

Evaluasi Pelaksanaan Pengawasan Menelan Obat (PMO) pada Kasus TB di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2024

Kaitlyn Rosalie Lasmaria *, Rumita Ena Sari

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 01 Juli 2025
Revisi Akhir: 30 Juli 2025
Diterbitkan Online: 31 Juli 2025

KATA KUNCI

Tuberkulosis
PMO
Evaluasi Program
Puskesmas Putri Ayu
DOTS

KORESPONDENSI

Phone: +62 812-8346-0954
E-mail: Kaitlynsib8@gmail.com

A B S T R A K

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular dengan angka kejadian yang tinggi di Indonesia, termasuk di Kota Jambi. Pengawasan Menelan Obat (PMO) menjadi bagian penting dalam strategi pengendalian TB melalui pendekatan DOTS (Directly Observed Treatment Short-Course). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan PMO pada pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2024 berdasarkan model evaluasi input, proses, dan output. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek input masih terdapat keterbatasan dalam sumber daya manusia terlatih, sarana prasarana, dan pendanaan. Pada aspek proses, peran PMO dalam memberi motivasi, edukasi, dan mengingatkan pasien untuk melakukan pemeriksaan ulang belum optimal karena rendahnya pengetahuan dan partisipasi sebagian PMO. Sementara itu, dari sisi output, tingkat keberhasilan pengobatan belum mencapai target nasional, dipengaruhi oleh rendahnya kepatuhan pasien. Kesimpulannya, pelaksanaan PMO di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu masih menghadapi berbagai tantangan yang memerlukan perbaikan terutama dalam pelatihan, monitoring, dan dukungan terhadap PMO serta peningkatan kesadaran pasien. Diperlukan sinergi antara tenaga kesehatan, PMO, keluarga, dan masyarakat guna mencapai keberhasilan program pengendalian TB.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang masih menjadi penyebab utama kematian akibat penyakit menular. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang umumnya menyerang paru-paru, namun juga dapat menginfeksi organ tubuh lainnya. Berdasarkan *Sustainable Development Goals* (SDGs), pada tahun 2030 diharapkan dunia dapat mengakhiri epidemi penyakit menular, termasuk TB. Namun, data menunjukkan bahwa hingga kini kasus TB masih tinggi, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia.

Indonesia menempati peringkat kedua setelah India dalam jumlah kasus TB secara global. Menurut WHO Global TB, terdapat 845.000 kasus TB dengan prevalensi 316 per 100.000 penduduk. Kasus TB lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibanding perempuan, dan paling tinggi pada kelompok usia produktif. Di tingkat nasional, cakupan penemuan kasus TB pada tahun 2023 mencapai 77,5%, meningkat dari 74,7% pada tahun sebelumnya. Namun, beberapa provinsi masih memiliki capaian yang jauh di bawah target nasional.

Provinsi Jambi merupakan salah satu wilayah yang masih menghadapi tantangan besar dalam penanggulangan TB. Pada tahun 2022, angka kejadian TB di provinsi ini tercatat sebesar 425 per 100.000 penduduk, meningkat dari tahun sebelumnya. Kota Jambi menjadi penyumbang kasus terbesar, dengan tren peningkatan setiap tahunnya: 758 kasus pada 2020, 1.209 kasus pada 2021, 1.896 kasus pada 2022, dan 2.745 kasus pada 2023. Cakupan pengobatan pun masih belum memenuhi target, yaitu 87,09% dari target 90%. Puskesmas Putri Ayu di Kota Jambi menempati posisi tertinggi dalam jumlah kasus TB. Data menunjukkan terdapat 76 kasus TB pada 2020, 66 kasus pada 2021, 111 kasus pada 2022, dan

meningkat menjadi 151 kasus pada 2023. Selain itu, terdapat 7 kasus TB Resistan Obat (TB RO) yang tidak memulai pengobatan. Ketidaktepatan pasien dalam mengonsumsi obat TB secara teratur menjadi penyebab utama resistensi obat. Oleh karena itu, pengawasan selama pengobatan sangat penting untuk memastikan keberhasilan terapi.

Program DOTS (Directly Observed Treatment, Shortcourse) yang direkomendasikan WHO mengharuskan pasien menjalani pengobatan jangka pendek dengan pengawasan ketat oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). PMO adalah individu yang ditunjuk untuk memastikan pasien meminum obat secara teratur hingga pengobatan selesai. PMO idealnya merupakan seseorang yang dikenal dan dipercaya oleh pasien serta mendapatkan pelatihan khusus. Di Indonesia, strategi penguatan peran PMO menjadi salah satu fokus dalam upaya eliminasi TB tahun 2030 dan bebas TB pada 2050. Namun, implementasi PMO di lapangan seringkali menghadapi berbagai kendala, mulai dari kurangnya tenaga pengawas terlatih hingga rendahnya kepatuhan pasien. Berdasarkan temuan awal di Puskesmas Putri Ayu, masih terdapat tantangan dalam pelaksanaan pengawasan pengobatan, terutama pada pasien TB RO. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi terhadap pelaksanaan Program Pengawasan Menelan Obat (PMO) guna menilai efektivitas dan mencari solusi terhadap kendala yang ada.

TINJAUAN PUSTAKA

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular akibat *Mycobacterium tuberculosis*, terutama menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menyerang organ lain. Penularan terjadi melalui droplet dari batuk atau bersin penderita TB paru BTA positif. Manifestasi klinis mencakup batuk berdahak ≥ 2 minggu, batuk darah, demam, keringat malam, penurunan berat badan, dan gejala lain sesuai organ yang terinfeksi. Strategi penanggulangan TB mengacu pada strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-Course) yang mencakup komitmen pemerintah, penemuan kasus aktif, pengobatan dengan pengawasan langsung (PMO), penyediaan obat berkesinambungan, serta pencatatan dan pelaporan terstandarisasi. DOTS terbukti sebagai metode efektif dan efisien untuk mengendalikan TB. Pengawas Menelan Obat (PMO) berperan penting dalam memastikan pasien TB meminum obat dengan benar dan teratur, mencegah resistensi obat, serta meningkatkan keberhasilan pengobatan. PMO dapat berasal dari tenaga kesehatan, keluarga, atau kader masyarakat yang terlatih. WHO merekomendasikan pengawasan langsung ini terutama pada fase intensif pengobatan. Evaluasi program PMO perlu dilakukan secara berkala untuk menilai input (sumber daya, sarana, dan pendanaan), proses (pelaksanaan edukasi, motivasi, dan pemantauan pasien), serta output (tingkat keberhasilan pengobatan). Untuk mendukung evaluasi tersebut, dapat digunakan model evaluasi program seperti CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang memungkinkan analisis menyeluruh terhadap konteks kebijakan, kesiapan sumber daya, pelaksanaan kegiatan, hingga hasil akhir yang dicapai. Dukungan lintas sektor dan kolaborasi berbagai pihak menjadi faktor kunci dalam mencapai target eliminasi TB di Indonesia.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain analisis tematik. Analisis data dilakukan secara tematik dengan mengikuti langkah-langkah Braun dan Clarke, yaitu: mengenal data, menghasilkan kode awal, mencari tema, menelaah tema, mendefinisikan dan menamai tema, serta menyusun laporan. Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2025 untuk sinkronisasi data 2024. Informasi penelitian dikumpulkan melalui teknik purposive sampling. Purposive sampling adalah informan yang dipilih berdasarkan kecukupan dan kesesuaian informasi sebanyak 12 orang yang terdiri dari 1 orang informan kunci (Penanggungjawab Tb), 2 orang informan utama (Dokter dan Apoteker) dan 10 orang informan pendukung (Pengawas Menelan Obat). Metode pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) dilakukan dengan informan terpilih menggunakan pedoman wawancara. Proses pengodean dan pengorganisasian data dibantu dengan perangkat lunak NVivo untuk meningkatkan akurasi dan efisiensi analisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Input

SDM

Dalam pelaksanaan program pengobatan Tuberkulosis (TB), keberadaan Pengawas Menelan Obat (PMO) memegang peranan penting untuk memastikan kepatuhan pasien terhadap terapi. Namun, pelaksanaan di lapangan menunjukkan bahwa peran PMO tidak selalu dijalankan oleh tenaga profesional, melainkan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien dan lingkungannya.

“Jadi untuk masalah PMO tb paru itu kan artinya pengawas minum obat, istilahnya yang mengawasi keluarganya yang sedang sakit minum obat, misalnya untuk mengawasi minum obat sehingga ada pihak ke tiga yang gunanya mengetahui keadaan pasien, nahhh PMO ini wajib setiap pasien memiliki, PMO bisa berupa dari keluarga terdekat, suami nya eee atau istri nya juga, kalau dalam satu rumah ada anaknya atau saudaranya juga bisa. Jika tidak memiliki keluarga atau dia tinggal sendirian misalnya nihh, eee anaknya tinggal di luar kota, bisa juga tetangga atau kerabat atau famili sekitarnya...” (Informan 1)

“Banyak tamatan hanya SD, SMP kadang gak sekolah juga, sama dengan PMO nya jadi ya kita setuju kita terima saja siapa yang mau jadi PMO nya, setidaknya pasien ini punya pengawas, dan tentunya bisa berhubungan dengan petugas TB sini jadi yang penting dia bisa ngerti apa yang kita kasih tau mengenai obatnya” (Informan 2)

Dari hasil wawancara bersama para dokter dan Penanggung Jawab Program menyatakan bahwa Pasien TB yang menjalani pengobatan umumnya memiliki seorang PMO yang berasal dari keluarga.

“Yaaa, harus jadi pasien yang pengobatan awal, itu kita kasih edukasi, jadi kita panggil sama keluarganya, aaa setiap pasien mau diobati, nanti kita jelaskan apa guna dia sama apa tugasnya, jadi misalnya pasien nya gabisa ambil obat, atau pusing nanntinnya pasien tersebut harus dalam pemantauan dia dalam kontrol dia jadi dia akan ada hubungan sama petugas puskesmas (Informan 3)

“Kalau pelatihan sih ndak, tapi bimbingan nya terus cara minum, dosis minum harus diminum kapan, itu ada semua, dikasih semua dek.” (Informan 4)

Berdasarkan hasil penelitian, Pelatihan ditujukan untuk membekali PMO dengan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan dalam mendampingi pasien TB selama masa pengobatan agar pengobatan pasien berlangsung lancar, sesuai jadwal, dan tuntas, risiko putus obat dan resistensi TB (MDR-TB) dapat dicegah. Pendekatan personal memang digunakan oleh beberapa PMO, namun belum terstandarisasi secara sistematis dan menyeluruh

Sarana Prasarana

Dalam hal ini sarana dan prasarana yang digunakan para PMO adalah kartu berobat sebagai pengingat untuk jadwal kontrol, dosis menelan obat dan menjadi pengingat untuk mengambil obat bulanan ke puskesmas.

“Kan kita ada kartu pengobatan pasien, nah itu yang megang pasien kalau semisal seandainya pasien nya obatnya yang ambilin PMO nya nanti PMO nya akan bisa melihat tanggal berapa dia mesti ambil obat lagidan kapan dia ambil obat untuk terakhir, kalau seandainya pasien nya juga ada mau gak minum obat dan keluarga nya sudah gabisa lagi bujuk, nanti kita bisa telfon saja” (Informan 1)

“Eeem kalau untuk pemeriksaan TB eee mendiagnosa TB awal itukan diawalnya kita pake TCM ya tes cepat molekul bakterinya, selama ini sampe hari ini kita itu masih mengambil spesimen nya aja dari pasien, spesimen si dahak nya ini itu nanti kita kirim ke puskesmas yang memang ada alat TCM nya, alatnya belum ada sampe skarang.” (Informan 2)

“Ohhh eee kalau itu sih kalau alat bahan khusus gaada, ya palingan kartu berobat jadi si pasien dan si PMO nya bisa ingat untuk ambil obatnya kesini, dan tentunya kita ajarin juga bagaimana dosis minumannya, biasanya kita kasih catatan begitu, kasih pemahaman ke pasien dan PMO nya supaya dikonsumsi nya sesuai takaran nya, biasanya itu kalau kartu berobat dikasih di Poli situ yang di belakang, eee poli TB dek “. (Informan 3)

Dari hasil diskusi bersama Dokter menyatakan bahwa di Puskesmas Putri Ayu belum adanya alat pemeriksaan TCM (tes cepat molekuler) membuat spesimen dahak harus dikirim ke puskesmas lain yang memiliki alat tersebut.

Metode

Dari hasil wawancara bersama 5 pasien menyatakan bahwa metode Pendekatan yang dilakukan oleh PMO sangat fleksibel dan personal, keterlibatan keluarga juga menjadi salah satu pendukung dalam pengobatan pasien.

"...kita buat pasien nyaman melalui pendekatan, kalau semisal pasien sudah nyaman ya kita bisa lanjut untuk menjelaskan detil dari pengobatan TB, nanti setelah dijelaskan, kita suruh untuk mengulangi kembali apa yang sudah kita jelaskan tadi, supaya pengobatannya bisa berlangsung dengan lancar, nah nanti jadinya komunikasi nya jadi lancar, kalau tretament khusus gaada tapi yang penting kita baik kepda pasien dan PMO". (Informan 1)

"Yaa, dikasih penjelasan "mau sembuh apa nggak", kalau mau sembuh ya mesti minum, kalau nggak minum ya nggak sembuh, jadi saya langsung aja bilang begitu supaya dia langsung mau minum obatnya, karekan gimana lagi gaada pilihan, kan harus sesuai anjuran dari puskesmas dan petugas kesehatan TB ini kan memang harus rutin dan ya saya coba lah kasih pengertian" (Informan 2)

"Ada suami dirumah Yang ingatin" (Informan 3)

"Ya termotivasi sih, jadi nya lebih semangat untuk minum obat dan kadang kan kalau lupa ada yang ingetin gitu, pokoknya kan minum obat itu biasanya pagi sebelum makan, walaupun belum bangun biasanya sih di bangunin." (Informan 4)

"Alhamdulillah dirumah ada anak dan cucung, ada anak bungsu dirumah yang selalu ingetin nenek, "nek minum obat", sudah di minum ndak, jangan lupoo." (informan 5)

Melakukan metode pendekatan yang dilakukan oleh PMO sangat fleksibel dan personal, keterlibatan keluarga juga menjadi salah satu pendukung dalam pengobatan pasien kemudian petugas juga memberikan bantuan jarak jauh lewat video call jika pasien tidak bisa datang ke puskesmas. Pasien merasa cukup dibantu oleh PMO dalam hal ini melalui pendekatan secara personal

Dana

Biasanya bersumber dari dana BOK yang disalurkan dari Dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/kota mengalokasikan dana dari APBD untuk mendukung pelaksanaan pengawasan. Keberhasilan program ini sangat tergantung pada ketersediaan dana yang konsisten dan pengelolaan yang baik di tingkat faskes dan pemerintah daerah.

"ada ya, namanya dana investigasi kontak ada dana dari BOK, memang dia badan yang membawahi kegiatan turun lapangan seperti ini ke masyarakat, ada di beri uang transportasi, tapi tidak, sembarangan, karna setiap puskesmas punya jatah berapa kali turun dan dapat uang transport, nah kadang ada juga yang kita membiayai sendiri, karna ya memang itu tugas kita misalnya 80 pasien ya misalnya cuman 10 kali dikasih ya sisanya yang 70 itu kita pakai dana pribadi ya sukarela karena harus capai target, ada atau tidak ada dana yang mesti turun karena sudah menjadi bagian dari tugas kami" (Informan 1).

Berdasarkan hasil wawancara bersama Penanggungjawab Program, menyatakan bahwa masih terdapat kekurangan dana yang mana petugas kesehatan sesekali masih menggunakan dana pribadi untuk turun kerumah pasien

Proses (4 Peran PMO)

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa PMO (Pengawas Minum Obat), ditemukan bahwa peran mereka sangat penting dalam mendampingi pasien TB selama pengobatan. PMO menunjukkan kesabaran dan konsistensi karena pasien harus mengonsumsi obat dalam jumlah banyak setiap hari. Mereka merasa memiliki tanggung jawab besar, terutama jika pasien adalah anggota keluarga seperti orang tua. Selain itu, PMO juga aktif memberikan motivasi dan pengingat agar pasien tidak lupa minum obat, serta menggunakan pendekatan persuasif secara perlahan ketika pasien merasa enggan atau malas untuk melanjutkan pengobatan.

“Kalau itu pasti dek, dan harus dengan sabar juga, karena obatnya kan yang diminum ada 5, 6, 9 tablet obatnya”

PMO 1

“Iya adalah pasti yang namanya tanggung jawab sudah pastilah kita lakukan yang terbaik untuk orangtua, alhamdulillah kita setiap hari menganjurkan berapa kali minum obat, supaya bapak tadi mau minum obat...gitu kan”

PMO 2

“Pastinya memberi motivasi dan mengingatkan adaa dek, sekarang mau pemeriksaan lagi” **PMO 3**

“Iya ada dek pastilah kan kadang kalau pasien nya males minum obat, ya saya ajak pelan-pelan” **PMO 4**

Output

Keberhasilan pengobatan tidak tercapai 100% dikarenakan adanya pasien yang putus berobat, angka sukses diperkirakan berada di 75%-85%. Hal ini merupakan angka yang belum mencapai target nasional yaitu sebesar 100%.

“Pada umumnya gabisa 100 persen ya dek namanya juga keadaan, kadang ada yang meninggal dan putus obat, kemudian ada juga yang dokter menyuruh berhenti konsumsi obat, kalau untuk keberhasilan sih di angka minimal 75-85% dek karna ya seperti tadi kadang ada yang meninggal dan putus berobat juga kalau dalam hal ini yang namanya umur kan gaada yang tahu ya, jadinya misalnya dalam setahun itu, ada 2 atau 3 pasien yang meninggal, tapi meninggalnya bukan karena TB saja, disertai dengan komplikasi atau penyakit bawaan dek, misalnya kayak ada kanker nya, atau jantung jadi ada data evaluasi klasifikasi akhir nya, itu namanya ada di SITB”. **(informan 1).**

“Banyak yang sembuh tapi gak 100%, biasanya sih kalau minum obat rutin dan teratur, pasti dia sembuh sih dek, eee tapi ada juga yang meninggal di tengah jalannya pengobatan jadi ya paling targetnya tercapai 75 % sampai 85% begitu dek, karena kan ada juga pasien yang ternyata punya penyakit bawaan selain ada penyakit TB nya.” **(informan 2).**

PEMBAHASAN

Input

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan program Pengawasan Menelan Obat (PMO) dalam penanggulangan Tuberkulosis sangat dipengaruhi oleh komponen input, meliputi sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana, dana, serta metode pelaksanaan. Analisis menggunakan NVivo mengungkapkan bahwa SDM merupakan elemen kunci dalam memastikan pasien menjalani pengobatan secara teratur. Kualitas komunikasi, pengetahuan, dan disiplin dari petugas serta PMO sangat memengaruhi kepatuhan pasien. Namun, banyak PMO berasal dari keluarga pasien dengan latar belakang pendidikan rendah, yang berdampak pada efektivitas pengawasan. Pemilihan PMO sering kali tidak mempertimbangkan kapasitas edukatif, sehingga risiko pengobatan tidak tuntas atau terjadinya TB resistan obat (TBC RO) meningkat.

Sarana dan prasarana seperti transportasi kunjungan rumah, ruang konseling, dan media edukasi belum tersedia secara optimal. Keterbatasan ini menghambat pelaksanaan kegiatan pemantauan dan edukasi pasien. Dana operasional yang minim turut menjadi hambatan besar, khususnya dalam pelatihan, insentif, dan kegiatan lapangan, yang pada akhirnya berdampak pada motivasi pelaksana program. Metode edukasi dan pemantauan yang digunakan masih bersifat konvensional dan informal, tanpa panduan sistematis. Pendekatan personal memang dilakukan, namun tidak dibarengi dengan pelatihan komunikasi yang memadai bagi PMO maupun petugas.

Keempat aspek input tersebut saling berpengaruh dan membentuk ekosistem keberhasilan program PMO. Kualitas SDM berdampak pada efektivitas metode, sarana prasarana mendukung mobilitas, dana menopang pelaksanaan program, dan metode yang tepat menentukan pemahaman pasien. Dengan demikian, diperlukan perbaikan secara menyeluruh pada aspek input melalui peningkatan kapasitas SDM, dukungan sarana-prasarana, alokasi dana yang berkelanjutan, serta pengembangan metode edukasi yang adaptif dan terstandarisasi. Pendekatan multisektor dan keterlibatan komunitas menjadi kunci dalam memperkuat efektivitas program PMO ke depan.

Proses

Penelitian ini menganalisis proses pelaksanaan program Pengawasan Menelan Obat (PMO) pada pasien Tuberkulosis (TB), khususnya melalui identifikasi empat peran utama PMO berdasarkan hasil analisis data kualitatif menggunakan NVivo. Analisis ini menunjukkan keterkaitan kuat antara indikator proses dan efektivitas pengawasan obat oleh PMO, sebagaimana terlihat dalam hubungan tema “Empat Peran PMO” yang diperoleh dari wawancara dengan berbagai informan, seperti penanggung jawab program, tenaga medis, dan para PMO. Empat peran utama yang dijalankan PMO mencakup:

1. Sebagai Pengawas Kepatuhan Minum Obat, yaitu memastikan pasien mengonsumsi obat secara teratur melalui pemantauan langsung, pengingat harian via telepon/pesan, serta pencatatan harian
2. Sebagai Pendidik, yaitu memberikan informasi dasar mengenai TB, pengobatan, serta pengelolaan efek samping
3. Sebagai Penghubung, yakni menjembatani komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan, terutama saat pasien tidak dapat kontrol rutin
4. Sebagai Pendukung Psikososial, yaitu memberi semangat dan motivasi, mengingat banyak pasien TB mengalami tekanan mental maupun stigma sosial.

Temuan di Puskesmas Putri Ayu menunjukkan bahwa keberadaan PMO sangat penting dalam memastikan keberhasilan pengobatan TB yang memerlukan kepatuhan jangka panjang. Namun, perekrutan PMO masih bersifat informal, melibatkan keluarga atau kader tanpa pelatihan khusus. PMO hanya diberi arahan lisan oleh petugas TB, tanpa modul atau pelatihan sistematis yang mendukung pemahaman dan kapasitas mereka. Hal ini berisiko menurunkan efektivitas pendampingan dan edukasi pasien. Hasil ini diperkuat oleh penelitian Khadijah (2018), yang menyatakan bahwa PMO tanpa pelatihan cenderung memiliki pemahaman terbatas terhadap perannya. Sebaliknya, pelatihan terbukti mampu meningkatkan efektivitas komunikasi, motivasi, dan kualitas edukasi kepada pasien. Secara keseluruhan, peran PMO dalam proses pengobatan TB sangat vital, namun masih memerlukan penguatan kapasitas melalui pelatihan sistematis dan dukungan berkelanjutan agar peran mereka dapat dijalankan secara maksimal.

Output

Hasil analisis tematik menunjukkan bahwa tema “Angka Sukses Berobat” menjadi indikator utama dalam menilai keberhasilan program Pengawasan Menelan Obat (PMO) untuk pasien Tuberkulosis (TB). Tema ini muncul dari wawancara dengan Penanggung Jawab Program dan Apoteker, yang keduanya memiliki peran penting dalam pelaksanaan dan pemantauan pengobatan TB. Mereka menilai keberhasilan pasien sangat dipengaruhi oleh kedekatan PMO, dukungan keluarga, serta faktor pendidikan dan sosial ekonomi pasien. Temuan ini sejalan dengan studi oleh Sitorus et al. (2019), yang menekankan pentingnya peran interpersonal dan lingkungan dalam mendukung keberhasilan terapi TB. Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas program PMO masih belum optimal. Keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya pelatihan dan insentif bagi PMO, serta pendekatan edukasi yang belum terstandarisasi menjadi hambatan utama. Dengan demikian, diperlukan perbaikan menyeluruh pada aspek input dan proses program agar angka keberhasilan pengobatan dapat meningkat secara signifikan dan berkelanjutan. Evaluasi rutin, pelatihan berkala, serta pendekatan yang lebih terstruktur menjadi langkah penting dalam meningkatkan efektivitas PMO dalam mendampingi pasien TB.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan program Pengawasan Menelan Obat (PMO) dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi masih menghadapi berbagai tantangan, terutama pada aspek input. Ketersediaan dan kompetensi sumber daya manusia masih terbatas, begitu pula dengan pelatihan, dukungan motivasi, serta insentif bagi PMO. Sarana dan prasarana yang mendukung, seperti transportasi untuk kunjungan rumah dan media edukasi, juga belum memadai. Keterbatasan anggaran berdampak pada rendahnya frekuensi pemantauan dan penyuluhan. Metode edukasi dan pemantauan yang digunakan sebagian besar masih konvensional dan belum menyesuaikan dengan kebutuhan serta karakteristik pasien secara menyeluruh. Hal ini menyebabkan upaya pengawasan belum maksimal dalam mencegah putus obat maupun resistensi obat. Secara keseluruhan, keberhasilan program PMO sangat bergantung pada keterpaduan komponen input, proses, dan dukungan kebijakan. Oleh karena itu, dibutuhkan peningkatan kapasitas SDM, pemenuhan sarana-prasarana, serta pendekatan yang lebih terstruktur dan berkelanjutan agar efektivitas program dapat ditingkatkan dalam mendukung target eliminasi TB di tahun 2030.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization. Global Tuberculosis Report [Internet]. Blood. 2015. 1–98 p.
- Kesehatan M, Indonesia R. Tuberculosis Control Program. *N Engl J Med*. 1951;44 (26):993–4.
- Kemendes RI. Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024 (revisi 2022). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022.
- Darwis R, Rosmita A, Fery K, Amalia D, Nini N, Heriyantomi, et al. Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022. Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022 [Internet]. 2023;01:297.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020–2024 [Internet]. KEMENKES. 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Tuberculosis Resisten Obat Di Indonesia [Internet]. KEMENKES. 2020 [cited 2024 Sep 6].
- Swarjana IKD IKD, Dian Ekasari. Literature Review : Pengaruh Pendampingan Perilaku PMO Terhadap Kepatuhan Menelan Obat Pada Penderita Tuberculosis (TB). 2021;
- Imas maesaroh. Peranan Pengawasan Minum Obat (PMO) Terhadap Keberhasilan Pengobatan TB Paru. 2019;
- Adiputra Sudarma IM, Trisnadewi, Ni Wayan D. Metodologi Penelitian Kesehatan. In: Metodologi Penelitian Kesehatan [Internet]. *Angewandte Chemie International Edition*, 6 (11), 951–952. 2021. 1–323 p.
- Ikram A, Ali A, Abbasi SH, Ashraf N, Wali S, Salman M, et al. Is Tuberculosis Treatment Truly Free? A Study to Identify Key Factors Contributing to the Catastrophic Cost of TB Care in Pakistan. *J Tuberc Res*. 2020;08 (04):181–98.
- Devi Darliana. Manajemen Pasien Tuberculosis Paru Management of Lung tb for patient Pasien Tuberculosis Paru Management of Lung TB for Patient.
- Ummah MS. Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK.01.07/ MENKES/755/2019 Tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran Tata laksana Tuberculosis. Sustain [Internet]. 2019;11 (1):1–14.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Tuberculosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Vol. 001, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2021. 1–78 p.
- Kemendes RI. National Guidelines for Tuberculosis Control [Internet]. National Guidelines for Tuberculosis Control. 2014. 38 p.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkolosis Resistan Obat. 2013;1–130.
- Yanti B. Penyuluhan Pencegahan Penyakit Tuberculosis (Tbc) Era New Normal. *Martabe J Pengabdian Kpd Masy*. 2021;4 (1):325.
- Presiden Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberculosis. *Kementeri Kesehatan Re*. 2021;67 (069394):107.
- Kemendes RI. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberculosis di Indonesia 2020–2024. *Pertem Konsolidasi Nas Penyusunan STRANAS TB*. 2020;135.
- (PDPI) PDPI. Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia [Internet]. 2021.
- Kristanti AW, Christanti. J, Khadijah N. Hubungan Pengetahuan Dan Peran Pengawas Minum Obat (Pmo) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis (Tb) Paru Di RSUD Kabupaten Mappi. *J Pranata Biomedika*. 2023;2 (1):11–23.
- Sri Asih Gahayu. Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat. 2015.
- Wirawan. Evaluasi : teori, model, standar, aplikasi dan profesi. 2012.
- Sitorus B, Sosiologi PS, Pontianak UT. Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Pengobatan Penderita Tuberkulosa Diwilayah Kerja Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (Up4). *Respirology*. 2016;3:1–21.
- Fitriyadi F, Era DP. ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS YANG DIRAWAT DI RUANG DAISY RSUD dr. H. SOEMARNO SOSROATMODJO. *SAINTEKES J Sains, Teknol Dan Kesehat*. 2023;2 (3):277–86.
- Suntoko H. Promosi Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberculosis (Tbc). *J Ilm Kesehat Keperawatan*. 2018;4–35.