

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang dan Masalah

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang dihadapi oleh masyarakat dunia. Saat ini hampir sepertiga penduduk dunia terinfeksi kuman TB dan terjadi kematian akibat TB hampir dua juta orang tiap tahunnya. Badan Kesehatan Dunia telah menyatakan TB sebagai masalah kedaruratan global sejak tahun 1993 lalu. Diperkirakan dalam 20 tahun mendatang, TB akan membunuh 35 juta orang (WHO, 2009 dan Depkes, 2007).

Pengendalian TB di Indonesia telah mendekati target *Millenium Development Goals* (MDGs). Pada tahun 2008 prevalensi TB di Indonesia mencapai 253 per 100.000 penduduk. Angka kematian TB pada tahun 2008 telah menurun tajam menjadi 38 per 100.000 penduduk dibandingkan tahun 1990 sebesar 92 per 100.000 penduduk. Hal itu disebabkan implementasi strategi *Direct Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) di Indonesia telah dilakukan secara meluas dengan hasil cukup baik. Pada tahun 2009 angka cakupan penemuan kasus

mencapai 71 % dan angka keberhasilan pengobatan mencapai 90 %. (Depkes, 2010).

Indonesia merupakan Negara peringkat ke-5 dalam hal jumlah penderita TB. Dalam Laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009, mencatat peringkat Indonesia menurun dengan jumlah penderita TB sebesar 429 ribu orang. Lima negara dengan jumlah insidens pada tahun 2009 adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria, dan Indonesia (WHO *Global Tuberculosis Control*, 2010).

Dalam upaya global penanggulangan TB, WHO mencanangkan program penanggulangan TB dengan strategi khusus yaitu DOTS sejak tahun 1994 menurut WHO (2009) dan Depkes (2007). Akhmadi (2009) juga menyatakan bahwa saat ini telah dapat dilakukan pengobatan TB secara efektif dan dalam waktu yang relatif singkat dengan strategi DOTS. Pengobatan TB terbagi dalam dua tahap yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan, serta menggunakan beberapa kombinasi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) antara lain rifampisin, isoniazid, pirazinamid, ethambutol, dan streptomisin. Pengobatan dilakukan dalam waktu 6-8 bulan secara terus menerus dan diawasi seorang PMO (Pengawas Menelan Obat) untuk meningkatkan ketaatan penderita dalam minum obat (Akhmadi, 2009). Angka kesembuhan TB sangat dipengaruhi oleh keberhasilan terapi pengobatan TB baik pada fase intensif ataupun lanjutan. Pada beberapa kasus kegagalan terapi TB terjadi akibat ketidakpatuhan dalam

meminum obat atau tidak melanjutkan pengobatan hingga selesai (putus berobat).

Menurut Dinas Kesehatan Propinsi Lampung (2007), pencapaian angka-angka kesembuhan penderita TB di Propinsi Lampung telah mencapai target maksimal yaitu melebihi indikator pengobatan sebesar 85%. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa daerah atau kabupaten di Propinsi Lampung yang belum mencapai target keberhasilan pengobatan sesuai indikator nasional. Salah satunya adalah Kabupaten Tulang Bawang Barat yang merupakan kabupaten baru di Propinsi Lampung.

Dinas Kesehatan Tulang Bawang Barat (2010) melaporkan adanya 1153 suspek TB pada tahun 2010, dengan 141 BTA (Bakteri Tahan Asam) Positif. Angka kesembuhan (*Cure Rate*) TB di Kabupaten Tulang Bawang Barat hanya 55,7% dan angka tersebut masih jauh dari target indikator nasional (Dinkes Kabupaten Tulang Bawang Barat, 2010) dari semua kasus TB yang terjadi, terdapat 11 kasus atau sekitar 0,05% *default* ataupun putus berobat (*drop out*).

Keberhasilan pengobatan TB Paru sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum OAT. Hal ini dapat dicapai dengan adanya PMO yang memantau dan mengingatkan penderita TB paru untuk meminum obat secara teratur.

Keberadaan PMO sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil yang optimal (Depkes, 2000).

Menurut Hapsari (2010), pasien yang memiliki kinerja PMO baik akan memiliki kemungkinan untuk teratur berobat 5,23 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang memiliki kinerja PMO buruk. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru BTA positif adalah faktor PMO dan faktor penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan mempunyai hubungan bermakna secara statis ($p < 0,05$) dengan kepatuhan berobat penderita TB paru dan yang paling besar pengaruhnya terhadap kepatuhan berobat adalah faktor PMO (Chomisah, 2001).

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis ingin melakukan penelitian tentang hubungan pendidikan dan pengetahuan PMO terhadap keteraturan minum OAT pada penderita TB Paru di Kabupaten Tulang Bawang Barat, sebagai salah satu upaya peningkatan keberhasilan program penanggulangan TB di Kabupaten Tulang Bawang Barat.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah adalah “Apakah terdapat hubungan pendidikan dan pengetahuan Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap keteraturan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Tulang Bawang Barat?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

1. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dan pengetahuan PMO terhadap keteraturan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Tujuan Khusus :

1. Untuk mendeskripsikan pendidikan PMO penderita TB Paru di Kabupaten Tulang Bawang Barat.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan PMO penderita TB Paru di Kabupaten Tulang Bawang Barat.
3. Untuk mengetahui kepatuhan minum OAT pada penderita TB Paru di Kabupaten Tulang Bawang Barat.

D. Manfaat penelitian

Manfaat dari penelitian yang akan dilakukan adalah:

1. Bagi Ilmu Pengetahuan
Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan berupa informasi mengenai hubungan antara pendidikan dan pengetahuan PMO dengan keteraturan minum OAT pada penderita TB Paru di Kabupaten Tulang Bawang Barat.

2. Bagi Dinas Kesehatan, dan jaringannya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan berbasis bukti ilmiah yang digunakan sebagai salah satu upaya peningkatan angka kesembuhan pada penderita TB Paru di Kabupaten Tulang Bawang Barat.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian dapat memberikan gambaran dan pengetahuan tentang pentingnya pengaruh PMO dengan ketaruran minum OAT pada penderita TB Paru.

D. Kerangka Teori

Peranan PMO sangat mempengaruhi keteraturan penderita TB paru dalam minum OAT sehingga dapat memberikan keberhasilan pengobatan. Kerjasama petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat merupakan faktor yang perlu dievaluasi untuk menilai keberhasilan pengobatan TB Paru khususnya di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Faktor-faktor determinan lain yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada penderita TB Paru adalah :

1. Faktor pelayanan kesehatan :

- a. Jarak rumah dengan tempat pelayanna kesehatan
- b. Kualitas pelayanan kesehatan
- c. Sikap pemberian edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan

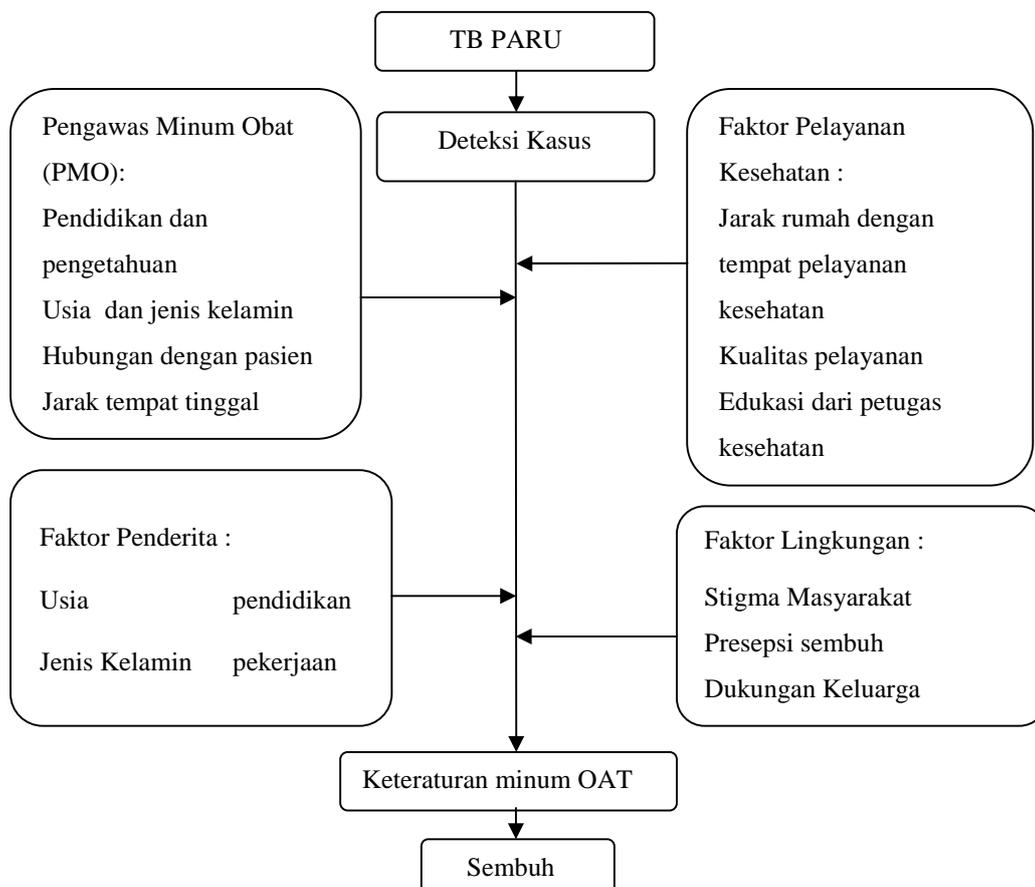
2. Faktor Penderita :

- a. Usia
- b. Jenis kelamin
- c. Pengetahuan penderita mengenai penyakit TB Paru
- d. Pendidikan
- e. Pekerjaan

3. Faktor keluarga dan lingkungan:

- a. Stigma masyarakat terhadap sakit yang dideritanya
- b. Dukungan dari keluarga sebagai PMO
- c. Fikiran tentang sembuh yang di anut oleh penderita.

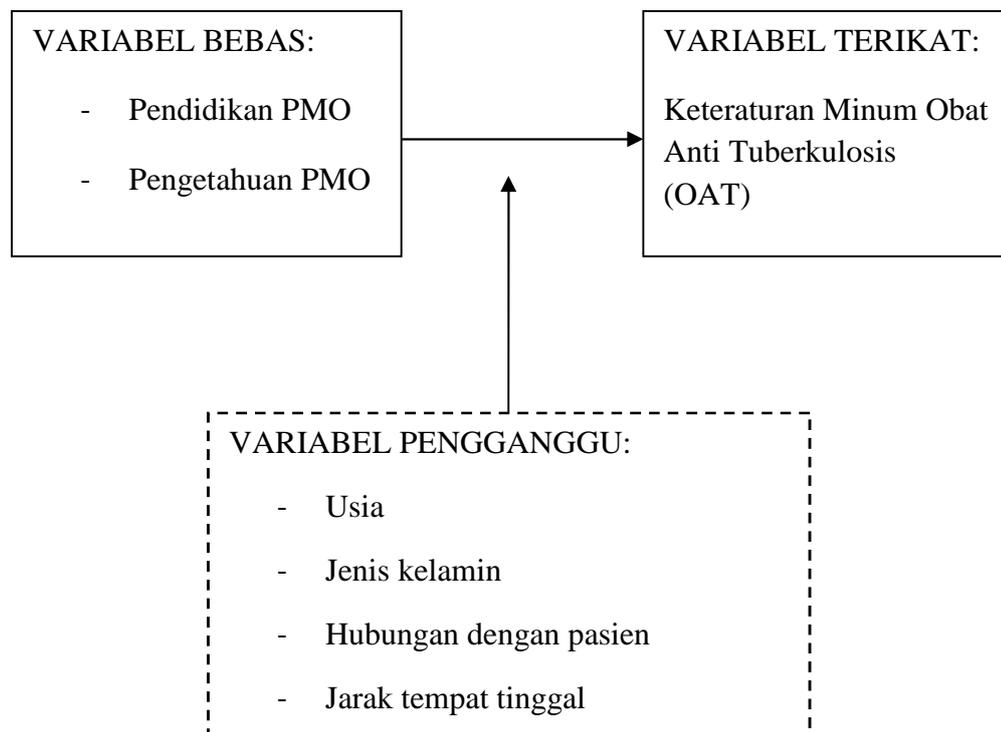
Adapun kerangka teoritis adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Teori (Puti, 2010)

F. Kerangka Konsep

Pada tahun 1995 WHO merekomendasikan penggunaan program nasional penanggulangan TB melalui strategi DOTS di Indonesia. DOTS merupakan pengobatan TB jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. PMO merupakan salah satu komponen dari DOTS yang sangat penting bagi keteraturan minum obat sehingga keberhasilan pengobatan dapat berhasil dan tercapai. Adapun salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja PMO adalah Pendidikan dan pengetahuan dari PMO itu sendiri, maka terdapat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan adalah :

1. Ada hubungan antara Pendidikan PMO terhadap keteraturan minum OAT pada penderita TB Paru di Kabupaten Tulang Bawang Barat.
2. Ada hubungan antara pengetahuan PMO terhadap keteraturan minum OAT pada penderita TB Paru di Kabupaten Tulang Bawang Barat.