

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PMO (PENGAWAS MENELAN OBAT) DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DIMONG  
KABUPATEN MADIUN**



**Oleh :**

**ANTHONY WIRANATA  
NIM : 201502004**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2019**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PMO (PENGAWAS MENELAN OBAT) DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMES DIMONG  
KABUPATEN MADIUN**

**Diajukan untuk memenuhi  
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar  
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**



**Oleh :**

**ANTHONY WIRANATA  
NIM : 201502004**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2019**

## PERSETUJUAN

**Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang**

## SKRIPSI

**HUBUNGAN PMO (PENGAWAS MENELAN OBAT) DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DIMONG  
KABUPATEN MADIUN**

Menyetujui,  
Pembimbing I

Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIS. 20130092

Menyetujui,  
Pembimbing II

Faqih Nafiul Umam, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIS. 20150121

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Keperawatan

Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIS. 20130092

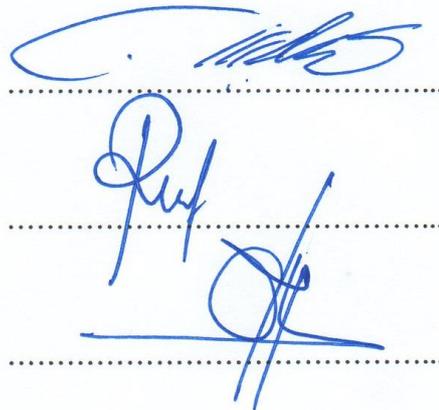
## PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada tanggal 27 Juli 2019

### Dewan Penguji

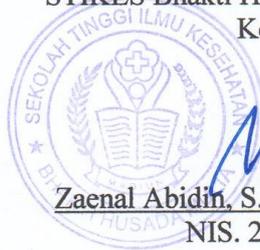
1. Adhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kep :  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep :  
(Dewan Penguji 1)
3. Faqih Nafiul Umam, S.Kep., Ns., M.Kep :  
(Dewan Penguji 2)



Mengesahkan,

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)

NIS. 20160103

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Anthony Wiranata

NIM : 201502004

Judul : Hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun yang belum di publikasikan/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam daftar pustaka.

Madiun, 24 Juli 2019



Anthony Wiranata  
NIM : 201502004

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Anthony Wiranata  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Tempat dan Tanggal Lahir : Tangerang, 22 Mei 1996  
Agama : Islam  
Alamat : JL. Tawang Baru RT.009/RW.002. Ds. Tawangrejo,  
Kec. Kartoharjo, Kota. Madiun  
Email : [anthonywiranata46@gmail.com](mailto:anthonywiranata46@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan :  

1. Lulus dari TK Dharma Wanita Tahun 2003
2. Lulus dari SDN 02 Tawangrejo Tahun 2009
3. Lulus dari SMP-PSM MADIUN Tahun 2012
4. Lulus dari SMAN 4 MADIUN Tahun 2015
5. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun 2015-sekarang

  
Riwayat Pekerjaan : Belum Bekerja

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PMO (PENGAWAS MENELAN OBAT) DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DIMONG KABUPATEN MADIUN

**Anthony Wiranata**

Penyakit *tuberculosis* (TBC) adalah penyakit kronis menular yang masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Angka kepatuhan minum obat pada penderita TBC di Puskesmas Dimong belum memenuhi target nasional dan cenderung menurun setiap tahun. Pengobatan pada penderita TBC dapat dilakukan dengan beberapa kombinasi obat yang memang ditujukan untuk membasmi kuman. WHO merekomendasikan strategi pengobatan DOTS, yaitu penderita minum obat dengan diawasi pengawas menelan obat. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan kepatuhan minum obat pada pasien *Tuberculosis*.

Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun sebanyak 119 orang. Dan untuk sempelnya sejumlah 55 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *fisher's exact test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar PMO yang tidak mendukung sebanyak 16 responden (29,1%) dan yang mendukung 39 responden (70,9%). Responden yang tidak patuh minum obat sebanyak 18 responden (32,7%) dan yang patuh minum obat pada penderita TBC sebanyak 37 responden (76,3%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara PMO (Pengawas Menelan Obat) terhadap kepatuhan minum obat dengan *p-value*  $0,000 < 0,05$ ;  $RP= 3,721$  dengan koefisien (C) kontingensi sebesar 0,621.

Pasien diharap dapat melakukan pengobatan secara teratur, PMO dan keluarga diharapkan selalu mengawasi dan memotivasi pasien. Petugas kesehatan perlu untuk melakukan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam menjalankan pengobatan.

**Kata kunci: PMO (Pengawas Menelan Obat), Kepatuhan Minum Obat, Pasien Tuberculosis**

## **ABSTRACT**

### ***THE RELATION OF DMS (DRINKING MEDICINE SUPERVISOR) TO DRINKING MEDICINE OBEDIENCE OF TUBERCULOSIS PATIENT IN DIMONG HEALTH CENTER AREA, MADIUN DISTRICT***

***Anthony Wiranata***

*Tuberculosis is one of infectious chronic disease which still becomes society health problem in the world, includes Indonesia. Drinking medicine obedience number of Tuberculosis patient in Dimong Health Center has not fulfilled the national target yet, and tends to decrease every year. The medication to Tuberculosis patient can be done using some medicine combination that intended to exterminate the germs. WHO recommends medication strategy, DOTS, that patient drinks medicine supervised by Drinking Medicine Supervisor. This research is aimed to know the relation of DMS (Drinking Medicine Supervisor) to drinking medicine obedience of Tuberculosis Patient.*

*The research uses correlational with cross sectional approach. The population of this research is 119 Tuberculosis patients in Dimong Health Center area, in Madiun district, and 55 persons for the sample. The Sample technique which is used is purposive sampling. Collecting data, this research uses questionnaire, and the data analysis uses fisher's exact test.*

*The results shows that most of the DMS who does not support is 16 respondents (29.1%) and who supports is 39 respondents (70.9%). The respondents who does not obey to drink medicine is 18 respondents (32.7%) and who obey to drink medicine is 37 respondents (76.3%). Statistics test result shows that there is significant correlation between DMS (Drinking Medicine Supervisor) to drinking medicine obedience with  $p\text{-value } 0,000 < 0.05$ ;  $RP = 3,721$  with contingency coefficient 0,621.*

*The patient is expected able to do medication regularly. DMS and family expected always supervise and motivate the patient. Health officer need to give some counseling to increase knowledge and awareness of doing medication*

***Keywords : DMS (Drinking Medicine Supervisor), Drinking Medicine Obedience, Tuberculosis Patient***

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Halaman Pernyataan.....	v
Daftar Riwayat Hidup .....	vi
Abstrak .....	vii
<i>Abstract</i> .....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
Daftar Singkatan.....	xv
Daftar Istilah.....	xvi
Kata Pengantar .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tuberkulosis .....	7
2.1.1 Definisi Tuberkulosis.....	7
2.1.2 Etiologi .....	7
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	9
2.1.4 Tanda Gejala.....	9
2.1.5 Patofisiologi.....	10
2.1.6 Cara Penularan Tuberkulosis.....	15
2.1.7 Program Penanggulangan TB Paru Strategi DOTS.....	16
2.1.8 Cara Pencegahan.....	16
2.1.9 Pengobatan TBC.....	17
2.1.10 Panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Yang Digunakan di Indonesia .....	21
2.2 Konsep Pengawas Menelan Obat (PMO).....	26
2.2.1 Definisi PMO.....	26
2.2.2 Persyaratan PMO .....	26
2.2.3 Klasifikasi PMO .....	26
2.2.4 Tugas Seorang PMO.....	27
2.2.5 Hal-hal yang Perlu Dihadapi PMO untuk Sampai Kepada Pasien dan Keluarganya .....	27

2.3	Konsep Kepatuhan.....	28
2.3.1	Definisi Kepatuhan .....	28
2.3.2	Fakto-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	28
2.3.3	Metode untuk Mengukur Tingkat Kepatuhan.....	33
2.3.4	CMAG ( <i>Case Management Adherence Guidelines</i> ) .....	36
2.3.4.1	Kuadran Tingkat Kepatuhan dan Rekomendasi Intervensi Menurut CMAG.....	37
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN</b>	
3.1	Kerangka Konseptual .....	39
3.2	Hipotesa Penelitian .....	40
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
4.1	Desain Penelitian .....	41
4.2	Populasi dan Sampel.....	41
4.2.1	Populasi .....	41
4.2.2	Sampel .....	42
4.3	Teknik Sampling .....	43
4.4	Kerangka Kerja Penelitian.....	44
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	45
4.5.1	Identifikasi Variabel .....	45
4.5.2	Definisi Operasional Variabel.....	45
4.6	Instrumen Penelitian .....	47
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	49
4.8	Prosedur Pengumpulan Data .....	49
4.8.1	Pengumpulan Data.....	49
4.8.2	Pengolahan Data .....	50
4.9	Teknik Analisis Data .....	52
4.9.1	Analisa Univariat.....	52
4.9.2	Analisa Bivariat.....	53
4.10	Etika Penelitian .....	54
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	56
5.2	Hasil penelitian .....	57
5.2.1	Data Umum .....	57
5.2.2	Data Khusus.....	60
5.3	Pembahasan .....	63
5.3.1	PMO (Pengawas Menelan Obat) Pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun .....	63
5.3.2	Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun.....	65
5.3.3	Hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun.....	66
5.4	Keterbatasan Penelitian .....	68

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	70
6.2 Saran .....	70
DAFTAR PUSTAKA .....	72
Lampiran-lampiran.....	74

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pengelompokan OAT .....	18
Tabel 2.2	Jenis dan Dosis OAT Lini Pertama .....	18
Tabel 2.3	Dosis Panduan OAT KDT Untuk Kategori 1 .....	23
Tabel 2.4	Dosis Panduan OAT-Kombipak Untuk Kategori 1 .....	23
Tabel 2.5	Dosis Untuk Panduan OAT KDT Kategori 2 .....	24
Tabel 2.6	Dosis Panduan OAT-Kombipak Untuk Kategori 2 .....	24
Tabel 2.7	Dosis KDT untuk Sisipan .....	25
Tabel 2.8	Dosis Kombipak untuk Sisipan .....	25
Tabel 2.9	Tabel Kuesioner MMAS-8 .....	34
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel .....	46
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019 .....	57
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019.....	57
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggal Bersama Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019 .....	58
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Hubungan PMO dengan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019.....	58
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019 .....	59
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019.....	59
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepemilikan Kartu Asuransi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019.....	60
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengawas Menelan Obat (PMO) di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019 .....	60
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019.....	61
Tabel 5.10	Tabulasi Silang Hubungan PMO Pengawas Menelan Obat dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun.....	61

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Mycobacterium</i> Tuberkulosis .....	8
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis .....	39
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis .....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Pengambilan Data Awal .....	74
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian .....	75
Lampiran 3	Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	77
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	78
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	79
Lampiran 6	Kisi-kisi Kuesioner.....	80
Lampiran 7	Kuesioner Penelitian.....	81
Lampiran 8	Lembar Kuesioner .....	82
Lampiran 9	Data Tabulasi.....	84
Lampiran 10	Analisis Univariat Karakteristik Responden .....	88
Lampiran 11	Analisis Bivariat Hubungan PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis .....	92
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian.....	94
Lampiran 13	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	95
Lampiran 14	Kartu Bimbingan .....	96

## DAFTAR SINGKATAN

BTA	: Bakteri Tahan Asam
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DOST	: <i>Directly Observed Therapy Short Course</i>
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
DEPKES RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DINKES	: Dinas Kesehatan
iNOS	: <i>Inducible nitric Synthase</i>
INH	: Isoniazid
KDT	: Kombinasi Dosis Tepat
MDR-TB	: <i>Multidrug Resistant Tuberculosis</i>
NRAMP1	: <i>Natural resistance associated macrophage protein</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PMO	: Pengawas Menelan Obat
TBC	: Tuberkulosis
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR ISTILAH

<i>Coding</i>	: Pengkodean
<i>Cross Sectional</i>	: Penelitian untuk mempelajari dinamika faktor-faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus.
<i>Data Entry</i>	: Memasukkan Data
<i>Editing</i>	: Penyuntingan Data
<i>Informed Consent</i>	: Lembar Persetujuan
<i>Korelasi</i>	: Hubungan
<i>Scoring</i>	: Pemberian Skor .
<i>Purposive Sampling</i>	: Suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampe di antara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti.
<i>Software</i>	: Pengolahan Data
<i>Tabulating</i>	: Tabulasi

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi dengan judul “Hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun”.

Adapun maksud penulis menyusun skripsi ini adalah sebagai persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan di Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis sadar bahwa skripsi ini dapat terselesaikan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan setulus hati mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kepala Puskesmas Dimong Dr. Churijati Fauziah yang telah memberikan izin untuk penelitian ini.
2. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan izin untuk penelitan.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep., S., M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Andhin Al Kasanah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji yang telah memberikan saran dan nasehatnya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 1 dalam penyusunan skripsi ini dan yang telah merelakan waktunya dan sabar untuk membimbing penulis.
6. Faqih Nafiul Umam, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah merelakan waktunya dan sabar untuk membimbing penulis, sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
7. Pihak perpustakaan yang telah memberikan pelayanan yang baik dalam meminjaman buku.
8. Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmu, bimbingan, dan doa.

9. Keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman kelas 8A Keperawatan dan semua pihak yang banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan untuk kesempurnaan skripsi ini.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 24 Juli 2019

Anthony Wiranata  
NIM : 201502004

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi bakteri menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditandai dengan pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi. *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau berbagi organ tubuh lain yang terkena *parasite* yang tinggi. Masalah pada penderita Tuberkulosis TBC adalah pengobatan yang tidak patuh dan pasien yang bosan berobat, terkadang penderita memutuskan untuk menghentikan pengobatan disebabkan karena sudah terlalu lama berobat dan penderita mulai bosan karena tidak kunjung sembuh. Ketidapatuhan minum obat dapat menyebabkan resistensi obat yang dapat menimbulkan kegagalan pengobatan. Dampak apabila pasien putus obat akan mengalami meninges, ginjal, paru, nodus limfe bahkan kematian (Valita, 2007).

Indonesia merupakan Negara dengan pasien TBC terbanyak ke-5 di dunia setelah India, Cina, Afrika selatan dan Nigeria. Jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 5,8% dari total jumlah pasien TBC di dunia. Jumlah ini akan terus bertambah mengingat setiap orang yang terinfeksi TBC akan menularkan 10-15 orang setiap tahunnya bahkan dinyatakan setiap detik menyebabkan terjadinya infeksi. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, jumlah kasus TBC terbanyak berada pada wilayah Afrika

(37%), wilayah Asia Tenggara (28%), dan wilayah Mediterania Timur. (17%) (WHO, 2015). Pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 425.089 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2016 yang sebesar 360.565 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 43% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (Rekam Medis, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan banyak puskesmas di Kabupaten Madiun yang mengalami peningkatan jumlah kasus tuberkulosis. Salah satunya adalah Puskesmas Dimong, Data yang peneliti peroleh dari Puskesmas Dimong penderita TBC mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 yaitu 67 orang jumlah ini terus meningkat dari tahun 2018 yang berjumlah 119 orang. Hasil pendataan tahun 2018 di Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun didapatkan penderita TBC sejumlah 119 dan yang memiliki Pengawas Menelan Obat (PMO) sebanyak 119 orang.

Tuberkulosis merupakan kendala utama pada penanganan ketidakpatuhan minum obat yang dapat menyebabkan resistensi obat dan dapat menimbulkan kegagalan pengobatan. Tentu perlu adanya pengaturan penggunaan obat sesuai tujuannya terutama obat seperti yang dikehendaki. Aturan minum obat sangat berpengaruh pada kepatuhan penderita. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah faktor internal yaitu

karakteristik pasien TBC contohnya usia, jenis kelamin, pengetahuan pasien, dan kemauan pasien untuk sembuh. Faktor eksternalnya yaitu petugas fasilitas kesehatan, akses ke fasilitas kesehatan, dukungan dan motivasi dari keluarga dan mendampingi pasien TBC selama dalam waktu pengobatan (Khamidah et al, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Lestari hasil penelitian menunjukkan PMO yang mendukung sebanyak 27 responden (54,0%), sedangkan yang tidak mendukung sebanyak 23 responden (46,0%). Responden yang berhasil dalam pengobatan TBC yaitu sebanyak 38 responden (76,0%) dan hanya 12 responden (24,0%) yang tidak berhasil dalam pengobatan TBC. Kesimpulan penelitian ini bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan TBC.

Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) sangat penting untuk mendampingi penderita agar dicapai hasil pengobatan yang optimal. Tugas seorang PMO adalah agar pasien TBC patuh dalam pengobatannya oleh karena itu PMO harus mengawasi pasien TBC agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.

Informasi penting yang perlu dipahami oleh seorang PMO adalah penyakit TBC bukan penyakit keturunan atau kutukan melainkan disebabkan oleh kuman TBC yaitu *Mycobacterium tuberculosis* yang

ditularkan oleh penderita TBC langsung dari percikan batuk atau bersin bahkan hembusan nafas jika penderita tersebut menderita *Multidrug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB), TB dapat disembuhkan dengan berobat teratur, harus memahami gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya, cara pemberian pengobatan pasien berupa tahap intensif dan lanjutan, pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur, kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke UPK (Unit Pelayanan Kesehatan) (Depkes RI, 2011).

Pemberian informasi mengenai Penggunaan obat yang benar sesuai dengan jadwal (kepatuhan) sangat penting untuk menghindari timbulnya jenis TBC yang resisten agar memastikan kepatuhan, terutama pada fase lanjutan setelah kita merasa sembuh. WHO menerapkan Strategi DOTS (*Directly Observed Therapy Short Course*) atau pengobatan dengan pengawas langsung. Pengawasan ini dilakukan oleh Pengawas Minum Obat (PMO), yang bertugas untuk mendampingi pasien dalam menjalani pengobatan sampai tuntas. Seorang anggota keluarga atau petugas kesehatan yang mudah terjangkau oleh pasien TBC dapat memainkan peranan sebagai PMO. Peran PMO memang sangat dibutuhkan bagi penderita TB paru yang dapat menghindari penderita dari kejadian *Drop Out* dan dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam berobat dan meminum obatnya tanpa terputus sampai penderita dikatakan sembuh (Depkes RI, 2011).

Dari uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan suatu pernyataan yaitu hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Pengawas Menelan Obat (PMO) pada pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun.
2. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun.
3. Menganalisis hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat-manfaat sebagai berikut:

### **1. Bagi Institusi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat membantu program pengobatan TBC dan sebagai sumber referensi berkaitan dengan hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan pustaka berkaitan dengan hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dengan berbagai variabel yang lebih baik.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tuberkulosis**

##### **2.1.1 Definisi Tuberkulosis**

Tuberkulosis adalah penyakit menular secara langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau diberbagi organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi. Kuman ini mempunyai kandungan lemak yang tinggi membran selnya, sehingga menyebabkan bakteri ini menjadi tahan terhadap asam dan pertumbuhan dan kumannya berlangsung secara lambat (Tabrani, 2010).

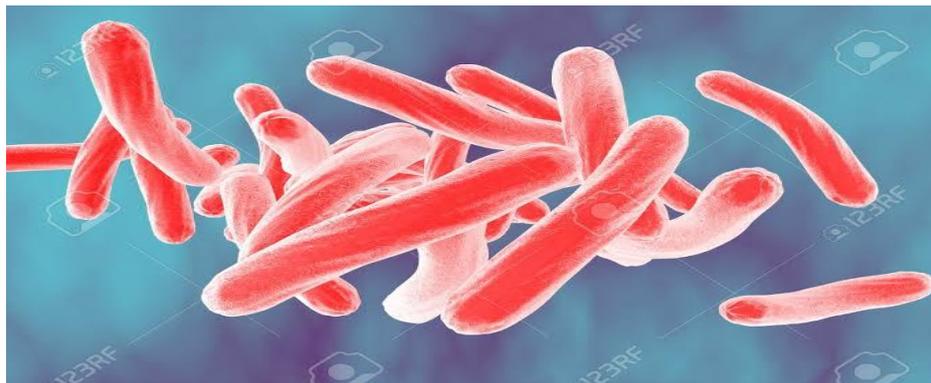
Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh berbagai strain mikobakteria, umumnya *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis biasanya menyerang paru-paru, namun juga bisa berdampak pada bagian tubuh lainnya. Tuberkulosis menyebar melalui udara ketika seseorang dengan infeksi TB aktif batuk, bersin atau menyebarkan butiran ludah mereka melalui udara. Namun hanya satu dari sepuluh kasus infeksi laten yang berkembang menjadi penyakit aktif (Andareto, 2015).

##### **2.1.2 Etiologi**

Penyebab penyakit TB paru adalah *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri tersebut pertama kali dideskripsikan oleh Robert Koch pada tanggal 24 Maret 1882. *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang lurus atau agak bengkok dengan ukuran 0,2-0,4 x 1-4  $\mu\text{m}$ . Pewarnaan

Ziehl-Neelsen dipergunakan untuk mengidentifikasi bakteri tersebut (Masriadi, 2017).

Bakteri tersebut mempunyai sifat istimewa, yaitu terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga sering disebut tahan asam (BTA). Kuman tuberkulosis juga bersifat sorman dan aerob. *Mycobacterium tuberculosis* mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit sedangkan dengtan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri tersebut tahan lama 1-2 jam di udara terutama di tempat lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara. Bakteri tuberkulosis ini mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60°C selama 30 menit, dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri tersebut tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara (Masriadi, 2017).



Gambar 2.1 *Mycobacterium Tuberculosis*, Gram Positif, Organisme Obligat Aerob

Sumber : Donal, A, (2004)

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Masriadi (2017), manifestasi klinis dari tuberkulosis diantaranya :

1. Fase limfadenitis TB

Pada fase limfadenitis TB ini merupakan massa *palpable* yang dijumpai sekitar 75% dan pasien tanpa gejala khas. Demam, penurunan berat badan dan keringat malam bervariasi pada 10% hingga 100% pasien. Lama timbulnya pembesaran nodus limfe biasanya disertai rasa sakitnya disebabkan periadenitis dan *adhesi* pada struktur jaringan sekitar yang dijumpai pada 50-70 kasus. Keterlibatan lokasi *multiple* dijumpai lebih dari 20% pasien, termasuk inflamasi kulit.

2. Fase limfadenitis mikobakterium non TB ini merupakan terlokalisasi pada lokasi terlibat dan tumbuh secara cepat, jarang berhubungan dengan manifestasi sistemik. Komplikasi terlokalisasi pada lokasi nodus limfe yang terlibat seperti inflamasi kulit.

### 2.1.4 Tanda Gejala

Menurut Andareto (2015), Penderita yang diserang basil tersebut biasanya akan mengalami demam tapi tidak terlalu tinggi dan berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul. Gejala lain, penurunan nafsu makan dan berat badan, batuk-batuk selama

lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah), perasaan tidak enak (malaise), dan lemah.

Agar bisa untuk mengatasi penyakit ini sejak dini, berikut gejala gejala penyakit tuberkulosis yang perlu diketahui. Batuk terus-menerus dan berdahak selama tiga pekan atau lebih. Gejala tambahan yang sering dijumpai menurut (Andareto, 2015).

1. Dahak bercampur darah atau batuk darah.
2. Demam atau meriang lebih dari sebulan.
3. Berkeringat pada malam hari tanpa penyebab yang jelas.
4. Badan lemah dan lesu.
5. Nafsu makan menurun dan terjadi penurunan berat badan.

### **2.1.5 Patofisiologi**

Patofisiologi tuberkulosis menurut (Masriadi, 2017), yaitu:

Tahap prepatogenesis dengan penderita TB paru positif yang sangat menular. Penderita TB paru positif ketika menyebarkan dahak yang mengandung kuman BTA ke udara, maka individu tersebut dapat menghirup kuman BTA hingga mencapai paru-paru.

Tahap patogenesis di bagi menjadi empat tahap yaitu Tahap inkubasi yaitu masa inkubasi TB paru adalah 4-12 minggu. Pada tahap ini terjadi reaksi daya tahan tubuh untuk menghentikan perkembangan kuman BTA, walaupun terdapat reaksi daya tahan tubuh, namun ada sebagian BTA yang menetap sebagai kuman *persister* atau *dormant* (tidur). Apabila daya

tahan tubuh tidak dapat menghentikan perkembangan kuman, maka dalam beberapa bulan akan menjadi penderita TB paru dan memberikan gejala.

Tahap penyakit dini tahap tersebut dimulai dari penderita mengalami gejala awal penyakit, yang biasanya dikarenakan oleh adanya penurunan daya tahan tubuh, sehingga pada tahap ini terjadi kerusakan paru secara luas dan terjadinya kavitas atau *pleura*.

Tahap penyakit lanjutan pada tahap tersebut, penderita TB paru mengalami komplikasi seperti pendarahan saluran nafas bawah yang dapat menyebabkan kematian, *kolaps* dari *lobus* akibat rekrasi bronkial, pelebaran bronkus dan pembentukann jaringan ikat, adanya udara di dalam rongga pleura, penyebaran infeksi pada organ lain seperti otak, tulang dan ginjal, serta dapat juga terjadi insufisiensi kardiopulmoner.

Tahap akhir penyakit pada tahap ini, penderita TB paru dapat menjadi sembuh atau meninggal. Penderita TB paru dapat sembuh apabila penyakit yang dialami tidak sampai pada tahap penyakit lanjut atau terjadi komplikasi. Penderita juga dapat sembuh apabila dilakukan pengobatan TB paru yang sesuai. Kematian dapat terjadi apabila terdapat komplikasi atau penderita tidak melaksanakan pengobatan yang dianjurkan.

Limfadenitis terberkulusis merupakan manifestasi yang paling sering terjadi pada tuberkulosis *non-respiratory*. Limfadenitis TB dijumpai seiring dengan infeksi tuberkulosis primer atau hasil dari reaktifasi fokus dorman atau akibat perluasan langsung dari *contiguous focus*. Tuberkulosis pulmonari primer, basili masuk kedalam tubuh melalui

inhalasi dan kabterium. Hilus, *mediastinal* dan *paratracheal lymph node* adalah tempat pertama penyebaran infeksi dari parenkim paru (Masriadi, 2017).

Infeksi menyebar melalui limfatik ke *cervinal lymph node* yang terdekat. Keterlibatan *supraclavicular lymph node* merefleksikan rute drainase limfatik untuk penyakit mikrobakterium paremkin paru. Limfadenitis TB *cervical* menunjukkan penyebaran dari fokus primer infeksi ke dalam tonsil, adenoid, sinonasal atau osteomyelitis dari tulang etmoid (Masriadi, 2017).

Limfadenitis TB juga dapat disebabkan oleh penyebaran luimfatik langsung dari fokus primer TB di luar paru. Bila kelenjar limfe merupakan bagian sari kompleks primer, pembesaran akan timbul pertama kali dekat tempat masuk basil TB. Limfedenitis TB *inguinal* atau *femoral* yang unilateral merupakan penyebaran dari fokus primer di kulit atau subkutan paha. Limfedenitis TB di leher pada beberapa kasus dapat disebabkan oleh infeksi primer di tonsil, akan tetapi kasus ini jarang terjadi kecuali di beberapa negara yang memiliki prevalensi TB oleh *M. bovine* yang tinggi (Masriadi, 2017).

Stadium awal dari keterlibatan *lymph node* superfisial, multiplikasi progresif dari *basili tuberkel*, onset hipersensitifikasi tipe lambat diikuti dengan hyperemia dan *swelling*, nekrosis dan kaseosa pada sentral nodus, kemudian diikuti dengan inflamasi perinodal, *progressive swelling* dan

bersatu dengan nodus lain membentuk kelompok. *Adhesi* pada lapisan kulit mungkin dijumpai (Masriadi, 2017).

Sentral dari pembesaran massa menjadi lunak kaseosa, material ruptur ke dalam jaringan sekitarnya atau memasuki kulit dengan formasi sinus. Jika tidak di terapi *discharging sinus* dapat disembuhkan hingga bertahun-tahun, tetapi jika sembuh akan mengalami *scarring* dan kalsifikasi (Masriadi, 2017).

Akhir-akhir ini ditemukan satu gen yang disebut NRAMP1 (*natural resistance associated macrophage protein 1*) yang diperkirakan peran pada aktifitas awal mikrobisida dan gen tersebut berperan dalam perkembangan tuberkulosis pada manusia. Polimorfisme tertentu pada alel NRAMP1 telah dibuktikan berkaitan dengan peningkatan insidensi tuberkulosis dan dipostulasikan bahwa variasi genotip NRAMP1 ini mungkin menyebabkan penurunan fungsi mikrobisida. Oleh karena itu, fase terdini pada tuberkulosis primer (<3 minggu) pada orang yang belum tersertifikasi ditandai pada proliferasi basil tanpa hambatan di dalam makrofag alveolus dan rongga udara sehingga terjadi bakterium dan penyemaian di banyak tempat. Walaupun terjadi bakterium sebagai penderita tahan terhadap tahan ini, asimtomatik atau mengalami gejala mirip flu. Timbulnya imunitas seluler sekitar 3 minggu setelah terpajan, antigen mikobakterium yang terlelah diproses mencapai kelenjar getah bening regional dan disajikan dalam konteks histokompatibilitas mayor kelas II oleh makrofag ke sel T<sub>H</sub>O CD4<sup>+</sup> *uncommitted* yang memiliki

reseptor sel  $T\alpha\beta$ . Di bawah pengaruh IL-12 yang dikeluarkan oleh makrofag, sel  $T_H0$  ini mengalami “pematangan” menjadi sel T  $CD4^+$  subtype  $T_H1$  yang mampu mengeluarkan IFN- $\gamma$  yang dikeluarkan oleh sel T  $CD4^+$  yang sangat penting untuk mengaktifkan makrofag (Masriadi 2017).

Makrofag yang telah aktif mengeluarkan berbagai mediator yang mempunyai efek: TNF berperan merekrut monosit yang pada akhirnya mengalami pengaktifan dan berdiferensiasi menjadi “*histoisit epiteloid*” yang menandai respons granulomatosus. IFN- $\gamma$  bersama dengan TNF mengaktifkan gen *inducible nitric synthase* (iNOS) yang menyebabkan meningkatnya kadar nitrat oksida di tempat infeksi. Nitrat oksigen adalah oksidator yang kuat dan menyebabkan terbentuknya zat antara nitrogen reaktif dan radikal bebas lain yang mampu menimbulkan kerusakan oksidatif pada beberapa konstituen mikrobakterium dari dinding sel hingga BNA (Masriadi, 2017).

Selain mengaktifkan makrofag, sel T  $CD4^+$  juga mempermudah terbentuknya sel T sitotoksik  $CD8^+$ , juga dapat mematikan makrofag yang terinfeksi oleh tuberkulosis. Sebagian besar respons imun yang diperantarai oleh sel  $T\alpha\beta$ , penelitian terakhir berfokus pada peran komplementer sel T  $\gamma\delta$  dalam resistensi tubuh terhadap patogen intrasel seperti mikrobakterium. Sel  $\gamma\delta$  tidak saja mengeluarkan IFN- $\gamma$  sehingga mengaktifkan makrofag, tetapi juga dapat berfungsi sebagai sel efektor sitotoksik yang menyebabkan kerusakan makrofag yang terinfeksi oleh

tuberkulosis. Defek di setiap langkah respons  $T_H1$  (termasuk pembentukan IL-12, IFN- $\gamma$  atau nitrat oksida) menyebabkan granuloma tidak terbentuk sempurna, tidak adanya resistensi dan terjadinya perkembangan penyakit. Imunitas terhadap infeksi tuberkulosis diperantarai terutama oleh sel T dan ditandai dengan pembentukan dua cabang hipersensitifitas dan munculnya resistensi terhadap organisme (Masriadi, 2017).

#### **2.1.6 Cara Penularan Tuberkulosis**

Penyakit TB paru ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*), saat penderita batuk, bersin atau berbicara, kuman TB paru yang terbentuk *droplet* akan bertebaran di udara. *Droplet* yang sangat kecil kemudian mengering dengan cepat dan menjadi *droplet* yang mengandung kuman TB paru. Kuman tuberkulosis dapat terhadap di udara selama beberapa jam lamanya, sehingga cepat atau lambat *droplet* yang mengandung unsur kuman TB paru akan terhirup oleh orang lain. *Droplet* tersebut apabila telah dihirup dan bersarang di dalam diri (berkembang biak), dari sini lah akan terjadi infeksi (Masriadi, 2017).

Risiko berhubungan dengan lama dan kualitas paparan dengan sumber infeksi akan tetapi tidak berhubungan dengan faktor genetik dan faktor pejamu lainnya. Resiko tertinggi perkembangnya penyakit TB paru yaitu pada anak berusia di bawah 3 tahun, risiko rendah pada masa kanak-kanak dan meningkatkan lagi pada masa remaja, dewasa muda, dan usia lanjut (Masriadi, 2017).

### **2.1.7 Program Penanggulangan TB Paru Strategi DOTS**

Program penanggulangan TB paru secara nasional mengacu pada strategi DOTS (*Directly Observed Therapy Short Course*) yang direkomendasikan oleh WHO, dan terbukti dapat memutus rantai penularan TB paru (Masriadi, 2017).

Menurut (Masriadi 2017), komponen utama strategi DOTS meliputi:

1. Komitmen politis dari para pengambil keputusan, termasuk dukungan dana.
2. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan mikroskopik BTA dalam dahak.
3. Terjaminnya persediaan obat anti tuberkulosis (OAT).
4. Pengobatan dengan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh pengawas minum obat (PMO).
5. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memantau dan mengevaluasi program penanggulangan TB paru.

### **2.1.8 Cara Pencegahan**

TBC bisa diobati, asalkan benar-benar mempunyai keinginan dan semangat yang besar untuk sembuh. Dorongan dari keluarga dan orang sekitar anda sangatlah diperlukan. Pemeriksaan yang intensif dan teliti serta disiplin minum obat yang diberikan dokter harus dilakukan oleh penderita agar penyakit yang dideritanya segera sembuh. Pengobatan yang dilakukan dapat bertujuan untuk menyembuhkan, mencegah kematian, dan kekambuhan (Andareto, 2015).

Tindakan pencegahan menurut Andareto, (2015).

1. Selalu berusaha mengurangi kontak dengan penderita TBC paru aktif.
2. Selalu menjaga standar hidup yang baik, bisa dengan cara mengkonsumsi makanan yang bernilai zat tinggi, menjaga lingkungan selalu sehat baik itu dirumah maupun ditempat kerja (kantor), dan menjaga kebugaran tubuh dengan cara menyempatkan dan meluangkan waktu untuk berolahraga.
3. Pemberian vaksin BCG, tujuannya untuk mencegah terjadinya kasus infeksi TBC yang lebih berat. Vaksin BCG secara rutin diberikan kepada semua balita.
4. Beri penyuluhan kepada masyarakat tentang cara penularan dan pemberantasan serta manfaat penegakan diagnosis dini.
5. Pemberian INH sebagai pengobatan preventif memberikan hasil yang cukup efektif untuk mencegah progresivitas infeksi TBC laten menjadi TBC klinis.

#### **2.1.9 Pengobatan TBC**

1. Tujuan pengobatan

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Denkes RI, 2011).

Tabel 2.1 Pengelompokan OAT

Golongan dan Jenis	Obat	
Golongan -1 obat Lini pertama	1. Isoniazid (H) 2. Ethambutol (E)	1. Pyrazinamide (Z) 2. Rifampicin (R) 3. Streptomycin (S)
Golongan -2 obat suntuk / suntikan kini kedua	1. Kanamycin (Km)	1. Amikacin (Am) 2. Capreomycin (Cm)
Golongan -3 / golongan Floroquinolone	1. Ofloxacin (Ofx) 2. Levofloxacin (Lfx)	1. Moxifloxacin (Mfx)
Golongan -4 / obat bakteriostatik lini kedua	1. Ethionamide (Eto) 2. Prothionamide (Pto) 3. Cycloserine (Cs)	1. Para amino salisilat (PAS) 2. Terizidone (Trd)
Golongan -5 / obat yang belum terbukti efikasinya dan tidak direkomendasikan oleh WHO	1. Clofazimine (Ctz) 2. Linezolid (Lzd) 3. Amonxilin Clavulanate (Amx-Clv)	1. Thoacetazone (Thz) 2. Clarithromycin (Clr) 3. Imipenem (Ipm)

Sumber : Depkes RI. 2011

Tabel 2.2 Jenis, Sifat dan Dosis OAT Lini Pertama

Jenis OAT	Sifat	Dosis yang direkomendasikan (mg/kg)	
		Hari	3x seminggu
Isoniazid (H)	Bakterisid	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampicin (R)	Bakterisid	10 (8-12)	10 (8-12)
Pyrazinamide (Z)	Bakterisid	25 (20-30)	35 (30-40)
Streptomycin (S)	Bakterisid	15 (12-18)	15 (12-18)
Ethambutol (E)	Bakteriostatik	15 (15-20)	30 (20-35)

Sumber : Depkes RI. 2011

2. Pengobatan tuberculosis dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut menurut (Depkes RI, 2011):
  - a. OAT harus diberikan dengan bentuk kombinasi beberapa jenis obat, bahkan jumlah yang cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi).

Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.

- b. Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).
  - c. Pengobatan TBC diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.
3. Tujuan pengobatan tuberkulosis
- a. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup.
  - b. Mencegah terjadinya kematian oleh karena TBC atau dampak buruk selanjutnya.
  - c. Mencegah terjadinya kekambuhan TBC
  - d. Menurunkan penularan TBC.
  - e. Mencegah terjadinya dan penularan TBC resisten obat.
4. Prinsip pengobatan TBC

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TBC. Pengobatan TBC adalah merupakan salah satu upaya paling efektif untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TBC.

Pengobatan TBC yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- a. Pengobatan diberikan dalam bentuk panduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
  - b. Diberikan dalam dosis yang tepat
  - c. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan
  - d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup, terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan
5. Tahap awal (intensif)
- a. Pada tahap intensif (awal) pasien mendapatkan obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.
  - b. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
  - c. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 minggu.
6. Tahap lanjutan
- a. Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama.

- b. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persister* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

#### **2.1.10 Panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang Digunakan di Indonesia**

Panduan OAT menurut (Depkes RI, 2011).

1. Panduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia:

- a. Kategori 1 : 2(HRZE)/(HR)3E3.

Tahap intensif terdiri dari HRZE diberikan setiap hari selama 2 bulan.

Tahap lanjutan yang terdiri dari HR diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan.

- b. Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3.

Tahap intensif diberikan selama 3 bulan, yang terdiri dari 2 bulan dengan HRZES setiap hari. Dilanjutkan 1 bulan dengan HRZE setiap hari.

Tahap lanjutan selama 5 bulan dengan HRE yang diberikan 3 kali dalam seminggu.

Kode huruf tersebut adalah akronim dari nama obat yang dipakai, yaitu :

H = Isoniazid

R = Rifampisin

Z = Pirazinamid

E = Etambutol

S = Streptomisin

Disamping kedua kategori ini, disediakan panduan obat sisipan (HRZE).

2. Obat yang digunakan dalam tatalaksana pasien TB resisten obat di Indonesia terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamycin, Capreomisin, Levofloksasin, Ethionamide, Sikloserin dan PAS, serta OAT lini-1, yaitu Pirazinamid dan Etambutol.
3. Panduan OAT kategori-1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket berupa (Obat Anti Tiberkulosi s - Obat Kombinasi Dosis Tetap) (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 dan 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Panduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien.
4. Paket kombipak.  
Paket kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Panduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan pasien yang mengalami efek samping OAT KDT.  
KDT mempunyai beberapa keuntungan dalam pengobatan TBC:
  - a. Dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping.
  - b. Mencegah penggunaan obat tunggal sehingga menurunkan resiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep.

- c. Jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien.

Panduan OAT lini pertama dan peruntukannya.

- a. Kategori-1 (2HRZE/ 43R3)

Panduan OAT ini diberikan untuk pasien baru:

- 1) Pasien baru TB paru BTA positif.
- 2) Pasien TB paru BTA negatif foto toraks positif.
- 3) Pasien TB ekstra paru

Tabel 2.3 Dosis Untuk Panduan OAT KDT Untuk Kategori 1

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu 16 minggu RH (150/150)
30 -37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 4KDT
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 4KDT
71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 4KDT

Sumber : Depkes RI. 2011

Tabel 2.4 Dosis Panduan OAT-Kombipak Untuk Kategori 1

Tahap pengobatan	Tahap pengobatan	Dosis per hari/ kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet Isoniazid @ 300 mgr	Tablet Rifampisin @ 450 mgr	Tablet Pirazinamid @ 500 mgr	Tablet Etambutol @ 250 mgr	
Intensif	2 bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 bulan	2	1	-	-	48

Sumber : Depkes RI. 2011

- b. Kategori-2 (HRZES/ HRZE/ 5H3R3E3)

Panduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya:

- 1) Pasien kambuh

- 2) Pasien gagal
- 3) Pasien dengan pengobatan setelah putus berobat (*default*)

Tabel 2.5 Dosis Untuk Panduan OAT KDT Kategori 2

Berat badan	Tahap Intensif tiap hari RHZE (150/75/400/275) + S		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150) + E (400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	Selama 20 minggu
30-37 kg	2 tablet 4KDT + 500 mg Streptomisin injeksi	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT + 2 tablet Etambutol
38-70 kg	3 tablet 4KDT + 750 mg Streptomisin injeksi	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT + 3 tablet Etambutol
55-70 kg	4 tablet 4KDT + 1000 mg streptomisin injeksi	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT + 4 tablet Etambutol
71 kg	5 tablet 4KDT + 1000 mg streptomisin injeksi	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT + 5 tablet Etambutol

Sumber : Depkes RI. 2011

Tabel 2.6 Dosis Panduan OAT Kombipak Untuk Kategori 2

Tahap pengobatan	Lama pengobatan	Tablet Isoniazid 300	Tablet Rifampisin 450mgr	Tablet Pirazinamid 500	Entambutol		Strep midin injeksi	Jumlah hari/kali menelan obat
					Tablet 250 mgr	Tablet 400 mgr		
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr	56
	1 bulan	1	1	3	3	-	-	28
Tahap lanjutan (dosis 3x seminggu)	4 bulan	2	1	-	1	2	-	60

Sumber : Depkes RI. 2011

Catatan :

- 1) Untuk pasien yang berumur 60 tahun ke atas dosis maksimal untuk streptomisin adalah 500 mg tanpa memperhatikan berat badan.
- 2) Untuk perempuan hamil lihat pengobatan TB dalam keadaan khusus.

3) Cara melarutkan streptomisin vial 1 gram yaitu dengan menambahkan aquabidest sebanyak 3,7 ml sehingga menjadi 4 ml. (1 ml = 250 mg).

c. OAT sisipan (HRZE)

Paket sisipan KDT adalah sama seperti paket untuk tahap intensif kategori 1 yang diberikan selama sebulan (28 hari).

Tabel 2.7 Dosis KDT Untuk Sisipan

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 28 hari RHZE (150/75/400/275)
30 - 37 kg	2 tablet 4KDT
38 -54 kg	3 tablet 4KDT
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT
71 kg	5 tablet 4KDT

Sumber : Depkes RI. 2011

Tabel 2.8 Dosis Kombipak Untuk sisipan

Tahap pengobatan	Lamanya pengobatan	Tablet Isoniasid @ 300 mgr	Tablet Ripamfin @ 450 mgr	Tablet Pirazinamid @ 500 mgr	Tablet Ethambutol @ 250 mgr	Jumlah hari/kali menelan obat
Tahap intensif (dosis harian)	1 bulan	1	1	3	3	28

Sumber : Depkes RI. 2011

Penggunaan OAT lini kedua misalnya golongan aminoglikosida (misalnya kanamisin) dan golongan kuinolon tidak dianjurkan diberikan kepada pasien baru tanpa indikasi yang jelas karena potensi obat tersebut jauh lebih rendah daripada OAT lini pertama. Disamping itu dapat juga meningkatkan terjadinya resiko resistensi OAT lini kedua.

## **2.2 Konsep Pengawas Menelan Obat (PMO)**

### **2.2.1 Definisi PMO**

Menurut Depkes RI (2011) PMO (Pengawas Menelan Obat) merupakan komponen DOTS (*Directly Observed Therapy Short Course*) pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung menelan obat pada pasien tuberkulosis, dengan tujuan untuk memastikan pasien menelan semua obat yang dianjurkan. PMO (Pengawas Menelan Obat) adalah seseorang yang memberikan dorongan kepada penderita agar mau berobat secara teratur dan mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu yang ditentukan.

### **2.2.2 Persyaratan PMO**

1. Seseorang yang dikenal, dipercayai dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
2. Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien.
3. Bersedia membantu pasien dengan sukarela.
4. Bersedia dilatih dan atau mendapatkan penyuluhan bersama-sama dengan pasien.

### **2.2.3 Klasifikasi PMO**

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat, pekarya, sanitarian, juru immunisasi, dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau

anggota keluarga. PMO yang berasal dari anggota keluarga dianggap memiliki peran yang besar dalam meningkatkan pengobatan pasien, misalnya memotivasi dan melakukan pengawasan secara langsung kepada pasien saat berobat (Kartikasari 2012).

### **2.2.3 Tugas Seorang PMO**

1. Mengawasi pasien TBC agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
2. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.
3. Mengingatkan pasien untuk pemeriksaan kembali ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.
4. Memberikan penyuluhan pada anggota keluarga pasien TBC yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TBC untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2011).

### **2.2.5 Hal-hal yang Perlu Dihadapi PMO Untuk Sampai Kepada Pasien dan Keluarganya**

1. TBC disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan
2. TBC dapat disembuhkan dengan pengobatan yang teratur.
3. Cara memberikan pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan).
4. Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur.
5. Kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke fasyankes.

## **2.3 Konsep Kepatuhan**

### **2.3.1 Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan adalah suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut diharapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Jika individu tidak mematuhi apa yang telah menjadi ketetapan dapat dikatakan tidak patuh (Anggreini, 2010).

Kepatuhan adalah memenuhi permintaan orang lain, didefinisikan sebagai suatu tindakan atau perbuatan yang dilakukan berdasarkan keinginan orang lain atau melakukan apa-apa yang diminta oleh orang lain, kepatuhan mengacu pada perikalu yang terjadi sebagai respon terhadap permintaan langsung dan berasal dari pihak lain (Taylor, 2009).

### **2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sesuatu yang dapat meningkatkan atau menurunkan kepatuhan penderita terhadap pengobatan (Notoatmodjo, 2012).

#### **1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)**

Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), faktor sebelum terjadinya suatu perilaku yang termasuk dalam faktor predisposisi:

##### **a. Usia**

Usia sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang yang dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit ditemukan dengan berbagai

variabel frekuensi yang disebabkan oleh umur. Penyakit TBC yang paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif 15-50 tahun (Noor, 2008).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan penelitian Kodoy dkk (2014) jumlah pasien lebih banyak terjadi pada laki-laki 63,2% dibandingkan perempuan 36,8%. Tingginya angka pasien laki-laki meningkat penularan yang sangat luas. Hal ini dikarenakan kelompok laki-laki kebanyakan keluar rumah mencari nafkah, dengan frekuensi keluar rumah yang memungkinkan terjadinya penularan TBC, mobilitas yang tinggi. Daripada perempuan laki-laki dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga mudah terkena TBC. Selain itu kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol dapat menurunkan kekebalan tubuh sehingga dapat mudah terkena TBC.

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti dan memahami sesuatu, atau menerima dan menolak sesuatu. Tingkat pendidikan juga memungkinkan perbedaan pengetahuan dan pengambilan keputusan. Pada pasien yang tidak patuh berobat adalah pasien dengan pendidikan yang rendah hal ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan

seseorang, seperti mengenali rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan tentang penyakit TBC. Sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat (Kodoy dkk. 2014).

d. Status pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Untuk melakukan suatu pekerjaan tentu membutuhkan waktu yang relatif lama, kemungkinan untuk memperhatikan lingkungan cenderung menurun. Selain itu, dengan kondisi pekerjaan yang menyita banyak waktu ditambah dengan pendapatan yang relatif rendah masyarakat akan cenderung untuk lebih memikirkan hal-hal pokok antara lain pangan, sandang, papan (Rahmansyah, 2012).

2. Faktor pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), agar terjadi perilaku tertentu diperlukan suatu motivasi, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

a. Efek samping OAT (Obat Anti Tuberkulosis)

Penderita TBC sebagian besar dapat mengalami efek samping. Oleh karena itu pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan. Pada

umumnya gejala efek samping obat yang ditemukan pada penderita adalah sakit kepala, mual muntah, serta sakit sendi tulang. Gejala efek samping obat dapat terjadi pada fase intensif atau awal pengobatan bahwa obat yang harus diminum penderita sangat banyak sehingga membuat penderita malas untuk minum obat (Erawatyningasih dkk, 2009).

b. Tipe pasien

Pada pengobatan ulang penderita TBC BTA positif kategori 2 dapat menimbulkan resistensi kuman TBC terhadap BTA. Hal tersebut tentu akan mempengaruhi kesembuhan penderita TBC BTA positif karena pengobatannya akan lebih lama daripada penderita yang mendapatkan OAT kategori 1 (penderita yang baru) (Kartika, 2009).

c. Kepemilikan kartu asuransi kesehatan

Sistem pembiayaan yang sering digunakan ke pelayanan kesehatan di Indonesia, antara lain biaya sendiri, umum dan asuransi kesehatan. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar, hal ini merupakan bentuk agar masyarakat dapat dengan mudah melakukan akses ke fasilitas kesehatan. Munjukkan bahwa penderita yang tidak memiliki asuransi kesehatan lebih menjadi tidak patuh (Xu et al, 2009).

d. Akses ke pelayanan kesehatan

Akses yang dapat menghambat yaitu tidak tersedianya alat transportasi menuju tempat berobat dan tidak tersedianya biaya untuk menjangkau ke pelayanan kesehatan yang jauh dari rumah tempat tinggal penderita. Jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan juga dapat mempengaruhi ketidakpatuhan dalam pengobatan (Siswantoro, 2012).

3. Faktor penguat (*Reinforce Factors*)

Faktor-faktor penguat (*Reinforce Factors*) merupakan faktor perilaku yang memberikan peran bagi menetapkan suatu perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan.

a. Peran petugas kesehatan

Peran petugas kesehatan merupakan suatu sistem pendukung bagi pasien dengan memberikan bantuan berupa informasi atau nasehat dan bantuan nyata. Peran petugas kesehatan dalam melayani pasien TBC diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien. Unsur kinerja petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap pasien TBC yang secara langsung atau tidak langsung akan berpengaruh terhadap keteraturan berobat (Pare, 2012).

b. Dukungan keluarga

Keluarga adalah orang yang dekat dengan pasien. Peran keluarga sangatlah dibutuhkan dalam memperhatikan anggota keluarganya. Sebagai keluarga harus memberikan dukungan dan motivasi agar penderita dapat menyelesaikan pengobatan secara rutin.

### 2.3.3 Metode untuk Mengukur Tingkat Kepatuhan

1. Metode Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8)

Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) merupakan pengembangan dari MMAS-4 yang pada tahun 1980 ditemukan oleh *Morisky* sebagai penilaian terhadap perilaku minum obat seseorang secara sederhana (CMSA, 2006). Pertanyaan nomer 1,2,6 merupakan pertanyaan motivasi meliputi kemampuan pasien untuk mengingat dan kemauannya untuk mengonsumsi obat. Sedangkan pertanyaan nomer 3,4,5 merupakan pertanyaan pengetahuan yang mengukur kemampuan pasien dalam menilai suatu manfaat yang didapat ketika mengonsumsi obat ataupun tidak dalam jangka panjang (CMSA, 2006). Keuntungan menggunakan kuesioner MMAS-8 antara lain singkat, mudah dihitung, dan sesuai untuk beberapa jenis pengobatan, sedangkan kerugiannya adalah bisa di manipulasi oleh pasien (Osterbeg and Blashke, 2005).

Tabel 2.9 Kuesioner MMAS-8

The 8 – Item Medication Adherence Scale	JAWAB
1. Apakah Anda kadang-kadang/pernah lupa minum obat antidiabetes?	YA/TIDAK
2. Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu (selain lupa). Coba diingat-ingat lagi, apakah dalam 2 minggu, terdapat hari dimana Anda tidak minum obat antidiabetes?	YA/TIDAK
3. Jika Anda merasa keadaan Anda bertambah buruk/tidak baik dengan meminum obat-obat antidiabetes, apakah Anda berhenti meminum obat tersebut?	YA/TIDAK
4. Ketika Anda bepergian/meninggalkan rumah, apakah kadang-kadang Anda lupa membawa obat?	YA/TIDAK
5. Apakah kemarin anda minum obat antidiabetes?	YA/TIDAK
6. Jika Anda merasa kondisi Anda lebih baik, Apakah Anda pernah menghentikan/tidak menggunakan obat antidiabetes?	YA/TIDAK
7. Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan anda?	YA/TIDAK
8. Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat? a. Tidak pernah./sangat jarang b. Sesekali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu/sering	YA/TIDAK

Sumber : (Puspitasari, 2012)

Keterangan: penilaian skala “YA”=0 dan “TIDAK”=1 untuk pertanyaan nomer 1-7. Sedangkan pertanyaan nomer 8 memiliki 5 poin skala Likert : tidak pernah = 1, Sesekali = 0,75, kadang-kadang = 0,5, biasanya = 0,25, selalu = 0 (Morisky *et al.*, 2009). Kuesioner

ini memiliki validitas dan reliabilitas yang baik pada hipertensi. Meskipun demikian, kuesioner ini telah tervalidasi pada beberapa penelitian meliputi kepatuhan pada diabetes mellitus tipe 2, *osteoporosis post menopausal*, hipertensi dan penggunaan warfarin. MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) merupakan skala kuesioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuesioner ini telah tervalidasi pada hipertensi tetapi dapat digunakan pada pengobatan lain secara luas.

1. Kepatuhan tinggi memiliki nilai = 8
2. Kepatuhan sedang memiliki nilai = 6-7
3. Kepatuhan rendah memiliki nilai = 0-5

(Lee, 2013).

## 2. Metode *Pill Count*

Metode *Pill Count*, Metode ini digunakan untuk mengukur kepatuhan responden dengan cara menghitung sisa obat responden. Adapun rumus yang digunakan adalah :

$$\text{Hasil : } \frac{(\text{total pil} - \text{sisa pil})}{\text{Pil yang seharusnya diminum}} \times 100 \%$$

Dari hasil perhitungan akan didapatkan dua kategori yaitu jika hasil perhitungan <80% termasuk kategori tidak patuh dan jika hasil perhitungan 80-100% termasuk kategori patuh (vik dkk, 2005). Keuntungan dari metode *pill count* antara lain mudah, objektif, dan

kuantitatif namun kekurangannya adalah dapat dengan mudah diubah oleh pasien atau *pill dumping* (Osterberg and Blaschke, 2005).

#### **2.3.4 CMAG (*Case Management Adherence Guidelines*)**

Case Management Adherence Guidelines atau CMAG dikembangkan dari konsep yang dibuat *World Health Organization* (WHO) untuk membantu dalam mengukur, merencanakan, memudahkan dan mendukung tercapainya kepatuhan pasien. CMAG dibuat untuk mengidentifikasi kurangnya motivasi dan pengetahuan pasien yang menjadi penghalang kepatuhan dalam pengobatan (CMSA, 2006).

Berdasarkan algoritme *adherence* pengobatan pada CMAG, *adherence* pasien dibagi menjadi 4 kuadran berdasarkan tingkat pengetahuan dan motivasinya. Kuadran I menyebutkan jika pengetahuan dan motivasi pasien rendah, maka kepatuhannya pun rendah. Kuadran II menyebutkan jika pengetahuan pasien rendah sedangkan motivasinya tinggi, maka kepatuhan pasien akan labil atau dapat dikatakan sedang. Kuadran III menyebutkan jika pengetahuan pasien tinggi sedangkan motivasinya rendah, maka kepatuhan pasien pun dapat dikatakan labil atau sedang. Perbedaan kuadran II dan III adalah pada pendekatan yang nantinya dapat dilakukan untuk mengubah *adherence* pasien tersebut. Sedangkan, pada kuadran IV merupakan kebalikan dari kuadran I yaitu jika pengetahuan dan motivasi pasien tinggi, maka kepatuhan pasien pun dapat di katakan tinggi (CMSA, 2006).

#### 2.3.4.1 Kuadran Tingkat Kepatuhan dan Rekomendasi Intervensi Menurut CMAG.

##### 1. Kuadran I (kepatuhan rendah)

Rekomendasi intervensinya adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan tanya jawab yang bersifat motivasi.
- b. Memberikan edukasi secara spesifik dan menjelaskan tentang konsekuensi ketidakpatuhan.
- c. Memberikan edukasi terhadap pemberian regimen (alasan dibutuhkannya pengobatan, mendiskusikan jadwal terapi dengan gaya hidup pasien, yang dilakukan pasien ketika lupa atau terlambat minum obat, efek samping yang mungkin terjadi, efek serius yang terjadi yang harus dihindari).
- d. Memberikan kesempatan pada pasien untuk menjelaskan kembali edukasi yang telah dilakukan.
- e. Melakukan edukasi kepada keluarga dekat pasien.

##### 2. Kuadran II (kepatuhan variabel)

Rekomendasi intervensinya adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan semangat motivasi.
- b. Menguatkan pasien untuk mematuhi rencana terapi.
- c. Memberikan edukasi secara spesifik dan menjelaskan tentang konsekuensi ketidakpatuhan.
- d. Memberikan edukasi terhadap pemberian regimen (alasan dibutuhkannya pengobatan, mendiskusikan jadwal terapi dengan

gaya hidup pasien, yang dilakukan pasien ketika lupa atau terlambat minum obat, efek samping yang mungkin terjadi, efek serius yang terjadi yang harus dihindari).

- e. Melakukan diskusi dua arah.
- f. Memberikan kesempatan pada pasien untuk menjelaskan kembali edukasi yang telah dilakukan.
- g. Melakukan edukasi kepada keluarga dekat pasien.

3. Kuadran III (kepatuhan variabel)

Rekomendasi intervensinya adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan tanya jawab yang bersifat motivasi.
- b. Memberikan edukasi terhadap penggunaan “peringat minum obat” seperti: alarm, *Personal Digital Assistant*, *diary*, kalender atau peringat minum obat lainnya.
- c. Memberikan semangat sosial.
- d. Memberikan penilaian motivasi terhadap keluarga dekat.

4. Kuadran IV (kepatuhan tinggi)

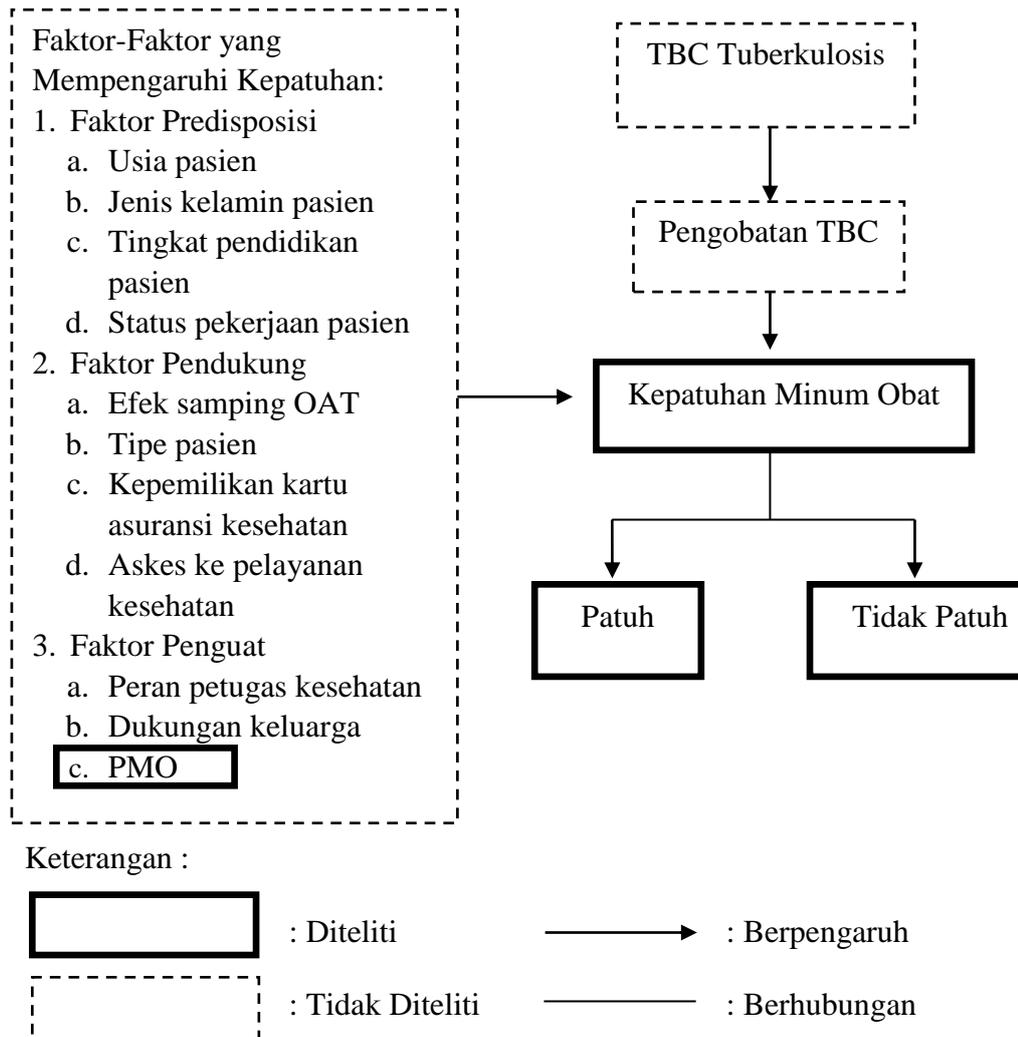
Rekomendasi intervensinya adalah sebagai berikut:

- a. Melanjutkan pemberian semangat untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi pasien.
- b. Melakukan diskusi dua arah tentang antisipasi yang dilakukan pasien ketika situasi gaya hidup pasien tersebut berubah dan dapat mempengaruhi kepatuhan rencana terapi. (CMSA, 2006).

### BAB 3

#### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

##### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis.

Gambar 3.1 menjelaskan permasalahan pada pasien TBC adalah adanya hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis. Pada pasien yang mengalami

tuberkulosis berhubungan dengan faktor predisposisi antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pekerjaan pasien. Sedang untuk faktor pendukung antara lain efek samping OAT, tipe pasien, kepemilikan kartu asuransi kesehatan dan akses ke pelayanan kesehatan. Dan untuk faktor penguat antara lain peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan PMO. Tingkat kepatuhan minum obat antara lain patuh dan tidak patuh. Agar penderita tuberkulosis patuh minum obat maka diperlukan seorang PMO (Pengawas Menelan Obat) agar pengobatan tidak putus di tengah pengobatan karena apabila putus di tengah akan mengulang lagi dari awal dan pengobatan yang relatif lama.

### **3.2 Hipotesa Penelitian**

Hipotesa merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenarannya dibuktikan dalam penelitian setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis dapat benar atau juga salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2010).

H<sub>1</sub> : Ada hubungan antara PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang diharapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun penelitian pada seluruh proses penelitian (Notoatmodjo, 2012). Desain penelitian ini menggunakan korelasi yang bersifat menjelaskan suatu hubungan korelasi antara variabel (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini mencari hubungan dari variabel hubungan PMO dan variabel kepatuhan. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) atau penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat/ bersamaan (Sugiyono, 2011).

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dijelaskan secara spesifik tentang siapa atau golongan mana yang menjadi sasaran penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2013). Populasi dalam penelitian ini seluruh penderita TBC didesa Dimong dan keluarga

pada tahun 2018 sejumlah 119 pasien penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kecamatan Madiun.

Adapun kriteria populasi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagian sampel (Notoatmodjo, 2012)

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Penderita TBC yang masih dalam program pengobatan di Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun
- b. Penderita TBC yang perlu penanganan seorang pengawas menelan obat (PMO)
- c. Bersedia menjadi responden

#### 4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili kriteria populasi (Nursalam, 2013). Sampel pada penelitian ini ialah sebagian keluarga dan penderita TBC.

Rumus sampel :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d : Tingkat Kesalahan

(Nursalam, 2016)

Maka :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{119}{1+119(0,1)^2}$$

$$n = \frac{119}{1+119(0,01)}$$

$$n = \frac{119}{1+1,19}$$

$$n = \frac{119}{2,19}$$

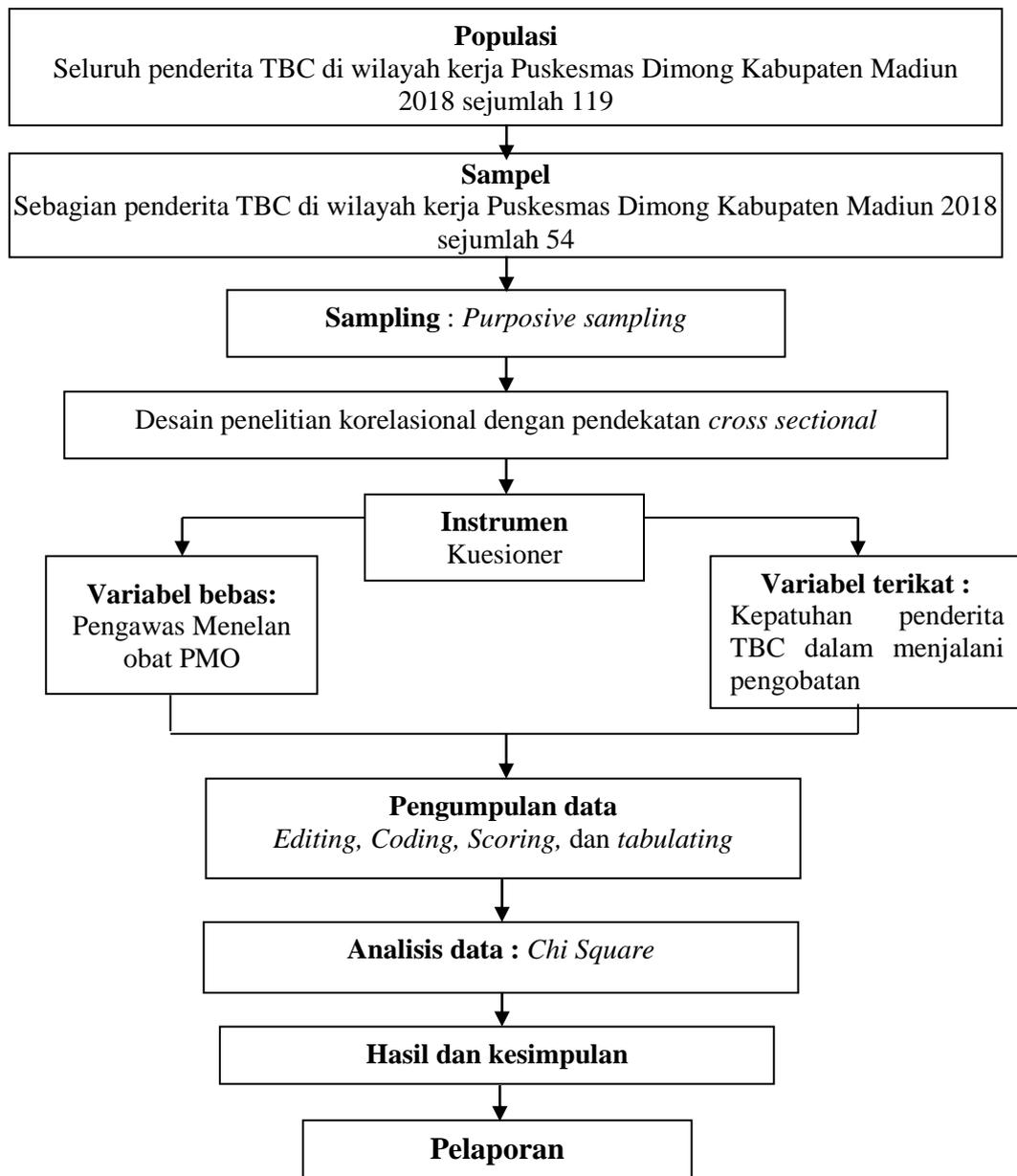
$$n = 54,337 = 55$$

### 4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada (Sugiyono, 2011). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive* sampling merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013).

#### 4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja adalah bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan, meliputi siapa yang akan diteliti (subyek penelitian), variabel yang akan diteliti, dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat, 2007).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis

## **4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel**

### **4.5.1 Identifikasi Variabel**

Variabel dalam penelitian merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian Sugiyono (2011). Menyatakan bahwa variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang membentuk apa yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Penjelasan variabel-variabel tersebut adalah:

1. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel *independent* merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah Pengawas Menelan Obat (PMO).

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kepatuhan penderita TBC dalam menjalani pengobatan.

### **4.5.2 Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi komunitas, dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Kriteria	Skor
Variabel bebas : Pengawas Menelan Obat (PMO).	Pengawas menelan obat merupakan keluarga yang mendampingi pasien TBC dan mengingatkan untuk meminum obat	Tugas seorang PMO 1. Mengawasi penderita TBC agar menelan obat secara teratur. 2. Memberikan dorongan kepada penderita agar mau berobat secara teratur. 3. Meringatkan penderita untuk segera periksa ulang dahak pada waktu-waktu yang telah ditentukan. 4. Memberi penyuluhan kepada anggota keluarga penderita TBC yang mempunyai gejala-gejala yang muncul untuk segera memeriksakan dirinya ke unit Kesehatan	Kuesioner	Nominal	PMO mendukung skor > 7,5  Peran PMO tidak mendukung skor < 7,5	PMO mendukung skor = 1  PMO tidak mendukung skor = 0
Variabel terikat : Kepatuhan penderita TBC dalam menjalani pengobatan	Kepatuhan adalah karakteristik pasien TBC dalam mengkonsumsi obat TBC pada ketentuan pengobatan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan	1. Apakah pernah kadang-kadang/lupa minum obat. 2. Dalam dua minggu apakah pernah tidak minum obat. 3. Jika keadaan bertambah buruk karena obat, apakah berhenti meminum obat. 4. Ketika bepergian apakah kadang-kadang membawa obat. 5. Apakah kemarin minum obat. 6. Jika kondisi lebih baik, apakah berhenti minum obat. 7. Apakah pernah merasa terganggu karena rencana pengobatan. 8. Seberapa sering mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat.	Kuesioner MMAS-8	Nominal	Kepatuhan tinggi skor responden : 8 Kepatuhan sedang skor responden : 6-7 Kepatuhan rendah skor responden : 0-5	Skor untuk yang menjawab : IYA : 0 TIDAK : 1

#### 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Kusuma, 2011). Dalam penelitian ini variabel Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner (daftar pertanyaan). Untuk variabel Pengawas Menelan Obat (PMO) sebanyak 15 pertanyaan dengan memiliki jawaban. Pertanyaan yang digunakan adalah angket tertutup atau berstruktur dimana angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab yang sudah ada (responden hanya memberikan tanda (√) pada jawaban yang telah disediakan). Berdasarkan hasil analisis kuesioner PMO terdapat 4 indikator yaitu pengawas menelan obat, peran pengawas menelan obat, tugas pengawas menelan obat, dan informasi yang disampaikan pengawas menelan obat. Dalam penelitian ini variabel kepatuhan minum obat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Untuk variabel kepatuhan dengan memberikan pertanyaan dari kuesioner baku *Morinsky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang terdiri dari 8 pertanyaan. Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala *Guttman*; dimana jawaban responden hanya terbatas pada dua jawaban, “IYA” dan “TIDAK” nilai tertinggi 8 dan terendah 0.

Kuesioner Pengawas Menelan Obat (PMO) yang telah diuji oleh Sri Lestari Fakultas S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong. Soal yang diuji validitas sebanyak 15 tentang

PMO. Hasil uji validitas untuk kuesioner PMO diperoleh  $r_{hitung}$  0,571-0,895 item pertanyaan dinyatakan valid jika  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $t_{tabel}$  pada  $n= 20$  yaitu 0,444, dengan demikian kuesioner PMO dikatakan valid

Sedangkan untuk hasil uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan koefisien dengan signifikansi 5%. Nilai reliabilitas dilihat dari nilai *alpha cronbach*. Dan hasil uji reliabilitas untuk kuesioner PMO yang sudah valid menunjukkan nilai *alpha* 0,956 (Sri Lestari, 2012). Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa kuesioner PMO telah terbukti layak untuk digunakan atau sudah reliabel.

Pada penelitian ini dilaksanakan uji validitas terhadap soal tes kepatuhan minum obat dengan menggunakan kuesioner MMAS-8 yang diuji oleh Desy Fitri Maulidia Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Soal yang diuji validitas sebanyak 8 soal tentang kepatuhan minum obat. Hasil uji validitas untuk kuesioner kepatuhan MMAS-8 diperoleh  $r$  hitung 0,355. Dari penelitian yang dilakukan tersebut menunjukkan bahwa kuesioner MMAS-8 telah terbukti valid.

Penelitian ini menggunakan uji reliabilitas dengan rumus *alpha cronbach*, jika didapatkan nilai *alpha cronbach* >0,6 maka dikatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas pada pertanyaan MMAS-8 atau soal kepatuhan minum obat dengan jumlah 8 pertanyaan didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,729. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa kuesioner MMAS-8 telah terbukti layak untuk digunakan atau sudah reliabel.

#### **4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi

Lokasi penelitian akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun.

2. Waktu

Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Desember tahun 2018 sampai Juli tahun 2019.

#### **4.8 Prosedur Pengumpulan Data**

##### **4.8.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

Dalam melakukan penelitian prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus ijin penelitian dengan membawa surat dari STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun kepada Dinas Kesehatan Madiun.
2. Mengurus ijin kepada Badan Kesehatan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Madiun.
3. Mengurus kepada Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun.
4. Melakukan persamaan persepsi dengan aspek meliputi menjelaskan kepada asisten peneliti tentang tujuan dan prosedur pengambilan data dan pengisian kuesioner.

5. Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat dan prosedur bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent*.
6. Memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi dan data demografi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pekerjaan, kemudian diserahkan kepada peneliti.
7. Pada saat melakukan pemberian kuesioner kepada responden peneliti dibantu oleh asisten peneliti.
8. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisis data kemasing-masing rumah untuk dikasih kuesioner.

#### **4.8.2 Pengolahan Data**

Proses pengolahan data dalam penelitian ini akan dilakukan berbagai tahapan yaitu:

1. *Editing*

Hasil observasi atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian lembar observasi tersebut.

2. *Coding*

Setelah semua lembar observasi diedit atau di sunting, selanjutnya melakukan *coding* atau memberikan tanda kode, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada penelitian ini diberikan kode sebagai berikut :

Untuk variabel Pengawas Menelan Obat (PMO) menggunakan alat ukur sebagai berikut :

- a. PMO mendukung, jika PMO melakukan perannya skor = 1
- b. PMO tidak mendukung, jika PMO melaksanakan perannya jika skor = 0

Untuk variabel kepatuhan minum obat disini menggunakan alat ukur obsevasi sisa obat dengan kode:

- a. IYA : 0
- b. TIDAK : 1

### 3. *Scoring*

Menentukan *score* atau nilai untuk setiap pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi, tahapan ini dilakukan setelah ditentukan kode jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor apabila responden menjawab pertanyaan.

Untuk kuesioner Pengawas Menelan Obat (PMO)

- a. PMO mendukung, jika PMO melakukan peranya skor  $>7,5$
- b. PMO tidak mendukung, jika PMO melaksanakan perannya jika skor  $< 7,5$

Sedangkan untuk kepatuhan minum obat :

- a. Kepatuhan tinggi memiliki nilai = 8
- b. Kapatuhan sedang memiliki nilai = 6-7
- c. Kepatuhan rendah memiliki nilai = 0-5

#### 4. *Tabulating*

Kegiatan untuk meringkas data yang masuk ke dalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan. Proses tabulasi meliputi: mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang disusun, kemudian menghitung banyaknya frekuensi untuk tiap kategori jawaban, dan menyusun distribusi frekuensi dengan tujuan agar data yang telah disusun rapi, mudah, bisa dibaca dan dianalisa.

### **4.9 Teknik Analisa Data**

#### **4.9.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat merupakan analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Variabel univariat pada penelitian ini mendeskripsikan karakteristik yang meliputi frekuensi dan prosentase pada variabel *independent* yaitu Pengawas Menelan Obat (PMO) dan variabel *dependent* yaitu kepatuhan penderita TBC dalam menjalani pengobatan. Data yang akan dianalisa dengan menggunakan rumus prosentase sebagai berikut:

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

N : Jumlah Populasi

$\sum F$  : Frekuensi Jawaban

#### 4.9.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berkorelasi atau berhubungan (Notoatmodjo, 2013). Dalam penelitian ini analisa data bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara PMO dengan kepatuhan minum obat. Pengolahan analisa data bivariat ini dengan menggunakan bantuan komputerisasi. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Uji *chi square* digunakan untuk mengetahui hubungan variabel yang mempunyai data kategori. Data atau variabel kategori pada umumnya berisi variabel yang berskala nominal dan ordinal (Notoatmodjo, 2012). Syarat yang berlaku uji *chi square* yaitu :

- a. Tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel.
- b. Jika syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatifnya:
  - 1) Bila tabel 2 x 2 dan nilai  $E < 5$  namun tidak lebih dari 20% jumlah sel, maka uji yang dipakai adalah "*fisher's exact test*".
  - 2) Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, maka menggunakan uji "*pearson chi square*" atau menggunakan sel yang baru.

Dari penjelasan diatas maka untuk jawaban kasus penelitian ini menggunakan uji statistik *pearson chi square* bila tabel variabel lebih dari 2x2, untuk mengetahui hubungan antar variabel, tingkat kesalahan 5% atau taraf signifikansi yaitu  $\alpha (0,05)$ .

- a. Apabila  $p \leq 0.05$  = maka  $H_1$  diterima, berarti ada hubungan PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC.
- b. Apabila  $p > 0,05$  = maka  $H_1$  ditolak, berarti tidak ada hubungan PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC

Adapun pedoman signifikansi memakai panduan sebagai berikut :

Bila  $p\text{-value} < \alpha$  (0.05), maka signifikan atau ada hubungan. Menurut Sugiyono (2011) pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut :

0,00 - 0,199 = sangat rendah

0,20 - 0,399 = rendah

0,40 - 0,599 = sedang

0,60 - 0,799 = kuat

0,80 - 1,000 = sangat kuat

#### **4.10 Etika Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika menjadi subjek penelitian adalah manusia. Maka peneliti harus memahami hak asasi manusia. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek peneliti serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat.

##### **1. *Informed consent***

Lembar persetujuan diberikan kepada setiap calon responden yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi. Bila calon responden

menolak, maka penelitian tidak dapat memeriksa dan menghormati hak-hak yang bersangkutan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut menggunakan kode tertentu.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Prinsip Keadilan dan Keterbukaan

Prinsip keterbukaan dan adil perlu juga dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dkondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, dan sebagainya.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun mencakup 1 kelurahan dan 13 desa, dengan luas wilayah sekitar 40,90 km<sup>2</sup>. Batas-batas Wilayah Kerja Puskesmas Dimong adalah sebelah utara Desa Tulongrejo, sebelah selatan Desa Sirapan, sebelah timur Desa Ngadirejo dan sebelah barat Desa Betek. Jarak antara Puskesmas dengan desa tidak jauh, desa yang memiliki jarak terjauh dari Puskesmas yaitu Desa Betek dengan jarak 6 km (BPS Kabupaten Madiun, 2018).

Hasil survei yang dilakukan peneliti di Puskesmas Dimong terdapat beberapa pelayanan kesehatan antara lain Klinik KB, Posyandu, Puskesmas Pembantu, Poskesdes/ Polides dan Program penanggulangan TBC. Program TBC yang direncanakan di Puskesmas Dimong berupa konsultasi penderita, pemeriksaan dahak, tes *mantoux*, dan pembagian obat untuk penderita TBC. Namun untuk fasilitas *rontgen* masih belum ada. Program pemberantasan TBC ini dilakukan dengan sangat teliti dan hati-hati karena sudah menjadi program nasional dimana paket obat pada penderita baik anak maupun dewasa sudah dikemas dalam satu paket, sehingga kesalahan dan *missing* dalam pengobatan dapat terkontrol. Untuk petugas Puskesmas yang bertugas sebagai PMO melakukan pemantauan terhadap penderita TBC. PMO dibagi menjadi 10 kelompok untuk 1 minggu sekali mereka memantau apakah penderita minum obat sesuai

jadwal atau tidak. Petugas Puskesmas Dimong yang berkerja dilapangan melakukan pemantauan kepada penderita TBC dengan cara *door to door*.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Data Umum

#### 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019.

	Mean	Median	Modus	Min-Max	SD
<b>Usia</b>	47.69	45.00	45	19-78	14.176

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan Juni 2019

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian rata-rata usia 47.69 tahun, usia paling banyak 45 tahun, usia terendah adalah 19 tahun dan usia maksimal 78 tahun.

#### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	40	72,7
2	Perempuan	15	27,3
	Total	55	100,0

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan Juni 2019

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 40 responden (72,7%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden 27,3%.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Tinggal (Bersama Keluarga)

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggal Bersama Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019

No	Tinggal Bersama Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
1	Iya	46	83.6
2	Tidak	9	16.4
Total		55	100,0

Sumber : Data primer hasil penelitian bulan Juni 2019

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tinggal bersama keluarga yaitu sebanyak 46 responden (83.6%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Hubungan PMO dengan Responden

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Hubungan PMO dengan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019

No	Status Hubungan PMO dengan Responden	Jumlah	Persentase (%)
1	Anak	11	20,0
2	Cucu	3	5,5
3	Orang tua	8	14,5
4	Suami/istri	30	54,5
5	Lainnya	3	5,5
Total		55	100,0

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan Juni 2019

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki PMO yang berasal dari keluarga dengan status suami/ istri sebanyak 30 respnden (54,5%). Sedangkan sebagian kecil responden memiliki PMO yang berstatus sebagai cucu sebanyak 3 responden (5,5%). Selain itu, ada 3 responden (5,5%) yang memiliki

PMO bukan berasal dari keluarganya, seperti petugas kesehatan dan tetangga.

#### 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak sekolah	6	10,9
2	SD	16	29,1
3	SMP	22	40,0
4	SMA	11	20,0
Total		55	100,0

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan Juni 2019

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 22 responden (40,0%). Sedangkan sebagian kecil responden yang memiliki tingkat pendidikan tidak sekolah yaitu sebanyak 6 orang (10,9%).

#### 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Petani	20	36,4
2	Wiraswasta	11	20,0
3	Swasta	9	16,4
4	PNS	3	5,5
5	Ibu Rumah Tangga	9	16,4
6	Tidak bekerja	3	5,5
Total		55	100,0

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan Juni 2019

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah petani yaitu sebanyak 20 responden (36,4%). Sedangkan responden yang paling sedikit bekerja sebagai PNS yaitu

sebanyak 3 orang (5,5%), dan yang tidak bekerja sebanyak 3 orang (5.5%)

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepemilikan Kartu Asuransi Kesehatan

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepemilikan Kartu Asuransi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	BPJS	25	45,5
2	JAMKESMAS	17	30,9
3	JAMKESDA	7	12,7
4	KIS	4	7,3
5	Tidak memiliki kartu asuransi kesehatan	2	3,6
Total		55	100,0

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan Juni 2019

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian sebagian besar responden yang memiliki kartu asuransi kesehatan BPJS sebanyak 25 responden (45,5%). Sedangkan yang tidak memiliki kartu asuransi kesehatan sebanyak 2 orang (3.6%).

5.2.2 Data Khusus

1. Pengawas Menelan Obat (PMO) Pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengawas Menelan Obat (PMO) di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019

No	Pengawas Menelan Obat (PMO)	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak mendukung	17	30,9
2	Mendukung	38	69,1
Total		55	100,0

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan Juni 2019

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki PMO dengan kriterianya mendukung yaitu sebanyak 39 orang (70,9%).

2. Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun Bulan Juni 2019

No	Kepatuhan Minum Obat	Jumlah	Persentase (%)
1	Kepatuhan rendah	18	32,7
2	Kepatuhan tinggi	37	67,3
Total		55	100,0

Sumber: Data sekunder Puskesmas Dimong 2019

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang kepatuhan tinggi dalam pengobatan tuberkulosis yaitu sebanyak 37 orang (67,3%).

3. Menganalisis Hubungan PMO Pengawas Menelan Obat dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Pusekesmas Dimong Kabupaten Madiun

Tabel 5.10 Tabulasi Silang Hubungan PMO Pengawas Menelan Obat dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun

PMO (Pengawas Menelan Obat)		Kepatuhan Minum Obat		Total
		Kepatuhan rendah	Kepatuhan tinggi	
Tidak mendukung	Jumlah	15	2	17
	%	88,2%	11,8%	100%
Mendukung	Jumlah	3	35	38
	%	7,9%	92,1%	100%
Total	Jumlah	18	37	55
	%	32,7%	67,3%	100%
P Value		0,000		
Phi <sub>hitung</sub>		0,621		

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan Juni 2019

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden PMO (Pengawas Menelan Obat) tidak mendukung dan kepatuhan rendah minum obat sebanyak 15 responden (88,2%), sedangkan PMO tidak mendukung tetapi kepatuhan tinggi minum obat sebanyak 2 responden (11,8%) dengan total responden PMO yang tidak mendukung sebanyak 55 responden (100%). Responden PMO yang memiliki kriteria mendukung tetapi kepatuhan rendah minum obat sebanyak 3 responden (7,9%), sedangkan PMO yang mendukung dan kepatuhan tinggi minum obat sebanyak 37 responden (67,3%). Untuk mengetahui hubungan PMO dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Dimong dengan menggunakan uji *chi square* tetapi karena jumlah sel  $< 5$  maka menggunakan uji alternatif yaitu *fisher's exact test*. Uji ini digunakan untuk membuktikan hipotesis ada tidaknya hubungan PMO dengan kepatuhan minum obat.

Hasil uji statistik di dapatkan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun dengan nilai koefisiensi (C) kontingensi sebesar 0,621 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antara variabel pada tingkat kuat.

### **5.3 Pembahasan**

#### **5.3.1 PMO (Pengawas Menelan Obat) Pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Pusekesmas Dimong Kabupaten Madiun**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 55 responden, diperoleh bahwa sebagian besar responden PMO yang mempunyai kriteria mendukung sebanyak 38 (69,1%) responden, sedangkan yang tidak mendukung sebanyak 17 (30,1%) responden. Sehingga dapat diketahui bahwa PMO pada pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun termasuk dalam kategori mendukung.

Berdasarkan tabel frekuensi status hubungan PMO dengan responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki PMO yang berasal dari keluarga yaitu dengan status suami/istri sebanyak 30 (54,5%) responden. Hasil penelitian di atas didukung teori menurut Kartikasari (2012) mengatakan bahwa PMO yang berasal dari anggota keluarga dianggap memiliki peran yang besar dalam meningkatkan pengobatan pasien, misalnya memotivasi dan melakukan pengawasan secara langsung kepada pasien saat berobat.

Berdasarkan hasil analisis kuesioner PMO terdapat 4 indikator yaitu pengawas menelan obat memiliki nilai rata-rata 0,8, sedangkan untuk indikator peran pengawas menelan obat memiliki nilai rata-rata 3,45, untuk indikator tugas pengawas menelan obat memiliki nilai rata-rata 2,47, dan untuk indikator informasi yang disampaikan pengawas menelan obat memiliki nilai rata-rata 4,92. Hasil penelitian di atas didukung teori menurut Depkes RI, (2011) mengatakan bahwa Pengawas menelan obat

secara langsung sangat penting setidaknya selama tahap pengobatan intensif untuk meyakinkan bahwa obat ditelan dengan kombinasi yang benar dan jangka waktu yang tepat. Seorang PMO bertugas untuk mengingatkan agar meminum obat setiap hari, mengingatkan untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberikan penyuluhan tentang gejala-gejala TBC kepada anggota yang lain, menyarankan untuk memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang menderita batuk lebih dari 3 minggu, menyampaikan bahwa TBC bukan penyakit keturunan atau kutukan, menyampaikan bahwa TBC dapat disembuhkan dengan pengobatan teratur, memberikan penyuluhan tentang pentingnya berobat secara teratur, memberikan penyuluhan tentang resiko apabila tidak minum obat secara teratur, memberikan penyuluhan tentang cara penularan TBC, menginformasikan tentang efek samping obat apabila terjadi efek samping, dan menginformasikan tentang tata cara pengobatan TBC secara langsung.

Berdasarkan opini peneliti diketahui bahwa sebagian besar status hubungan PMO dengan responden yang berasal dari keluarga dapat mempengaruhi tingkat pengawasan minum obat karena keluarganya tinggal satu rumah sehingga keluarga dapat mengawasi responden saat minum obat dan dapat memberikan motivasi serta dukungan kepada responden.

### **5.3.2 Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 55 responden, diperoleh bahwa sebagian besar responden yang kepatuhan tinggi minum obat pada pasien tuberkulosis sebanyak 37 orang (67,3%). Sedangkan sebanyak 18 orang (32,7%) yang kepatuhan rendah minum obat pada pasien tuberkulosis. Sehingga dapat diketahui bahwa kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun termasuk dalam kategori patuh.

Dilihat dari tabel frekuensi usia dapat diketahui bahwa sebagian orang yang menderita TBC rata-rata 47,69 tahun, usia paling banyak 45 tahun, usia terendah adalah 19 tahun dan usia maksimal 78 tahun. Hasil penelitian diatas didukung oleh teori menurut Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis adalah faktor predisposisi, faktor pendukung, dan penguat. Faktor predisposisi meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan sedangkan untuk faktor pendukung meliputi efek samping OAT (Obat Anti Tuberkulosis), tipe pasien, kepemilikan kartu asuransi kesehatan, dan akses ke pelayanan kesehatan sedangkan untuk faktor penguat meliputi peran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga. Noor (2008) mengatakan bahwa Usia sebagian salah satu sifat karakteristik tentang orang yang dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit ditemukan dengan berbagai variabel frekuensi yang disebabkan

oleh usia. Penyakit TBC yang paling sering ditemukan usia muda atau usia produktif 15-50 tahun.

Tabel frekuensi jenis kelamin menunjukkan mayoritas penderita TBC sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 40 responden (72,3%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 15 responden (27,3%). Hasil penelitian diatas didukung teori menurut Kodoy dkk (2014) menyatakan bahwa sebagian besar penderita TBC lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding dengan perempuan tingginya angka pasien laki-laki meningkat penularan yang sangat luas.

Berdasarkan opini peneliti diketahui bahwa besar usia dapat mempengaruhi terjadinya TBC karena bertambahnya usia produktif dapat meningkatkan kepatuhan minum obat. Sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki dapat mempengaruhi terjadinya TBC karena kelompok laki-laki kebanyakan keluar rumah mencari nafkah, dengan frekuensi keluar rumah mengakibatkan kekebalan tubuh menurun sehingga mudah terjadinya penularan TBC selain itu kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol juga dapat mempengaruhinya.

### **5.3.3 Hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun**

Hasil analisis penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun. Pada tabel 5.10 menunjukkan bahwa penderita TBC yang patuh

minum obat yang mempunyai PMO tidak mendukung sebanyak 17 responden yang mempunyai PMO tidak mendukung dan yang kepatuhan rendah minum obat sebanyak 15 atau 88,2% responden, sedangkan yang mempunyai pengawas menelan obat yang tidak mendukung tetapi kepatuhan rendah minum obat sebanyak 2 atau (11,8%) responden. Sedangkan responden yang mempunyai pengawas menelan obat mendukung sebanyak 38 responden yang mempunyai PMO tetapi kepatuhan rendah minum obat sebanyak 3 atau (7,9%) responden, sedangkan yang mempunyai PMO mendukung tetapi kepatuhan tinggi minum obat sebanyak 35 atau (92,1%), total responden sebanyak 55 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis uji *fisher exact* didapatkan *p-value* sebesar 0,000. Jika  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima sehingga diartikan ada hubungan antara Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2005) bahwa peran PMO dalam kepatuhan pengobatan mempunyai hubungan yang erat dan terdapat hubungan sejalan semakin baik PMO dalam menjalankan tugasnya maka keberhasilan dalam pengobatan penyakit TB paru akan semakin berhasil dan hubungan tersebut yang cukup kuat. Biasanya PMO diambil dari anggota keluarga terdekat.

Peran PMO dengan kepatuhan minum obat sangat penting karena penderita selama menjalani pengobatan dengan jangka panjang kemungkinan ada rasa bosan harus setiap hari mengkonsumsi obat, sehingga dikhawatirkan terjadi putus obat atau lupa minum obat karena putus asa penyakitnya tidak sembuh-sembuh. PMO diharapkan dapat mencegah putus obat karena bila terjadi untuk pengobatan selanjutnya memerlukan waktu yang panjang. Terlaksanakannya PMO dengan baik yaitu untuk menjamin ketekunan, keteraturan pengobatan, menghindari putus pengobatan sebelum obat habis, dan mencegah ketidakefektifan pengobatan (Depkes RI, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2012) kepatuhan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan sedangkan untuk faktor pendukung meliputi efek samping OAT, tipe pasien, dan akses ke pelayanan kesehatan sedangkan untuk faktor penguat meliputi peran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan dukungan dan motivasi agar penderita dapat menyelesaikan pengobatan secara rutin.

#### **5.4 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan kurang sempurna, yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang cenderung bersifat subjektif sehingga kejujuran responden sangat menentukan data yang akan diberikan.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat diambil kesimpulan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden PMO di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun termasuk dalam kriteria mendukung.
2. Sebagian besar responden pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun termasuk dalam kategori kepatuhan tinggi.
3. Ada hubungan yang signifikan antara PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi PMO

PMO perlu meningkatkan kinerja terutama dalam hal memberikan informasi (penyuluhan) pada anggota keluarga dengan TB karena jika informasi tidak diberikan dikhawatirkan akan terjadi penularan penyakit TB lebih banyak.

2. Bagi Penderita

Penderita sebaiknya melakukan pengobatan secara teratur sehingga masa pengobatan bisa berjalan dengan baik dan selesai sampai tuntas. Penderita sebaiknya melakukan perilaku kesehatan yang dapat

mencegah terjadinya penyakit tidak bertambah buruk, seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan tempat tinggal.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan melakukan kunjungan rumah pasien TBC secara berkala sebagai dukungan dan pengawasan terhadap pengobatan pasien. Selain itu, petugas kesehatan perlu untuk meningkatkan kinerja terutama dalam hal memberikan informasi (penyuluhan) kepada anggota keluarga yang mengalami TBC karena jika informasi tidak diberikan dikhawatirkan akan terjadi penularan penyakit TBC lebih banyak.

4. Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi ilmu kesehatan tentang arti penting kinerja PMO dan diharapkan pada pihak institusi untuk berperan dalam masyarakat terkait kebutuhan kualitas pelayanan yang memadai melalui penyuluhan kepada pasien TBC dan PMO.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan variabel lain yang lebih kompleks faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TBC sehingga dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pengobatan TBC secara lengkap. Diharapkan perlu dilakukan penelitian kualitatif dan penelitian dengan observasi yang dapat menggambarkan kinerja pengawas menelan obat pada pasien TBC secara lebih detail.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andareto. 2015. *Buku Penyakit Menular di Sekitar Anda (Begitu Mudah Menular dan Berbahaya, Kendali, Hindari, dan Jauhi Jangan Sampai Tertular)*. nomer 65-77. Jakarta: EGC.
- Arikonto. 2010. *Buku Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiman. Mauliku, E. N., dan Anggareini, D. 2010. *Analisis Faktor Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Pada Fase Intensif di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun. 2018. *Profil Kesehatan*. Madiun.
- Depkes RI. 2011. *Panduan Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Indonesia.
- Erawatyingsih, dkk. 2009. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru*.
- Kartikasari, D., Rejeki S., Wuryanto, E. 2012. *Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Puskesmas Kedungwuni di Kabupaten Pekalongan*. Pekalongan.
- Khamidah. Susmaneli, H. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Putus Berobat Pada Penderita TB Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya*. *Jurnal Hang Tuah Pekanbaru Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Kusuma. 2011. *Buku Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Trans Info Media. Jakarta Timur.
- Kodoy, dkk. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado*.
- Kartika. 2009. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Default Penderita Tuberkulosis Paru di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2008*, Tesis, Universitas Indonesia.
- Masriadi. 2017. *Buku Epidemiologi Penyakit Menular*. Edisi 1 cetak 2. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

- \_\_\_\_\_. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Buku Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noor. 2008. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2013. *Buku Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Buku Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmansyah. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Drop Out (DO) pada Penderita TB Paru di Rumah Sakit Paru Palembang Tahun 2010*, Tesis, Universitas Indonesia, Depok.
- Siswanto. 2012. *Analisis Pengaruh Predisposing, Enabling, dan Reinforcing factors terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Kabupaten Dojonegoro*
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Tabrani. 2010. *Ilmu Pentakit Paru*. Jakarta: Info Media.
- Taylor. S.E. 2009. *Health Psychology 7 Edition*. New York: McGraw Hill Company, Inc.
- Valita. 2007. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Depok. *Jurnal Respir Indo*. Vo.17.
- Xu, Weiguo dkk, 2009. *Adherence To Anti-Tuberculosis Treatment Among Pulmonary Tuberculosis Patients: A Qualitativ and Quantitativ Study*.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI SI KEPERAWATAN**  
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 007/STIKES/BHM/u/IV/2019  
Lampiran : -  
Perihal : *Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth :

Kepala Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun  
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Anthony Wiranata  
NIM : 201502004  
Semester : VIII (Delapan)  
Data yg dibutuhkan : Data Prevalensi Tuberkulosis (TBC)  
Judul : Hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong  
Pembimbing : 1. Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
2. Faqih Nafiul Umam, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Madiun, 1 April 2019  
Ketia  
**Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601

## Lampiran 2

### SURAT IZIN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 103/STIKES/BHM/VI/V/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

**Kepada Yth :  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Dalam Negeri Kab. Madiun  
di -**

**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Anthony Wiranata  
NIM : 201502004  
Judul : Hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) Dengan Kepatuhan Minum Pada Pasien Tuberkulosis Di Kerja Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun  
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun  
Lama Penelitian : 15 Hari  
Pembimbing : Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Faqih Nafiul Umam, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 20-Mei-2019  
Ketua

  
**Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601



**PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI**  
Jalan Alun – Alun Utara No. 4, ☎ (0351) 451295  
**MADIUN (63121)**

email : bakesbangpoldagri@mediunkab.go.id / bakesbangpoldagrikmadiun@gmail.com

Madiun, 23 Mei 2019

Nomor : 072/455/402.301/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

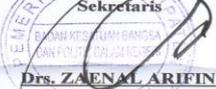
Kepada  
Yth. Sdr. Ka. Puskesmas Dimong  
Kec. Madiun Kab. Madiun  
Di -

MADIUN

Menunjuk surat dari Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, tanggal 20 Mei 2019, nomor : 103/STIKES/BHM/U/V/2019, perihal Ijin Penelitian, bersama ini terlampir disampaikan dengan hormat Rekomendasi Ijin Penelitian/Survey/Kegiatan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun, atas nama : **Anthony Wiranata**, dengan judul : **“Hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan Kepatuhan Minum Pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun”**

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA  
DAN POLITIK DALAM NEGERI  
KABUPATEN MADIUN

Sekretaris  
  
**Drs. ZAENAL ARAFIN**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19630417 199203 1 006

**TEMBUSAN** disampaikan kepada :

- Yth. 1. Bp. Bupati Madiun ( Sebagai laporan )  
2. Sdr. Kadin Kesehatan Kab. Madiun  
→ 3. Arsip ( Yang bersangkutan )

## Lampiran 3

### SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS DIMONG**

Jl Raya Dimong Ds Dimong Kec Madiun  
Telp (0351)458123 email.puskesmasdimong@gmail.com  
**MADIUN 63151**

### SURAT KETERANGAN

NOMOR : 445/170.a /402.102.04/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.Churijati Fauziah  
NIP : 19711227 200212 2 003  
Gol./Pangkat : IV b/ Pembina Tk. I  
Jabatan : Kepala Puskesmas  
Instansi : Puskesmas Dimong

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Anthony Wiranata  
NIM : 201502004  
Program Study : S1 Keperawatan

Bahwa Mahasiswa tersebut diatas benar-benar Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Dimong. Penelitian tersebut telah di laksanakan mulai pada tgl 18 Juni dan telah selesai pada tgl 31 Juni 2019.

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dapatnya dipergunakan seperlunya.

Madiun, 9 Juli 2019  
Kepala Puskesmas Dimong  
Dinas Kesehatan  
Puskesmas Dimong  
**dr. CHURJATI FAUZHIAH**  
NIP. 19711227 200212 2 003

## Lampiran 4

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada  
Yth. Calon Responden  
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : Anthony Wiranata

Nim : 201502004

Bermaksud melakukan penelitian tentang “Hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara/i untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Madiun, Mei 2019  
Peneliti

Anthony Wiranata  
201502004

## Lampiran 5

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(Informed Consent)*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang bernama Anthony Wiranata berjudul “Hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Peneliti

Madiun, Mei 2019  
Responden

Anthony Wiranata  
201502004

---

## Lampiran 6

### KISI-KISI KUESIONER

#### Kisi-Kisi Kuesioner Pengawas Menelan Obat (PMO)

No	Indikator	Jumlah	No Pertanyaan
1	Pengawas Menelan Obat (PMO)	1	1
2	Peran Pengawas Menelan Obat (PMO)	4	2 - 3 - 4 - 5
3	Tugas Pengawas Menelan Obat (PMO)	3	6 - 7 - 8
4	Informasi yang disampaikan Pengawas Menelan Obat (PMO)	7	9 - 10 - 11 - 12 - 12 - 13 - 14 - 15
Jumlah		15	

#### Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan

No	Indikator	Jumlah	No Pertanyaan
1	Motivasi dalam mengonsumsi obat	3	1 - 3
2	Pengetahuan yang mengukur kemampuan dalam mengonsumsi obat	5	4 - 8
Jumlah		8	

## Lampiran 7

### KUESIONER PENELITIAN

#### HUBUNGAN PMO (PENGAWAS MENELAN OBAT) DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DIMONG KABUPATEN MADIUN

Petunjuk pengisian :

Jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi jawaban atau memberikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia di bawah ini!

#### Lembar Kuesioner Data Demografi

Tanggal wawancara :

Nomer Responden :

#### Lembar Kuesioner Data Demografi

1. Umur : ..... Tahun
2. Jenis Kelamin :  Laki – laki  Perempuan
3. Tinggal bersama keluarga :  Iya  Tidak
4. Status hubungan keluarga :  Anak  Orang tua  
 Cucu  Suami/Istri  
 Lainnya
5. Pendidikan :  Tidak sekolah  SMP  
 SD  SMA
6. Pekerjaan :  Petani  Swasta  
 Wiraswasta  PNS  
 Ibu rumah tangga  
 Tidak bekerja
7. Kepemilikan kartu asuransi kesehatan :  BPJS  KIS  
 JAMKESMAS  JKN  
 JAMKESDA  
 Tidak memiliki kartu asuransi kesehatan

## Lampiran 8

### LEMBAR KUESIONER

#### PETUNJUK PENGISIAN

Mohon diisi dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan yang anda lakukan.

#### Kuesioner PMO (Pengawas Menelan Obat)

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
<b>A</b>	<b>Kuesioner Pengawas Menelan Obat (PMO)</b>		
Pengawas Menelan Obat (PMO)			
1	Apakah saudara tahu siapa yang menjadi PMO		
Peran Pengawas Menelan Obat (PMO)			
2	Apakah ada orang yang mengingatkan saudara untuk menelan obat setiap hari?		
3	Apakah PMO selalu mengingatkan saudara untuk menelan obat setiap hari?		
4	Apakah saudara selalu diingatkan untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan?		
5	Apakah PMO memberikan penyuluhan tentang gejala-gejala TBC kepada anggota keluarga yang lain?		
Tugas Pengawas Menelan Obat (PMO)			
6	Apakah PMO menyarankan untuk memeriksakan diri ke unit kesehatan apabila ada anggota keluarga yang menderita batuk lebih dari 3 minggu?		
7	Apakah PMO pernah menyampaikan ke saudara bahwa TBC bukan penyakit keturunan atau kutukan?		
8	Apakah PMO pernah menyampaikan kepada saudara bahwa TBC dapat disembuhkan dengan berobat teratur?		
Informasi yang disampaikan Pengawas Menelan Obat (PMO)			
9	Apakah PMO memberikan penyuluhan tentang pentingnya berobat secara teratur?		
10	Apakah saudara percaya dengan PMO?		
11	Apakah PMO memberikan penyuluhan tentang resiko apabila tidak minum obat secara teratur?		
12	Apakah PMO memberikan penyuluhan tentang cara penularan TBC?		
13	Apakah PMO menginformasikan kepada saudara tentang efek samping obat yang ditelan?		
14	Apakah PMO menginformasikan kepada saudara tentang tindakan yang harus dilakukan apabila terjadi efek samping?		
15	Apakah PMO menginformasikan kepada saudara tentang tata cara pengobatan TBC secara teratur?		

### Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
<b>B</b>	<b>Kuesioner MMAS-8</b>		
	Motivasi dalam mengonsumsi obat		
1	Apakah anda kadang-kadang/pernah lupa untuk minum obat anti tiberkulosi?		
2	Kadang-kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu (selain lupa). Coba diingat-ingat lagi, apakah dalam 2 minggu, terdapat dimana anda tidak minum obat anti tiberkulosi?		
3	Jika anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan /tidak menggunakan obat anti tiberkulosi?		
	Pengetahuan yang mengukur kemampuan dalam mengonsumsi obat		
4	Jika anda merasa keadaan anda bertambah buruk /tidak baik dengan meminum obat-obat anti tiberkulosi, apakah anda berhenti meminum obat tersebut?		
5	Ketika anda berpergian/menginggalkan rumah, apakah kadang-kadang anda lupa membawa obat?		
6	Apakah kemarin anda minum obat anti tiberkulosi?		
7	Minum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan anda?		
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat? a. Tidak pernah/sangat jarang b. Sese kali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu/sering		

## Lampiran 9

### DATA TABULASI

#### KUESIONER PMO

No	Data Umum							Kuesioner PMO (Pengawas Menelan Obat)															Kriteria	
	Umur	Jenis kelamin	Tinggal bersama keluarga	Status hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Kepemilikan kartu asuransi kesehatan	soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	soal 5	soal 6	soal 7	soal 8	soal 9	soal 10	soal 11	soal 12	soal 13	soal 14	soal 15		SP
1	19 tahun	perempuan	iya	orang tua	SMA	IRT	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	mendukung
2	25 tahun	laki-laki	iya	anak	SMA	Swasta	JAMKESDA	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	6	tidak mendukung
3	23 tahun	laki-laki	iya	orang tua	SMA	Wiraswasta	BPJS	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	tidak mendukung
4	45 tahun	laki-laki	tidak	anak	SD	Tidak bekerja	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	mendukung
5	40 tahun	perempuan	iya	anak	SMP	IRT	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	mendukung
6	25 tahun	perempuan	iya	orang tua	SD	IRT	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	mendukung
7	36 tahun	perempuan	iya	anak	SMP	Swasta	BPJS	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	tidak mendukung
8	39 tahun	laki-laki	tidak	anak	SD	Swasta	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	mendukung
9	45 tahun	perempuan	iya	suami/istri	SMP	Wiraswasta	BPJS	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	6	tidak mendukung
10	35 tahun	laki-laki	iya	anak	SD	Wiraswasta	BPJS	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	11	mendukung
11	38 tahun	laki-laki	tidak	anak	SMA	BPJS	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	mendukung
12	40 tahun	laki-laki	iya	anak	SD	Wiraswasta	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	mendukung
13	45 tahun	laki-laki	tidak	suami/istri	SD	Tidak bekerja	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	mendukung
14	37 tahun	laki-laki	iya	anak	SMA	Wiraswasta	BPJS	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6	tidak mendukung
15	43 tahun	perempuan	iya	cucu	SD	IRT	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	mendukung
16	42 tahun	laki-laki	iya	orang tua	SD	Swasta	JAMKESDA	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	6	tidak mendukung
17	40 tahun	laki-laki	iya	orang tua	SD	Tidak bekerja	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	mendukung
18	41 tahun	laki-laki	iya	anak	SMP	Wiraswasta	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	mendukung
19	45 tahun	laki-laki	tidak	suami/istri	SD	Wiraswasta	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	mendukung
20	43 tahun	laki-laki	iya	orang tua	SMP	Wiraswasta	BPJS	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	5	tidak mendukung
21	39 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMA	Swasta	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	mendukung
22	40 tahun	perempuan	iya	suami/istri	SD	Wiraswasta	BPJS	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	7	tidak mendukung	
23	43 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Wiraswasta	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	mendukung
24	45 tahun	perempuan	iya	suami/istri	SMP	Petani	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	mendukung
25	45 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Petani	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	mendukung
26	49 tahun	perempuan	iya	suami/istri	SMP	IRT	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	mendukung
27	41 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Petani	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	mendukung
28	48 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Petani	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	mendukung
29	42 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Swasta	JAMKESDA	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5	tidak mendukung
30	45 tahun	perempuan	iya	suami/istri	SD	IRT	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	mendukung
31	45 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Petani	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	mendukung
32	45 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Swasta	JAMKESDA	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	mendukung
33	41 tahun	laki-laki	iya	orang tua	SMP	Swasta	JAMKESMAS	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	6	tidak mendukung

No	Data Umum							Kuesioner PMO (Pengawas Menelan Obat)															Kriteria	
	Umur	Jenis kelamin	Tinggal bersama keluarga	Status hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Kepemilikan kartu asuransi kesehatan	soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	soal 5	soal 6	soal 7	soal 8	soal 9	soal 10	soal 11	soal 12	soal 13	soal 14	soal 15		SP
34	35 tahun	perempuan	iya	orang tua	SMA	IRT	BPJS	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	tidak mendukung
35	39 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Petani	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	mendukung
36	36 tahun	laki-laki	tidak	anak	SMA	Wiraswasta	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	mendukung
37	43 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Petani	KIS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	mendukung
38	41 tahun	perempuan	iya	suami/istri	SMP	IRT	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	mendukung
39	45 tahun	laki-laki	tidak	suami/istri	SMP	Petani	JAMKESMAS	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	6	tidak mendukung
40	45 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Petani	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	mendukung
41	74 tahun	laki-laki	iya	lainnya	tidak sekolah	Petani	JAMKESMAS	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	tidak mendukung
42	76 tahun	laki-laki	iya	lainnya	tidak sekolah	Petani	Tidak memiliki	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	7	tidak mendukung
43	72 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	tidak sekolah	Petani	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	mendukung
44	67 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SD	Petani	KIS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	mendukung
45	66 tahun	laki-laki	tidak	suami/istri	SMP	Petani	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	mendukung
46	68 tahun	perempuan	iya	suami/istri	SMA	PNS	JAMKESDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	mendukung
47	67 tahun	laki-laki	iya	lainnya	SMP	Petani	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	mendukung
48	69 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	tidak sekolah	Petani	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	11	mendukung
49	65 tahun	laki-laki	tidak	suami/istri	SMA	PNS	JAMKESDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	mendukung
50	65 tahun	perempuan	iya	cucu	SD	Petani	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	mendukung
51	66 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMA	PNS	JAMKESDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	mendukung
52	78 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	tidak sekolah	Petani	Tidak memiliki	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	tidak mendukung
53	67 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	tidak sekolah	Petani	KIS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	mendukung
54	60 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Petani	BPJS	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	7	tidak mendukung
55	65 tahun	perempuan	iya	suami/istri	SD	IRT	KIS	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	7	tidak mendukung

## KUESIONER KEPATUHAN

No	Data Umum							Kuesioner Kepatuhan									Kriteria
	Umur	Jenis kemalmin	Tinggal bersama keluarga	Status hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Kepemilikan kartu asuransi kesehatan	soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	soal 5	soal 6	soal 7	Soal 8	SP	
1	19 tahun	perempuan	Iya	orang tua	SMA	IRT	JAMKESMAS	0	0	1	1	1	1	0	0	4	kepatuhan tinggi
2	25 tahun	laki-laki	Iya	Anak	SMA	Swasta	JAMKESDA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan rendah
3	23 tahun	laki-laki	Iya	orang tua	SMA	Wiraswasta	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan rendah
4	45 tahun	laki-laki	tidak	Anak	SD	Tidak bekerja	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
5	40 tahun	perempuan	Iya	Anak	SMP	IRT	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
6	25 tahun	perempuan	Iya	orang tua	SD	IRT	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
7	36 tahun	perempuan	Iya	Anak	SMP	Swasta	BPJS	0	0	0	1	0	1	1	0.5	3.5	kepatuhan rendah
8	39 tahun	laki-laki	tidak	Anak	SD	Swasta	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
9	45 tahun	perempuan	Iya	suami/istri	SMP	Wiraswasta	BPJS	1	1	0	0	1	0	1	0	4	kepatuhan rendah
10	35 tahun	laki-laki	Iya	Anak	SD	Wiraswasta	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
11	38 tahun	laki-laki	tidak	Anak	SMA	Swasta	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
12	40 tahun	laki-laki	iya	Anak	SD	Wiraswasta	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
13	45 tahun	laki-laki	tidak	suami/istri	SD	Tidak bekerja	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
14	37 tahun	laki-laki	iya	Anak	SMA	Wiraswasta	BPJS	0	1	0	1	0	1	0	0	3	kepatuhan rendah
15	43 tahun	perempuan	iya	Cucu	SD	IRT	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
16	42 tahun	laki-laki	iya	orang tua	SD	Swasta	JAMKESDA	1	0	1	0	1	0	1	0.5	4.5	kepatuhan rendah
17	40 tahun	laki-laki	iya	orang tua	SD	Tidak bekerja	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
18	41 tahun	laki-laki	iya	Anak	SMP	Wiraswasta	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
19	45 tahun	laki-laki	tidak	suami/istri	SD	Wiraswasta	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
20	43 tahun	laki-laki	iya	orang tua	SMP	Wiraswasta	BPJS	0	1	0	0	1	0	0	0	2	kepatuhan rendah
21	39 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMA	Swasta	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
22	40 tahun	perempuan	iya	suami/istri	SD	Wiraswasta	BPJS	0	1	1	0	0	0	1	0.25	3.25	kepatuhan rendah
23	43 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Wiraswasta	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
24	45 tahun	perempuan	iya	suami/istri	SMP	Petani	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
25	45 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Petani	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
26	49 tahun	perempuan	iya	suami/istri	SMP	IRT	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
27	41 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Petani	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
28	48 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Petani	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
29	42 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Swasta	JAMKESDA	1	0	1	0	1	1	0	0	4	kepatuhan rendah
30	45 tahun	perempuan	iya	suami/istri	SD	IRT	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi

No	Data Umum							Kuesioner Kepatuhan								Kriteria	
	Umur	Jenis kemalmin	Tinggal bersama keluarga	Status hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Kepemilikan kartu asuransi kesehatan	soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	soal 5	soal 6	soal 7	Soal 8		SP
31	45 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Petani	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
32	45 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Swasta	JAMKESDA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
33	41 tahun	laki-laki	iya	orang tua	SMP	Swasta	JAMKESMAS	0	1	0	1	0	1	0	1	4	kepatuhan rendah
34	35 tahun	perempuan	iya	orang tua	SMA	IRT	BPJS	1	0	0	0	0	1	1	0	3	kepatuhan rendah
35	39 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Petani	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
36	36 tahun	laki-laki	tidak	anak	SMA	Wiraswasta	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
37	43 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Petani	KIS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
38	41 tahun	perempuan	iya	suami/istri	SMP	IRT	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
39	45 tahun	laki-laki	tidak	suami/istri	SMP	Petani	JAMKESMAS	1	0	1	0	1	0	1	0	4	kepatuhan rendah
40	45 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMP	Petani	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
41	74 tahun	laki-laki	iya	lainnya	tidak sekolah	Petani	JAMKESMAS	1	1	0	1	1	0	0	0.25	4.25	kepatuhan rendah
42	76 tahun	laki-laki	iya	lainnya	tidak sekolah	Petani	Tidak memiliki	0	1	0	1	1	0	1	0.75	4.75	kepatuhan rendah
43	72 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	tidak sekolah	Petani	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
44	67 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SD	Petani	KIS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
45	66 tahun	laki-laki	tidak	suami/istri	SMP	Petani	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
46	68 tahun	perempuan	iya	suami/istri	SMA	PNS	JAMKESDA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
47	67 tahun	laki-laki	iya	lainnya	SMP	Petani	JAMKESMAS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
48	69 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	tidak sekolah	Petani	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
49	65 tahun	laki-laki	tidak	suami/istri	SMA	PNS	JAMKESDA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
50	65 tahun	perempuan	iya	cucu	SD	Petani	BPJS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
51	66 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	SMA	PNS	JAMKESDA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
52	78 tahun	laki-laki	iya	suami/istri	tidak sekolah	Petani	Tidak memiliki	0	1	0	1	0	1	1	0	4	kepatuhan rendah
53	67 tahun	laki-laki	Iya	suami/istri	tidak sekolah	Petani	KIS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	kepatuhan tinggi
54	60 tahun	laki-laki	Iya	suami/istri	SMP	Petani	BPJS	0	0	1	1	1	1	0	0.5	4.5	kepatuhan rendah
55	65 tahun	perempuan	Iya	suami/istri	SD	IRT	KIS	1	1	0	0	1	0	1	0.75	4.75	kepatuhan rendah

## Lampiran 10

### ANALISIS UNIVARIAT KARAKTERISTIK RESPONDEN

#### 1. Usia Responden

##### Statistics

Usia		
N	Valid	55
	Missing	0
Mean		47.69
Std. Error of Mean		1.911
Median		45.00
Mode		45
Std. Deviation		14.176
Variance		200.958
Skewness		.506
Std. Error of Skewness		.322
Kurtosis		-.428
Std. Error of Kurtosis		.634
Range		59
Minimum		19
Maximum		78
Sum		2623

## 2. Jenis Kelamin Responden

**jenis\_kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	40	72.7	72.7	72.7
perempuan	15	27.3	27.3	100.0
Total	55	100.0	100.0	

## 3. Tinggal Bersama Keluarga Responden

**tinggal\_bersama\_keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Iya	46	83.6	83.6	63.6
Tidak	9	16.4	16.4	100.0
Total	55	100.0	100.0	

## 4. Status Hubungan Keluarga Responden

**status\_hubungan\_responden\_dengan\_PMO**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Anak	11	20.0	20.0	20.0
Cucu	3	5.5	5.5	25.5
orang tua	8	14.5	14.5	40.0
suami/istri	30	54.5	54.5	94.5
Lainnya	3	5.5	5.5	100.0
Total	55	100.0	100.0	

## 5. Pendidikan Responden

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	6	10.9	10.9	10.9
SD	16	29.1	29.1	40.0
SMP	22	40.0	40.0	80.0
SMA	11	20.0	20.0	100.0
Total	55	100.0	100.0	

## 6. Pekerjaan Responden

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	20	36.4	36.4	36.4
	Wiraswasta	11	20.0	20.0	56.4
	Swasta	9	16.4	16.4	72.7
	PNS	3	5.5	5.5	78.2
	ibu rumah tangga	9	16.4	16.4	94.5
	tidak bekerja	3	5.5	5.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

## 7. Kepemilikan Kartu Asuransi Kesehatan Responden

		kepemilikan_kartu_asuransi_kesehatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	25	45.5	45.5	45.5
	JAMKESMAS	17	30.9	30.9	76.4
	JAMESDA	7	12.7	12.7	89.1
	KIS	4	7.3	7.3	96.4
	tidak memiliki	2	3.6	3.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

## 8. Pengawas Menelan Obat (PMO)

		pengawas menelan obat			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	17	30.9	30.9	30.9
	Mendukung	38	69.1	69.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

## 9. Kepatuhan Minum Obat

kepatuhan minum obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kepatuhan rendah	18	32.7	32.7	32.7
kepatuhan tinggi	37	67.3	67.3	100.0
Total	55	100.0	100.0	

## Lampiran 11

### ANALISIS BIVARIAT

#### HUBUNGAN PMO (PENGAWAS MENELAN OBAT) DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS

#### 1. Hubungan PMO (Pengawas Menelan Obat) dengan Kepatuhan Minum Obat

pengawas menelan obat \* kepatuhan minum obat Crosstabulation

			kepatuhan minum obat		Total
			kepatuhan rendah	kepatuhan tinggi	
pengawas menelan obat	tidak mendukung	Count	15	2	17
		% within pengawas menelan obat	88.2%	11.8%	100.0%
	mendukung	Count	3	35	38
		% within pengawas menelan obat	7.9%	92.1%	100.0%
Total		Count	18	37	55
		% within pengawas menelan obat	32.7%	67.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34.434 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	30.882	1	.000		
Likelihood Ratio	36.240	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	33.808	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.56.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.621			.000
Measure of Agreement	Kappa	.791	.089	5.868	.000
N of Valid Cases		55			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengawas menelan obat (tidak mendukung / mendukung)	87.500	13.236	578.424
For cohort kepatuhan minum obat = kepatuhan rendah	11.176	3.721	33.569
For cohort kepatuhan minum obat = kepatuhan tinggi	.128	.035	.471
N of Valid Cases		55	

Lampiran 12

DOKUMENTASI PENELITIAN



**Lampiran 13**

**LEMBAR KEGIATAN PENELITIAN**

No.	Kegiatan	Bulan							
		Desember 2018	Januari 2019	Februari 2019	Maret 2019	April 2019	Mei 2019	Juni 2019	Juli 2019
1.	Pengajuan dan Konsul Judul								
2.	Penyusunan dan Bimbingan Proposal								
3.	Pengambilan Data Awal (Studi Pendahuluan)								
4.	Bimbingan Proposal								
5.	Ujian Proposal								
6.	Revisi Proposal								
7.	Penelitian								
8.	Pengambilan Data Akhir								
9.	Penyusunan dan Bimbingan Skripsi								
10.	Ujian Skripsi								

# Lampiran 14

## Kartu Bimbingan

Nama Mahasiswa : ANTHONY WIRANATA  
 NIM : 201507001  
 Judul :  
 Pembimbing 1 : M. Agca Ananti Prodi. S. Keper. H.S. M. Keper  
 Pembimbing 2 : Fauziah Nafilusuman, S. Keper. NRSKM. Keper

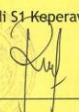
**KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR**  
 ♦ ♦ ♦ PRODI S1 KEPERAWATAN ♦ ♦ ♦

PEMBIMBING 1					PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD	NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
	9/19	BAB 1	- Masalah belum spesifik	<i>[Signature]</i>		15/19	Bab 1	- tambahkan paragraf PMO	<i>[Signature]</i>
	14/19	BAB 1	- susun paragraf MSK - tambahkan alasan terkait faktor yang mempengaruhi kesehatan kardial - tambahkan paragraf	<i>[Signature]</i>		18/19	Bab 1, 2 dan B. 4	- untuk patofisiologi - hilangkan paragraf - untuk program dan metode penelitian tidak salah - lanjut bab 4.	<i>[Signature]</i>
	17/19	Bab 2	- Tambahkan prodi pada bab 2 - kembangkan PMO dan TB - lanjut bab 2	<i>[Signature]</i>				<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
	11/19	Bab 2.3.3	- Perbaiki penulisan lengkap - Perbaiki kerangka konsep	<i>[Signature]</i>		3/2019	Bab 3 dan 6	- perbaiki penulisan untuk kerangka konsep di perbaiki - untuk penulisan data kuantitatif dengan SPSS	<i>[Signature]</i>
	13/19	Bab 3	- Perbaiki penulisan - lanjut bab 4.	<i>[Signature]</i>					

NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD

NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD

Kaprodi S1-Keperawatan  
  

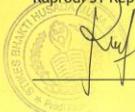

Nama Mahasiswa : ANTHONY WIRANTA  
 NIM : 201502004  
 Judul :  
 Pembimbing 1 : Mega Arianti Putri, S.kep, NS, M.kep  
 Pembimbing 2 : Faah NAFIUL Uroom, S.kep, NS, M.kep

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
	3/7 2019	Bab 5-6	- Fokus ke pembahasan mg <sup>+</sup> dan khw <sup>+</sup>	<i>[Signature]</i>
	8/7 2019	Bab 5	Perbaiki data	<i>[Signature]</i>
	10/7 2019	Bab 5	bu full script	<i>[Signature]</i>
	19/7 2019	acc ujian skripsi		<i>[Signature]</i>

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
♦ ♦ ♦ ♦ PRODI S1 KEPERAWATAN ♦ ♦ ♦ ♦				
PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD

NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
	26/14 13	Bab 4	- Bahas mabadi penelitian - baca skripsi dan kembali masalah penelitian - Perbaiki paragraf	<i>[Signature]</i>
	7/4 14	Bab 4	- perbaiki bab - bu full proposal dan cover s/d akhir	<i>[Signature]</i>
	16/14	acc ujian proposal		<i>[Signature]</i>
	26/14 16	Bab 5	- Pembahasan FTD - Pembahasan & hasil wawancara pd Jan khw <sup>+</sup> - Bu tabulasi data mentah	<i>[Signature]</i>
	27/14 17	Bab 5	- Perdalam pembahasan	<i>[Signature]</i>

NO	TANGGAL	TOPIK/BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
	14, 9, 10, 2019		acc ujian skripsi	<i>[Signature]</i>

Kaprosdi S1 Keperawatan  
  
*[Signature]*