

**HUBUNGAN PERAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO)
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KETANGGUNGAN**



TUGAS AKHIR

Oleh :

SRI HARIYATI

20080020

HALAMAN SAMPUL

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2023

**HUBUNGAN PERAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO)
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KETANGGUNGAN**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai

Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh :

SRI HARIYATI

20080020

HALAMAN JUDUL

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KETANGGUNGAN**

TUGAS AKHIR



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I

apt. ROSARIA IKA PRATIWI M,Sc

NIDN.0611108102

PEMBIMBING II

Dr. AGUS SUSANTO, M. IKom

NIDN.0615088001

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : Sri Hariyati

NIM : 20080020

Skim TA : KTI

Program Studi : Farmasi

Judul Tugas Akhir : Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan
Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di
Puskesmas Ketanggungan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm (.....)

Anggota Penguji 1 : Inur Tivani, S.Si., M.Pd (.....)

Anggota Penguji 2 : apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc (.....)

Tegal, 12 April 2023

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,



apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M

NIPY : 08.015.233

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

NAMA	: SRI HARIYATI
NIM	: 20080020
Tanda Tangan	: 
Tanggal	12 April 2023

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS

AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Hariyati

NIM : 20080020

Program Studi : Diploma III Farmasi

Skim TA : KTI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **HUBUNGAN PERAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KETANGGUNGAN**. Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 12 April 2023

Yang menyatakan


(Sri Hariyati)

NIM.20080020

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

1. Belajar dari kegagalan adalah hal yang bijak
2. Selalu menjadi lebih baik dari yang diperlukan
3. Memilirlah dengan tanpa penyesalan

Karya Tugas Akhir ini kupersembahkan untuk :

1. Terimakasih teruntuk diriku sendiri yang sudah berjuang sampai di titik ini.
2. Teruntuk kedua orangtuaku yang saya sayangi dan cintai, terimakasih sudah memberikan doa terbaik serta dukungannya.
3. Bagus Yoga Prasetyo terimakasih atas dukungan dan doanya.
4. Sahabatku Alivia, Lala dan Antik terimakasih atas 3 tahun di kampus.
5. Almameterku, Politeknik Harapan Bersama Tegal.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah serta inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul Hubungan Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan.

Tujuan penulisan Tugas Akhir ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Program Studi Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dalam pembuatan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat dukungan dan bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Agung Hendarto, S.E., M.A. selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm, M.M. selaku Kepala Prodi Diploma III Farmasi.
3. Ibu apt. Rosaria Ika Pratiwi M.Sc selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu guna memberi pengarahan dan saran dalam menyusun Tugas Akhir ini.
4. Bapak Dr. Agus Susanto, M. IKom selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu guna memberi pengarahan dan saran dalam menyusun Tugas Akhir ini.
5. Ibu dan Bapak tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

6. Para dosen dan staff Karyawan Politeknik Harapan Bersama.
7. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam Menyusun Tugas Akhir ini, maka penulis berharap kritik dan saran pembaca untuk kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Tegal, 12 April 2023

Penulis

SRI HARIYATI

INTISARI

Hariyati, Sri,. Pratiwi, Rosaria Ika,. Susanto, Agus,. 2023. HUBUNGAN PERAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KETANGGUNGAN.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara peran pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan.

Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Alat yang digunakan adalah kuesioner. Kriteria peran pengawas minum obat dan tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis dibagi menjadi 3 yaitu, baik skor 76%-100%, cukup skor 56%-75%, dan kurang apabila <56%.

Hasil penelitian ini adalah pasien tuberkulosis yang memiliki kepatuhan minum obat kategori baik sebanyak 20 orang (34,5%), dan kepatuhan minum obat kategori cukup sebanyak 38 orang (65,5%). Sedangkan pengawas minum obat kategori baik sebanyak 44 orang (75,9%), dan peran pengawas minum obat kategori cukup sebanyak 14 orang (24,1%).

Terdapat ada hubungan antara peran pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan.

Kata kunci : PMO, TB Paru, Kepatuhan Minum Obat.

ABSTRACT

Hariyati, Sri,. Pratiwi, Rosaria Ika,. Susanto, Agus,. 2023. The Relationship Between The Role Of Drug Taking Supervisor (Pmo) And Adherence To Take Medication In Tuberculosis Patients At The Ketanggungan Public Health Center.

The purpose of this research was to find out the relationship between the role of drug-taking supervisor and adherence to taking medication in tuberculosis sufferers at the Ketanggungan Public Health Center.

This type of research uses analytical quantitative with a cross-sectional approach. The tool used is a questionnaire. The criteria for the role of supervisor taking medication and the level of adherence of tuberculosis patients are divided into 3, namely, a good score of 76% -100%, an adequate score of 56% - 75%, and less if <56%.

The results of this research were 20 tuberculosis patients who had good medication adherence (34.5%), and 38 people (65.5%) who had adequate medication adherence. Meanwhile, supervisors taking medication in the good category were 44 people (75.9%), and supervisors taking medicines in the sufficient category were 14 people (24.1%).

There is a relationship between the role of drug taking supervisor and adherence to taking medication for tuberculosis patients at the Ketanggungan Health Center.

Keywords: medication supervisors, Pulmonary tuberculosis, medication adherence.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Batasan Masalah.....	2
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	3
1.6 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tuberkulosis	6
2.1.1 Definisi Tuberkulosis.....	6
2.1.2 Penularan Tuberkulosis.....	6
2.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis.....	7
2.1.4 Konsep Pengobatan Tuberkulosis	7
2.2 Peran Pengawas Minum Obat (PMO)	9
2.2.1 Definisi Peran Pengawas Minum Obat	9

2.2.2 Keluarga	9
2.2.3 Petugas Kesehatan.....	10
2.2.4 Tugas Peran Pengawas Minum Obat (PMO)	10
2.2.5 Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis	11
2.2.6 Pengaruh Peran Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis.....	11
2.3 Kepatuhan.....	12
2.3.1 Definisi Kepatuhan	12
2.3.2 Faktor Berpengaruh pada Kepatuhan	13
2.3.3 Pengukuran Tingkat Kepatuhan	13
2.4 Puskesmas	14
2.4.1 Definisi Puskesmas Ketanggungan	14
2.4.2 Visi dan Misi Puskesmas Ketanggungan	14
2.5 Kerangka Teori.....	16
2.6 Kerangka Konsep	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
3.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	18
3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu	18
3.1.2 Ruang Lingkup Waktu	18
3.1.3 Ruang Lingkup Tempat.....	18
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian	18
3.3 Populasi dan Sampel	19
3.4 Variabel Penelitian	19
3.5 Definisi Operasional.....	20
3.6 Jenis Data dan Sumber Data.....	22
3.6.1 Sumber Data	22
3.6.2 Teknik Pengumpulan Data	22
3.7 Validitas dan Reliabilitas	23
3.7.1 Uji Validitas	23
3.7.2 Uji Reliabilitas	24
3.8 Pengolahan dan Analisis Data	25

3.8.1 Pengelolaan Data.....	25
3.8.2 Analisa Data.....	26
3.9 Etika Penelitian	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	30
4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	30
4.2.1 Karakteristik Responden.....	30
4.2.2 Analisis Univariat	35
4.2.3 Analisis Bivariat	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 3.1 Definisi Operasional	20
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variabel PMO	23
Tabel 3.3 Hasil Data Uji Validitas Variabel Kepatuhan	24
Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas.....	24
Tabel 3.5 Kriteria Peran Pengawas Minum Obat (PMO)	26
Tabel 3.6 Kriteria Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis	27
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	30
Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan.....	31
Tabel 4.3 Karakteristik Berdasarkan Umur	31
Tabel 4.4 Karakteristik Berdasarkan Jenis Pekerjaan	33
Tabel 4.5 Karakteristik Berdasarkan Status Tempat Tinggal	34
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Pengawas Minum Obat	35
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat	37
Tabel 4.8 Tabulasi silang Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	16
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Data	45
Lampiran 2. Surat Keterangan Sudah Melakukan Pengambilan Data	46
Lampiran 3. Informed Consent	47
Lampiran 4. Pertanyaan Sebelum Dan Sesudah Uji Validitas	48
Lampiran 5. Kuesioner Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan	50
Lampiran 6. Rekapitulasi Jawaban Responden Peran Pengawas Minum Obat (PMO)	52
Lampiran 7. Rekapitulasi Jawaban Responden Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis	54
Lampiran 8. Data Hasil Karakteristik Responden	56
Lampiran 9. Rekapitulasi Data Hasil Jawaban Responden	58
Lampiran 10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	62
Lampiran 11. Analisis Univariat Karakteristik Responden	66
Lampiran 12. Analisis Bivariat	68
Lampiran 13. Gambar Penelitian	69

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyebutkan, dari Januari hingga Juni 2020, sebanyak 23.9109 orang terjangkit tuberkulosis. Jawa Tengah memiliki kasus tuberkulosis terbanyak di wilayah Brebes, yaitu sebanyak 1.840. Berdasarkan kelompok umur, tuberkulosis dapat menyerang usia 7% anak usia 0-4 tahun, 5,3% anak usia 5-14 tahun, 15,4% anak usia 15-24 tahun, dan 14,7% orangtua usia 25 hingga 34 tahun, selanjutnya 15% orangtua usia 35-44 tahun, 16% orangtua usia 45-54 tahun, 15,9% orangtua usia 55-60 tahun, dan 11,2% orangtua usia diatas 60 tahun (Dinkes Jateng, 2020).

Kota Brebes merupakan penderita tuberkulosis tertinggi di Jawa Tengah oleh karena itu kepatuhan minum obat sangat penting agar tidak terjadi resistensi, penelitian ini dilakukan tepatnya dari Desember 2022 sampai Januari 2023. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan observasi kepada salah satu Apoteker di Puskesmas Ketanggungan, menanyakan perihal penyakit yang paling banyak di Puskesmas Ketanggungan, salah satunya adalah penderita tuberkulosis maka dari itu peneliti sangat tertarik mengambil judul Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan, selain itu desa Ketanggungan merupakan salah satu daerah yang padat penduduknya di kabupaten Brebes, yang tempatnya jauh

dari Rumah Sakit. Selain itu karena peran pengawas minum obat sangat diperlukan mengingat tingginya penderita tuberkulosis di Brebes.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian ini, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana peran pengawas minum obat (PMO) di Puskesmas Ketanggungan?
2. Bagaimana kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan?
3. Apakah ada hubungan antara peran pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan?

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan penelitian ini, penulis mempersempit masalah yang perlu ditangani, yaitu :

1. Kepatuhan minum obat yang dimaksud dalam penelitian ini bisa dilihat dari pengawas minum obat seperti keluarga pasien penderita tuberkulosis.
2. Pasien tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan yang disebutkan pada penelitian ini adalah pasien yang berusia 15 tahun ke atas.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui peran pengawas minum obat (PMO) di Puskesmas Ketanggungan.
2. Untuk mengetahui kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan.
3. Untuk mengetahui hubungan antara peran pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoretis

Sehingga dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan terkait informasi tingkat Hubungan Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan khususnya mata kuliah Farmakologi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pasien Tuberkulosis

Agar dapat menjalani pengobatan secara rutin dan minum obat tepat waktu, selalu membawa obat saat bepergian.

- b. Bagi Peran Pengawas Minum Obat

Dapat meningkatkan kinerja dalam mengawasi pasien tuberkulosis dan selalu memberikan semangat dalam berobat secara rutin agar cepat sembuh.

c. Bagi Puskesmas Ketanggungan

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak Puskesmas Ketanggungan dan dijadikan sebagai data kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis.

d. Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes

Bisa menjadi bahan masukan yang dapat pertimbangan dalam program peningkatan mutu pelayanan kesehatan disetiap Puskesmas.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Rina (2018)	Prabowo (2014)	Hariyati (2022)
1.	Judul Penelitian	Gambaran pengawasan minum obat (PMO) terhadap pengobatan di RSUD Kardinah	Hubungan antara peran pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan kunjungan berobat pada pasien tuberkulosis paru (TB paru) di Puskesmas Nogosari Boyolali	Hubungan peran pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan
2.	Teknik Sampling	<i>Quota sampling</i>	<i>Total sampling</i>	<i>Total sampling</i>
3.	Teknik Pengumpulan Data	Pengumpulan data secara kuesioner	Pengumpulan data secara kuesioner	Pengumpulan data secara kuesioner
4.	Metode Penelitian	Kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional	Menggunakan pendekatan silang cross sectional	Kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional
5.	Analisis Data	Deskriptif	Univariat dan Bivariat	Univariat dan Bivariat

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Rina (2018)	Prabowo (2014)	Hariyati (2022)
6.	Hasil Penelitian	Mengawasi sebanyak (86,9%) dan yang mendukung sebanyak (96,5%).	Dukungan PMO yang baik dalam pengawasan minum obat 22 responden (55,0%) dan dukungan PMO yang kurang baik dalam pengawasan minum obat 18 responden (45,0%).	Pasien tuberkulosis mempunyai kepatuhan minum obat kategori baik sebanyak 20 orang (34,5%), dan kepatuhan minum obat kategori cukup sebanyak 38 orang (65,5%). Sedangkan peran pengawas minum obat kategori baik sebanyak 44 orang (75,9%), dan peran pengawas minum obat kategori cukup sebanyak 14 orang (24,1%).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis yaitu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi serius yang berpotensi mempengaruhi sistem pernafasan paru-paru. Infeksi tuberkulosis mulai meningkat pada tahun 1985, karena adanya virus penyebab HIV dan AIDS. HIV dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga pasien tidak bisa melawan bakteri tuberkulosis (Ibrahim, 2016 ; Forreland, 2013).

Mycobacterium tuberculosis memiliki sifat yang tahan terhadap asam saat proses perwarnaan. Bakteri ini berbentuk batang yang lurus sedikit melengkung berukuran 0,2-0,4 x 1-4 um, tidak membentuk sporan, dan tergolong bakteri aerob (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2.1.2 Penularan Tuberkulosis

Tuberkulosis ditularkan melalui droplet yang terinfeksi melalui udara. Seseorang yang terkena tuberkulosis dapat tertular bila menghirup droplet yang terbawa udara saat pasien batuk, bersin-bersin, berbicara, dan bernyanyi. Kuman ini dapat hidup di udara selama beberapa jam. Jangan khawatir, tuberkulosis tidak dapat menular melalui berjabat tangan dengan pasien tuberkulosis, berbagi makanan/minuman, menyentuh sprei atau dudukan toilet, berbagi sikat gigi atau bahkan berciuman (Anindyajati, 2017). Kemampuan pasien untuk menularkan ditentukan oleh jumlah bakteri yang

dibersihkan dari paru-paru mereka. Semakin tinggi hasil tes dahak negatif atau bakteri tidak terlihat, pasien dianggap tidak menular. Kemungkinan infeksi tuberculosis ditentukan oleh konsentrasi droplet di udara dan lamanya menghirup udara.

2.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis

Menurut karakteristiknya, tuberkulosis dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

1. Tuberkulosis laten, yaitu jika sistem kekebalan tubuh sendiri dapat melawan pertumbuhan bakteri tersebut. Ketika kekebalan tubuh kuat, bakteri dapat menghentikan perkembangan infeksi.
2. Tuberkulosis aktif, yaitu jika kekebalan lemah dan tidak bisa melawan bakteri tuberkulosis. Akibatnya, dapat tumbuh lebih leluasa dan menyerang sel-sel sehat di paru-paru.

2.1.4 Konsep Pengobatan Tuberkulosis

1. Tahap pengobatan

Tujuan pengobatan ialah sebagai proses penyembuhan, mencegah terjadinya kematian, mencegah munculnya resistensi bakteri terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) dan memutus rantai penularan melalui penggunaan alat bantu (Wahid Abd, 2013).

Ada lima jenis obat *esensial* yang digunakan sebagai berikut : Isoniazid (H), Streptomisin (S), Etambutol (E), Rifampisin (R), dan Pirazinamid (P).

1) Isoniasid (H)

Yakni obat antibiotik untuk pengobatan tuberkulosis, dalam pengobatan tersebut bisa dikombinasikan dengan obat tuberkulosis lainnya seperti rifampisin, ethambutol, atau pyrazinamide.

2) Rifampisin (R)

Yakni obat antibiotik yang digunakan untuk mencegah akibat infeksi bakteri tuberkulosis, untuk pengobatannya biasanya dikombinasikan dengan obat antibiotik lain.

3) Pirazinamid (Z)

Yakni obat untuk tuberkulosis, dalam pengobatannya bisa dikombinasikan dengan obat tuberkulosis lainnya, seperti rifampisin, isoniazid dan ethambutol. Obat ini bisa bekerja dengan cara menghentikan perkembangan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

4) Streptomisin (S)

Yakni antibiotik untuk tuberkulosis yang dapat membunuh dengan cara mencegah terbentuknya protein khusus yang dibutuhkan bakteri untuk tumbuh dan berkembang.

5) Ethambutol (E)

Yakni obat yang bisa mengatasi tuberkulosis, ethambutol perlu dikonsumsi secara rutin agar mencegah terjadinya kekebalan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* terhadap obat ini.

2.2 Peran Pengawas Minum Obat (PMO)

2.2.1 Definisi Peran Pengawas Minum Obat

Peran Pengawas minum obat yaitu orang yang mengawasi pasien tuberkulosis agar minum obat sesuai ketentuannya, yang bisa dipercaya seperti keluarga. Tujuannya agar dapat memastikan pasien minum obat secara lengkap karena jika pasien tersebut minum obat tidak teratur akan mengalami kesulitan dalam proses penyembuhan karena akan kembali ke fase awal lagi dan hanya membuang waktu. Tidak hanya keluarga yang dapat berperan sebagai pengawas minum obat, tetapi juga dokter, perawat, tetangga, ataupun kesehatan lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Penderita tuberkulosis yang memiliki peran pengawas minum obat mungkin cenderung lebih besar untuk selalu patuh dalam meminum obat ataupun pemeriksaan dahak dibandingkan dengan pasien yang tidak mempunyai peran pengawas minum obat karena tidak ada yang mengingatkan.

2.2.2 Keluarga

Keluarga merupakan penyemangat yang luar biasa, dari keluarga kita bisa saling berbagi, dapat saling menghormati dan menjaga satu sama lain terlebih dahulu jika diantaranya ada yang sedang kesusahan. Keluarga juga dapat menggambarkan perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan situasi tertentu (Sidy, 2012). Maka dari itu perlu adanya sosok keluarga yang memberi support agar proses penyembuhan pengobatan tuberkulosis dapat berjalan dengan lancar (Maulidia, 2014).

2.2.3 Petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan orang yang berdedikasi pada bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan dibidang tersebut melalui pelatihan kesehatan memerlukan kompetensi untuk memperjuangkan kesehatan yang dimaksud dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2014.

Petugas kesehatan biasanya terdiri dari berbagai profesi, yang termasuk dokter, dokter gigi, dokter hewan, paramedis, apoteker, asisten farmasi, fisioterapis, perawat, bidan, psikolog klinis, dll menurut Undang-Undang No. 32 Tahun 1996.

2.2.4 Tugas Peran Pengawas Minum Obat (PMO)

Menurut Kementerian Republik Indonesia Tahun (2020) terdapat beberapa tugas pengawas minum obat (PMO) yaitu sebagai berikut:

1. Mengawasi pasien tuberkulosis untuk minum obat secara teratur sampai pengobatan selesai.
2. Memberikan motivasi untuk minum obat secara teratur.
3. Mengingatkan pasien untuk memeriksa dahak kembali.
4. Memberikan edukasi kepada keluarga pasien yang terkait tanda gejala dan pencegahan tuberkulosis.
5. Mendampingi pasien untuk mendapatkan obat anti tuberkulosis (OAT) difasilitas kesehatan yang terdekat.
6. Membantu petugas kesehatan memantau perkembangan pasien tuberkulosis.

2.2.5 Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis

Dapat dikatakan berhasil dalam pengobatan tuberkulosis yaitu mampu mendampingi pasien yang sedang mengonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) ke pelayanan kesehatan terdekat. Pada observasi pasien tuberkulosis dengan rutin menggunakan obat anti tuberculosi (Kemenkes Republik Indonesia, 2013). Kepatuhan dapat berkaitan dengan aspek jumlah dan jenis obat anti tuberculosi, serta keteraturan penggunaan obat (Nainggolan, 2013). Ketika obat dihentikan, banyak kasus resistensi bakteri terhadap obat tuberkulosis, yang dapat menyebabkan peningkatan biaya dan tidak hanya itu, tetapi juga peningkatan durasi pengobatan (Kemenkes Republik Indonesia, 2013).

2.2.6 Pengaruh Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis

Tuberkulosis dapat diobati dengan pengobatan rutin. Keberhasilan pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, mulai dari karakteristik pasien antara lain status gizi dan imun, faktor lingkungan, faktor sarana dan prasarana yang mendukung pengobatan rutin, karena pengobatan tuberkulosis memakan waktu lama dan bisa membosankan. Untuk menjamin keteraturan pengobatan, diperlukan adanya peran pengawas minum obat yang akan membantu penderita selama dalam program pengobatan tuberkulosis. Di antara faktor-faktor diatas, peran pengawas minum obat diduga mempunyai pengaruh yang tinggi terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis, karena peran pengawas minum obat memastikan apakah obat

yang sudah dianjurkan diminum atau tidak oleh penderita tuberkulosis, sehingga menentukan pula sembuh atau tidaknya penderita tuberkulosis, maka peran pengawas minum obat perlu dilakukan penelitian terhadap keberhasilan pengobatan penderita tuberkulosis (Rositawati, 2015).

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan sikap yang tercipta dalam diri seseorang dengan adanya aturan-aturan yang harus diikuti dan dipatuhi. Hubungan ini terjadi ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus yang membutuhkan respon individu (Prayogo AH, 2013).

Pasien yang patuh berobat adalah mereka yang mengikuti semua saran dan instruksi yang direkomendasikan oleh staf medis dan menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa henti selama setidaknya enam sampai sembilan bulan. Pasien dianggap tidak hadir jika mereka tidak muncul antara tiga hari dan dua bulan setelah tanggal janji temu, dan keluar jika mereka tidak muncul untuk perawatan setelah menemui penyedia pelayanan kesehatan selama lebih dari dua bulan berturut-turut (Departemen Kesehatan, 2014).

Jenis ketidakpatuhan pasien meliputi :

1. Tidak meminum obat sama sekali.
2. Kurangnya dosis obat yang tepat (terlalu sedikit atau terlalu banyak).
3. Meminum obat dengan alasan yang salah.
4. Meminum obat lain secara bersamaan yang menyebabkan interaksi obat.

2.3.2 Faktor Berpengaruh Pada Kepatuhan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat adalah hal-hal yang meningkatkan atau menurunkan kepatuhan pasien terhadap terapi (Notoatmodjo, 2012).

1. Faktor predisposisi yaitu meliputi faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan.
2. Faktor pendukung penyebabnya antara lain efek samping obat anti tuberkulosis, jenis pasien, kepemilikan kartu jaminan kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan.
3. Faktor penguat yaitu meliputi peran pengawas minum obat, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan.

2.3.3 Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis tergantung pada beberapa faktor antara lain peran aktif pasien dan kesediannya untuk mengunjungi dokter sesuai jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam minum obat tuberkulosis. Kepatuhan pasien dalam minum obat dapat diukur dengan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan yaitu metode MMS-8 (*Modifed Morisky Scale*) (Evadewi, 2013)

Morisky mengembangkan skala khusus untuk mengukur kepatuhan minum obat dengan delapan butir pertanyaan yang berisi pertanyaan peningkatan frekuensi lupa minum obat, kekurangan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan mengatur diri sendiri untuk terus minum obat.

2.4 Puskesmas

2.4.1 Definisi Puskesmas Ketanggungan

Puskesmas merupakan organisasi kesehatan yang berfokus pada pembangunan kesehatan masyarakat dan berperan dalam pelayanan umum kepada masyarakat dibidang tugasnya. Puskesmas berkewajiban menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dibidang tugasnya (Satrianegara, 2014).

Puskesmas Ketanggungan adalah puskesmas pusat dengan 11 wilayah kerja, terdiri dari dua Pustu (Puskesmas Pembantu) yaitu Pustu Bulakelor dan Pustu Kubangwungu serta sembilan Polindes (Pos Bersalin Desa) yaitu wilayah Dukuh Tengah, Ketanggungan, Dukuh Turi, Karang Malang, Tanggung Sari, Kubang Jati, Dukuh Badak, Ciduet dan Padakaton.

2.4.2 Visi dan Misi Puskesmas Ketanggungan

1. Visi Puskesmas Ketnggungan

Visi Puskesmas Ketanggungan-Kabupaten Brebes yaitu terwujudnya Puskesmas yang berkualitas dan professional menuju Ketanggungan sehat.

2. Misi Puskesmas Ketanggungan

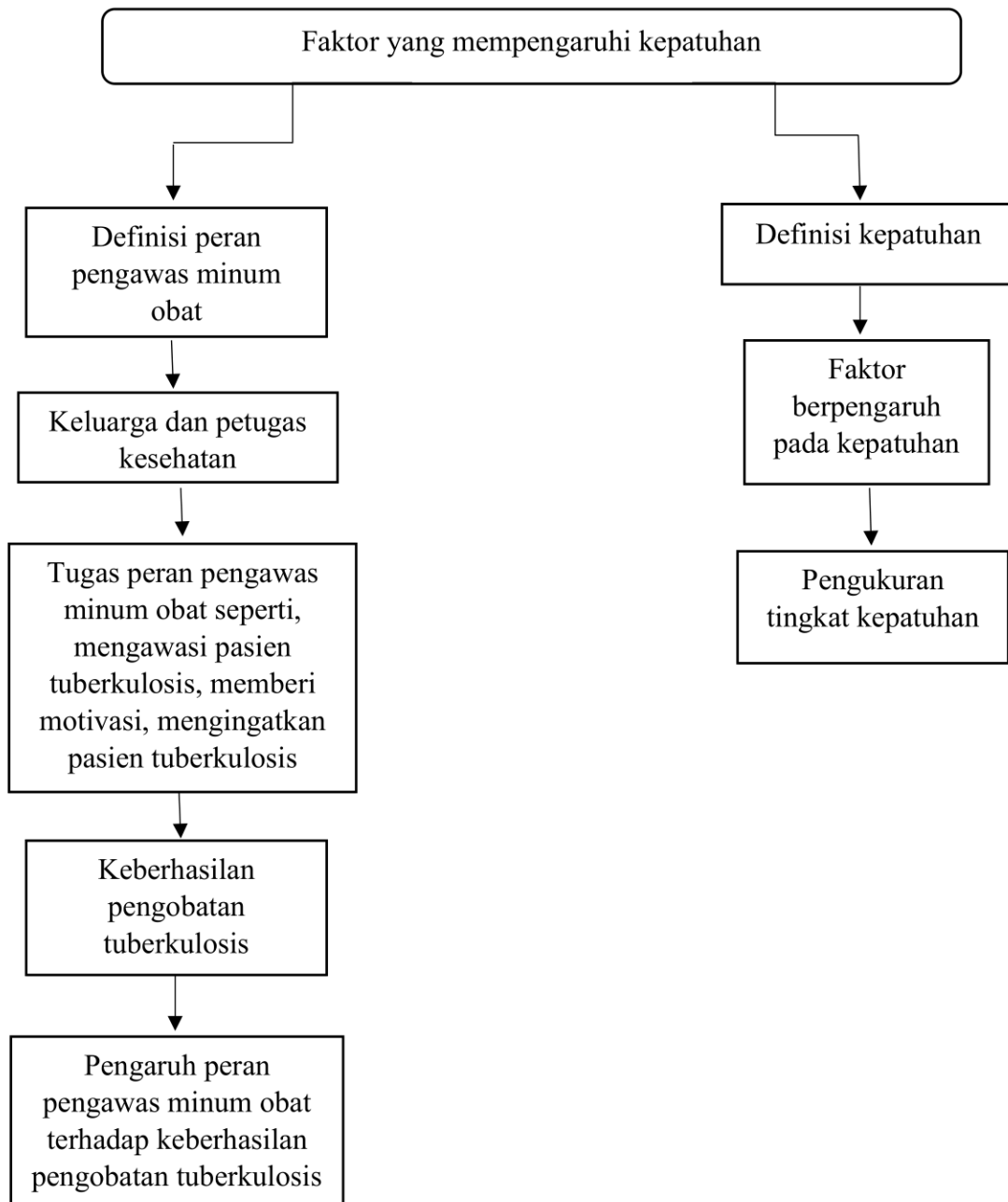
- a. Organisasi pengelolaan Puskesmas yang baik dan dinamis.
- b. Menyelenggarakan pembangunan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan untuk meningkatkan derajat Kesehatan penduduk.

- c. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata tersedia di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ketanggungan.
- d. Meningkatkan tingkat kesadaran masyarakat tentang hidup mandiri yang bersih dan sehat.

3. Motto Puskesmas Ketanggungan

Anda sehat, kami sehat, semua sehat.

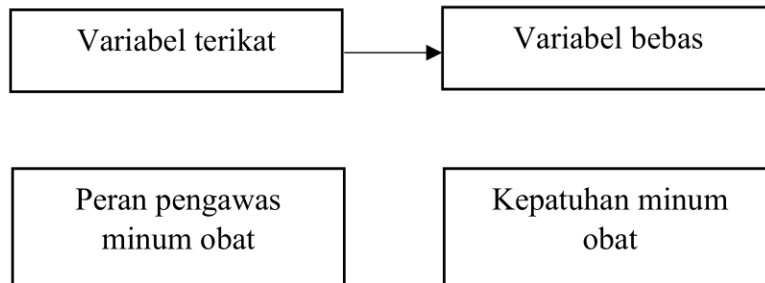
2.5 Kerangka Teori



Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Sumber : (Kementerian RI, 2014)

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu

Ruang lingkup pada penelitian ini yaitu farmasi sosial.

3.1.2 Ruang Lingkup Waktu

Periode penelitian untuk pengumpulan data dilakukan dari bulan Desember 2022 sampai dengan Januari 2023. Sedangkan waktu penyelesaiannya adalah Februari 2023 hingga Maret 2023.

3.1.3 Ruang Lingkup Tempat

Pengambilan data dalam Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ketanggungan Jl.19, Kh Muhtadi, Karangmalang, Ketanggungan, Brebes, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah 52263.

3.2 Rancangan Dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu dengan mengidentifikasi pada satu satuan waktu (Notoatmodjo, 2012). Pengumpulan data menggunakan data primer hasil kuesioner yang nantinya dibagikan kepada responden, penelitian ini menggambarkan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan.

3.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan semua objek penelitian yang diperoleh sebagai hasil perhitungan dan pengukuran, yang mempunyai sifat tertentu yang dapat ditentukan oleh penelitian dan dari situ dapat ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien dengan penyakit tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan yang berjumlah 58 responden, yaitu terdiri dari bulan Mei 2022 sebanyak 17 responden, Juni 2022 sebanyak 26 responden, dan Juli 2022 sebanyak 15 responden.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari ukuran dan karakteristik populasi (Sugiyono, 2019). Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel dengan jumlah populasi. Jumlah populasi yang kurang dari 100 dari jumlah populasi digunakan sebagai sampel penelitian semuanya (Sugiyono, 2017), kemudian jumlah itulah yang dijadikan sebagai pengambilan sampel di Puskesmas Ketanggungan.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan karakteristik nilai seseorang, objek atau kegiatan yang memiliki perubahan tertentu yang ditentukan oleh peneliti yang dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Variabel

dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu deskripsi batasan variabel relevan yang diukur oleh variabel itu (Notoatmodjo, 2018). Tabel berikut menjelaskan variabel penelitian dalam bentuk definisi operasional.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala
1.	Umur	Umur dihitung dari lahir sampai responden.	Kuesioner	1. 15-35 Tahun 2. 35-45 Tahun 3. 45-65 Tahun	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Sifat kondisi biologis manusia sejak dini.	Kuesioner	1. Laki-laki 2. perempuan	Nominal
3.	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh responden.	Kuesioner	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi	Ordinal
4.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan untuk menghasilkan pendapatan sehari-hari responden.	Kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Tani 3. Wiraswasta 4. PNS 5. Ibu Rumah Tangga 6. Mahasiswa 7. Karyawan Swasta	Nominal

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala
5.	Peran PMO	PMO yaitu orang yang seharusnya memantau pasien tuberkulosis untuk memastikan mereka minum obat secara teratur (Kementerian Kesehatan RI, 2016)	Kuesioner	1. Baik (76%-100%) 2. Cukup (56%-75%) 3. Kurang (<56%)	Ordinal
6.	Tingkat Kepatuhan Pasien	Adalah suatu bentuk perilaku yang mengikuti anjuran atau tata cara dokter mengenai tentang penggunaan obat, yang didahului dengan proses konsultasi antara pasien dengan dokter sebagai pemberi pelayanan Kesehatan	Kuesioner MMAS-8	1. Baik (76%-100%) 2. Cukup (56%-75%) 3. Kurang (<56%)	Ordinal

3.6 Jenis Data dan Sumber Data

3.6.1 Sumber Data

Jenis data untuk penelitian ini adalah jenis data primer. Data primer adalah sumber data yang memberikan informasi langsung kepada para pengumpul, data dikumpulkan langsung dari sumber pertama atau tempat lokasi penelitian (Sugiyono, 2018). Data primer yang dikumpulkan yaitu hasil penyebaran kuesioner tentang kepatuhan pasien Tuberkulosis terkait Hubungan Peran Pengawas Minum Obat. Data pribadi responden pasien tuberkulosis meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden sebagai berikut :

1. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Ketanggungan
2. Peneliti mendatangi pasien tuberkulosis di rumah pasien maupun di Puskesmas. Selanjutnya peneliti membuat pernyataan tentang penelitian ini dan kemudian meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
3. Peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner di depan responden dan responden mulai mengisi kuesioner sendiri.

Kuesioner tentang kepatuhan pasien tuberkulosis terdiri dari beberapa indikator, yaitu : peran pengawas minum obat (PMO) dan kepatuhan pasien tuberkulosis. Menggunakan skala *Guttman* terdiri dari 2 pilihan, skala 1 jawaban tepat, dan skala 0 untuk jawaban yang tidak tepat.

3.7 Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur keabsahan atau validitas suatu kuesioner. Uji validitas adalah alat yang digunakan untuk mengukur keakuratan atau relevansi data yang diperoleh (Sugiyono, 2019). Pengujian validitas survei terhadap responden dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 20 responden, sehingga r tabel dari 20 responden tersebut adalah 0,444. Data responden yang dihasilkan dihitung dengan menggunakan SPSS. Persyaratan uji validitas dari 20 responden (Azwar, 2013) adalah sebagai berikut :

Bila r hitung $>$ r tabel = Valid

Bila r hitung $<$ r tabel = Tidak valid

Hasil uji validitas ditunjukkan pada tabel dibawah ini :

1. Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variabel PMO

Pertanyaan	r tabel	r hitung	Keterangan
Pertanyaan 1	0.444	0.599	Valid
Pertanyaan 2	0.444	0.608	Valid
Pertanyaan 3	0.444	0.524	Valid
Pertanyaan 4	0.444	0.674	Valid
Pertanyaan 5	0.444	0.608	Valid
Pertanyaan 6	0.444	0.605	Valid
Pertanyaan 7	0.444	0.776	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 dapat ditarik kesimpulan bahwa dari 20 responden ada 7 pertanyaan pengawas minum obat yang bersifat valid, bisa dikatakan valid karena r hitung $>$ r tabel.

2. Tabel 3.3 Hasil Data Uji Validitas Variabel Kepatuhan

Pertanyaan	r tabel	r hitung	Keterangan
Pertanyaan 1	0.444	0.729	Valid
Pertanyaan 2	0.444	0.729	Valid
Pertanyaan 3	0.444	0.561	Valid
Pertanyaan 4	0.444	0.079	Valid
Pertanyaan 5	0.444	0.079	Valid
Pertanyaan 6	0.444	0.453	Valid
Pertanyaan 7	0.444	0.497	Valid
Pertanyaan 8	0.444	0.729	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 dapat ditarik kesimpulan bahwa dari 20 responden ada 8 pertanyaan kepatuhan yang bersifat valid, bisa dikatakan valid karena $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas yaitu sejauh mana hasil pengukuran dapat digunakan objek yang sama, menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2019). Uji reliabilitas dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 20 responden, sehingga dikatakan *reliabel* jika nilai *alpha cronbach* $> 0,60$.

Hasil uji reliabilitas ditunjukkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas

Pertanyaan	Alpha cronbach's kritis	Alpha cronbach's hitung	Keterangan
P1-P7 (PMO)	0,60	0,741	Reliabel
P1-P8 (Kepatuhan)	0,60	0,732	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.3 dapat ditarik kesimpulan bahwa dari 20 responden pertanyaan 1 sampai 7 pengawas minum obat dan pertanyaan 1

sampai 8 kepatuhan bersifat reliabel, bisa dikatakan reliabel karena nilai alpha cronbach's hitung $> 0,60$.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengelolaan Data

Data yang terkumpul berupa jawaban dari setiap kuesioner diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut : (Supardi dan Suparman, 2014).

1. *Editing*

Hasil penelitian atau observasi lapangan harus diedit terlebih dahulu. Secara umum, editing adalah kegiatan yang digunakan untuk memeriksa dan menyempurnakan isi formulir atau survei.

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner dimodifikasi atau diedit, dilakukan “coding” atau “encoding” yaitu mengubah format data. Yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data numerik atau angka.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Data tersebut, termasuk jawaban dari masing-masing responden, berupa “kode” (angka atau huruf) yang dimasukkan ke dalam program atau software komputer.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data adalah memeriksa data yang dimasukkan ke komputer untuk menghindari kesalahan data. Setelah dibersihkan, data benar-benar melewati proses analisis data.

5. Pemberian Skor dan Nilai

Skala ordinal dapat digunakan untuk menunjukkan skor atau nilai. Skor ordinal yaitu skala yang menyatakan kategori sekaligus peringkat, yang menunjukkan urutan penilaian skala yang digunakan adalah 1 dan 0.

Setelah terkumpul data diinginkan, kemudian diolah melalui pengolahan statistik. Ada langkah-langkah sebagai berikut : (Arikunto, 2013).

- a. Menentukan kunci jawaban soal pada kuesioner
- b. Penentuan skor responden dilakukan dengan cara sebagai berikut :
 - 1) Skala 1 bila jawaban responden tepat
 - 2) Skala 0 bila jawaban responden tidak tepat
- c. Memeriksa jawaban responden dengan mengelola skor yang diperoleh dalam bentuk presentase, dengan rumus sebagai berikut :

$$\% \text{ Skor responden} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Skor total}} \times 100 \%$$

3.8.2 Analisa Data

1. Analisis univariat adalah metode analisis data untuk satu variabel secara mandiri, dimana setiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya (Notoatmodjo, 2010). Variabel bebasnya yaitu peran pengawas minum obat (PMO), sedangkan variabel terikatnya yaitu tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis.

Tabel 3.5 Kriteria Peran Pengawas Minum Obat (PMO)

No	Presentase
1.	Baik (76%-100%)
2.	Cukup (56%-75%)
3.	Kurang (<56%)

Tabel 3.6 Kriteria Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis

No	Presentase
1.	Baik (76%-100%)
2.	Cukup (56%-75%)
3.	Kurang (<56%)

2. Analisis Bivariat adalah analisis yang diterapkan pada dua variabel yang diduga berhubungan satu sama lain (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat mempunyai tujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara peran pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan. Dalam penelitian ini digunakan uji *Chi-Square*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dengan data kategori. Data kategori meliputi kategori variabel skala nominal dan ordinal (Notoadmodjo, 2012).

Syarat *Uji Square* :

- a. Tidak adanya sel yang memiliki nilai rendah < 5 , maksimum 20% dari jumlah sel.
- b. Jika persyaratan tes *Uji-Square* tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatifnya :
 - 1) Bila tabel 2×2 dan nilai $E < 5$ namun tidak lebih dari 20% jumlah sel, maka uji yang dipakai *Uji Fisher's Exact Test*.
 - 2) Bila tabelnya $> 2 \times 2$, maka digunakan *Uji Pearson Chi Square* atau menggunakan sel baru.

Dari adanya syarat tersebut maka ditarik kesimpulan pada penelitian ini digunakan uji alternatifnya *Fisher's Exact Test* bila

tabelnya 2×2 , untuk mengetahui hubungan antar variabel, tingkat kesalahan 5% atau taraf signifikansi yaitu α (0,05).

- a. Apabila $P \text{ value} \leq 0,05$ = maka H_1 diterima, terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel.
- b. Apabila $P \text{ value} \geq 0,05$ = maka H_1 ditolak, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel.

Pedoman interpretasi koefisien menurut Sugiyono (2011) 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

3.9 Etika Penelitian

Penelitian harus mendapat rekomendasi dari Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal dan meminta izin dari pihak yang bersangkutan sebagai subjek yang diteliti. Etika penelitian ini meliputi (Arikunto, 2013).

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan subjek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan tersebut.

Jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity ditunjukkan untuk menjaga kerahasiaan data, peneliti mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset. Cara untuk menjaga kerahasiaan yaitu dengan menyimpan lembar kuesioner sampai dengan jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka lembar kuesioner itu harus dibakar.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diperoleh meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

1. Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Laki-Laki	35	60,3
2.	Perempuan	23	39,7
	Jumlah	58	100

(Sumber : data primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.1 menjelaskan bahwa responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 35 orang (60,3%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (39,7%).

Jenis kelamin merupakan perbedaan sifat seseorang yang fungsi biologisnya antara perempuan dan laki-laki diantaranya menentukan adanya perbedaan peran dalam upaya meneruskan garis keturunan. Berdasarkan hasil penelitian ini menjelaskan bahwa responden laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan responden perempuan. Presentase yang lebih besar tersebut disebabkan karena adanya kebiasaan merokok dan menghirup asap rokok, serta kurangnya ventilasi. Adanya aktivitas tersebut dapat menyebabkan turunnya sistem pertahanan tubuh manusia,

sehingga tubuh akan mudah terinfeksi kuman tuberkulosis (Elisa dkk. Rahmawati, 2016).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Wiranata, 2019) bahwa sedikitnya jumlah penderita tuberkulosis ada sebanyak 119 orang, dimana penderitanya kebanyakan yaitu responden laki-laki.

2. Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	SD	23	39,7
2.	SMP	11	19,0
3.	SMA	19	32,8
4.	Perguruan Tinggi	5	8,6
	Jumlah	58	100

(Sumber : data primer, 2022)

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden berpendidikan SD sebanyak 23 orang (39,7%), pendidikan SMP sebanyak 11 orang (19,0%), pendidikan SMA sebanyak 19 orang (32,8%), pendidikan perguruan tinggi sebanyak 5 orang (8,6%).

Pendidikan yaitu adanya proses pembelajaran tentang konsep pengetahuan, keterampilan, yang sering dilakukan oleh sekelompok orang di bawah bimbingan orang lain (Fauziyah, 2016). Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa paling banyak tingkat pendidikannya rendah yaitu hanya sampai bangku sekolah dasar (SD). Tingkat Pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup yaitu kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, dan kebiasaan melakukan aktivitas fisik. Tingginya resiko

terkena tuberkulosis pada Pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap Kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku atau pola hidup sehat (Anggara dan Prayitno, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ridwan, Yanti, & Sahfitri, 2012) yaitu terdiri dari 83 responden yang mempunyai pendidikan yang rendah dan 33 responden dengan pendidikan tinggi, hal tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian tuberkulosis di RSK Paru Palembang Periode Januari-Desember 2010, dengan P value sebesar 0,005 pendidikan yang rendah banyak beresiko terkena penyakit tuberkulosis 1,390 kali jauh lebih besar dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi.

3. Tabel 4.3 Karakteristik Berdasarkan Umur

No	Kategori Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1.	15-35	17	29,3
2.	35-45	13	22,4
3.	45-65	28	48,3
	Jumlah	58	100

(Sumber : data primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.3 menjelaskan bahwa responden umur 15-35 tahun sebanyak 17 orang (29,3%), umur 35-45 tahun sebanyak 13 orang (22,4%), dan umur 45-65 tahun sebanyak 28 orang (48,3%).

Umur yaitu seseorang yang kehidupannya diukur dengan tahun, dimana waktu yang sudah terlewat sejak dilahirkan sampai sekarang (Notoadmodjo, 2014). Berdasarkan hasil penelitian ini menjelaskan bahwa umur paling banyak yaitu diantara 45-65 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa masa lanjut usia lebih banyak memiliki adanya penurunan kondisi tubuh (Elisa dkk. Rahmawati, 2016).

Dari hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mahfuzhah, 2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan penderita tuberkulosis di Pontianak. Semakin usia seseorang bertambah semakin pula seseorang itu terkena resiko tuberkulosis, karena daya tahan tubuh melemah atau turun drastis.

4. Tabel 4.4 Karakteristik Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tani	18	31,0
2.	Wiraswasta	13	22,4
3.	Wirausaha	11	19,0
4.	IRT	11	19,0
5.	PNS	2	3,4
6.	Pelajar/belum bekerja	3	5,2
	Jumlah	58	100

(Sumber : data primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.4 menjelaskan bahwa responden yang bekerja sebagai Tani sebanyak 18 orang (31,0%), Wiraswasta sebanyak 13 orang (22,4%), Wirausaha sebanyak 11 orang (19,0%), IRT sebanyak 11 orang

(19,0%), PNS sebanyak 2 orang (3,4%), pelajar/belum bekerja sebanyak 3 orang (5,2%).

Pekerjaan adalah kegiatan sosial yang dilakukan oleh individu atau sekelompok orang dalam berinteraksi pada waktu dan tempat tertentu (Fauziyah, 2016). Berdasarkan hasil penelitian ini menjelaskan bahwa jenis pekerjaan paling banyak yaitu tani, karena rata-rata penduduknya mayoritas berpendidikan rendah. Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan karena pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain pengetahuannya lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tanpa adanya interaksi. Lingkungan pekerjaan juga dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung (Fauziyah, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Made Agus, 2015) dimana jika penderita tuberkulosis bekerja kemungkinan dapat menularkan melalui udara apabila berinteraksi dengan orang lain.

5. Tabel 4.5 Karakteristik Berdasarkan Status Tempat Tinggal

No	Status tempat tinggal	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Serumah	57	98,2
2.	Tidak serumah	1	1,8
	Jumlah	58	100

(Sumber : data primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.5 menjelaskan bahwa sebagian besar responden yang tinggal bersama keluarga yaitu sebanyak 57 orang (98,2%), dan yang tidak serumah hanya 1 orang saja (1,8%).

Tempat tinggal ialah sebuah bangunan yang terdapat seseorang untuk berteduh, dimana seseorang menghabiskan waktunya sehari-hari di tempat itu bersama keluarga. Berdasarkan hasil penelitian ini menjelaskan bahwa paling banyak satu tempat tinggal, karena rata-rata pasangan suami istri. Dukungan anggota keluarga yang terdekat sebagai peran pengawas minum obat dapat meningkatkan adanya kesembuhan terhadap pasien tuberkulosis (Rositawati, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Reichman & Hershfield, 2005) dimana menunjukkan adanya kontak dalam rumah tangga menghasilkan 15% lebih banyak kasus tuberkulosis dibandingkan dengan populasi umum.

4.1.2 Analisis Univariat

1. Peran Pengawas Minum Obat (PMO)

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Pengawas Minum Obat

No	Peran Pengawas Minum Obat	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	44	75,9
2.	Cukup	14	24,1
3.	Kurang	0	0
	Jumlah	58	100

(Sumber : data primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.6 menjelaskan bahwa responden yang memiliki peran pengawas minum obat yang mempunyai kriteria baik sebanyak 44 orang (75,9%), dan peran pengawas minum obat yang mempunyai kriteria cukup 14 orang (24,1%), peran pengawas minum obat kurang 0 orang (0%).

Dari 58 responden dapat ditarik kesimpulan bahwa peran pengawas minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan dalam kategori baik. Peran pengawas minum obat dapat menentukan keberhasilan pengobatan pada penderita tuberkulosis yang bertujuan menjamin keteraturan dalam pengobatan tuberkulosis agar sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan maka dibutuhkan adanya peran pengawas minum obat.

Pengobatan pasien tuberkulosis dalam minum obat secara teratur sampai selesai pengobatan dapat memberi motivasi kepada pasien agar mau berobat secara teratur, dan periksa dahak. Apabila penderita berhenti ditengah pengobatan maka harus diulangi dari awal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rivangga Dwi Ratna Prabowo, 2014) bahwa dengan adanya pengawas minum obat dapat menyakinkan pasien tuberkulosis agar dapat minum obat secara rutin setiap hari, memberikan motivasi, mengantarkan pasien untuk mengambil obat anti tuberkulosis dan mengantarkan pasien untuk memeriksakan dahak pada waktu yang sudah ditentukan, memberikan informasi mengenai gejala dan penanganan tuberkulosis.

2. Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

No	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	20	34,5
2.	Cukup	38	65,5
3.	Kurang	0	0
	Jumlah	58	100

(Sumber : data primer, 2023)

Berdasarkan tabel 4.7 menjelaskan bahwa responden yang mempunyai kepatuhan baik dalam pengobatan tuberkulosis sebanyak 20 orang (34,5%), dan kepatuhan cukup dalam pengobatan tuberkulosis sebanyak 38 orang (65,5%), kepatuhan kurang 0 orang (0%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 58 responden, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan dalam kategori baik. Berdasarkan tabel 4.2 bahwa mayoritas responden berpendidikan rendah, hal ini menunjukkan bahwa akibat pendidikan yang kurang pasien penderita tuberkulosis kurang memahami mengenai tuberkulosis mulai dari gejala penyakit hingga dampak dari penyakit tersebut bagi penderita sendiri maupun bagi orang-orang disekitar penderita. Hal ini dapat disebabkan kurangnya upaya penderita untuk memperoleh informasi lebih banyak

mengenai tuberkulosis, yang disebabkan keterbatasan penderita dalam mengakses informasi.

Penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) bahwa terdapat faktor-faktor yang bisa mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu adanya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan juga adanya pengawas minum obat terutama dukungan dari keluarga karena sangat penting dalam memberikan semangat agar pasien tetap menjalankan pengobatan secara rutin sampai selesai.

4.1.3 Analisis Bivariat

1. Menganalisis Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.8 Tabulasi silang Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat

Peran PMO	Kepatuhan		Minum Obat		Total		X2 hitung	P value
	Baik		Cukup					
	F	%	F	%	F	%		
Baik	19	43,2%	25	56,8%	44	100%	6,106	0,021
Cukup	1	7,1%	13	92,9%	14	100%		
Total	20	34,5%	38	65,5%	58	100%		

(sumber : data primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.8 menjelaskan bahwa responden peran pengawas minum obat yang mempunyai kategori baik dan kepatuhan minum obat yang baik sebanyak 19 orang (43,2%), sedangkan peran pengawas minum obat yang mempunyai kategori baik dan kepatuhan minum obat yang cukup sebanyak 25 orang (56,8%). Responden peran

pengawas minum obat yang mempunyai kategori cukup dan kepatuhan minum obat yang baik sebanyak 1 orang (7,1%), sedangkan peran pengawas minum obat yang mempunyai kategori cukup dan kepatuhan minum obat yang cukup sebanyak 13 orang (92,9%).

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa terdapat hubungan peran pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan. Pada tabel 4.8 bahwa untuk mengetahui adanya hubungan peran pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan dengan menggunakan Uji *Chi Square* tetapi dikarenakan jumlah sel < 5 maka digunakan uji alternatif yaitu *Fisher Exact Test*, yang bertujuan membuktikan ada tidaknya hipotesis hubungan peran pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis. Berdasarkan hasil Uji *Chi Square* diperoleh nilai X^2 hitung = 6,106 dengan $P = 0,021$. Oleh karena itu hasil perhitungan menunjukkan bahwa $P < 0,05$ maka H_1 diterima artinya terdapat hubungan antara peran pengawas minum obat (PMO) terhadap kepatuhan minum obat di Puskesmas Ketanggungan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Sari, 2005) yaitu terdapat adanya hubungan antara pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat, semakin baik pengawas minum obat menjalankan tugasnya, maka keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis akan semakin meningkat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian peran pengawas minum obat (PMO) mempunyai kriteria baik sebanyak 44 orang (75,9%), dan kriteria cukup 14 orang (24,1%), kriteria kurang 0 orang (0%).
2. Berdasarkan hasil penelitian kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis mempunyai kepatuhan baik 20 orang (34,5%), dan kepatuhan cukup 38 orang (65,5%), kepatuhan kurang 0 orang (0%).
3. Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa terdapat ada hubungan antara peran pengawas minum obat (PMO) terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan.

5.2 Saran

Berdasarkan data hasil penelitian dapat disampaikan saran bahwa, tenaga kesehatan untuk memberikan informasi yang akurat kepada pasien tentang pentingnya kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis. Dan pengawas minum obat (PMO) untuk dapat meningkatkan kinerja dalam mengawasi pasien tuberkulosis dan selalu memberikan semangat dalam berobat secara rutin agar cepat sembuh. Teruntuk penderita tuberkulosis agar dapat menjalani pengobatan secara rutin setiap hari dan minum obat tepat waktu, selalu membawa obat saat bepergian. Dan bagi peneliti selanjutnya, agar dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA


- Abidin, Z., Yunita, R., & Annisa, S. (2022). Hubungan Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kunir. *Journal of Health Science*, 14(2), 198–204.
- Elen Mandala dkk, Journal, M. N., Cetak, I., & Online, I. (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Dengan Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien TB Paru. *Jurnal Nursing*, 4, 1972–1982.
- Elita Ismi dkk, Kecamatan, D. I., Jember, U., Mientarini, I., Sudarmanto, Y., & Hasan, M. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan Di Kecamatan Umbulsari Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 1–8.
- Faizah, Raharjo, B. B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short course). *Kesehatan Masyarakat*, 3, 1–12.
- Fitria, R., Febrianti, C. A., Keluarga, D., Paru, T., Puskesmas, S., & Rejo, G. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo 2015. *Jurnal Dunia Kesmas*, 5, 24–31.
- Gabrilinda, Y. (2018). Pengaruh Efek Samping OAT (Obat Anti Tuberculosis) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TBC Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 1–12.
- Gunawan, D. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Lima Puskesmas Se-kota Pekanbaru. *Jom Fk*, 4(2), 1–20.
- Gunawan, E. (2020). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kecamatan Baregbeg Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2, 1–4.
- Harrol Filipus Tindatu dkk, Di, T. B., Bitung, P., Kota, B., & Tahun, B. (2020). Analisis Peran Pengawas Menelan Obat Dalam Kesembuhan Pasien TB Di puskesmas Bitung Barat Kota Bitung Tahun 2020. *Kesmas*, 9(7), 128–136.
- Hayati, D. (2016). Hubungan Kinerja Pengawas Menelan Obat Dengan Kesembuhan Tuberkulosis Di UPT Puskesmas Arcamanik Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, IV(1), 10–18.
- Ida Diana Sari dkk, Compliance, P., Outpatient, A., Sari, I. D., Mubasyiroh, R., & Supardi, S. (2016). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014*. 243–248.
- Kartikasari, D., Rejeki, S., & Wuryanto, E. (2012). Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada

- Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5, 1–9.
- Listyarini. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Minum obat Anti Tuberkulosis Di Poloklinik RSI Nu Demak*. 8, 1–13.
- Malihatun Nisa, S., Dyah Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Y. P., & Ilmu Keolahragaan, F. (2017). Hubungan Antara Karakteristik Kader Kesehatan Dengan Praktik Penemuan Tersangka Kasus Tuberkulosis Paru. *Jhe*, 2, 1–8.
- Merryana adriani dkk, Ther, J. N. D., Adriani, M., Indra, Y., Dewi, K., Faiza, E. I., & Wirjatmadi, B. (2015). Nutritional Disorders & Therapy Level of Zinc , Retinol , Blood Macrophages , T- Lymphocytes and Immunoglobulin G in Children with Tuberculosis and Non Tuberculosis. *Nutritional Disorders & Therapy*, 1–4.
- Muhammad, Y. E. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jiksh*, 10, 1–4. <https://doi.org/10.35816/jiksh.v10i2.173>
- Nazilatul Fadlilah. (2017). Hubungan Karakteristik Pengawas Menelan Obat Terhadap Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Pragaan Tahun 2016. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5, 1–13.
- Nike Monintja, Finny Warouw, O. R. P. P. (2020). Hubungan antara Keadaan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Nike. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 94–100.
- Nurlina, Hasnah H, Makassar, P. (2019). Penerapan asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Tuberkulosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Keamanan Dan Keselamatan Di Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia Makassar. *Jurnal Media Keperawatan*, 10(2), 1–10.
- Nurul Qiyaam dkk, Paru, T., Lombok, K., Tahun, B., Qiyaam, N., Furqani, N., & Junia, D. (2020). Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis (OAT) Pada Pasien. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 1(1), 1–7.
- Rizqiya, R. N. (2021). Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Puhjark Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 66.
- Rosalia, R. (2018). Pengetahuan Pasien Tentang Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 11(2), 1–9.
- Sri Hardyanti dkk. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Waena. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 03(01), 3–8.
- Suarni, L. (2016). Di Puskesmas Pembantu Limau Sundai Binjai Barat Tahun 2016 Knowledge Relationship With the Compliance of Lung Tuberculosis Patients in Treatment in The Sundai Limau Private Vocational School of Health Center

- Binjai Barat 2016 Dosen Akademi Keperawatan Seh. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 1(2), 99–104.
- Sunanto, & Relawaty, H. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan*, 1–8.
- Suriya Melti. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 2, 1–10.
- Susanto, I. R. (2019). Profil Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Tuberkulosis Paru BTA Positif. *Jurnal Budi Luhur*, 12, 105–114.
- Tangkilisan, J. R. A., Langi, F. L. F. G., Kalesaran, A. F. C., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2020). Angka Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru Di Indonesia Tahun 2015-2018. *Kesmas*, 9(5), 1–9.
- Utami dkk. (2020). Evaluasi Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru Rawat Jalan Di RSUD DR. M. Ashari Pemalang. *Evaluasi Penggunaan Obat Tuberkulosis Paru Rawat Jalan Di RSUD Dr. M Ashari Pemalang*, 1–7.
- Yuniar, D. (2017). Pengaruh PMO dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Tb Paru di Puskesmas Sempor 1 Kebumen. *The 6th University Research Colloquium 2017 Universitas Muhammadiyah Magelang*, 1–8.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Data



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
The True Vocational Campus

D-3 Farmasi

Nomor : 312.03/ FAR.PHB/XII/2022
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian TA Observasi


Yang terhormat,
Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes
di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan adanya penelitian Tugas Akhir (TA) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Sri Hariyati
NIM : 20080020
Judul TA : Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat dengan Hasil Klinis pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Mengetahui,
Ka. Prodi DIII Farmasi



apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
NIPY. 08.015.223



Tegal, 30 Desember 2022



Ketua Panitia,



apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc.
NIPY. 06.016.301

Tembusan :
Kepala Puskesmas Ketanggungan

 Jl. Mataram No. 9 Kota Tegal 52143, Jawa Tengah, Indonesia.
 (0283)352000

 farmasi@poltektegal.ac.id
 poltektegal.ac.id

Lampiran 2. Surat Keterangan Sudah Melakukan Pengambilan Data

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN BREBES DINAS KESEHATAN PUSKESMAS KETANGGUNGAN Jalan KH.Muhtadi No.19 Karangmalang Kode Pos 52263 Telepon (0283) 881118 Email: puskesmas.ketanggungan@gmail.com</p>	
<p><u>SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN</u></p>		
<p>Nomor : 440 / 95 / III / 2023</p>		
<p>Yang bertanda tangan dibawah ini :</p>		
Nama	: dr.Susani Ali	
NIP	: 19701008 201001 1 004	
Pangkat / golongan	: Pembina / IV-a	
Jabatan	: Kepala Puskesmas Ketanggungan	
<p>Dengan ini menerangkan bahwa:</p>		
Nama	: Sri Haryati	
NIM	: 20080020	
<p>Telah selesai melaksanakan kegiatan Penelitian di Puskesmas Ketanggungan dengan judul Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat dengan Hasil Klinis pada Pasien Tuberculosis di Puskesmas Ketanggungan.</p>		
<p>Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>		
<p>Ketanggungan, 31 Maret 2023 Kepala Puskesmas Ketanggungan</p>		
<div style="text-align: center;">  dr.Susanti Ali NIP.19701008 201001 1 004 </div>		

Lampiran 3. Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Kepada

Yth :

Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswa DIII Program Studi Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal :


Nama : Sri Hariyati

NIM : 20080020

Bermaksud akan melaksanakan penelitian mengenai “Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan”. Segala informasi yang anda berikan akan dijamin kerahasiannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan saudara/saudari. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila saudara/saudari setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.

Atas kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Brebes, 14 April 2023


(.....)

Lampiran 4. Pertanyaan Sebelum Dan Sesudah Uji Validitas

No	Pertanyaan	Valid/Tidak Valid
1.	PMO tidak peduli terhadap pengobatan yang anda jalani sekarang?	Tidak Valid
2.	PMO mengingatkan pasien untuk periksa kesehatan?	Tidak Valid
3.	Apakah anda memiliki kedekatan emosional dengan penderita tuberkulosis?	Tidak Valid
4.	Apakah anda mengetahui aturan pakai minum obat pasien tuberkulosis?	Tidak Valid
5.	Meminum obat setiap hari kadang membuat orang tidak nyaman. Apakah anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan anda?	Tidak Valid
6.	Apakah anda selalu mengingatkan pasien untuk meminum obat?	Valid
7.	Apakah anda mengantar pasien tuberkulosis untuk mengambil obat dan memeriksakan dahak sesuai jadwal yang ditentukan?	Valid
8.	Sebagai PMO apakah anda selalu mengawasi pasien untuk berobat?	Valid
9.	Sebagai PMO apakah anda mengetahui tentang perkembangan kondisi kesehatan pasien tuberkulosis saat ini?	Valid
10.	Sebagai PMO apakah anda selalu menegur jika pasien tidak mau atau lalai dalam minum obat?	Valid
11.	Apakah anda selalu memberikan dorongan kepada pasien tuberkulosis untuk berobat secara rutin?	Valid
12.	Apakah anda selalu menyampaikan informasi dari petugas puskesmas tentang pengobatan yang seharusnya dijalankan oleh pasien?	Valid
13.	Apakah anda pernah terlambat dalam meminum obat?	Valid
14.	Apakah anda pernah terlambat tidak mengambil obat?	Valid

15.	Apakah anda pernah terlambat memeriksakan dahak?	Valid
16.	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter?	Valid
17.	Apakah anda kadang-kadang/lupa minum obat?	Valid
18.	Ketika bepergian apakah kadang-kadang membawa obat?	Valid
19.	Jika keadaan bertambah buruk karena obat, apakah berhenti meminum obat?	Valid
20.	Jika kondisi lebih baik, apakah berhenti minum obat?	Valid

**Lampiran 5. Kuesioner Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO)
pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan**

KUESIONER

HUBUNGAN PERAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO)

PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KETANGGUNGAN

IDENTITAS RESPONDEN

Nama : TN. F

Usia : 28 Tahun

Jenis Kelamin : ☒ Laki-laki 2. perempuan

Pendidikan terakhir : 1. SD ☒ SMP 3. SLTA 4. Diploma (D1-D3)

5. D4/S1 6. S2/S3

Pekerjaan : ☒ Swasta 2. TNI/POLRI/PNS 3. Wirausaha 4. IRT

5. Pelajar/Mahasiswa 6. Tani/Nelayan

Petunjuk Pengisian

Mohon mengisi pertanyaan sesuai pendapat responden dan berilah tanda ceklis (✓) pada kotak pilihan.

Daftar Pertanyaan Kuesioner

No	PMO	Ya	Tidak
1.	Apakah anda selalu mengingatkan pasien untuk minum obat?	✓	
2.	Apakah anda mengantar pasien tuberkulosis untuk mengambil obat dan memeriksakan dahak sesuai jadwal yang ditentukan?	✓	

3.	Sebagai PMO apakah anda selalu mengawasi pasien untuk berobat?		✓
4.	Sebagai PMO apakah anda mengetahui tentang perkembangan kondisi kesehatan pasien tuberkulosis saat ini?	✓	
5.	Sebagai PMO apakah anda selalu menegur jika pasien tidak mau atau lalai dalam minum obat?	✓	
6.	Apakah anda selalu memberikan dorongan kepada pasien tuberkulosis untuk berobat secara rutin?		✓
7.	Apakah anda selalu menyampaikan informasi dari petugas puskesmas tentang pengobatan yang seharusnya dijalankan oleh pasien?	✓	

No	Kepatuhan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda pernah terlambat dalam meminum obat?	✓	
2.	Apakah anda pernah terlambat tidak mengambil obat?		✓
3.	Apakah anda pernah terlambat memeriksakan dahak?		✓
4.	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter?		✓
5.	Apakah anda kadang-kadang/lupa minum obat?	✓	
6.	Ketika bepergian apakah kadang-kadang membawa obat?		✓
7.	Jika keadaan bertambah buruk karena obat, apakah berhenti meminum obat?	✓	
8.	Jika kondisi lebih baik, apakah berhenti minum obat?		✓

Lampiran 6. Rekapitulasi Jawaban Responden Peran Pengawas Minum Obat (PMO)

No	Pertanyaan Pengawas Minum Obat (PMO)	Jawaban yang diharapkan	Jawaban Responden Benar	Jawaban Responden Salah	Total
1.	Apakah anda selalu mengingatkan pasien untuk minum obat?	Ya	50 (86,21%)	8 (13,79%)	58 (100%)
2.	Apakah anda mengantar pasien tuberkulosis untuk mengambil obat dan memeriksakan dahak sesuai jadwal yang ditentukan?	Ya	51 (87,93%)	7 (12,07%)	58 (100%)
3.	Sebagai pengawas minum obat (PMO) apakah anda selalu mengawasi pasien untuk berobat?	Ya	54 (93,10%)	4 (6,90%)	58 (100%)
4.	Sebagai pengawas minum obat (PMO) apakah anda mengetahui tentang perkembangan kondisi kesehatan pasien tuberkulosis saat ini?	Ya	54 (93,10%)	4 (6,90%)	58 (100%)

5.	Sebagai PMO apakah anda selalu menegur jika pasien tidak mau atau lalai dalam minum obat?	Ya	52 (89,66%)	6 (10,34%)	58 (100%)
6.	Apakah anda selalu memberikan dorongan kepada pasien tuberkulosis untuk berobat secara rutin?	Ya	53 (91,38%)	5 (8,62%)	58 (100%)
7.	Apakah anda selalu menyampaikan informasi dari petugas puskesmas tentang pengobatan yang seharusnya dijalankan oleh pasien?	Ya	45 (77,59%)	13 (22,41%)	58 (100%)

Lampiran 7. Rekapitulasi Jawaban Responden Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis

No	Pertanyaan Kepatuhan Tuberkulosis	Jawaban yang diharapkan	Jawaban Responden Benar	Jawaban Responden Salah	Total
1.	Apakah anda pernah terlambat dalam meminum obat?	Tidak	33 (56,90%)	25 (43,10%)	58 (100%)
2.	Apakah anda pernah terlambat tidak mengambil obat?	Tidak	53 (91,38%)	5 (8,62%)	58 (100%)
3.	Apakah anda pernah terlambat memeriksakan dahak?	Tidak	48 (82,76%)	10 (17,24%)	58 (100%)
4.	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter?	Tidak	57 (98,28%)	1 (1,72%)	58 (100%)
5.	Apakah anda kadang-kadang/lupa minum obat?	Tidak	35 (60,34%)	23 (39,66%)	58 (100%)
6.	Ketika bepergian apakah kadang-kadang membawa obat?	Ya	32 (55,17%)	26 (44,83%)	58 (100%)
7.	Jika keadaan bertambah				

	buruk karena obat, apakah berhenti minum obat?	Ya	43 (74,14%)	15 (25,86%)	58 (100%)
8.	Jika kondisi lebih baik, apakah berhenti minum obat?	Tidak	56 (96,55%)	2 (3,45%)	58 (100%)

Lampiran 8. Data Hasil Karakteristik Responden

Lampiran Karakteristik Responden

Responden	Umur	Kode Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin
1.	24	1	SMA	Wirausaha	Perempuan
2.	50	3	SD	Tani	Laki-laki
3.	65	3	SD	Tani	Laki-laki
4.	31	1	SMA	IRT	Perempuan
5.	20	1	SMA	Pelajar/belum bekerja	Laki-laki
6.	54	3	SD	Tani	Laki-laki
7.	51	3	SD	Tani	Laki-laki
8.	61	3	SD	Swasta	Laki-laki
9.	39	2	SD	Swasta	Laki-laki
10.	38	2	SMP	IRT	Perempuan
11.	32	1	SD	IRT	Perempuan
12.	47	3	SD	IRT	Perempuan
13.	45	3	SMP	Wirausaha	Laki-laki
14.	53	3	SD	Swasta	Laki-laki
15.	40	2	SMP	IRT	Perempuan
16.	45	3	SMA	Swasta	Laki-laki
17.	46	3	SD	Wirausaha	Perempuan
18.	49	3	SMP	Tani	Perempuan
19.	20	1	Perg. Tinggi	Pelajar/belum bekerja	Laki-laki
20.	32	1	Perg. Tinggi	PNS	Perempuan
21.	48	3	SMP	Tani	Laki-laki
22.	41	2	SD	IRT	Perempuan
23.	26	1	SMP	Wirausaha	Laki-laki
24.	51	3	SD	Tani	Laki-laki
25.	23	1	SMP	Pelajar/belum bekerja	Perempuan
26.	43	2	SD	IRT	Perempuan
27.	48	3	SD	Swasta	Laki-laki
28.	28	1	SMA	Wirausaha	Laki-laki
29.	34	1	SMA	Swasta	Laki-laki
30.	50	3	SD	Wirausaha	Laki-laki
31.	54	3	SD	Tani	Perempuan
32.	46	3	SMP	IRT	Perempuan
33.	37	2	SMA	Wirausaha	Laki-laki
34.	38	2	SMA	IRT	Perempuan

Responden	Umur	Kode Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin
35.	48	3	SMA	Swasta	Perempuan
36.	49	3	SD	Tani	Perempuan
37.	26	1	Perg. Tinggi	Swasta	Laki-laki
38.	40	2	SMP	IRT	Perempuan
39.	40	2	SMA	Tani	Perempuan
40.	42	2	SMA	IRT	Perempuan
41.	64	3	SD	Tani	Laki-laki
42.	25	1	SMA	Swasta	Perempuan
43.	50	3	SD	Tani	Laki-laki
44.	27	1	SMA	Swasta	Perempuan
45.	29	1	Perg. Tinggi	Wirausaha	Perempuan
46.	53	3	SD	Tani	Laki-laki
47.	49	3	SMA	Swasta	Laki-laki
48.	44	2	SMA	Wirausaha	Laki-laki
49.	34	1	SMA	Swasta	Laki-laki
50.	50	3	SD	Tani	Laki-laki
51.	46	3	SMA	Wirausaha	Laki-laki
52.	25	1	SMP	Wirausaha	Laki-laki
53.	47	3	SMA	Tani	Laki-laki
54.	32	1	SMA	Swasta	Laki-laki
55.	44	2	SMP	Tani	Laki-laki
56.	36	2	Perg. Tinggi	PNS	Laki-laki
57.	50	3	SD	Tani	Laki-laki
58.	45	3	SD	Tani	Laki-laki

Lampiran 9. Rekapitulasi Data Hasil Jawaban Responden

Variabel Pengawas Minum Obat

No.	PM01	PM02	PM03	PM04	PM05	PM06	PM07	Jml	%	Kategori	Kode
R1	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R2	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R3	1	1	1	1	1	1	0	6	85.71	baik	1
R4	1	1	1	1	1	1	0	6	85.71	baik	1
R5	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R6	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R7	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R8	1	1	1	1	1	1	0	6	85.71	baik	1
R9	1	1	1	1	1	1	0	6	85.71	baik	1
R10	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R11	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R12	1	0	1	0	1	1	1	5	71.43	cukup	2
R13	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R14	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R15	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R16	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R17	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R18	1	1	1	1	1	0	1	6	85.71	baik	1
R19	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R20	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R21	0	1	1	1	0	0	1	4	57.14	cukup	2
R22	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R23	1	1	1	1	1	1	0	6	85.71	baik	1
R24	1	0	1	1	1	1	0	5	71.43	cukup	2
R25	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R26	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R27	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R28	1	0	0	1	1	1	0	4	57.14	cukup	2
R29	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R30	0	1	1	0	1	1	0	4	57.14	cukup	2
R31	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R32	1	0	0	1	0	1	1	4	57.14	cukup	2
R33	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R34	0	1	1	1	1	0	1	5	71.43	cukup	2
R35	1	1	1	0	1	1	1	6	85.71	baik	1

No.	PM01	PM02	PM03	PM04	PM05	PM06	PM07	Jml	%	Kategori	Kode
R36	0	0	1	1	0	1	1	4	57.14	cukup	2
R37	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R38	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R39	0	1	1	1	0	1	1	5	71.43	cukup	2
R40	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R41	1	1	1	1	1	1	0	6	85.71	baik	1
R42	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R43	0	1	1	1	1	1	1	6	85.71	baik	1
R44	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R45	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R46	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R47	1	0	0	1	1	1	0	4	57.14	cukup	2
R48	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R49	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R50	0	1	1	0	1	1	0	4	57.14	cukup	2
R51	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R52	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R53	1	1	0	1	1	1	1	6	85.71	baik	1
R54	1	0	1	1	1	1	0	5	71.43	cukup	2
R55	1	1	1	1	0	1	0	5	71.43	cukup	2
R56	1	1	1	1	1	1	1	7	100	baik	1
R57	0	1	1	1	0	0	1	4	57.14	cukup	2
R58	1	1	1	1	1	0	1	6	85.71	baik	1
Jml B	50	51	54	54	52	53	45	Rata-rata % Kesimpulan 88.42 baik			
% B	86.21	87.93	93.10	93.10	89.66	91.38	77.59				
Jml S	8	7	4	4	6	5	13				
% S	13.79	12.07	6.90	6.90	10.34	8.62	22.41				

Variabel Kepatuhan

No	KP01	KP02	KP03	KP04	KP05	KP06	KP07	KP08	Jml	%	Kategori	Kode
R1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87.5	baik	1
R2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87.5	baik	1
R3	1	1	1	1	1	0	0	1	6	75	cukup	2
R4	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87.5	baik	1
R5	1	1	1	1	1	0	0	1	6	75	cukup	2
R6	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87.5	baik	1
R7	1	1	1	1	0	0	1	1	6	75	cukup	2
R8	1	1	1	1	1	0	0	1	6	75	cukup	2
R9	0	1	1	1	0	1	0	1	5	62.5	cukup	2
R10	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87.5	baik	1
R11	0	1	1	1	0	0	1	1	5	62.5	cukup	2
R12	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75	cukup	2
R13	1	1	0	1	1	0	0	1	5	62.5	cukup	2
R14	0	1	1	1	0	1	0	1	5	62.5	cukup	2
R15	0	0	1	1	1	0	1	1	5	62.5	cukup	2
R16	1	1	0	1	1	0	0	1	5	62.5	cukup	2
R17	0	1	1	1	0	0	1	1	5	62.5	cukup	2
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
R20	1	0	1	1	1	0	1	1	6	75	cukup	2
R21	0	1	1	1	0	0	1	1	5	62.5	cukup	2
R22	0	1	0	1	0	1	1	1	5	62.5	cukup	2
R23	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87.5	baik	1
R24	0	1	0	1	0	1	1	1	5	62.5	cukup	2
R25	1	1	1	1	1	0	0	1	6	75	cukup	2
R26	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.5	baik	1
R27	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.5	baik	1
R28	0	1	0	1	0	1	1	1	5	62.5	cukup	2
R29	0	1	1	1	0	1	1	1	6	75	cukup	2
R30	1	0	1	0	1	1	1	0	5	62.5	cukup	2
R31	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87.5	baik	1
R32	1	1	1	1	0	1	0	1	6	75	cukup	2
R33	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
R34	0	1	1	1	0	0	1	1	5	62.5	cukup	2
R35	1	1	1	1	1	1	0	1	7	87.5	baik	1
R36	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
R37	0	1	1	1	0	1	0	1	5	62.5	cukup	2
R38	0	1	0	1	1	1	1	1	6	75	cukup	2
R39	0	1	1	1	0	1	1	1	6	75	cukup	2

No	KP01	KP02	KP03	KP04	KP05	KP06	KP07	KP08	Jml	%	Kategori	Kode
R40	0	0	0	1	1	1	1	1	5	62.5	cukup	2
R41	1	1	1	1	1	0	0	1	6	75	cukup	2
R42	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
R43	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
R44	1	1	1	1	1	0	0	1	6	75	cukup	2
R45	0	0	0	1	1	1	1	1	5	62.5	cukup	2
R46	1	1	1	1	0	0	1	1	6	75	cukup	2
R47	0	1	1	1	0	1	0	1	5	62.5	cukup	2
R48	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
R49	0	1	1	1	0	0	1	1	5	62.5	cukup	2
R50	1	1	0	1	0	1	1	0	5	62.5	cukup	2
R51	0	1	1	1	1	0	1	1	6	75	cukup	2
R52	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
R53	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
R54	0	1	1	1	1	0	1	1	6	75	cukup	2
R55	0	1	1	1	0	0	1	1	5	62.5	cukup	2
R56	0	1	1	1	0	1	1	1	6	75	cukup	2
R57	0	1	1	1	0	0	1	1	5	62.5	cukup	2
R58	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	baik	1
Jml B	33	53	48	57	35	32	43	56	Rata-rata % Kesimpulan 76.94 baik			
% B	56.90	91.38	82.76	98.28	60.34	55.17	74.14	96.55				
Jml S	25	5	10	1	23	26	15	2				
% S	43.10	8.62	17.24	1.72	39.66	44.83	25.86	3.45				

Lampiran 10. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil Uji Validitas Variabel PMO dengan SPSS

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=P01 P02 P03 P04 P05 P06 P07 Jml
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Correlations									
		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	Jml
P01	Pearson Correlation	1	.140	.140	.375	.490*	.000	.490*	.599**
	Sig. (2-tailed)		.556	.556	.103	.028	1.000	.028	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P02	Pearson Correlation	.140	1	.216	.140	.608**	.404	.216	.608**
	Sig. (2-tailed)	.556		.361	.556	.004	.077	.361	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P03	Pearson Correlation	.140	.216	1	.140	.216	.404	.216	.524*
	Sig. (2-tailed)	.556	.361		.556	.361	.077	.361	.018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P04	Pearson Correlation	.375	.140	.140	1	.140	.289	.840**	.674**
	Sig. (2-tailed)	.103	.556	.556		.556	.217	.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P05	Pearson Correlation	.490*	.608**	.216	.140	1	.081	.216	.608**
	Sig. (2-tailed)	.028	.004	.361	.556		.735	.361	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P06	Pearson Correlation	.000	.404	.404	.289	.081	1	.404	.605**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.077	.077	.217	.735		.077	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
P07	Pearson Correlation	.490*	.216	.216	.840**	.216	.404	1	.776**
	Sig. (2-tailed)	.028	.361	.361	.000	.361	.077		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Jml	Pearson Correlation	.599**	.608**	.524*	.674**	.608**	.605**	.776**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.004	.018	.001	.004	.005	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil Uji Reliabilitas Variabel PMO dengan SPSS

```

RELIABILITY
/VARIABLES=P01 P02 P03 P04 P05 P06 P07
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.741	7

Hasil Uji Validitas Variabel Kepatuhan dengan SPSS

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=P01 P02 P03 P04 P05 P06 P07 P08 Jml
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Correlations										
		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	Jml
P01	Pearson Correlation	1	1.000**	-.076	1.000**	1.000**	-.132	-.096	1.000**	.729**
	Sig. (2-tailed)		.000	.749	.000	.000	.578	.686	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P02	Pearson Correlation	1.000*	1	-.076	1.000**	1.000**	-.132	-.096	1.000**	.729**
	Sig. (2-tailed)	.000		.749	.000	.000	.578	.686	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P03	Pearson Correlation	-.076	-.076	1	-.076	-.076	.577**	.793**	-.076	.561*
	Sig. (2-tailed)	.749	.749		.749	.749	.008	.000	.749	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P04	Pearson Correlation	1.000*	1.000**	-.076	1	1.000**	-.132	-.096	1.000**	.729**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.749		.000	.578	.686	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P05	Pearson Correlation	1.000*	1.000**	-.076	1.000**	1	-.132	-.096	1.000**	.729**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.749	.000		.578	.686	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P06	Pearson Correlation	-.132	-.132	.577**	-.132	-.132	1	.404	-.132	.453*
	Sig. (2-tailed)	.578	.578	.008	.578	.578		.077	.578	.045
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P07	Pearson Correlation	-.096	-.096	.793**	-.096	-.096	.404	1	-.096	.497*
	Sig. (2-tailed)	.686	.686	.000	.686	.686	.077		.686	.026
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P08	Pearson Correlation	1.000*	1.000**	-.076	1.000**	1.000**	-.132	-.096	1	.729**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.749	.000	.000	.578	.686		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Jml	Pearson Correlation	.729**	.729**	.561*	.729**	.729**	.453*	.497*	.729**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.010	.000	.000	.045	.026	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kepatuhan dengan SPSS

```
RELIABILITY
/VARIABLES=P01 P02 P03 P04 P05 P06 P07 P08
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.732	8

Lampiran 11. Analisis Univariat Karakteristik Responden

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	23	39.7	39.7	48.3
	SMP	11	19.0	19.0	100.0
	SMA	19	32.8	32.8	81.0
	Perg. Tinggi	5	8.6	8.6	8.6
	Total	58	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	11	19.0	19.0	19.0
	Pelajar/belum bekerj	3	5.2	5.2	24.1
	PNS	2	3.4	3.4	27.6
	Swasta	13	22.4	22.4	50.0
	Tani	18	31.0	31.0	81.0
	Wirausaha	11	19.0	19.0	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	35	60.3	60.3	60.3
	Perempuan	23	39.7	39.7	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-35 thn	17	29.3	29.3	29.3
	35-45 thn	13	22.4	22.4	51.7
	45-65 thn	28	48.3	48.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

PMO					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	44	75.9	75.9	75.9
	Cukup	14	24.1	24.1	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Kepatuhan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	34.5	34.5	34.5
	Cukup	38	65.5	65.5	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Lampiran 12. Analisis Bivariat

PMO * Kepatuhan Crosstabulation					
			Kepatuhan		Total
			Baik	Cukup	
PMO	Baik	Count	19	25	44
		% within PMO	43.2%	56.8%	100.0%
		% of Total	32.8%	43.1%	75.9%
	Cukup	Count	1	13	14
		% within PMO	7.1%	92.9%	100.0%
		% of Total	1.7%	22.4%	24.1%
Total	Count	20	38	58	
	% within PMO	34.5%	65.5%	100.0%	
	% of Total	34.5%	65.5%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.106 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	4.615	1	.032		
Likelihood Ratio	7.344	1	.007		
Fisher's Exact Test				.021	.012
Linear-by-Linear Association	6.000	1	.014		
N of Valid Cases	58				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.83.
b. Computed only for a 2x2 table

X² hitung

P value




Symmetric Measures			
		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.309	.013
N of Valid Cases		58	

Koefisien kontingensi

Correlations			
		PMO	Kepatuhan
PMO	Pearson Correlation	1	.324*
	Sig. (2-tailed)		.013
	N	58	58
Kepatuhan	Pearson Correlation	.324*	1
	Sig. (2-tailed)	.013	
	N	58	58

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 13. Gambar Penelitian

No	Gambar	Keterangan
1.		Puskesmas Ketanggungan
2.		Proses Pengambilan Data
3.		Proses Pengambilan Data



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
The True Vocational Campus

D-3 Farmasi

SURAT KETERANGAN UJI PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nizzatur Rofatin Nisa, S.tum
NIP : 07.013.150
Jabatan : Pustakawan

Menerangkan bahwa Tugas Akhir:

Judul : Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan

Yang ditulis oleh:

Nama Mahasiswa : Sri Hariyati
NIM : 20080020
Alamat Email : hariyatisri101@gmail.com

Telah dilakukan pengecekan kesamaan (*Plagiarism*) dengan hasil indikasi plagiat 39%

Demikian keterangan ini dibuat sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang Tugas Akhir (TA).

Tegal,

Petugas Perpustakaan

Politeknik Harapan Bersama,


Rofatin N. S.tum

CURICULUM VITAE



Nama : Sri Hariyati
 Tempat, Tanggal Lahir : Brebes, 05 September 2002
 Alamat : Siandong RT 05/ RW 02, Larangan, Brebes
 No. Hp : 085866272634
 Pendidikan : SD : MI Alwathoniyyah 02 Siandong
 SMP : SMP N 03 Larangan
 SMA : SMA N 01 Larangan
 Perguruan Tinggi : Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama
 Tegal
 Judul TA : Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO)
 Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien
 Tuberkulosis di Puskesmas Ketanggungan
 Nama Orang Tua
 Ayah : Sanudin
 Ibu : Harisah
 Pekerjaan Orang Tua
 Ayah : Pedagang
 Ibu : Pedagang
 Alamat Orang Tua
 Ayah : Siandong RT 05/ RW 02, Larangan, Brebes
 Ibu : Siandong RT 05/ RW 02, Larangan, Brebes