hal ini diperkuat dengan pernyataan wasor TB dinas kesehatan kabupaten kebumen bahwa untuk SOP khusus mengenai pengawasan memang belum ada, tetapi juknis diserahkan kepada puskesmas masing-masing. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat kendala dalam proses perencanaan dikarenakan belum adanya petunjuk teknis yang mengatur kegiatan pengawasan menelan obat di puskesmas Sempor II, selain itu adalah proses pendelegasian wewenang pemegang program TB yang lama ke pemegang program TB yang baru kurang berjalan secara baik, sehingga pemegang program TB yang baru belum sepenuhnya mengerti mengenai kegiatan dalam program P2TB, khususnya pengawasan menelan obat.

Kotak 17

“...Hambatan terjadi karena merupakan pemegang program baru sehingga kurang mengetahui bagaimana proses perencanaan berlangsung dan belum ada juknis yang mengatur mengenai pengawasan menelan obat...” (IU)

Penggerakan dalam Kegiatan Pengawasan Menelan Obat Pasien TB di Puskesmas Sempor II

George R. Terry (1986) mengemukakan bahwa penggerakan merupakan usaha menggerakkan anggota-anggota kelompok sedemikian rupa hingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai sasaran perusahaan dan sasaran anggota-anggota perusahaan tersebut oleh karena para anggota itu juga ingin mencapai sasaran tersebut.¹¹

Pada aspek pembagian *jobdesk* pada kegiatan pengawasan menelan obat, menurut hasil penelitian, pemegang program merupakan penanggung jawab dalam pengawasan menelan minum obat, dan kader bertugas untuk membantu pemegang program di lapangan. PMO sebagai pengawas pasien secara langsung. Terdapat koordinasi antara pemegang program dan kader sehingga saling berkaitan. Tugas pemegang program TB sendiri yaitu pada saat pasien terdiagnosis TB pemegang program memberikan pengarahan dan pencatatan pada kartu TB01, selain itu pemegang program juga bertanggung jawab atas keberlangsungan pengobatan pasien. Kader juga ikut menginfokan kepada pemegang program tentang kondisi pasien di lapangan. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari kedua informan utama bahwa pertanggungjawaban semua dilimpahkan kepada pemegang program TB, sehingga kader TB dan PMO juga bertanggungjawab kepada pemegang program TB.

Kotak 18

“...Pertanggungjawaban semua dilimpahkan kepada pemegang program TB, sehingga kader TB dan PMO juga bertanggungjawab kepada pemegang program TB...” (IU)

Kendala yang terdapat dalam proses penggerakan, didapatkan dari hasil penelitian wawancara dari informan utama bahwa tidak ada kendala dalam proses penggerakan. Namun kader TB menyampaikan bahwa kurangnya SDM terutama kader TB yang hanya satu orang untuk mengawasi semua pasien TB yang ada di wilayah puskesmas Sempor II. Selain itu menurut kepala puskesmas, pihak

keluarga yang telah ditunjuk sebagai PMO seringkali lupa mengenai tugas dan fungsinya sebagai PMO. Hal ini dikarenakan PMO belum mengetahui tugas dan fungsinya dengan baik.

Kotak 19

“...tidak ada kendala dalam proses penggerakan tenaga kesehatan, namun PMO seringkali lupa dengan tugas dan fungsinya...” (IU)

Pelaksanaan dalam Kegiatan Pengawasan Menelan Obat Pasien TB di Puskesmas Sempor II

Menurut George R. Terry dalam bukunya *Principles of Management* dalam Sukarna tahun 2011, menyebutkan bahwa pelaksanaan ini merupakan kegiatan membangkitkan dan mendorong semua anggota kelompok agar supaya berkehendak dan berusaha dengan keras untuk mencapai tujuan dengan ikhlas serta serasi dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian dari pihak pimpinan.¹¹

Dalam pelaksanaan pengawasan menelan obat, setiap pasien kecuali pasien TB MDR diawasi setiap harinya oleh keluarga terdekat yang telah ditunjuk sebagai PMO, untuk pemegang program sendiri ikut mengawasi melalui kartu TB01 yaitu pada saat pasien mengambil obat dan mengawasi langsung pada saat kunjungan rumah yaitu 3 bulan sekali. Informan utama satu menambahkan bahwa pelaksanaan pengawasan yang dilakukan PMO selain untuk mengawasi minum obat juga memberikan edukasi, motivasi dan mengantar pasien untuk pengambilan obat dan periksa ulang dahak.

Dalam aspek mengedukasi dan motivasi pasien yang dilakukan oleh PMO, Informan triangulasi dari

PMO keluarga pasien menyatakan bahwa PMO tidak melakukan edukasi kepada pasien TB. PMO hanya mengingatkan dan mengawasi pasien minum setiap harinya. Selain itu, untuk pencatatan yang dilakukan PMO setiap kali pasien minum obat tidak dilakukan oleh PMO melainkan dicatat pada saat pengambilan obat, jadi obat yang diberikan kepada pasien sudah dihitung sesuai dengan hari pengambilan obat yang sudah dijanjikan di awal pengobatan, dari sisa obat pemegang program, PMO maupun pasien bisa melihat pasien berobat secara teratur atau tidak setiap harinya. Mengenai tugas PMO untuk mengantarkan pasien untuk mengambil obat, didapatkan dari penelitian bahwa tidak semua PMO turut serta dalam pengambilan dahak ulang maupun pengambilan obat bahkan beberapa PMO tidak pernah ikut serta dalam proses pengambilan obat. Hal ini dikarenakan PMO belum sepenuhnya mengetahui tugas dan fungsinya selain untuk mengawasi minum obat pasien TB, juga sebagai pemberi edukasi, motivasi dan pengantar pasien dalam mengambil obat dan periksa dahak ulang.

Kotak 20

“...PMO tidak melakukan edukasi kepada pasien TB. PMO hanya mengingatkan dan mengawasi pasien minum setiap harinya...” (IT)
“...PMO hanya mengingatkan dan mengawasi pasien meminum obat...” (IU)

Puskesmas Sempor II belum melakukan supervisi terhadap PMO ,pengawasan minum obat hanya berjalan dari pemantauan buku TB01 dan dari *follow up* pengobatan. Hal ini sejalan dengan informasi yang didapatkan dari informan utama dua dengan menambahkan bahwa tidak adanya pengawasan

husus kepada PMO, melainkan hanya ada edukasi pada awal pengobatan.

Kotak 21

“...supervisi PMO sendiri belum ada, pengawasan hanya berjalan dari pemantauan buku TB01 dan dari *follow up* pengobatan. tidak adanya pengawasan khusus kepada PMO...” (IU)

Informasi yang didapatkan dari informan triangulasi mengenai ketersediaan petugas kesehatan pada saat pendampingan pasien minum obat, bahwa tidak ada petugas yang mendampingi pada saat pengawasan menelan obat, kecuali penderita TB MDR setiap pengobatan langsung di puskesmas terdapat petugas yang memantau.

Dalam aspek kendala dalam pelaksanaan pengawasan menelan obat informan utama menyampaikan bahwa tidak semua PMO mengerti mengenai tugas PMO selain untuk mengawasi pasien juga sebagai pengedukasi, pemotivasi dan pengantar pasien dalam mengambil obat maupun periksa ulang dahak. Sedangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 67 tahun 2016 tentang penanggulangan TB menyebutkan bahwa selain untuk mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, selain itu juga memberi dorongan kepada pasien, mengingatkan pasien untuk periksa dahak ulang dan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga.

Kotak 22

“...Kendala dalam pelaksanaan pengawasan menelan obat informan utama menyampaikan bahwa tidak semua PMO mengerti mengenai tugas PMO...” (IU)

Evaluasi dalam Kegiatan Pengawasan Menelan Obat Pasien TB di Puskesmas Sempor II

Evaluasi adalah suatu penilaian apakah pengawasan menelan obat sudah melaksanakan tugas sesuai dengan arahan.

Bentuk evaluasi yang dilakukan oleh puskesmas terhadap kegiatan pengawasan menelan obat, informan utama menyampaikan bahwa evaluasi dilihat dari kartu TB 01 dan melalui hasil *follow up* pengobatan. Sedangkan untuk evaluasi kegiatan pengawasan menelan obat yang dilakukan oleh PMO belum pernah dilakukan.

Kotak 23

“...evaluasi dilihat dari kartu TB 01, dan dilihat juga melalui hasil *follow up* pengobatan. dan evaluasi pengawasan belum pernah dilakukan...” (IU)

Pencatatan dan pelaporan informan utama menyampaikan bahwa pencatatan dan pelaporan dari kartu TB 01, hasil *follow up* pengobatan dan laporan kondisi pasien oleh PMO, namun belum semua PMO melakukan hal tersebut.

Kotak 24

“...Beberapa PMO menyatakan melaporkan kondisi jika ada keluhan namun ada PMO yang tidak melaporkan kondisi pasien karena mengaku tidak pernah ditanya oleh pihak puskesmas...” (IT)

Selain itu, kesesuaian target dan capaian kedua informan utama menyampaikan bahwa melakukan pengobatan namun belum mencapai target angka keberhasilan pengobatan yaitu 85%.

Hambatan yang ada dalam kegiatan pengawasan menelan obat menurut informan utama satu terdapat beberapa kendala antara lain pemegang program TB tidak hanya memegang satu program

saja, terbenturnya kegiatan pengawasan dengan kegiatan lain, dan terdapat pasien dengan jarak rumah yang jauh dan sulit akses sehingga menyulitkan petugas untuk kunjungan rumah, sehingga kunjungan dilakukan tidak sesuai jadwal yang telah direncanakan. Selain itu informan utama dua menyampaikan bahwa hambatan yang dirasakan adalah masih terdapat pasien yang malu untuk berobat dan kurang kooperatifnya pasien dalam pengiriman dahak untuk *follow up* pengobatan. Selain itu juga minimnya jumlah kader TB menyulitkan dalam kegiatan pengawasan untuk daerah yang jauh, sehingga terdapat perbedaan intensitas pengawasan daerah yang jauh dan daerah yang dekat dengan puskesmas.

Variabel Output dalam Kegiatan Pengawasan Menelan Obat Pasien TB di Puskesmas Sempor II

Keluaran atau output merupakan elemen yang dihasilkan dari suatu kerja proses dalam sistem mencakup ketepatan waktu pengawasan menelan obat, dan jumlah pasien yang melaksanakan pengobatan teratur.

Jumlah pasien dengan pengobatan teratur yang melakukan pengobatan teratur kedua informan utama menyampaikan bahwa pasien yang telah melakukan pengobatan teratur belum mencapai 100%.

Kotak 25

"...Jumlah pasien dengan pengobatan teratur yang melakukan pengobatan teratur kedua informan utama menyampaikan bahwa 90% pasien TB di puskesmas Sempor II telah melaksanakan pengobatan secara teratur..." (IU)

"...Terdapat pasien yang pernah putus obat..." (IT)

KESIMPULAN

Output yang didapatkan dari kegiatan pengawasan menelan obat yang telah dilakukan di Puskesmas Sempor II adalah pasien dengan pengobatan teratur di Puskesmas Sempor II belum mencapai 100%. Hal ini dikarenakan pada variabel proses didapatkan kendala pada proses perencanaan, pergerakan, pelaksanaan dan evaluasi. Proses yang telah berjalan dipengaruhi oleh permasalahan yang ada pada variabel input yang meliputi sumber daya manusia, dana dan metode.

Oleh karena itu, untuk mengatasi hal tersebut maka Puskesmas Sempor II perlu membuat perencanaan yang matang terkait kegiatan pengawasan menelan obat, mulai dari menetapkan tujuan, menentukan target, indikator keberhasilan, sasaran program, siapa saja pelaksana dari program, pembagian tugas dan melakukan evaluasi untuk perbaikan kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian XKesehatan RI. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tuberkulosis*. Kemenkes RI. 2018.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen*. 2018.
3. Kurniati, Desak Putu Yuli. *Bahan Ajar Perencanaan dan Evaluasi Program Promosi Kesehatan*. Program studi ilmu kesehatan masyarakat fakultas kedokteran, universitas udayana. 2016.
4. Wibowo. *Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Jagir Surabaya*. Jurnal. Surabaya :

- Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Surabaya. 2014.
5. Murtiwi. *Keberadaan Pengawas Menelan Obat dalam Pencegahan TB Paru di Indonesia*. Jurnal Keperawatan Indonesia Volume 10 No 1.2012.
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis
 7. Boy, Elman. *Efektifitas Pelatihan Kader Kesehatan dalam Penanganan Tuberkulosis di Wilayah Binaan*. Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia Vol.4 No.2.2015
 8. Badri, Munir Sukoco. *Manajemen Administrasi Perkantoran Modern*. Surabaya: Erlangga.2007
 9. Nugraheni, R., Apriatni., dan Budiarmo, A. *Pengaruh Standar Operasional Prosedur Dan Pengawasan Terhadap Kinerja Pramuniaga Pasaraya Sriratu Pemuda Semarang* Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis Vol.3, No.2, Tahun 2014 Universitas Diponegoro.2014
 10. Mariana. *Kualitas Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Desa di Kabupaten Lampung Baru*. Jakarta : Universitas Indonesia.2004
 11. Sukarna. *Dasar-Dasar Manajemen*. CV. Mandar Maju. Bandung.2011
 12. Larasati, Retno Ayu. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Putus Berobat (Drop Out) Pada Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Seluruh Puskesmas Kota Malang*.2011