

# HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) TERHADAP KETERATURAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT

Fitria Saftarina<sup>1\*</sup>, Nurul Islamy<sup>2</sup>, dan Mutiara Cita Rasely<sup>3</sup>

<sup>1</sup> kedokteran Okupasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup> Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>3</sup> Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

\*email: fitria205@gmail.com

## ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang masih menjadi perhatian dunia. Indonesia merupakan negara peringkat ke-5 dalam hal jumlah penderita TB. Kabupaten Tulang Bawang Barat merupakan salah satu kabupaten di provinsi Lampung yang memiliki angka kesembuhan TB kurang dari standar nasional, yaitu hanya 55,7%. Keberhasilan pengobatan TB Paru sangat ditentukan oleh adanya keteraturan minum OAT yang dapat dicapai dengan adanya PMO. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dan pengetahuan PMO dengan keteraturan minum OAT. Desain penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data diambil pada bulan Oktober–November 2011. Sampel penelitian adalah PMO penderita TB dari 2 puskesmas di Kabupaten Tulang Bawang Barat yang diambil dengan menggunakan teknik *Proportional Random sampling*, dan dianalisis dengan menggunakan SPSS v.16 for windows. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,000$ ) antara pendidikan PMO dengan keteraturan minum OAT dan terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,000$ ) antara pengetahuan PMO dengan keteraturan minum OAT. Disimpulkan terdapat hubungan antara pendidikan dan pengetahuan PMO terhadap keteraturan minum OAT pada penderita TB Paru.

**Kata kunci:** Pendidikan, pengetahuan, PMO, penderita TB Paru, keteraturan.

## 1. PENDAHULUAN

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 Report, 2009).

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% (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Menurut Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, 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 (Sub Direktorat TB Departemen Kesehatan RI dan WHO, 2008).

Dinas Kesehatan Tulang Bawang Barat 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*) (Dinas Kesehatan Tulang Bawang Barat, 2009).

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 (Departemen Kesehatan, 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, 2002).

Berdasarkan permasalahan di atas 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.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Tulang Bawang Barat selama satu bulan yaitu dari bulan Oktober hingga

November 2011. Populasi dalam penelitian ini adalah semua PMO dari penderita TB paru di Kabupaten Tulang Bawang Barat pada tahun 2011. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah PMO dari penderita TB paru yang di ambil dari 2 Puskesmas Induk di 2 Kecamatan yang berada di Kabupaten Tulang Bawang Barat sebanyak 62 sampel. Sedangkan tehnik pengambilan sampel dengan metode *Proportional Random sampling* yang diambil dari 2 Puskesmas Induk yang ada di 2 kecamatan di Kab. Tulang Bawang Barat. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi maka didapatkan sampel sebanyak 57 orang.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu pendidikan dan pengetahuan PMO tentang TB dan variabel terikat yaitu keteraturan minum obat. Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh PMO dari pasien yang menderita TB Paru, dan data sekunder yang diperoleh dari daftar kartu pengambilan OAT penderita TB Paru di Puskesmas. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan analisis *Chi-square*.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Karakteristik responden

Berdasarkan kriteria inklusi yang dilakukan, didapatkan responden sebanyak 57 orang, responden dikelompokkan berdasarkan usia dan pekerjaan.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

| Variabel      | Frekuensi | (%)  |
|---------------|-----------|------|
| Usia          |           |      |
| 18-28 tahun   | 18        | 31,6 |
| 29-38 tahun   | 27        | 47,4 |
| 39-48 tahun   | 12        | 21,1 |
| total         | 57        | 100  |
| Pekerjaan     |           |      |
| Tidak Bekerja | 22        | 38,6 |
| Bekerja:      |           |      |
| petani        | 17        | 29,8 |
| wiraswasta    | 16        | 28,1 |
| PNS           | 2         | 3,5  |
| Total         | 57        | 100  |

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rentang usia responden yaitu 18-48 tahun, dengan sebagian besar responden yaitu 27 orang (47,4%) berusia 29-38 tahun. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang mencari gambaran karakteristik PMO yang diharapkan oleh penderita TB Paru, yaitu sebanyak 48,83% responden menginginkan PMO yang berusia 20-30 tahun (Fauzi, 2008). Seluruh PMO berusia diatas 18 tahun, PMO sebaiknya berumur 15 tahun ke atas atau harus disegani oleh penderita karena pada umur tersebut emosi seseorang mulai stabil dan mampu menyelesaikan masalah dan menerima tugas dengan tanggung jawab (Purwanta, 2005).

Hasil karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yaitu 22 orang (38,6%) tidak memiliki pekerjaan. Hal ini sesuai dengan pada saat wawancara terbimbing oleh responden, kebanyakan responden adalah

ibu rumah tangga yang hanya beraktivitas di rumah dan lingkungannya, serta dapat meluangkan waktunya untuk wawancara pada hari-hari dan jam yang digunakan kebanyakan orang untuk bekerja PMO yang kinerjanya baik mayoritas tidak bekerja dan hanya ibu rumah tangga biasa, mereka pada umumnya lebih teliti dalam melaksanakan tugas sebagai PMO (Djojodibroto and Darmanto, 2009). Mayoritas penderita TB memiliki PMO berjenis kelamin wanita dan bekerja sebagai ibu rumah tangga biasa, hal ini mungkin disebabkan oleh sifat sabar dan telaten yang ada pada wanita, sehingga mereka mampu melaksanakan tugas sebagai PMO yang baik (Hapsari, 2010)

### 3.2 Hasil Univariat

Data mengenai tingkat pendidikan, pengetahuan dan keteraturan minum obat dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Analisis Univariat

| Variabel                      | Frekuensi | %          |
|-------------------------------|-----------|------------|
| <b>Pendidikan</b>             |           |            |
| Tidak lulus SD                | 1         | 1,8        |
| SD                            | 1         | 1,8        |
| SMP                           | 18        | 31,6       |
| SMA                           | 26        | 45,6       |
| Diploma                       | 8         | 14         |
| S1                            | 3         | 5,2        |
| <b>Total</b>                  | <b>57</b> | <b>100</b> |
| <b>Pengetahuan</b>            |           |            |
| baik                          | 20        | 35,1       |
| kurang                        | 37        | 64,9       |
| <b>Total</b>                  | <b>57</b> | <b>100</b> |
| <b>Keteraturan Minum obat</b> |           |            |
| Teratur                       |           | 66,7       |
| tidak teratur                 |           | 33,3       |
| <b>Total</b>                  | <b>57</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan PMO pada penelitian ini termasuk dalam kategori tinggi. Dari 57 responden yang dimasukkan dalam sampel penelitian sebanyak 37 responden (64,9%) memiliki pendidikan tinggi dengan mayoritas pendidikan SMA. Hasil ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa 53,48% penderita TB Paru yang menjadi responden dalam penelitiannya

mengharapkan memiliki PMO berpendidikan SMA (Fauzi, 2008). Hal ini didasarkan bahwa PMO yang berpendidikan SMA atau lebih dapat memberikan penyuluhan, dorongan, memahami gejala, cara penularan, mengerti cara pencegahan komplikasi, dan mengerti efek samping dari obat sehingga pengobatan dapat berhasil.

Hasil ini juga didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan PMO sangat berpengaruh terhadap baik buruknya penyuluhan dan cara memotivasi penderita, makin baik cara memotivasi dan memberikan penyuluhan, akan makin baik pula hasil yang didapat yaitu kepatuhan penderita (Hapsari, 2010).

Pengetahuan PMO mengenai penyakit TB termasuk dalam kategori baik. Dari 57 responden, sebagian besar responden yaitu 37 orang (64,9%) memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan responden diukur dengan kuesioner yang menanyakan tentang penyebab dari penyakit TB, tanda dan gejala, lamanya pengobatan, pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan serta beberapa efek samping dari OAT.

Dari 15 pertanyaan yang diajukan, terdapat beberapa pertanyaan yang sebagian responden tidak dapat menjawabnya dengan benar, yaitu pertanyaan tentang pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis, dan efek samping salah satu OAT yang dapat menyebabkan peningkatan kadar asam urat. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurang difokuskannya materi penyuluhan tentang pertanyaan tersebut oleh petugas kesehatan. Meskipun demikian, pada poin pertanyaan lainnya yaitu penyebab dari TB, tanda dan gejala, lamanya pengobatan, dan efek samping lainnya dari OAT, hampir semua responden dapat menjawab dengan benar.

Dari seluruh responden, sebanyak 7 responden dapat menjawab semua soal dengan benar, dan seluruh responden yang dapat menjawab pertanyaan dengan benar memiliki riwayat pendidikan tinggi. Sedangkan terdapat 3 orang responden yang memperoleh nilai terkecil dan hanya dapat menjawab 6 soal, dari jumlah keseluruhan soal yang diberikan dalam bentuk kuesioner. Dari ke 3 orang responden tersebut, seluruhnya memiliki tingkat pendidikan rendah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilihat dari kartu pengambilan obat pasien (TB 01), didapatkan lebih dari setengah responden (66,7%) menjalani pengobatan teratur, dan sisanya tidak teratur menjalani pengobatan. Menurut keterangan dari pihak

petugas kesehatan puskesmas, kebanyakan dari penderita yang tidak teratur minum obat disebabkan oleh faktor kurangnya pengetahuan PMO mereka terhadap TB, sehingga menyebabkan mereka malas dan sering lalai untuk minum obat. Selain itu faktor-faktor lain adalah pusat pelayanan kesehatan yang jauh dari lokasi tempat tinggal mereka, dan kesulitan transportasi merupakan kendala yang sering dijumpai.

Berdasarkan hasil penelitian yang menyatakan bahwa tingkat kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Amplas Kota Medan, didapatkan bahwa pengetahuan dan PMO mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan berobat pasien ( $p=0,012$ ) (Sari, 2011). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa sebanyak 66,7% dari seluruh responden patuh dalam menjalani pengobatan di RSUP Dr. Moehamad Hoesin, Palembang dan yang paling besar pengaruhnya terhadap kepatuhan tersebut adalah keberadaan dari Pengawas Minum Obat (PMO) (Chomisah, 2002).

### 3.3 Hasil Bivariat

Data bivariat dapat dilihat pada Tabel 3. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 57 sampel, yang menjalani pengobatan teratur sebanyak 54,4% pasien dengan pendidikan PMO tinggi, sedangkan yang menjalani pengobatan tidak teratur lebih banyak 22,8% Pasien dengan pendidikan PMO rendah. Dari uji statistik *chi-square test* terbukti perbedaan proporsi tersebut bermakna ( $p=0,000$ ). Ini berarti terdapat hubungan antara pendidikan PMO terhadap keteraturan minum OAT pada penderita TB Paru. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis terdapat hubungan antara pendidikan PMO terhadap keteraturan minum OAT pada penderita TB Paru di Kabupaten Tulang Bawang Barat dapat dibuktikan. Hasil ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan PMO memiliki hubungan yang signifikan ( $p= 0,000$ ) dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Puskesmas Kembang Janggut Kabupaten Kutai Karta Negara (Suhartono, 2010)..

Tabel 3. Analisis Bivariat

| Variabel    | Keteraturan Minum obat |               | Total      |
|-------------|------------------------|---------------|------------|
|             | Teratur                | Tidak teratur |            |
| Pendidikan  |                        |               |            |
| Tinggi      | 31 (54,4%)             | 6 (10,5%)     | 37 (64,9%) |
| Rendah      | 7 (12,3%)              | 13 (22,8%)    | 20 (35,1%) |
| p- value    |                        |               | 0,000      |
| Pengetahuan |                        |               |            |
| Baik        | 31 (54,4%)             | 6 (10,5%)     | 37 (64,9%) |
| Kurang      | 7 (12,3%)              | 13 (22,8%)    | 20 (35,1%) |
| p-value     |                        |               | 0,000      |

Hasil penelitian juga menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan PMO, jarak rumah dan pengetahuan dengan kepatuhan pasien TB Paru berobat mempunyai hubungan positif secara statistik signifikan dengan kepatuhan berobat.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 57 sampel, yang menjalani pengobatan teratur lebih banyak 54,4% pasien dengan pengetahuan PMO baik, sedangkan yang menjalani pengobatan tidak teratur lebih banyak 22,8 % Pasien dengan pengetahuan PMO kurang. Dari uji statistik *chi-square test* terbukti perbedaan proporsi tersebut bermakna ( $p=0,000$ ). Ini berarti terdapat hubungan antara pengetahuan PMO terhadap keteraturan minum OAT pada penderita TB Paru. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis terdapat hubungan antara pengetahuan PMO terhadap keteraturan minum OAT pada penderita TB Paru di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2011 dapat dibuktikan. Hasil ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap tingkat kepatuhan berobat adalah pengetahuan ( $p=0,012$ ) dan PMO ( $p=0,032$ )<sup>11</sup>. Menurut hasil penelitian, ada hubungan tingkat pengetahuan PMO tentang penyakit TB Paru dengan kepatuhan menelan obat (signifikansi  $0,23 < \alpha 0,05$ ) di Puskesmas Colomadu Karang Anyar Jawa Tengah (Suhardiya, 2009).

#### 4. SIMPULAN DAN SARAN

##### 4.1 Simpulan

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ( $p=0,000$ ) dan

pengetahuan ( $p=0,000$ ) PMO terhadap keteraturan minum OAT Penderita TB Paru.

2. Sebanyak 64,9 % PMO berpendidikan tinggi dan 35,1% responden berpendidikan rendah.
3. Sebanyak 64,9 % PMO berpengetahuan baik dan 35,1% responden berpengetahuan kurang
4. Sebanyak 66,7 % penderita TB Paru menjalani pengobatan teratur dan 33,3% menjalani pengobatan tidak teratur.

##### 4.2 Saran

1. Bagi responden, diharapkan lebih meningkatkan kinerjanya sebagai PMO yang baik agar terciptanya pengobatan yang berhasil.
2. Bagi Instansi
  - a. Dinas Kesehatan, diharapkan memberikan konseling kesehatan kepada PMO tentang penyakit TB Paru, agar PMO lebih memiliki wawasan yang luas mengenai penyakit tersebut, untuk menciptakan derajat kesehatan yang baik.
  - b. Pendidikan Perguruan tinggi khususnya Fakultas Kedokteran, diharapkan dapat bekerjasama dengan pihak terkait untuk melakukan penyuluhan kepada PMO tentang penyakit TB Paru, agar PMO dapat mengenal lebih dalam tentang penyakit tersebut. Sehingga dapat meningkatkan kinerja mereka.

3. Bagi peneliti selanjutnya Sebaiknya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai

keteraturan minum obat dengan variabel-variabel lain. Sehingga hasilnya dapat digunakan untuk menunjang keberhasilan program penanggulangan TB.

## PUSTAKA

- Chomisah, E. 2002. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru BTA (+) di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi Ke-2. Cetakan Pertama. Jakarta.
- Departemen Kesehatan. 2000. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Tulang Bawang Barat. 2009. *Profil Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2009*. Pemkab tulang Bawang Barat
- Djojodibroto, Darmanto. *Respirologi*. EGC: Jakarta, 2009, hal 151-161..
- Fauzi, A. 2008. *Gambaran Harapan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Pengawas Minum Obat di Daerah Pedesaan Kabupaten Sleman Yogyakarta*. (Skripsi). [www.stikes\\_smart@ymail.com](http://www.stikes_smart@ymail.com). Diakses Pada Tanggal 23 Oktober 2011.
- Hapsari, R. 2010. *Hubungan Kinerja PMO dengan Keteraturan Berobat Pasien TB Paru strategi DOTS di RSUD DR.Moewardi Surakarta*. SKRIPSI. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Purwanta. 2005. *Ciri-Ciri Pengawas Minum Obat yang Diharapkan Oleh Penderita Tuberkulosis Paru di Daerah Urban & Rural di Yogyakarta*. [www.jmpk-online.net](http://www.jmpk-online.net). Diakses Pada Tanggal 23 Oktober 2011.
- Sari, N. 2011. *Pengaruh Pengetahuan Penderita TB Paru, Faktor Pelayanan Kesehatan, & Pengawas Menelan Obat Terhadap Tingkat Keatuhan Berobat di Puskesmas Amplas Kota Medan Tahun 2011*. Universitas Sumatera Utara : Medan. Skripsi.
- Sub Direktorat TB Departemen Kesehatan RI dan WHO. 2008. *Lembar Fakta Tuberkulosis*. Jakarta.
- Suhardiya. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengawas Minum Obat Tentang Penyakit TB Paru Dengan Kepatuhan Menelan Obat di Puskesmas Calo Madu Kabupaten Karang Anyar*. [www.stikes\\_smart@ymail.com](http://www.stikes_smart@ymail.com). Diakses Pada Tanggal 23 Oktober 2011.
- Suhartono. 2010. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan PMO, Jarak Rumah, dan Pengetahuan Pasien TB Paru dengan Kepatuhan Berobat (di Puskesmas Kembang Janggut, Kabupaten Kutai Karta Negara*. Program Studi Magister Kedokteran Keluarga. Universitas Sebelas Maret ; Surakarta. Thesis.
- WHO Report. 2009. *Global Tuberculosis Control, 2009*.