PENGGUNAAN MODUL PADA PELATIHAN DAN PENYULUHAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) UNTUK MENCEGAH *DROP OUT* PENGOBATAN TBC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG PASIR, PADANG

Oleh :

Rika Sabri, Vitria Erlinda

Fak. Kedokteran Universitas Andalas

ABSTRAK

Tingginya kasus TBC berisiko menimbulkan penularan pada masyarakat luas. Dari 39 PMO yang ada di wilayah kerja Puskesmas Padang pasir, 28 orang hadir pada kegiatan penyuluhan dan pelatihan kader dan PMO TBC. Tujuan pengabdian ini adalah Pengawas menelan obat (PMO) TBC dapat melakukan pencegahan drop out pengobatan TBC dengan memahami peran dan fungsinya sebagai seorang PMO. Manfaat kegiatan ini bagi PMO adalah, bertambahnya pengetahuan PMO tentang penyakit tuberculosis tidak hanya pengobatan saja, tetapi bagaimana PMO bisa mempersiapkan media penyuluhan dan memberikan penyuluhan yang berhubungan dengan Tuberkulosis seperti gizi dan pencegahan penularan TBC. Dengan modul yang diberikan pada PMO, maka PMO dapat menjadikan pedoman apabila PMO menemukan kendala dalam menghadapi penderita TBC. Khalayak sasaran kegiatan ini adalah PMO yang berada di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir yang tercatat di Puskesmas. Melalui kegiatan penyuluhan dan pelatihan yang diberikan pada kader kesehatan dan pengawas menelan obat (PMO), terjadi peningkatan pengetahuan kader dan PMO 28 poin nilai rata-rata pre test. Kader dan PMO telah dapat membuat media penyuluhan sederhana seperti leaflet dengan buku sumber yang dipinjamkan. Peran modul sangat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan PMO**.** Sedangkan pada pelatihan keterampilan penyuluhan, kader dan PMO masih belum optimal dalam memberikan penyuluhan, tetapi sudah berani tampil didepan kelompok dalam memberikan penyuluhan. Dapat disimpulkan bahwa kegiatan yang diberikan secara berkesinambungan akan memperoleh hasil yang memuaskan.dapat disarankan. Kader dan PMO harus rajin mencari referensi tentang TBC dan penanggulangannya baik melalui media cetak, radio dan media televisi. Pelatihan dan penyuluhan pada kader dan PMO sebaiknya menggunkan media seperti modul, leaflet dan atau buku saku. Puskesmas Padang Pasir sebaiknya memberikan penyegaran dan pelatihan secara berkelompok pada kader dan PMO, dan melakukan monitoring dan evaluasi pada kader dan PMO disaat melakukan kegiatan di luar gedung.

Kata kunci: PMO, Kader, Modul, TBC

PENDAHULUAN

Tingginya angka *drop out* pengobatan penyakit Tuberkulosis menyebabkan pengobatan yang tidak tuntas. Hal ini akan berdampak pada penularan penyakit pada orang lain. Untuk itu berdasarkan penelitian yang sebelumnya sudah peneliti lakukan dibutuhkan pengawas menelan obat untuk memantau dan mengawasi penderita Tuberkulosis menelan obat tepat pada waktunya. Pengawas menelan obat ini biasanya adalah keluarga atau kader kesehatan yang ditunjuk oleh penderita Tuberkulosis. Namun dari hasil penelitian Rika & Vitria 2005 didikatakan bahwa hampir 70% PMO belum mengerti tugas mereka sebagai pengawas menelan obat. Disamping itu, pengetahuan PMO tentang penyakit TBC dan pengobatan TBC masih rendag (43%)

Oleh karena itu, maka penulis menetapkan bahwa pengawas minum obat belum memahami tugas dan tanggung jawabnya untuk mengawasi penderita TBC karena pengetahuan PMO yang rendah sehingga penulis berasumsi bahwa diperlukan pelatihan dan penyuluhan untuk PMO. Pelatihan dan pnyuluhan ini merupakan bentuk promosi kesehatan yang difokuskan untuk penderita TBC melalui PMO. Pengawas menelan obat dilatih bagaimana mereka mengenal penderita yang tidak rutin menelan obat. Selain itu PMO akan dilatih mengenal jenis obat dan efek samping dari obat yang diminum oleh penderita TBC serta bagaimana akibatnya jika tidak diminum. Pada pelatihan ini, PMO juga akan dilatih bagaimana mengatasi dampak obat yang ditelan. Penyuluhan akan diberikan kepada PMO untuk meningkatkan pengetahuan PMO tentang TBC.

Tidak hanya tentang TBC tetapi penyuluhan yang diberikan juga berhubungan dengan factor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada penderita TBC seperti; gizi penderita TBC dan apa yang harus dilakukan penderita TBC untuk menghindari penularan penyakit ini pada anggoa keluarga dan masyarakat disekitarnya. Pelatihan dan penyuluhan ini menggunakan modul, dengan ini diharapkan modul yang menarik dapat meningkatkan motivasi PMO untuk membaca dan memahami modul sehingga lebih mudah dipahami. Pelatihan dan penyuluhan dengan menggunakan modul yang menarik dan kata-kata yang mudah dipahami lebih memudahkan responden untuk memahami materi yang diberikan (Rika & Yusriana, 2008). Tujuan pengabdian ini adalah pengawas menelan obat (PMO) TBC dapat melakukan pencegahan drop out pengobatan TBC dengan memahami peran dan fungsinya sebagai seorang PMO.

MANFAAT KEGIATAN

Manfaat kegiatan ini bagi PMO adalah, bertambahnya pengetahuan PMO tentang penyakit tuberculosis tidak hanya pengobatan saja, tetapi bagaimana PMO bisa mempersiapkan media penyuluhan dan memberikan penyuluhan yang berhubungan dengan Tuberkulosis seperti gizi dan pencegahan penularan TBC. Dengan modul yang diberikan pada PMO, maka PMO dapat menjadikan pedoman apabila PMO menemukan kendala dalam menghadapi penderita TBC. Pengawas menelan obat, dapat mengidentifikasi orang yang dicurigai suspek TBC. Sasaran kegiatan ini adalah petugas penanggung jawab TBC di puskesmas dan seluruh PMO yang terdaftar di Puskesmas dan teridentifikasi dari penderita TBC. Sedangkan sasaran khusus untuk pelatihan dan penyuluhan ini adalah PMO yang berada di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir yang tercatat di Puskesmas.

METODE PENERAPAN IPTEKS

Metode penerapan Ipteks yang digunakan adalah dengan melakukan pelatihan dan penyuluhan yang menggunakan modul. Penggunaan modul sudah diuji cobakan pada penelitian-penelitian sebelumnya, seperti penelitian yang dilakukan oleh penulis dalam meningkatkan pengetahuan ibu terhadap status gizi balita (Rika S & Yusniarti, 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Melalui kegiatan penyuluhan dan pelatihan yang diberikan pada kader kesehatan dan pengawas menelan obat (PMO), terjadi peningkatan pengetahuan kader dan PMO 28 poin nilai rata-rata pre test. Kader dan PMO telah dapat membuat media penyuluhan sederhana seperti leaflet dengan buku sumber yang dipinjamkan. Kader dan PMO masih grogi pada saat mendemonstrasikan cara memberikan penyuluhan.

Tingginya kasus kegagalan pengobatan yang sering terjadi pada penderita TBC, telah diantisipasi oleh pemerintahan. Ada dua cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi penderita TBC saat ini yaitu terapi dan imunisasi. Untuk terapi, WHO (1995) merekomendasikan strategi penyembuhan jangka pendek dengan pengawasan langsung atau dikenal dengan istilah DOTS. Sejak tahun 2005 strategi DOTs telah di gunakan di Sumbar pada daerah proyek Padang Pariaman. Konsep

strategi DOTs adalah pengobatan efektif dengan pengawasan yang ketat oleh PMO yang sebaiknya adalah keluarga. Dalam stategi ini ada tiga tahapan penting yang dilakukan yaitu mendeteksi pasien, melakukan pengobatan, melakukan pengawasan langsung

DOTS adalah strategi yang paling efektif untuk menangani pasien TBC saat ini dengan tingkat kesembuhan 95%. Pengotrolan TBC yang kedua adalah imunisasi.Imunisasi ini akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit TBC. Imunisasi ini dilakukan dengan pemberian vaksin TBC yang dikenal dengan nama BCG. Selain pencegahan dengan imunisasi pencegahan dapat pula dilakukan dengan perbaikan gizi, pengadaan rumah sehat dengan ventilasi yang memadai, perilaku hidup bersih dan sehat.

Namun strategi DOTs belum dilaksanakan sesuai dengan aturannya, karena keterbatasan sumber daya manusia yang dapat dengan benar menerapkan strategi ini. Kegagalan pengobatan dapat terjadi karena dua hal yaitu karena faktor penderitanya dan faktor PMO. Faktor penderita dapat diatasi jika PMO dapat berfungsi dengan optimal. Pada umumnya, penderita menghentikan pengobatan apabila telah merasa sembuh atau merasa tidak enak dengan efek samping obat yang diminum. Apabila PMO berfungsi secara optimal, PMO dapat menjelaskan kepada penderita bagaimana pentingnya pengobatan rutin bagi penderita TBC. Jika pengobatan rutin dihentikan secara tiba-tiba, maka penderita TBC harus menjalani pengobatan dari awal lagi. Hal yang harus dihindari jatuhnya pengobatan pada kategori ke-2. Penderita harus menjalani pengobatan dengan memberikan suntikan streptomisin langsung.

Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan
diperlukan seorang PMO. Persyaratan PMO adalah orang yang dikenal dan dipercaya oleh penderita TBC dan bersedia menerima pelatihan. Perlunya PMO adalah keluarga karena asumsi masyarakat terkait penyakit ini masih negative. Hal ini dapat merendahkan harga diri penderita TBC. Jika PMO adalah keluarga, PMO dapat selalu mengawasi penderita menelan obat.

Kegagalan pengobatan dapat menularkan penyakit TBC kepada orang terdekat, seperti suami/isteri, anak, cucu dan tetangga. Meskipun penderita TBC merasa sudah sehat, kader dan PMO harus gigih mempertahankan pengobatannya sampai tuntas.

Hasil penelitian Rika dan Vitria (2004), diperoleh bahwa 55,6 % PMO dan kader memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang TBC. Hasil penelitian diatas tidak beda jauh dari hasil pre test sebelum pelatihan pada kegiatan pengabdian masyarakat. Ditemukan pada hasil pre test, hanya 6 orang kader dan PMO yang mempunyai nilai diatas 60, sedangkan yang lain memperoleh nilai pre test rata-rata 40an. Bisa saja PMO dan kader belum begitu terpapar dengan informasi tentang TBC, serta di televise, radio, Koran, majalah, dan kegiatan penyuluhan di puskesmas.

Rendahnya pengetahun kader dan PMO ini-lah yang mendasari penulis melakukan penyuluhan dan pelatihan. Karena sebagai tenaga pendidik, yang berada di lingkungan masyarakat, menjadi beban moral dan tanggung jawab institusi pendidikan untuk memberikan kontribusi untuk meningkatkan pengetahuan kader. Karena kitapun menyadari bahwa rendahnya pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan sesuatu, motivasi kita untuk mencegah masalah akan semakin rendah, apalagi tidak adanya media. Keberadaan media pendting dalam kegiatan penyuluhan dan pelatihan. Karena dengan adanya media yang menarik, akan memotivasi kader/PMO untuk membaca.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini tidak hanya PMO tetapi juga melibatkan kader kesehatan. Hal ini dilakukan apabila PMO tidak bisa menjelaskan ke penderita, kader kesehatan dapat memberikan bantuan. Kader kesehatan posyandu memberikan penyuluhan sudah terlatih, sehingga pemantapan kader hanya dari segi materi.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini tidak hanya memberikan penyuluhan tentang TBC saja, tetapi juga faktor yang menyebabkan penyakit ini menular pada orang lain. Salah satunya adalah lingkungan dan gizi pendeirta TBC. Ternyata dari proses penyuluhan yang dilaksanakan, banyak keyakinan dan kepercayaan PMO dan kader yang tidak ada hubungannya dengan kambuhnya penyakit TBC. Hal-hal yang penulis temukan adalah adanya pernyataan TBC tidak karena lingkungan yang kotor tetapi TBC adalah penyakit yang diturunkan oleh kelaurga/ orangtua. Penderita TBC juga tidak boleh makan indomie karena di indikasikan memakan indomie akan menimbulkan penyakit TBC.

Pengetahuan kader dan PMO rendah karena mereka tidak pernah mendapatkan pengarahan dan puskesmas terkait dengan penyakit TBC. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas Puskesmas hanya diberikan perorangan pada saat PMO mengambil obat. Rendahnya minat PMO mengikuti penyuluhan terbukti pada saat pengabdian

masyarakat. Kader dan PMO sering melakukan kesalahan dalam menjawab pertanyaan dan mencontohkan keterampilan yang diminta oleh pembica.

Alasan pelatihan diberikan pada kader dan PMO adalah kader dan PMO adalah orang-orang yang selalu ada di masyarakat. Kader dapat mengidentifikasi tanda-tanda orang yang dicurigai suspek TBC. Karena pada setiap kegiatan kemasyarakatan kader selalu berperan aktif ikut. Dalam kegiatan tersebut, kader dapat memberikan penyuluhan langsung pada orang memiliki tanda-tanda penderita TBC. Penyuluhan yang diberikan tentu membutuhkan media, kader dapat menyiapkan materi penyuluhan atau sekedar membuat leaflet sehingga dapat dimanfaatkan oleh masyarakat secara umum.

Pengawas menelan obat adalah orang terdekat dari penderita TBC. Setidaknya PMO dapat mengidentifikasi tanda-tanda suspek TBC terhadap orang-orang yang ada disekitar penderita TBC. Pengawasan pada kontak serumah merupakan cara baru dalam pendeteksian kasus TBC baru dari departemen kesehatan. Kontak serumah adalah orang-orang yang berisiko tertular penyakit TBC. Oleh karena itu, peran PMO sangat dibutuhkan.

Perlu disampaikan pentingnya pengawasan langsung menelan obat pada semua penderita TB, terutama pada pengobatan tahap awal (intensif). Bila tahap ini dapat dilalui dengan baik, maka besar kemungkinan penderita dapat disembuhkan. Penderita perlu didampingi oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO). Berdiskusi dengan penderita bahwa PMO tersebut sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil pengobatan yang optimal (Eddy W, 2004)

KESIMPULAN DAN SARAN

Puskesmas Padang Pasir adalah salah satu Puskesmas yang memiliki angka cakupan TBC yang tinggi. Tingginya kasus TBC berisiko menimbulkan penularan pada masyarakat luas. Dari 39 PMO yang ada di wilayah kerja Puskesmas Padang pasir, 28 orang hadir pada kegiatan penyuluhan dan pelatihan kader dan PMO TBC. Pada kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan, terjadi peningkatan nilai post test pengetahuan kader dan PMO 28 point dari nilai rata-rata pre test. Peran modul sangat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan PMO

Sedangkan pada pelatihan keterampilan penyuluhan, kader dan PMO masih belum optimal dalam memberikan penyuluhan, tetapi sudah berani tampil didepan kelompok dalam memberikan penyuluhan. Dapat disimpulkan bahwa kegiatan yang diberikan secara berkesinambungan akan memperoleh hasil yang memuaskan.

Kegagalan pengobatan dapat dicegah apabila ada kerjasama yang optimal dari kader dan PMO, petugas kesehatan di Puskesmas dan institusi pendidikan. Untuk itu penulis memberikan saran sebagai berikut: Kader dan PMO harus rajin mencari referensi tentang TBC dan penanggulangannya baik melalui media cetak, radio dan media televise, penderita TBC harus bisa bekerjasama dengan PMO dalam pengobatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama sebaiknya meyakinkan masyarakat bahwa penyakit TBC bukan penyakit kutukan, bukan penyakit turunan dan bukan penyakit yang menjijikkan. Penyakit TBC adalah sama dengan penyakit menular lainnya, tetapi penularan yang terjadi sangat cepat, pelatihan dan penyuluhan pada kader dan PMO sebaiknya menggunkan media seperti modul, leaflet dan atau buku saku, puskesmas Padang Pasir sebaiknya memberikan penyegaran dan pelatihan secara berkelompok pada kader dan PMO, dan melakukan monitoring dan evaluasi pada kader dan PMO disaat melakukan kegiatan di luar gedung.

DAFTAR RUJUKAN

Alex Prasudi (2005), *Model Kemitraan Puskesmas dan Praktisi Swasta dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kec. Kalasan. Kab. Sleman, Provinsi DIY*, JMPK Vol.08/No.03/September 2005

Cahya Purnama (2004), *Pengaruh Pelatihan Dengan Diskusi Kelompok Kecil Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Ketrampilan Pengawas Menelan Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Sleman,* Thesis

Crofton, J.Horne, N. Miller, F (2002) *Tuberculosis Klinis* (edisi 2). Alih bahasa oleh Muhermin Harus. Jakarta: widya Medika

Depkes, RI.,(2001) *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta

Depkes, RI (2002). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta

Helvie C.D.(1998), *Advanced Practice Nursing In the Community*, New delhi, sage Publication. Inc.

Mc. Farlane and Anderson (2002), *Community as Partners, 3th edition*. Philadelphia, Lippincott.

Notoadmodjo S., Prof, DR. (2005) *Promosi Kesehatan: teori dan Aplikasi,* Rineka Cipta, Jakarta.

Purwanta, (2005) *Ciri-Ciri Pengawas Minum Obat Yang Diharapkan Oleh Penderita Tuberkulosis Paru Di Daerah Urban Dan Rural Di Yogyakarta*. Jurnal JMPK Vol. 08/No.03/September/2005

Rika S. (2005). *Analisa Masalah TBC Di Indonesia Dan Alternatif Pemecahan Masalah Ditinjau Dari Pendekatan Kesehatan Masyarakat*. Jurnal Ners Vol. II. Padang

Rika S. & Agus P. (2006). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku petugas Puskesmas di Kota Padang terhadap Program Penanggulangan TBC*. Tidak dipublikasikan.

Rika S. & Vitria E. (2004). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pengawas Minum Obat dengan Hasil Pengobatan Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang*

Savage P. Care in The Community. Journal Article., Januari 1998.,Vol 12, Issue 01 diambil tanggal 24 Agustus 2003 dari http://www.jcn.co.uk/journal.asp/MounthNum=01&YearNum=1998&Type=backissue&articleID=18

Stanhope and Lancester (1998), *Community Health Nursing: Promoting Health of Aggregate, Families and Individuals* 4th edition, St. Louis: Mosby.