

**SKRIPSI  
DESEMBER 2018**

**KARAKTERISTIK PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) TERHADAP  
PENGobatan TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KECAMATAN TALLO**



**OLEH :**

**INDERAWATI BINTI RAMLI**

**C 111 15 106**

**Pembimbing**

**dr. Arif Santoso, Sp.P(K) , Ph.D, FAPSR**

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT  
UNTUK MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI  
PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
SULAWESI SELATAN**

**2018**

**KARAKTERISTIK PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) TERHADAP  
PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KECAMATAN TALLO**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

**Inderawati binti Ramli  
(C11115106)**

**Pembimbing  
Dr.Arif Santoso, Sp.P(K), Ph.D., FAPSR**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2018**

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“KARAKTERISTIK PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) TERHADAP PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KECAMATAN TALLO”**

**Hari, Tanggal** : Kamis, 13 Desember 2018  
**Waktu** : 10.00 WITA  
**Tempat** : Ruang Pertemuan Departemen Fisiologi,  
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin  
(Lt.2)

Makassar, 13 Desember 2018

**( dr. Arif Santoso, Sp.P(K), Ph.D., FAPSR )**

**NIP. 19770715 200604 1 014**

## HALAMAN PENGESAHAN

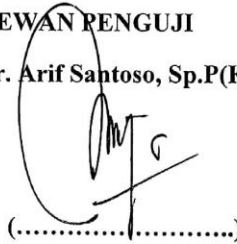
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Inderawati binti Ramli  
NIM : C111 15 106  
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter  
Judul Skripsi : Karakteristik Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap pengobatan tuberkulosis di puskesmas kecamatan Tallo

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Arif Santoso, Sp.P(K), Ph.D., FAPSR



(.....)

Penguji 1 : dr. Andi Ariyandy Ph.D



(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 13 Desember 2018

DEPARTEMEN FISILOGI

**DEPARTEMEN FISILOGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2018**

**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi :**

**“KARAKTERISTIK PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) TERHADAP  
PENGobatan TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KECAMATAN TALLO”**

**Makassar, 13 Desember 2018**

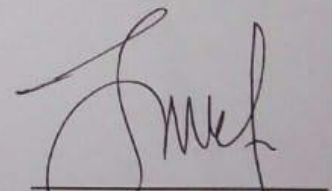
**( dr. Arif Santoso, Sp.P(K), Ph.D., FAPSR )**

**NIP. 19770715 200604 1 014**

## LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lain.



(Inderawati binti Ramli)

## ABSTRAK

Nama : Inderawati binti Ramli  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum  
Judul Penelitian : Karakteristik Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Tallo

**Latar Belakang.** Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat di semua negara. Tuberkulosis kini telah menjadi penyakit yang menjadi perhatian global. Pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru tuberkulosis atau 142 kasus/100.000 populasi, dengan 480.000 kasus *multidrug-resistant*. Penelitian tentang Karakteristik PMO terhadap pengobatan Tuberkulosis masih sedikit dilakukan sehingga perlu untuk diadakan. **Tujuan.** Untuk mengetahui karakteristik Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap pengobatan pasien Tuberkulosis di Kecamatan Tallo, Makassar, Sulawesi Selatan. **Metode.** Jenis penelitian yakni observasional deskriptif dengan desain *cross sectional*. Sampel diambil dengan metode *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan September-November 2018 di Puskesmas Rappokalling, Kalukubodoa dan Jumpandang baru di Kecamatan Tallo. Data diolah dan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dengan menggunakan program SPSS for Windows versi 20,0. Data disajikan dalam bentuk tabel dan tekstular. **Hasil.** Proporsi PMO yang berjenis kelamin perempuan (81,0%) sedangkan PMO berjenis kelamin laki-laki (19,0 %). Pekerjaan, tidak bekerja (78,6%), wiraswasta (14,3%) dan buruh (7,1%). Proporsi tingkat pendidikan, SD (23,8%), SMP (31,0%), SMA (28,6%) dan tidak bersekolah (16,7%). Tingkat pengetahuan, <50% (7,1%), 50%-75% (16,7%) dan 76%-100%(76,2%). Usia, 17-25 tahun (16,7%), 26-35 tahun (19,0%), 36-45 tahun (21,4%), 46-55 tahun (33,3%) dan >55 tahun (9,5%). Proporsi berdasarkan status kekerabatan, ayah/ibu (23,3%), suami/istri (39,5%), saudara (4,7%), anak (25,6%) dan diri sendiri (7,0%). **Kesimpulan.** Karakteristik PMO (Pengawas Menelan Obat) yakni meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan dan status kekerabatan.

**Kata kunci:** Pengawas Menelan Obat

## ABSTRACT

Name : Inderawati binti Ramli  
Faculty : Medical Faculty  
Title of research : The characteristic of Superintendents of Swallowing Medication on Tuberculosis Treatment in Tallo Health Center.

**Background.** Tuberculosis (TB) is a public health problem in all countries. Tuberculosis has now become a disease of global concern. In 2015 it is estimated that there are 10.4 million new cases of tuberculosis or 142 cases / 100,000 populations, with 480,000 cases of multidrug-resistant. Research on the characteristics of Superintendents of Swallowing for the treatment of tuberculosis is still a little done so it needs to be held. **Aim.** To find out the characteristics of the Superintendents of Swallowing on the treatment of Tuberculosis patients in Tallo District, Makassar, South Sulawesi. **Method.** This type of research is observational descriptive with cross sectional design. Samples were taken by purposive sampling method. The study was conducted in September-November 2018 at the new Rappokalling Health Center, Kalukubodoa and Jumpondang in Tallo District. Data was processed and analyzed using univariate analysis using the SPSS program for Windows version 20.0. Data is presented in table and textual form. **Results.** The proportion of Superintendents of Swallowing is female (81.0%) while Superintendents of Swallowing is male (19.0%). Job, not working (78.6%), entrepreneur (14.3%) and labor (7.1%). The proportion of education level, elementary school (23.8%), junior high school (31.0%), high school (28.6%) and not attending school (16.7%). Knowledge level, <50% (7.1%), 50% - 75% (16.7%) and 76% -100% (76.2%). Age, 17-25 years (16.7%), 26-35 years (19.0%), 36-45 years (21.4%), 46-55 years (33.3%) and > 55 years ( 9.5%). The proportion is based on kinship status, father / mother (23.3%), husband / wife (39.5%), siblings (4.7%), children (25.6%) and self (7.0%). **Conclusion.** Characteristics of Superintendents of Swallowing which include age, gender, education level, level of knowledge, occupation and kinship status



Keyword : Superintendents of Swallowing

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas berkah, rahmat dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat penyelesaian tugas kepanitraaan pre-klinik di program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul “Karakteristik pengawas Menelan obat (PMO) terhadap pengobatan tuberkulosis di puskesmas kecamatan Tallo”. Shalawat dan salam kita haturkan kepada junjungan besar Nabi Muhammad SAW beserta keluarganya, sahabatnya, beserta pengikutnya hingga akhir zaman.

Ungkapan terima kasih penulis tujukan kepada kedua orang tua sebagai motivator, yang selalu memberikan doa dan dukungan moral dan materil selama studi penulis

Penelitian ini tidak akan terselesaikan sesuai dengan harapan penulis tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak.

Untuk itu, dengan penuh kerendahan dan ketulusan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin beserta seluruh jajarannya

2. dr. Arif Santoso, Sp.P(K) , Ph.D, FAPSR sebagai pembimbing yang dengan kesabarannya telah banyak membantu dan memberikan bimbingan, saran, dan kritiknya kepada penulis.

3. Kepala Puskesmas Rappokalling, Puskesmas Kalukubodoa dan Puskesmas Jumpandang Baru serta staf atas izin dan kelancaran yang diberikan selama penelitian.
4. Sahabat-sahabat kami yang tidak dapat kami tujukan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.
5. Teman-teman Brainstem Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2015, semoga tetap kompak selalu.

Akhir kalam, penulis menyadari berbagai kekurangan, baik isi mau pun cara penyajian dalam skripsi ini. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan demi penulisan yang lebih baik di masa-masa selanjutnya dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semoga Rahmat dan Hidayah-Nya selalu tercurah kepada kita semua,  
Amiinyaa Rabbal ‘Alamin

Makassar, Desember 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRACK</b> .....	ix
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>BAB 1</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	4
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	4
<b>1.3.1 Tujuan Umum</b> .....	4
<b>1.3.2 Tujuan Khusus</b> .....	4
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	5
<b>1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan</b> .....	5
<b>1.4.2 Bagi Puskesmas</b> .....	5
<b>1.4.3 Bagi Masyarakat yang menderita Tuberkulosis</b> .....	5
<b>1.4.4 Bagi Pengawas Menelan Obat (PMO)</b> .....	6
<b>BAB 2</b> .....	7
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
<b>2.1 Tuberkulosis</b> .....	7
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis .....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Manifestasi Klinis .....	9

2.1.4	Klasifikasi Tb Paru .....	9
2.1.5	Pemeriksaan Fisik .....	10
2.1.6	Pemeriksaan Penunjang .....	10
2.1.7	Diagnosis Tb Paru.....	11
2.1.8	Pengobatan Tuberculosis Paru.....	12
<b>2.2</b>	<b>Pengawas Menelan Obat (PMO).....</b>	<b>14</b>
2.2.1	Pengawas Menelan Obat.....	15
2.2.2	Peran PMO.....	15
2.2.3	Tugas PMO.....	16
<b>BAB 3</b>	.....	<b>18</b>
<b>KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN</b>	.....	<b>18</b>
3.1	Kerangka Teori.....	18
3.2	Kerangka Konsep .....	19
3.3	Definisi Operasional .....	19
<b>BAB 4</b>	.....	<b>24</b>
<b>METODE PENELITIAN</b>	.....	<b>24</b>
4.1	Desain Penelitian .....	24
4.2	Populasi dan Sampel .....	24
4.2.1	Populasi.....	24
4.2.2	Sampel.....	24
4.2.3	Kriteria Seleksi.....	25
4.2	Variabel Penelitian .....	26

<b>4.3 Waktu dan Tempat Penelitian .....</b>	<b>26</b>
<b>4.4 Pengumpulan Data .....</b>	<b>26</b>
<b>4.4.1 Jenis data .....</b>	<b>26</b>
<b>4.4.2 Instrumen Penelitian .....</b>	<b>27</b>
<b>4.4.3 Prosedur penelitian.....</b>	<b>27</b>
<b>4.5 Manajemen Data .....</b>	<b>28</b>
<b>4.6 Etika Penelitian.....</b>	<b>29</b>
<b>BAB 5 .....</b>	<b>31</b>
<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
<b>5.1 Karakteristik Umum.....</b>	<b>31</b>
<b>5.1.1. Distribusi Pasien TB Berdasarkan Usia.....</b>	<b>34</b>
<b>5.1.2. Distribusi Pasien TB Berdasarkan Jenis Kelamin.....</b>	<b>36</b>
<b>5.1.3. Distribusi Pasien TB Berdasarkan Tahap Pengobatan.....</b>	<b>37</b>
<b>5.1.4. Distribusi Pasien TB Berdasarkan Jenis Tuberkulosis.....</b>	<b>38</b>
<b>5.1.5. Distribusi Pasien TB berdasarkan Tipe Pasien.....</b>	<b>39</b>
<b>5.2 Karakteristik Pengawas Menelan Obat .....</b>	<b>42</b>
<b>BAB 6 .....</b>	<b>51</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
<b>BAB 7.....</b>	<b>56</b>



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat di semua negara. Tuberkulosis kini telah menjadi penyakit yang menjadi perhatian global. Pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru tuberkulosis atau 142 kasus/100.000 populasi, dengan 480.000 kasus *multidrug-resistant*. Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India. Sebesar 60% kasus baru terjadi di 6 negara yaitu India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. (WHO, 2016)

Meskipun jumlah kematian akibat tuberkulosis menurun 22% antara tahun 2000 dan 2015, tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2015 (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2016). Menurut *Global Tuberculosis Report WHO* (2016), diperkirakan insidens tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 395 kasus/100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 40/100.000 penduduk (penderita HIV dengan tuberkulosis tidak dihitung) dan 10/100.000 penduduk pada penderita HIV dengan tuberkulosis.

Khusus di Kota Makassar, berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Bina Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Makassar, angka penemuan penderita baru TB Paru BTA (+) tahun 2013 sebanyak 72,44 % (ditemukan 1.811 penderita dari sebanyak 2.500 sasaran), jumlah ini meningkat dari



tahun 2012 dengan jumlah penderita sebanyak 1.324 dari 1.641 sasaran. (Masyarakat, 2014) Pada tahun 2016 mencapai 12.972 kasus sedangkan untuk kasus BTA positif mencapai 7.139 kasus(Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2015). Kasus TB di Sulawesi Selatan paling banyak terjadi di Kota Makassar. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2015, kasus baru penderita TB Paru BTA (+) yaitu 1.928 penderita dari 2.600 perkiraan sasaran sehingga Angka Penemuan Kasus Baru TB BTA (+) yaitu 74.15%. Prevalensi seluruh kasus TB pada tahun 2015 di Kota Makassar mencapai 249/100.000 penduduk.Jumlah seluruh kasus TB di Kota Makassar pada tahun 2015 mencapai 3.639 kasus. Jumlah kasus TB di Kota Makassar sangat beragam untuk setiap kecamatan. Adapun lima besar kasus terbanyak terjadi pada Kecamatan Panakkukang, Kecamatan Tallo, Kecamatan Makassar, Kecamatan Rappocini, dan Kecamatan Mariso(Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2015).

Kecamatan Tallo merupakan salah satu kecamatan yang memiliki kepadatan penduduk yang sangat tinggi di Kota Makassar.Selain itu, tingkat kebersihan dan penataan pemukiman warga masih tergolong sangat kurang.Hal tersebut sangat mempengaruhi pola penyebaran infeksi TB antar individu. Hal tersebut menjadikan Kecamatan Tallo sebagai kawasan “Kantung TB” di Kota Makassar(Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2015).

Upaya pencegahan dan pemberantasan TB Paru dilakukan dengan pendekatan *Directly Observe Treatment Shortcourse* (DOTS) atau pengobatan TB Paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Dalam penanganan

program, semua penderita TB yang ditemukan ditindaklanjuti dengan paket pengobatan intensif secara gratis di seluruh puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya atau rumah sakit. PMO (Pengawas Menelan Obat) merupakan komponen DOT (*Directly Observed Treatment*) yang berupa pengawasan langsung menelan obat pasien TB oleh seorang PMO, dengan tujuan untuk memastikan pasien menelan semua obat yang dianjurkan. Orang yang menjadi PMO dapat berasal dari petugas kesehatan, kader, guru, tokoh masyarakat, atau anggota keluarga. Tugas seorang PMO adalah mengawasi pasien selama pengobatan agar pasien berobat dengan teratur, memberikan motivasi kepada pasien agar mau berobat dengan teratur, mengingatkan pasien untuk berkunjung ulang ke fasilitas kesehatan (memeriksa dahak dan mengambil obat), serta memberikan penyuluhan terhadap orang-orang terdekat pasien mengenai gejala, cara pencegahan, cara penularan TB, dan menyarankan untuk memeriksakan diri kepada keluarga yang memiliki gejala seperti pasien TB (Permenkes RI 67 tahun 2016).

Penyakit TB Paru menurut *Millenium Development Goals* (MDG'S) merupakan suatu penyakit yang menjadi target untuk diturunkan selain malaria dan HIV/AIDS. Melalui paket pengobatan yang diminum secara teratur dan lengkap, diharapkan penderita akan dapat disembuhkan dari penyakit TB yang dideritanya. Namun demikian dalam proses selanjutnya tidak tertutup kemungkinan terjadinya kegagalan pengobatan akibat dari paket pengobatan yang tidak terselesaikan atau *drop out* (DO), terjadinya resistensi obat atau kegagalan dalam penegakan diagnosa di akhir pengobatan. (Fadhilah, 2016) Semua hal ini tidak lepas dari peran seorang PMO

dalam mengawasi serta memberikan dukungan ke pasien Tuberkulosis. Oleh karena itu, diadakanlah proposal ini guna untuk melihat faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan yang ditunjang oleh seorang PMO.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apa saja karakteristik Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap pengobatan pasien Tuberkulosis di Kecamatan Tallo.”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui karakteristik Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap pengobatan pasien Tuberkulosis di Kecamatan Tallo, Makassar, Sulawesi Selatan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mendeskripsikan usia Pengawas Menelan Obat (PMO) pasien Tuberkulosis di Kecamatan Tallo, Makassar, Sulawesi Selatan.
2. Untuk mendeskripsikan jenis kelamin Pengawas Menelan Obat (PMO) pasien Tuberkulosis di Kecamatan Tallo, Makassar, Sulawesi Selatan.
3. Untuk mendeskripsikan pekerjaan Pengawas Menelan Obat (PMO) pasien Tuberkulosis di Kecamatan Tallo, Makassar, Sulawesi Selatan.

4. Untuk mendeskripsikan status hubungan dalam keluarga Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan pasien Tuberkulosis di Kecamatan Tallo, Makassar, Sulawesi Selatan.
5. Untuk mendeskripsikan tingkat pendidikan Pengawas Menelan Obat (PMO) pasien Tuberkulosis di Kecamatan Tallo, Makassar, Sulawesi Selatan.
6. Untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan Pengawas Menelan Obat (PMO) pasien Tuberkulosis di Kecamatan Tallo, Makassar, Sulawesi Selatan.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini, antara lain:

##### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi Institusi Pendidikan, penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi serta sumber informasi mengenai faktor-faktor terkait Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam menunjang keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis.

##### **1.4.2 Bagi Puskesmas**

Bagi Puskesmas, penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang akan berguna untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terkait penyakit Tuberkulosis khususnya dalam memilih Pengawas Menelan Obat (PMO) yang tepat.

##### **1.4.3 Bagi Masyarakat yang menderita Tuberkulosis**

Bagi masyarakat yang menderita Tuberkulosis, penelitian ini dapat menjadi sumber informasi mengenai penyakit tuberkulosis, khususnya penanganan

terhadap penyakit tuberkulosis yang terkait dengan Pengawas Menelan Obat (PMO).

#### **1.4.4 Bagi Pengawas Menelan Obat (PMO)**

Bagi Pengawas Menelan Obat (PMO), penelitian ini sebagai sumber informasi serta motivasi untuk lebih meningkatkan pengawasan terhadap pasien Tuberkulosis.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tuberkulosis

##### 2.1.1 Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi kuman *Mycrobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk basil dan bersifat tahan asam sehingga dikenal juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Bakteri ini pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 Maret 1882, sehingga untuk mengenang jasanya bakteri tersebut diberi nama basil Koch. TB paru terutama menyerang paru-paru sebagai tempat infeksi primer, selain itu, tuberculosis dapat juga menyerang kulit, kelenjar limfe, tulang, dan selaput otak. TB paru menular melalui droplet infeksius yang terinhalasi oleh orang sehat. Tuberkulosis paru merupakan infeksi kronis yang sudah sangat lama dikenal manusia dan sekarang penyakit ini masih menjadi masalah utama kesehatan global. (darliana, 2011)

##### 2.1.2 Etiologi

Tuberculosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan (Basil Tahan Asam) karena basil TB mempunyai sel lipoid Basil TB sangat rentan dengan sinar matahari sehingga

dalam beberapa menit saja akan mati. Basil TB juga akan terbunuh dalam beberapa menit jika terkena alcohol 70% dan lisol 50%. Basil TB memerlukan waktu 12-24 jam dalam melakukan mitosis, hal ini memungkinkan pemberian obat secara intermiten (2-3 hari sekali). Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat dormant selama beberapa tahun. Sifat dormant ini berarti kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan tubercolosis aktif kembali. Sifat lain kuman adalah bersifat *aerob*. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang kaya oksigen, dalam hal ini tekanan bagian apical paru-paru lebih tinggi daripada jaringan lainnya sehingga bagian tersebut merupakan tempat predileksi penyakit tuberkolosis. Kuman dapat disebarkan dari penderita TB paru BTA positif kepada orang yang berada disekitarnya, terutama yang kontak erat. TB paru merupakan penyakit infeksi penting saluran pernafasan. Basil mikrobakterium tersebut masuk kedalam jaringan paru melalui saluran napas (*droplet infection*) sampai alveoli, sehingga terjadi infeksi primer (ghon) yang dapat menyebar ke kelenjar getah bening dan terbentuklah primer kompleks (*ranke*). Keduanya dinamakan tubercolosis primer, yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. Tubercolosis paru primer adalah terjadinya peradangan sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil mikrobakterium, sedangkan tubercolosis post primer (*reinfection*) adalah peradangan bagian paru oleh karena terjadi penularan ulang pada tubuh sehingga terbentuk

kekebalan spesifik terhadap basil tersebut. (darliana, 2011)

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Penderita TB paru akan mengalami berbagai gangguan kesehatan, seperti batuk berdahak kronis, demam, berkeringat tanpa sebab di malam hari, sesak napas, nyeri dada, dan penurunan nafsu makan. Semuanya itu dapat menurunkan produktivitas penderita bahkan kematian. Pasien TB paru juga sering dijumpai konjungtiva mata atau kulit yang pucat karena anemia, badan kurus atau berat badan menurun.

### 2.1.4 Klasifikasi Tb Paru

TB paru BTA (+) adalah:

- a. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif
- b. Hasil pemeriksaan satu specimen sputum menunjukkan BTA positif dan dijumpai adanya kelainan radiologi
- c. Hasil pemeriksaan satu specimen sputum menunjukkan BTA positif dan biakan positif.

TB paru BTA (-) adalah:

- a. Hasil pemeriksaan sputum 3 kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinis dan kelainan radiologi menunjukkan gambaran tuberculosis aktif



b. Hasil pemeriksaan sputum 3 kali menunjukkan BTA negatif dan biakan *Mycobacterium tuberculosis* positif.

#### 2.1.5 Pemeriksaan Fisik

Tempat kelainan lesi TB paru yang perlu dicurigai adalah bagian apeks paru. Bila dicurigai infiltrat yang agak luas, maka akan didapatkan perkusi yang redup dan auskultasi nafas bronkial. Selain itu juga dijumpai suara nafas tambahan berupa ronkhi basah, kasar, dan nyaring. Tetapi bila infiltrat ini diliputi oleh penebalan pleura, suara nafasnya menjadi vesikular melemah. Pada limfadenitis tuberculosis, terlihat pembesaran kelenjar getah bening, paling sering dijumpai pada daerah leher, kadang-kadang di daerah aksila. Pembesaran kelenjar tersebut dapat menjadi "cold abscess". (darliana, 2011)

#### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

##### 1. Pemeriksaan Radiologis

a. Adanya infeksi primer digambarkan dengan nodul terkalsifikasi pada bagian perifer paru dengan kalsifikasi dari limfe nodus hilus

b. Sedangkan proses reaktifasi TB akan memberikan gambaran: nekrosis, kavitas (terutama tampak pada foto posisi apical lordotik), fibrosis dan retraksi region hilus, bronchopneumonia, serta infiltrat interstitial

c. Aktivitas dari kuman TB tidak bisa hanya ditegakkan hanya dengan 1 kali pemeriksaan rontgen dada, tapi harus dilakukan serial rontgen dada. Tidak hanya melihat apakah penyakit tersebut dalam proses progresi atau regresi.

## 2. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan ini kurang mendapat perhatian karena hasilnya kadang-kadang meragukan, tidak sensitif, tidak juga spesifik. Pada saat TB baru mulai (aktif) akan didapatkan jumlah leukosit yang sedikit meninggi dengan hitung jenis pergeseran ke kiri. Jumlah limfosit masih dibawah normal. Laju endap darah mulai meningkat. Jika penyakit mulai sembuh, jumlah leukosit kembali normal, dan jumlah limfosit masih tinggi. Laju endap darah mulai turun ke arah normal lagi. Bisa juga didapatkan anemia ringan dengan gambaran normokron dan normositer, gama globulin meningkat dan kadar natrium darah menurun.

### 2.1.7 Diagnosis Tb Paru

Pemeriksaan sputum adalah penting, diagnosis paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA pada pemeriksaan darah secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga specimen SPS BTA hasilnya positif. Bila hanya satu specimen positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto rontgen dada atau pemeriksaan dahak SPS diulang.

a. Kalau hasil rontgen mendukung TB paru, maka penderita didiagnosis sebagai penderita TB paru BTA positif b. Kalau hasil rontgen tidak mendukung TB paru maka pemeriksaan SPS diulangi. Apabila fasilitas memungkinkan, maka dapat dilakukan pemeriksaan lain, misalnya biakan. Bila ketiga specimen dahaknya negatif, diberikan anti biotic spectrum luas (misalnya kontrimoksazol atau amoksilin) selama 1-2 minggu. Bila tidak ada perubahan, namun gejala klinis tetap mencurigakan TB paru, ulangi pemeriksaan dahak SPS:

- a. Kalau hasil SPS positif: didiagnosis sebagai penderita TB paru BTA positif
- b. Kalau hasil SPS tetap negatif: lakukan pemeriksaan foto rontgen dada, untuk mendukung diagnosis TB .
- c. Bila hasil rontgen mendukung TB paru, didiagnosis sebagai penderita TB paru paru BTA negatif rontgen positif. Bila hasil rontgen tidak mendukung TB paru: penderita tersebut bukan TB paru

#### 2.1.8 Pengobatan Tuberculosis Paru

Pengobatan TB paru terbagi atas 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan. Paduan obat yang digunakan adalah paduan obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama (lini I) adalah INH, rifamfisn, pirazinamid, streptomisisin, etambutol, sedangkan obat tambahan laninnya adalah: kanamisin, amikasin, kuinolon. (darliana, 2011)

Pemantauan kemajuan dan hasil pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis lebih baik dibandingkan dengan pemeriksaan radiologis dalam memantau kemajuan pengobatan. Laju Endap Darah (LED) tidak digunakan untuk memantau kemajuan pengobatan karena tidak spesifik untuk TB. Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan dua contoh uji dahak (sewaktu dan pagi). Hasil pemeriksaan dinyatakan negatif bila ke 2 contoh uji dahak tersebut negatif. Bila salah satu contoh uji positif atau keduanya positif, hasil pemeriksaan ulang dahak tersebut dinyatakan positif. Hasil dari pemeriksaan mikroskopis semua pasien sebelum memulai pengobatan harus dicatat. Pemeriksaan ulang dahak pasien TB BTA positif merupakan suatu cara terpenting untuk menilai hasil kemajuan pengobatan. Setelah pengobatan tahap awal, tanpa memperhatikan hasil pemeriksaan ulang dahak apakah masih tetap BTA positif atau sudah menjadi BTA negatif, pasien harus memulai pengobatan tahap lanjutan (tanpa pemberian OAT sisipan apabila tidak mengalami konversi). Pada semua pasien TB BTA positif, pemeriksaan ulang dahak selanjutnya dilakukan pada bulan ke 5. Apabila hasilnya negatif, pengobatan dilanjutkan hingga seluruh dosis pengobatan selesai dan dilakukan pemeriksaan ulang dahak kembali pada akhir pengobatan.

## 2.2 Pengawas Menelan Obat (PMO)

Sejalan dengan meningkatnya kasus TB, pada awal tahun 1990-an WHO dan IUATLD mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci, yaitu:

- 1) Komitmen politis, dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan.
- 2) Penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya.
- 3) Pengobatan yang standar, dengan supervisi dan dukungan bagi pasien.
- 4) Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif.
- 5) Sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program.

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam pengendalian TB sejak tahun 1995. Bank Dunia menyatakan strategi DOTS sebagai salah satu intervensi kesehatan yang secara ekonomis sangat efektif (*cost-effective*). Integrasi ke dalam pelayanan kesehatan dasar sangat dianjurkan demi efisiensi dan efektifitasnya. Satu studi *cost benefit* yang dilakukan di Indonesia menggambarkan bahwa dengan menggunakan strategi DOTS, setiap dolar yang digunakan untuk membiayai program pengendalian TB, akan menghemat sebesar US\$ 55 selama 20 tahun. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan rantai

penularan TB dan dengan demikian menurunkan insidens TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB. (Kemenkes, 2014)

#### 2.2.1 Pengawas Menelan Obat

Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan Pengawas Menelan Obat (PMO). Pengawas Menelan Obat PMO adalah orang yang bertugas mengawasi pasien TB dalam melaksanakan kepastian obat TB dapat diMenelan secara tepat oleh pasien.

#### 2.2.2 Peran PMO

1. Mengawasi penderita tuberkulosis agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatannya
2. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat secara teratur
3. Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan
4. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien tuberkulosis yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan tuberkulosis untuk segera memeriksakan diri ke puskesmas atau unit pelayanan kesehatan lainnya (Kemenkes, 2014)

Dukungan emosional keluarga/PMO pada penderita TB Paru sangat dibutuhkan karena tugas PMO adalah memberikan dorongan kepada penderita agar mau berobat secara teratur dan mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu yang ditentukan. Dengan kinerja PMO yang baik, pasien lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan teratur (Kemenkes, 2014)

### 2.2.3 Tugas PMO

1. Menyiapkan dan mengingatkan pasien saat Menelan obat
2. Memotivasi pasien saat merasa bosan mengkonsumsi obat setiap hari
3. Mengingatkan saat jadwal pengambilan obat dan periksa sputum
4. Memberitahu pasien hal yang harus dan tidak boleh dilakukan; seperti menggunakan masker saat di rumah maupun keluar dan harus menutup mulut saat batuk (Kemenkes, 2014)

Tugas PMO menurut Depkes RI (2009) adalah:

1. Mengawasi penderita TB agar Menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
2. Memberi dorongan kepada penderita TB agar mau berobat teratur.
3. Mengingatkan penderita TB untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.

4. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB yang mempunyai gejala-gejala yang mencurigakan.

Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru adalah karakteristik diri dan persepsi pasien TB terhadap kepatuhan pengobatan TB. Apabila keinginan pasien untuk sembuh berkurang maka persepsi pasien tentang pengobatan TB akan berespon negatif sehingga kepatuhan pasien TB menjadi tidak teratur dalam menyelesaikan pengobatannya (Pare, 2013).

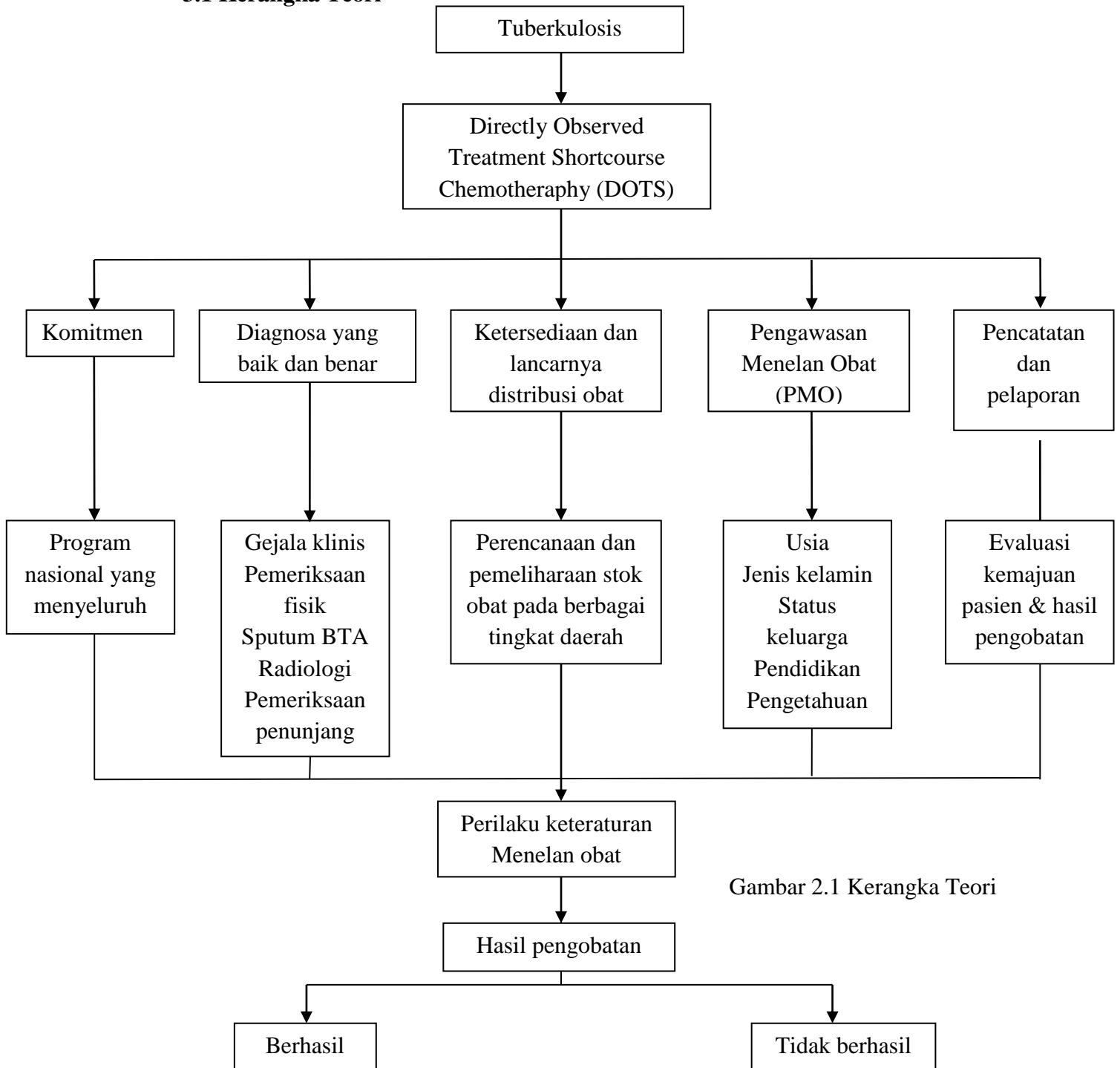
Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru adalah dukungan dan informasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan Menelan obat. Petugas kesehatan yang ramah akan memotivasi pasien untuk menyelesaikan pengobatan secara teratur, sementara dukungan keluarga yang minimal, rejimen pengobatan yang salah dapat mengubah kepatuhan pengobatan. Akhirnya, pasien menjadi *drop out* (putus berobat) dalam pengobatan sehingga tidak sembuh (Pare, 2013).



### BAB 3

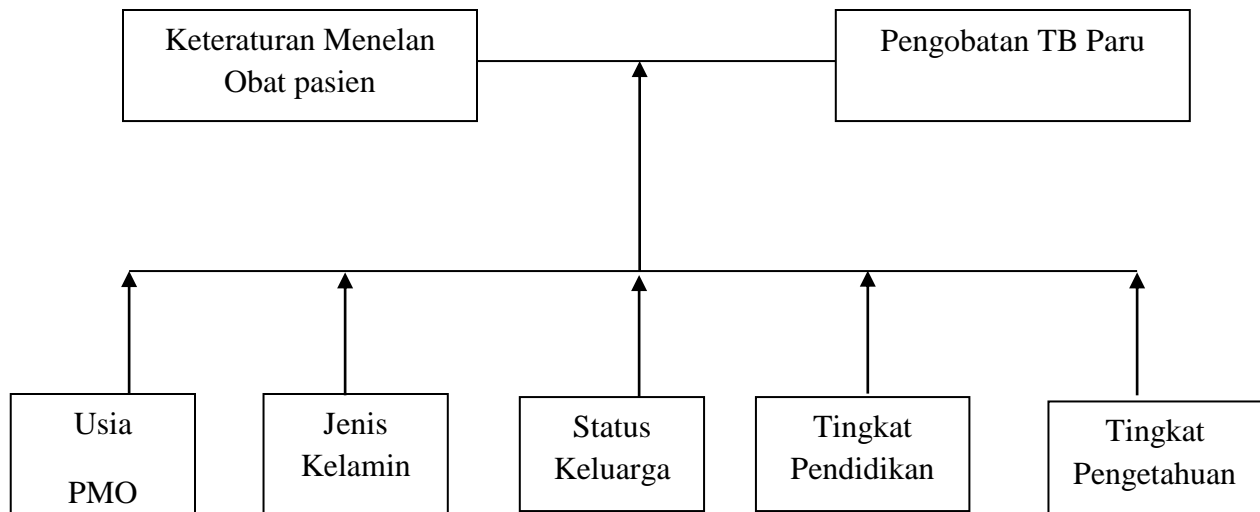
#### KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN

##### 3.1 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### 3.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

### 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
Usia	Usia	Menggunakan		Nominal
Pengawas	responden	Kuesioner	• 17 – 25	
Menelan	pada saat		tahun	
Obat (PMO)	ditetapkan		• 26 – 35	
	sebagai		tahun	
	Mengawas		• 36 – 45	

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Pengukuran</b>	<b>Kriteria Objektif</b>	<b>Skala</b>
	Menelan Obat (PMO)		tahun • 46 – 55 tahun • > 55 tahun	
Jenis kelamin responden pada saat ditetapkan sebagai Mengawas Menelan Obat (PMO)	Penentuan jenis kelamin yang dinyatakan dalam laki-laki atau perempuan.	Menggunakan Kuesioner	• Laki-laki • Perempuan	Nominal
Pekerjaan pengawas Menelan Obat (PMO)	Pekerjaan responden pada saat ditetapkan sebagai Pengawas	Menggunakan Kuesioner	• Tidak bekerja • Wiraswasta • Buruh	Nominal

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Pengukuran</b>	<b>Kriteria Objektif</b>	<b>Skala</b>
	Menelan Obat (PMO)			
Status keluarga responden pada saat ditetapkan sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO)	Status hubungan keluarga antara responden dengan pasien tuberkulosis saat ditetapkan sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO)	Menggunakan Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayah/Ibu</li> <li>• Suami/istri</li> <li>• Saudara</li> <li>• Anak</li> <li>• Tidak memiliki PMO</li> </ul>	Nominal
Tingkat	Tingkat	Menggunakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak</li> </ul>	Nominal

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Pengukuran</b>	<b>Kriteria Objektif</b>	<b>Skala</b>
pendidikan responden pada saat ditetapkan sebagai Mengawas Menelan Obat (PMO)	pendidikan formatl terakhir yang diselesaikan oleh responden saat ditetapkan sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO)	Kuesioner	bersekolah <ul style="list-style-type: none"> <li>• SD</li> <li>• SMP</li> <li>• SMA</li> <li>• Perguruan tinggi</li> </ul>	
Tingkat pengetahuan responden pada saat ditetapkan sebagai Pengawas	Hasil pengetahuan seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) tentang	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan baik jika skor 76%-100%</li> <li>• Pengetahuan cukup jika skor 51%-</li> </ul>	Nominal

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Pengukuran</b>	<b>Kriteria Objektif</b>	<b>Skala</b>
Menelan	penyakit		75%	
Obat (PMO)	Tuberkulosis		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan kurang jika skor &lt;51%</li> </ul>	

Tabel 3.1

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian yang melakukan observasi/pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama. Arti dari “sekali dan sekaligus” tidak berarti semua responden diukur dan diamati pada saat yang bersamaan, tetapi artinya dalam penelitian *cross sectional* setiap responden hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel responden dilakukan pada saat pengamatan/pengukuran tersebut, kemudian peneliti tidak melakukan tindak lanjut. Pada penelitian ini, dalam sekali waktu peneliti menyebarkan kuesioner pada Pengawas Menelan Obat (PMO) pasien Tuberkulosis di Kecamatan Tallo, Makassar, Sulawesi Selatan

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

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi penelitian ini adalah seluruh Pengawas Menelan Obat (PMO) pasien Tuberkulosis di Kecamatan Tallo, Makassar, Sulawesi Selatan

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki dari populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan memilih subyek berdasarkan pertimbangan bahwa subyek tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian.

#### **4.2.3 Kriteria Seleksi**

Jadi sampel dalam penelitian ini yaitu Pengawas Menelan Obat (PMO) pasien Tuberkulosis di Kecamatan Tallo, Makassar, Sulawesi Selatan dengan kriteria seleksi sebagai berikut :

##### **1. Kriteria Inklusi**

- a. PMO dari pasien Tuberkulosis yang baru pertama kali menjalani pengobatan TBC (kasus baru).
- b. PMO dari pasien Tuberkulosis yang sementara melakukan pengobatan selama 6 bulan
- c. PMO yang bersedia menjadi responden
- d. PMO yang berada di Kecamatan Tallo, Makassar, Sulawesi Selatan
- e. PMO yang merawat pasien tuberkulosis paru.



## **2. Kriteria Eksklusi**

- a. PMO dari pasien Tuberkulosis yang sudah selesai menjalani pengobatan TB di Puskesmas
- b. PMO dari pasien yang menjalani pengobatan ulang TB (kasus kambuh).
- c. PMO yang pindah keluar Kecamatan Tallo, Makassar, Sulawesi Selatan
- d. PMO dari pasien yang menderita tuberkulosis ekstra paru

## **4.2 Variabel Penelitian**

Variabel independen meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, status keluarga, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan serta tingkat keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis. Sedangkan variabel dependen adalah keberhasilan pengobatan TB paru

## **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

Waktu : September – November 2018

Tempat : Puskesmas Kecamatan Tallo

## **4.4 Pengumpulan Data**

### **4.4.1 Jenis data**

#### 4.4.1.1 Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari responden menggunakan kuesioner.

#### 4.4.1.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari data-data yang ada di Puskesmas berupa data pengobatan pasien Tuberkulosis serta data lain yang dapat menunjang penelitian.

### 4.4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini antara lain:

4.4.2.1 Instrumen yang digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam menunjang keberhasilan pengobatan penyakit Tuberkulosis adalah kuesioner.

4.4.2.2 Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan pengobatan Tuberkulosis yakni data-data pengobatan Tuberkulosis dari Puskesmas.

4.4.2.3 Instrumen yang digunakan untuk menganalisis data berupa program SPSS.

### 4.4.3 Prosedur penelitian

#### **4.4.3.1 Tahap persiapan**

Meliputi diskusi dengan pembimbing, pembuatan proposal dan pengurusan izin serta pembelian peralatan penelitian.

#### **4.4.3.2 Tahap pelaksanaan**

Dilakukan pengambilan data di puskes,as. Setelah dilakukan pengambilan data, maka peneliti akan membagikan kuesioner kepada seluruh Pengawas Menelan Obat (PMO) pasien Tuberkulosis dalam bentuk angket dengan menjelaskan maksud dan tujuan pertanyaan serta memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya mengenai hal-hal yang tidak dimengerti sehingga tidak terjadi bias makna pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner.

#### **4.4.3.3 Tahap pelaporan**

Setelah data terkumpul, data kemudian dianalisa dan hasilnya didiskusikan dengan pembimbing. Setelah diskusi selesai, hasil penelitian ini direncanakan untuk dipublikasi.

### **4.5 Manajemen Data**

#### *4.5.1 Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua isi pada semua item pertanyaan dalam kuesioner untuk memastikan kelengkapan dan kejelasan pengisian jawaban.

#### *4.5.2 Coding*

Kegiatan tahap ini adalah menggunakan kode-kode yang telah disusun dalam bentuk angka untuk memudahkan proses pengolahan selanjutnya mengenai isi kuesioner.

#### 4.5.3 *Entry Data* atau *Processing*

Semua data yang telah melewati proses editing dan coding, selanjutnya akan dilakukan tahap memasukkan data (entry) melalui program komputer sesuai dengan kriteria tertentu agar selanjutnya dapat melakukan analisis.

#### 4.5.4 *Cleaning*

Apabila data dari semua responden sudah dimasukkan, perlu dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### **4.6 Etika Penelitian**

Penelitian akan dilakukan setelah mendapatkan rekomendasi dari institusi pendidikan kemudian mengajukan ijin kepada tempat penelitian dengan menekankan masalah prinsip dan etika meliputi :

1. Prinsip manfaat
  - a. Bebas dari penderitaan, artinya dalam penelitian ini tidak menggunakan tindakan yang menyakiti atau membuat responden menderita.
  - b. Bebas dari eksploitasi, artinya data yang diperoleh tidak digunakan untuk hal-hal yang merugikan responden.

## 2. Prinsip menghargai hak

### a. *Informed consent*

Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, calon responden diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan, apabila calon responden bersedia untuk diteliti maka calon responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, dan jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormatinya.

### b. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden dalam pengolahan dan penelitian, peneliti akan menggunakan nomor atau kode responden.

### c. *Confidentiality*

Informasi yang diberikan oleh responden serta semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaanya oleh peneliti

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian mengenai peran PMO (Pengawas Menelan Obat) terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis ini dilakukan di tiga puskesmas di Kecamatan Tallo. Adapun puskesmas tersebut terdiri dari Puskesmas Jumpandang Baru, Puskesmas Kaluku Bodoa, dan Puskesmas Rappokalling. Penelitian ini dilakukan selama dua bulan yakni pada bulan Oktober hingga bulan November. Penelitian ini mengambil target pasien yang sedang menjalankan pengobatan TB mulai bulan Juni hingga bulan Oktober.

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan akan disajikan dalam dua kategori karakteristik yakni karakteristik umum dan karakteristik tingkat pengetahuan. Untuk karakteristik umum digunakan data sekunder yang berasal dari rekam medik pasien yakni sebanyak 158 pasien dan untuk karakteristik PMO (Pengawas Menelan Obat) digunakan data primer dan sekunder yakni sebanyak 42 orang.

#### **5.1 Karakteristik Umum**

Jumlah pasien tuberkulosis yang sedang menjalankan pengobatan TB mulai bulan Juni hingga bulan Oktober di Kecamatan Tallo adalah sebanyak 158 pasien. Adapun distribusi jumlah pasien tuberkulosis sebagaimana pada tabel berikut:

**Tabel 5. 1** Karakteristik Umum Pasien TB di Kecamatan Tallo

No	Karakteristik	Jenis Variabel	N = 158	
			Jumlah	Persentase
1.	Usia	Anak-Anak (0 – 18 tahun)	12	7,6
		Dewasa (19 – 60 tahun)	118	74,7
		Lansia (>60 tahun)	28	17,7
2.	Jenis Kelamin	Laki-Laki	100	63,3
		Perempuan	58	36,7
3.	Tahap Pengobatan	Intensif	77	48,7
		Lanjutan	81	51,3
4.	Jenis Tuberkulosis	TB Paru	153	96,8
		TB Ekstra Paru	5	3,2
5.	Tipe Pasien	Baru	144	91,1
		Kambuh	14	8,9
6.	BTA	-	54	34,2
		+1	48	30,3
		+2	8	5,1
		+3	8	5,1

		Tidak Diketahui	40	25,3
		Ro+	88	55,7
7.	Foto X-ray	Ro-	0	0,0
		Tidak Diketahui	70	44,3

*Sumber: Rekam Medik Puskesmas di Kec. Tallo*

Berdasarkan tabel di atas, karakteristik pasien TB di Kecamatan Tallo berdasarkan usia paling banyak dewasa yakni 118 pasien (74,7%), kemudian lansia 28 pasien (17,7%), dan anak-anak 12 pasien (7,6%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak laki-laki yakni 100 pasien (63,3%) lalu perempuan 58 pasien (36,7%). Berdasarkan tahap pengobatan paling banyak tahap lanjutan yakni 81 pasien (51,3%) lalu tahap intensif 77 pasien (48,7%). Berdasarkan jenis tuberkulosis paling banyak TB paru yakni 153 pasien (96,8%) lalu TB ekstraparu 5 pasien (3,2%). Sedangkan berdasarkan tipe pasien paling banyak kasus baru yakni 144 pasien (91,1%) lalu kasus kambuh 14 pasien (8,9%). Berdasarkan pemeriksaan BTA, paling banyak ditemui BTA negatif yakni 54 pasien (34,2%), BTA +1 sebanyak 48 pasien (30,3%), BTA +2 sebanyak 8 pasien (5,1%), BTA +3 sebanyak 8 pasien (5,1%) dan BTA yang tidak diketahui sebanyak 40 pasien (25,3%). Berdasarkan foto X-ray, didapatkan paling banyak rontgen positif dengan jumlah sebanyak 88 pasien (55,7%) dan foto x-ray yang tidak diketahui sebanyak 70 pasien (44,3%).

Adapun distribusi pasien berdasarkan puskesmasnya adalah sebagai berikut. Jumlah pasien tuberkulosis yang sedang menjalankan pengobatan TB mulai bulan



Juni hingga bulan Oktober di Kecamatan Tallo adalah sebanyak 158 pasien. Adapun distribusi jumlah pasien tuberkulosis sebagaimana pada tabel berikut:

<b>No</b>	<b>Nama Puskesmas</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>1</b>	Jumpandang Baru	45	28,5
<b>2</b>	Kaluku Bodoa	61	38,6
<b>3</b>	Rappokalling	52	32,9
<b>TOTAL</b>		158	100,0

**Tabel 5. 2**Distribusi Pasien TB berdasarkan Puskesmas

Berdasarkan tabel, jumlah pasien TB pada Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 45 pasien (28,5%), pada Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 61 pasien (38,6%), sedangkan pada Puskesmas Rappokalling sebanyak 52 pasien (32,9%). Jumlah pasien terbanyak yakni pada Puskesmas Kaluku Bodoa kemudian Puskesmas Rappokalling dan terakhir yakni Puskesmas Jumpandang Baru.

Dalam penelitian ini, karakteristik pasien TB akan dibagi dalam beberapa kategori distribusi yakni berdasarkan usia, jenis kelamin, tahap pengobatan, jenis tuberkulosis, dan tipe pasien.

### **5.1.1. Distribusi Pasien TB Berdasarkan Usia**

Distribusi pasien TB di Kecamatan Tallo berdasarkan usia dibagi dalam tiga kelompok yakni kelompok anak-anak (0 – 18 tahun), dewasa (19 – 60 tahun), dan lansia atau lanjut usia (>60 tahun). Adapun distribusi pasien TB berdasarkan usia sebagaimana pada tabel berikut

No	Nama Puskesmas	Kelompok Usia						Jumlah
		Anak- Anak	%	Dewasa	%	Lansia	%	
1.	Jumpandang Baru	1	2,2	37	82,2	7	15,6	45
2.	Kaluku Bodoa	7	11,5	47	77,0	7	11,5	61
3.	Rappokalling	4	7,7	34	65,4	14	26,9	52
<b>TOTAL</b>		12	7,6	118	74,7	28	17,7	158

**Tabel 5. 3**Distribusi Pasien TB berdasarkan Kelompok Usia

Berdasarkan tabel di atas (Tabel 5.2), distribusi kelompok usia di Puskesmas Jumpandang Baru terdiri dari 1 orang anak-anak (2,2%), 37 orang dewasa (82,2%), dan 7 orang lansia (15,6%). Pada Puskesmas Kaluku Bodoa terdiri dari 7 orang anak-anak (11,5%), 47 orang dewasa (77%), dan 7 orang lansia (11,5%). Sedangkan pada Puskesmas Rappokalling terdiri dari 4 orang anak-anak (7,7%), 34 orang dewasa (65,4%), dan 14 orang lansia (26,9%).

Hal ini menunjukkan jumlah pasien TB berdasarkan kelompok usia di tiga puskesmas. Kelompok usia terbanyak menderita TB yakni kelompok usia dewasa. Pada Puskesmas Jumpandang Baru, jumlah pasien TB dewasa sebanyak 37 orang, Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 47 orang dan Puskesmas Rappokalling sebanyak 34 orang. Dari ketiga puskesmas tersebut, pasien dewasa paling banyak terdapat pada Puskesmas Kaluku Bodoa. Namun proporsi pasien TB kelompok dewasa paling tinggi pada Puskesmas Jumpandang Baru. Untuk kelompok usia lansia, pada Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 7 orang, Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 7 orang, dan Puskesmas Rappokalling sebanyak 14 orang. Kelompok usia lansia paling banyak terdapat di Puskesmas Rappokalling. Proporsi pasien TB kelompok lansia paling tinggi juga di Puskesmas Rappokalling. Sedangkan untuk kelompok

usia anak-anak, pada Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 1 orang, Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 7 orang, dan Puskesmas Rappokalling sebanyak 4 orang. Kelompok usia anak-anak paling banyak di Puskesmas Kaluku Bodoa. Proporsi pasien TB kelompok anak-anak paling tinggi juga pada Puskesmas Kaluku Bodoa.

Berdasarkan hasil diatas, proporsi pasien TB terbanyak adalah pada kelompok usia dewasa yakni sebanyak 74,7%. Kemudian diikuti oleh kelompok usia lansia yakni sebanyak 17,7% dan yang terakhir yakni kelompok usia anak-anak yakni 7,6%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien TB di Kecamatan Tallo paling banyak pada kelompok usia dewasa.

### 5.1.2. Distribusi Pasien TB Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi pasien TB di Kecamatan Tallo berdasarkan jenis kelamin dibagi dalam dua kelompok yakni kelompok laki-laki dan kelompok perempuan. Adapun distribusi pasien TB berdasarkan jenis kelamin sebagaimana pada tabel berikut:

No.	Nama Puskesmas	Jenis Kelamin				Jumlah
		Laki-laki	%	Perempuan	%	
1.	Jumpandang Baru	31	68,9	14	31,1	45
2.	Kaluku Bodoa	41	67,2	20	32,8	61
3.	Rappokalling	28	53,8	24	46,2	52
<b>TOTAL</b>		100	63,3	58	36,7	158

**Tabel 5. 4**Distribusi Pasien TB berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi jenis kelamin di Puskesmas Jumpandang Baru terdiri dari 31 orang laki-laki (68,9%) dan 14 orang perempuan (31,1%). Di Puskesmas Kaluku Bodoa terdiri dari 41 orang laki-laki (67,2%) dan 20 orang perempuan (32,8%). Sedangkan pada Puskesmas Rappokalling terdiri dari 28 orang laki-laki (53,8%) dan 24 orang perempuan (46,2%).

Hal ini menunjukkan jumlah pasien TB berdasarkan jenis kelamin di tiga puskesmas. Kelompok jenis kelamin terbanyak menderita TB yakni laki-laki. Pada

Puskesmas Jumpandang Baru, jumlah pasien TB laki-laki sebanyak 31 orang, Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 41 orang dan Puskesmas Rappokalling sebanyak 28 orang. Dari ketiga puskesmas tersebut, pasien laki-laki paling banyak terdapat pada Puskesmas Kaluku Bodoa. Namun, untuk proporsi pasien TB yang berjenis kelamin laki-laki paling tinggi di Puskesmas Jumpandang Baru. Untuk kelompok perempuan, pada Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 14 orang, Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 20 orang, dan Puskesmas Rappokalling sebanyak 24 orang. Kelompok perempuan paling banyak dan proporsi pasien TB jenis kelamin perempuan paling tinggi terdapat di Puskesmas Rappokalling.

Proporsi pasien TB terbanyak adalah pada kelompok laki-laki yakni sebanyak 63,3%. Sedangkan untuk kelompok perempuan yakni sebanyak 36,7%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien TB di Kecamatan Tallo paling banyak diderita pada kelompok laki-laki.

### 5.1.3. Distribusi Pasien TB Berdasarkan Tahap Pengobatan

Distribusi pasien TB di Kecamatan Tallo berdasarkan tahap pengobatan dibagi dalam dua kelompok yakni kelompok tahap intensif (1 – 2 bulan) dan kelompok tahap lanjutan (>2 bulan). Adapun distribusi pasien TB berdasarkan tahap pengobatan sebagaimana pada tabel berikut:

No.	Nama Puskesmas	Tahap Pengobatan				Jumlah
		Intensif	%	Lanjutan	%	
1.	Jumpandang Baru	25	55,6	20	44,4	45
2.	Kaluku Bodoa	12	19,7	49	80,3	61
3.	Rappokalling	41	78,8	11	21,2	52
<b>TOTAL</b>		78	49,4	80	50,6	158

**Tabel 5. 5** Distribusi Pasien TB berdasarkan Tahap Pengobatan

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi tahap pengobatan di Puskesmas Jumpandang Baru terdiri dari 25 orang tahap intensif (55,6%) dan 20 orang tahap lanjutan (44,4%). Di Puskesmas Kaluku Bodoa terdiri dari 12 orang tahap intensif (19,7%) dan 49 orang tahap lanjutan (80,3%). Sedangkan pada Puskesmas Rappokalling terdiri dari 41 orang tahap intensif (78,8%) dan 11 orang tahap lanjutan (21,2%).

Hal ini menunjukkan jumlah pasien TB berdasarkan tahap pengobatan di tiga puskesmas. Kelompok tahap pengobatan terbanyak yang menderita TB berbeda-beda di setiap Puskesmas. Pada Puskesmas Jumpandang Baru, jumlah pasien TB tahap intensif sebanyak 25 orang, Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 12 orang dan Puskesmas Rappokalling sebanyak 41 orang. Dari ketiga puskesmas tersebut, pasien tahap intensif paling banyak dan proporsi paling tinggi terdapat pada Puskesmas Rappokalling. Untuk kelompok tahap lanjutan, pada Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 20 orang, Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 49 orang, dan Puskesmas Rappokalling sebanyak 11 orang. Kelompok tahap lanjutan paling banyak dan proporsi paling tinggi terdapat di Puskesmas Kaluku Bodoa.

Proporsi pasien TB terbanyak adalah pada kelompok tahap lanjutan yakni sebanyak 50,6%. Sedangkan untuk kelompok tahap intensif yakni sebanyak 49,4%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien TB di Kecamatan Tallo paling banyak pada kelompok tahap pengobatan lanjutan yakni lebih dari dua bulan pengobatan berjalan.

#### 5.1.4. Distribusi Pasien TB Berdasarkan Jenis Tuberkulosis

Distribusi pasien TB di Kecamatan Tallo berdasarkan jenis tuberkulosis dibagi dalam dua kelompok yakni kelompok TB paru dan kelompok TB ekstra paru. Adapun distribusi pasien TB berdasarkan jenis tuberkulosis sebagaimana pada tabel berikut:

No.	Nama Puskesmas	Jenis Tuberkulosis				Jumlah
		TB Paru	%	TB Ekstra Paru	%	
1.	Jumpandang Baru	41	91,1	4	8,9	45
2.	Kaluku Bodoa	60	98,4	1	1,6	61
3.	Rappokalling	52	100	0	0	52
<b>TOTAL</b>		153	96,8	5	3,2	158

**Tabel 5. 6** Distribusi Pasien TB berdasarkan Jenis Tuberkulosis

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi tahap pengobatan di Puskesmas Jumpandang Baru terdiri dari 41 orang TB paru (91,1%) dan 4 orang TB ekstra paru (8,9%). Di Puskesmas Kaluku Bodoa terdiri dari 60 orang TB paru (98,4%) dan 1 orang TB ekstra paru (1,6%). Sedangkan pada Puskesmas Rappokalling terdiri dari 52 orang TB paru (100%) dan tidak terdapat pasien TB ekstra paru.

Hal ini menunjukkan jumlah pasien TB berdasarkan jenis tuberkulosis di tiga puskesmas. Kelompok jenis tuberkulosis terbanyak yang menderita TB yakni kelompok TB paru. Pada Puskesmas Jumpandang Baru, jumlah pasien TB paru sebanyak 41 orang, Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 60 orang dan Puskesmas Rappokalling sebanyak 52 orang. Dari ketiga puskesmas tersebut, pasien TB paru paling banyak terdapat pada Puskesmas Kaluku Bodoa. Namun untuk proporsi pasien TB kelompok TB paru paling tinggi terdapat di Puskesmas Rappokalling. Untuk kelompok TB ekstra paru, pada Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 4 orang, Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 1 orang, dan Puskesmas Rappokalling tidak ada. Kelompok TB ekstra paru paling banyak dan proporsi paling tinggi terdapat di Puskesmas Jumpandang Baru.

Berdasarkan hasil diatas, proporsi pasien TB terbanyak adalah pada kelompok TB paru yakni sebanyak 96,8%. Sedangkan untuk kelompok TB ekstra paru yakni sebanyak 3,2%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien TB di Kecamatan Tallo paling banyak pada kelompok TB paru.

#### **5.1.5. Distribusi Pasien TB berdasarkan Tipe Pasien**

Distribusi pasien TB di Kecamatan Tallo berdasarkan tipe pasien dibagi dalam lima kelompok yakni kelompok kasus baru, kelompok kasus kambuh, kelompok kasus *default*, kelompok kasus gagal, dan kelompok kasus kronik. Namun, pada penelitian ini pasien TB pada Kecamatan Tallo hanya terbagi dalam dua kategori tipe pasien yakni kelompok kasus baru dan kasus kambuh. Kelompok kasus lain tidak ada

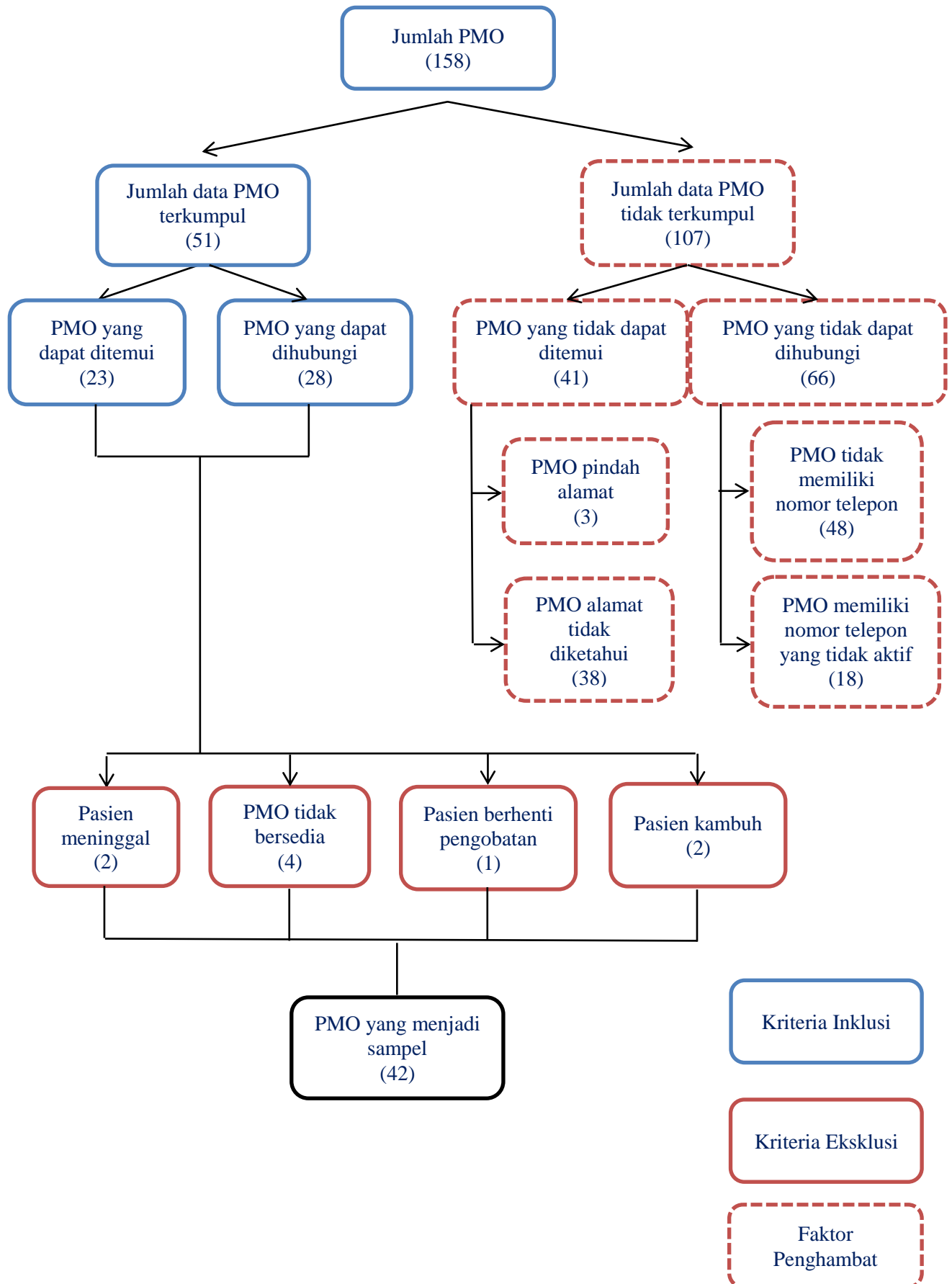
di Kecamatan Tallo. Adapun distribusi pasien TB berdasarkan tipe pasien sebagaimana pada tabel berikut:

No.	Nama Puskesmas	Tipe Pasien				Jumlah
		Kasus Baru	%	Kasus Kambuh	%	
1.	Jumpandang Baru	43	95,6	2	4,4	45
2.	Kaluku Bodoa	54	88,5	7	11,5	61
3.	Rappokalling	47	90,4	5	9,6	52
<b>TOTAL</b>		144	91,1	14	8,9	158

**Tabel 5. 7**Distribusi Pasien TB berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 5.6 distribusi tahap pengobatan di Puskesmas Jumpandang Baru terdiri dari 43 orang kasus baru (95,6%) dan 2 orang kasus kambuh (4,4%). Di Puskesmas Kaluku Bodoa terdiri dari 54 orang kasus baru (88,5%) dan 7 orang kasus kambuh (11,5%). Sedangkan pada Puskesmas Rappokalling terdiri dari 47 orang kasus baru (90,4%) dan 5 orang kasus kambuh (9,6%).

Hal ini menunjukkan jumlah pasien TB berdasarkan tipe pasien di tiga puskesmas. Kelompok tipe pasien terbanyak yang menderita TB yakni kelompok kasus baru. Pada Puskesmas Jumpandang Baru, jumlah pasien TB kasus baru sebanyak 43 orang, Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 54 orang dan Puskesmas Rappokalling sebanyak 47 orang. Dari ketiga puskesmas tersebut, pasien kasus baru paling banyak terdapat pada Puskesmas Kaluku Bodoa. Namun untuk proporsi pasien TB kelompok kasus baru paling tinggi terdapat di Puskesmas Jumpandang Baru. Untuk kelompok kasus kambuh, pada Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 2 orang, Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 7 orang, dan Puskesmas Rappokalling sebanyak 5 orang. Kelompok kasus kambuh paling banyak dan proporsi paling tinggi terdapat di Puskesmas Kaluku Bodoa.. Proporsi pasien TB terbanyak adalah pada kelompok kasus baru yakni sebanyak 91,1%. Sedangkan untuk kelompok kasus kambuh yakni sebanyak 8,9%. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien TB di Kecamatan Tallo paling banyak pada kelompok kasus baru.





## 5.2 Karakteristik Pengawas Menelan Obat

Jumlah pasien tuberkulosis yang sedang menjalankan pengobatan TB mulai bulan Juni hingga bulan Oktober di Kecamatan Tallo adalah sebanyak 158 pasien. Namun, pada penelitian ini jumlah pasien yang menjadi responden kuesioner tentang peran Pengawas Menelan Obat adalah sebanyak 42 responden. Hal tersebut disebabkan karena keterbatasan peneliti untuk mengambil semua data kuesioner pasien TB periode bulan Juni hingga bulan Oktober di Kecamatan Tallo. Adapun distribusi jumlah responden sebagaimana pada tabel berikut:

No	Lokasi Puskesmas	Jumlah	Persentase (%)
1	Puskesmas Rappokalling	16	38,1
2	Puskesmas Kalukubodoa	15	35,7
3	Puskesmas Jumpandang Baru	11	26,2
<b>TOTAL</b>		42	100,0

**Tabel 5. 2** Distribusi PMO berdasarkan Puskesmas

Berdasarkan tabel di atas, jumlah PMO yang bersedia menjadi responden pada Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 11 orang (26,2%), pada Puskesmas Kaluku Bodoa sebanyak 15 orang (35,7%), sedangkan pada Puskesmas Rappokalling sebanyak 16 orang (38,1%). Jumlah responden terbanyak yakni pada Puskesmas Rappokalling kemudian Puskesmas Kalukubodoa dan terakhir yakni Puskesmas Jumpandang Baru.

Adapun karakteristik PMO berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, status keluarga, tingkat pengetahuan serta tingkat keberhasilan pengobatan adalah sebagai berikut :

### 5.2.1 Distribusi PMO berdasarkan jenis kelamin

Distribusi PMO berdasarkan jenis kelamin terbagi akan laki-laki dan perempuan. Adapun hasil distribusinya adalah sebagai berikut :

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	8	19,0
2	Perempuan	34	81,0
<b>TOTAL</b>		42	100,0

**Tabel 5. 3** Distribusi PMO berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil tabel, diperoleh total PMO yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang dengan proporsi sebesar 19,0 % sedangkan PMO yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang dengan proporsi sebesar 81,0 %. Jumlah PMO yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan PMO yang berjenis kelamin laki-laki dengan perbandingan 34 orang PMO perempuan dengan proporsi sebesar 81,0 % sedangkan PMO berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang dengan besar proporsi yakni 19,0 %.

### 5.2.2 Distribusi PMO berdasarkan pekerjaan

Distribusi PMO berdasarkan pekerjaan terbagi akan wiraswasta, buruh serta PMO yang tidak bekerja.

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja	33	78,6
2	Wiraswasta	6	14,3
3	Buruh	3	7,1
<b>TOTAL</b>		42	100,0

**Tabel 5. 4** Distribusi PMO berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel tersebut, dapat terlihat bahwa total PMO yang tidak bekerja sebanyak 33 orang dengan proporsi sebesar 78,6 %, PMO yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 6 orang dengan proporsi sebesar 14,3 % sedangkan PMO yang bekerja sebagai seorang buruh berjumlah 3 orang dengan proporsi sebesar 7,1 %. Jumlah PMO yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan dengan PMO yang bekerja baik sebagai wiraswasta maupun sebagai seorang buruh. Hal ini dapat dilihat dengan jumlah PMO yang tidak bekerja sebanyak 33 orang dengan besar proporsi sebesar 78,6 %, PMO yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 6 orang dengan proporsi sebesar 14,3 % lalu PMO yang bekerja sebagai buruh dengan jumlah yang paling sedikit yakni hanya sebagai 3 orang dengan proporsi 7,1 %.

### 5.2.3 Distribusi PMO berdasarkan tingkat pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	10	23,8
2	SMP	13	31,0
3	SMA	12	28,6
4	Tidak sekolah	7	16,7
<b>TOTAL</b>		42	100,0

**Tabel 5. 5** Distribusi PMO berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tabel, diperoleh bahwa jumlah PMO yang mengecapi tingkat pendidikan sekolah dasar (SD) sebanyak 10 orang (23,81%), PMO yang bersekolah sampai tingkat sekolah menengah pertama (SMP) sebanyak 13 orang (30,95%), PMO yang bersekolah hingga tingkat sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 12 orang (28,57%) sedangkan PMO yang sama sekali tidak menamatkan tingkat pendidikannya atau tidak bersekolah berjumlah 7 orang (16,67%). Dengan hasil seperti ini, maka dapat kita lihat bahwa kebanyakan PMO hanya mendapatkan pendidikan setingkat SMP dengan proporsi sebesar 30,95 %, sedangkan PMO yang tidak bersekolah atau tidak berkesempatan untuk menamatkan sekolah dasarnya memiliki proporsi yang paling sedikit yakni hanya 16,67 %.

### 5.2.4 Distribusi PMO terhadap tingkat pengetahuan

Distribusi tingkat pengetahuan PMO dilakukan dengan memberikan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan tentang pengetahuan mendasar terkait tuberkulosis. Setelah

PMO mengisi kuesioner tersebut, maka dapat dinilai total pertanyaan yang dijawab dengan benar. Penilaian terkait tingkat pengetahuan terbagi akan 3 tingkatan yakni jawaban benar sebanyak  $< 50\%$ ,  $50\% - 75\%$  dan jawaban benar  $> 75\%$ .

No	Tingkat pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	32	76,2
2	Cukup	7	16,7
3	Kurang	3	7,1
<b>TOTAL</b>		42	100,0

**Tabel 5. 6** Distribusi PMO berdasarkan Hasil Kuesioner

Berdasarkan hasil tabel tersebut, diperoleh jumlah PMO yang menjawab kuesioner dengan hasil kurang sebanyak 3 orang (7,1 %), jumlah PMO yang berhasil menjawab kuesioner dengan hasil cukup sebanyak 7 orang (16,7%) dan jumlah PMO yang berhasil menjawab kuesioner dengan hasil baik sebanyak 32 orang (76,2%). Adapun jenis pengetahuan yang dapat diketahui adalah sebagai berikut:

No	Jenis Pengetahuan	Benar		Salah	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Lama Pengobatan	40	95,2	2	4,8
2	Kesembuhan Pasien	33	78,6	9	21,4
3	Efek Samping Pengobatan	40	95,2	2	4,8

4	Pandangan terhadap TB	38	90,5	4	9,5
5	Gejala Utama TB	28	66,7	14	33,3
6	Gejala Tambahan TB	22	52,4	20	47,6
7	Pemeriksaan Utama	33	78,6	9	21,4
8	Pemeriksaan Lanjutan	35	83,3	7	16,7
9	Penghentian Pengobatan	33	78,6	9	21,4

**Tabel 5. 7** Distribusi PMO berdasarkan Jenis Pertanyaan

Berdasarkan hasil tabel, pertanyaan terkait lama pengobatan berhasil dijawab dengan benar sebanyak 40 orang (95,2%) sedangkan yang menjawab salah sebanyak 2 (4,8%). Jumlah PMO yang berhasil menjawab pertanyaan mengenai kesembuhan pasien dengan benar adalah sebanyak 33 orang (78,6%) sedangkan yang salah sebanyak 9 orang (21,4%). Pertanyaan mengenai tindakan PMO terkait efek samping pengobatan berhasil dijawab benar oleh 40 orang (95,2%) dan dijawab salah oleh 2 orang (4,8%). Jumlah PMO yang berhasil menjawab pertanyaan terkait pandangannya terhadap penyakit TB dengan benar adalah sebanyak 38 orang (90,5%) dan yang menjawab dengan kurang tepat sebanyak 4 orang (9,5%). Pertanyaan mengenai gejala utama TB berhasil dijawab dengan benar oleh 28 orang (66,7%) sedangkan yang menjawab salah sebanyak 14 orang (33,3%). Sedangkan untuk

pertanyaan mengenai gejala tambahan TB berhasil dijawab dengan benar oleh 22 orang (52,4%) dan dijawab salah oleh 20 orang (47,6%). Jumlah PMO yang berhasil menjawab pertanyaan mengenai pemeriksaan utama dengan benar adalah sebanyak 33 orang (78,6%) sedangkan yang salah sebanyak 9 orang (21,4%). Pertanyaan mengenai pemeriksaan lanjutan berhasil dijawab dengan benar oleh 35 orang (83,3%) dan dijawab dengan kurang tepat oleh 7 orang (16,7%). Jumlah PMO yang berhasil menjawab pertanyaan mengenai penghentian pengobatan dengan benar adalah sebanyak 33 orang (78,6%) sedangkan yang salah sebanyak 9 orang (21,4%).

Jenis pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar oleh PMO adalah lama pengobatan serta efek samping pengobatan dengan jumlah 40 orang (95,2%) sedangkan pertanyaan yang paling sedikit dijawab benar oleh PMO adalah terkait gejala tambahan TB yakni hanya 22 orang (52,4%) yang menjawab benar.

### 5.2.5 Distribusi PMO terhadap usia

Distribusi usia PMO terbagi akan 5 golongan yakni usia 17 – 25 tahun, 26 – 35 tahun, usia 36 – 45 tahun, 46 – 55 tahun serta > 55 tahun.

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	17 - 25 tahun	7	16,7
2	26 - 35 tahun	8	19,0
3	36 - 45 tahun	9	21,4

<b>4</b>	46 - 55 tahun	14	33,3
<b>5</b>	> 55 tahun	4	9,5
<b>TOTAL</b>		42	100,0

**Tabel 5. 8** Distribusi PMO berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel diatas, jumlah PMO yang berusia 17 – 25 tahun sebanyak 7 orang (16,7 %), PMO yang berusia 26 – 35 tahun sebanyak 8 orang (19,0 %), PMO yang berusia 36 – 45 tahun sebanyak 9 orang (21,4 %), PMO yang berusia 46 – 55 tahun sebanyak 14 orang (33,3 %) dan PMO yang berusia > 55 tahun sebanyak 4 orang ( 9,5 %). Diperoleh jumlah PMO yang berusia 46 – 55 tahun paling banyak dengan jumlah 14 orang dengan proporsi sebesar 33,3 % dan jumlah PMO yang berusia > 55 tahun merupakan jumlah PMO yang paling sedikit yakni dengan total 4 orang dan proporsi sebesar 9,5 %.

### 5.2.6 Distribusi PMO berdasarkan status kekerabatan

Distribusi PMO berdasarkan status kekerabatan terbagi akan 5 yakni, ayah/ibu, suami/istri, saudara, anak, diri sendiri

<b>No</b>	<b>Status kekeluargaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>1</b>	Ayah/ibu	10	23,3
<b>2</b>	Suami/istri	17	39,5
<b>3</b>	Saudara	2	4,7



4	Anak	11	25,6
5	Tidak memiliki PMO	3	7,0
<b>TOTAL</b>		42	100,0

**Tabel 5. 9** Distribusi PMO berdasarkan status kekeluargaan

Dari hasil tabel diatas, diperoleh hubungan PMO sebagai ayah/ibu pasien sebanyak 10 orang dengan proporsi sebesar 23,3 %, sebagai suami/istri sebanyak 17 orang dengan proporsi 39,5 %, sebagi saudara sebanyak 2 orang dengan proporsi 4,7 %, sebagai anak sebanyak 11 orang dengan proporsi 25,6% dan pasien yang tidak memiliki PMO juga sebanyak 3 orang dengan proporsi sebesar 7 %.

Dengan hasil tersebut, hubungan pasien dan PMO terbanyak adalah sebagai seorang suami/istri dengan jumlah 17 orang sedangkan yang paling sedikit adalah hubungan sebagai seorang saudara yakni sebanyak 2 orang.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan data primer hasil penelitian di Kecamatan Tallo, diperoleh responden sebanyak 42 orang sebagai PMO dari pasien TB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dari PMO yang berdomisili di Kecamatan Tallo. Adapun karakteristiknya adalah berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, hasil kuesione, jenis pertanyaan, usia, status keluarga.

#### **6.1 Karakteristik PMO berdasarkan jenis kelamin**

Berdasarkan hasil distribusi diperoleh total PMO yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang dengan proporsi sebesar 19,0 % sedangkan PMO yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang dengan proporsi sebesar 81,0 %.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita Putri (2015), bahwa perempuan lebih banyak yang menjadi PMO dibandingkan lelaki. Shaevits (1998) mengemukakan bahwa perbedaan cara berpikir, bereaksi, berperilaku, bercakap-cakap, berpenalaran dan dalam menghadapi situasi antara pria dan wanita adalah cara mereka dibesarkan. Watak lembut, halus dan kelebihan perasaan lebih dominan terdapat pada wanita sedangkan kekerasan, pendirian teguh, kecerdikan merupakan watak pria. Hal seperti ini bisa saja terjadi dikarenakan perempuan yang lebih peduli dan mampu memberikan perhatian lebih kepada pasien TB.

## 6.2 Karakteristik PMO berdasarkan pekerjaan

Jumlah PMO yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan dengan PMO yang bekerja baik sebagai wiraswasta maupun sebagai seorang buruh. Hal ini dapat dilihat dengan jumlah PMO yang tidak bekerja sebanyak 33 orang dengan besar proporsi sebesar 78,6 %, PMO yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 6 orang dengan proporsi sebesar 14,3 % lalu PMO yang bekerja sebagai buruh dengan jumlah yang paling sedikit yakni hanya sebagai 3 orang dengan proporsi 7,1 %.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fadhilah (2016) dimana kebanyakan PMO tidak memiliki pekerjaan. Pekerjaan mampu menyita waktu pemantauan pasien TB. Pengobatan pasien TB yang intensif dan rutin membuat PMO harus lebih banyak memperhatikan serta meluangkan waktu. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Maulana Haqi dkk (2012). Pekerjaan adalah segala sesuatu yang dikerjakan oleh manusia dengan berbagai tujuan. Pekerjaan dilakukan oleh seseorang biasanya untuk memenuhi kebutuhan hidup. Orang yang memiliki pekerjaan yang lebih layak guna pemenuhan semua kebutuhan hidupnya juga memiliki kecenderungan untuk memiliki tingkat kesehatan dan perilaku kesehatan yang lebih baik dari pada orang yang memiliki tingkat pekerjaan yang lebih rendah dengan asumsi memiliki kebutuhan hidup yang sama, Oleh sebab itu seseorang yang memiliki pekerjaan yang layak akan lebih memperhatikan perilaku kesehatan untuk diri sendiri dan lingkungannya.

### **6.3 Karakteristik PMO berdasarkan tingkat pendidikan**

Berdasarkan hasil distribusi, diperoleh bahwa jumlah PMO yang mengecapi tingkat pendidikan sekolah dasar (SD) sebanyak 10 orang (23,81%), PMO yang bersekolah sampai tingkat sekolah menengah pertama (SMP) sebanyak 13 orang (30,95%), PMO yang bersekolah hingga tingkat sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 12 orang (28,57%) sedangkan PMO yang sama sekali tidak menamatkan tingkat pendidikannya atau tidak bersekolah berjumlah 7 orang (16,67%).

Menurut Maulana Haqi dkk (2012), tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap dan berperan serta dalam perkembangan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian ini, tingkat pendidikan akan menentukan bagaimana bentuk perawatan seorang PMO kepada pasien. Pengetahuan dalam perawatan serta pencegahan penularan TB merupakan hal yang perlu dimiliki oleh seorang PMO.

### **6.4 Karakteristik PMO berdasarkan tingkat pengetahuan**

Jumlah PMO yang menjawab kuesioner dengan hasil kurang sebanyak 3 orang (7,1 %), jumlah PMO yang berhasil menjawab kuesioner dengan hasil cukup sebanyak 7 orang (16,7%) dan jumlah PMO yang berhasil menjawab kuesioner

dengan hasil baik sebanyak 32 orang (76,2%). Sedangkan berdasarkan jenis pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan benar oleh PMO adalah lama pengobatan serta efek samping pengobatan dengan jumlah 40 orang(95,2%) sedangkan pertanyaan yang paling sedikit dijawab benar oleh PMO adalah terkait gejala tambahan TB yakni hanya 22 orang (52,4) yang menjawab benar.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fadhilah (2016) yang mengatakan bahwa tingkat pengetahuan mampu menunjang tingkat keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Pengetahuan seseorang dapat berpengaruh langsung terhadap perilaku, atau masih melalui perantara sikap (Notoadmodjo, 2010). Secara tidak langsung sikap seseorang juga dipengaruhi oleh pengetahuan. Jadi dapat disimpulkan pengetahuan PMO yang baik dalam penelitian ini dapat mempengaruhi sikap PMO dan perilaku PMO saat PMO berperan untuk mendampingi pasien TB paru saat dalam masa pengobatan.

### **6.5 Karakteristik PMO berdasarkan tingkat usia**

Jumlah PMO yang berusia 17 – 25 tahun sebanyak 7 orang (16,7 %), PMO yang berusia 26 – 35 tahun sebanyak 8 orang (19,0 %), PMO yang berusia 36 – 45 tahun sebanyak 9 orang (21,4 %), PMO yang berusia 46 – 55 tahun sebanyak 14 orang (33,3 %) dan PMO yang berusia > 55 tahun sebanyak 4 orang ( 9,5 %).

Hal ini sejalan dengan penelitian Maulana Haqi (2012). Dalam menjalankan tugasnya seorang PMO diharapkan memiliki umur yang cukup dewasa sehingga dalam melakukan pendampingan terhadap penderita tuberkulosis, PMO dapat

menganalisis setiap permasalahan yang timbul dan memberikan solusi secara cepat dan tepat.

### **6.6 Karakteristik PMO berdasarkan tingkat status keluarga**

Hubungan PMO sebagai ayah/ibu pasien sebanyak 10 orang dengan proporsi sebesar 23,3 %, sebagai suami/istri sebanyak 17 orang dengan proporsi 39,5 %, sebagai saudara sebanyak 2 orang dengan proporsi 4,7 %, sebagai anak sebanyak 11 orang dengan proporsi 25,6% dan pasien yang tidak memiliki PMO juga sebanyak 3 orang dengan proporsi sebesar 7 %.

Hasil penelitian dari Kartikasari, *et al.*, (2012), menyatakan bahwa PMO yang berasal dari anggota keluarga dianggap memiliki peran yang besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien, misalnya memotivasi pasien dan melakukan pengawasan secara langsung kepada pasien saat berobat, karena keluarga adalah orang yang paling dekat dengan pasien. Hal ini juga berkaitan dengan kedekatan emosional. Apabila pasien tidak patuh terhadap apa yang dianjurkan oleh PMO, PMO bisa dengan langsung menegur pasien tanpa merasa tidak enak. Selain kedekatan emosional, pasien juga tidak merasa berhutang budi dan harus membalas jasa PMO atas bantuan PMO selama masa pengobatan. Terlebih lagi ketika yang menjadi PMO dari pasien adalah suami/isteri pasien. PMO tersebut dapat memberi perhatian yang lebih khusus terhadap pasangannya dan mampu mengontrol pasien TB dalam pengobatan TB

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada PMO (Pengawas Menelan Obat) di Kecamatan Tallo selama bulan Oktober-November 2018, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Jumlah PMO yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan PMO yang berjenis kelamin laki-laki dengan perbandingan 34 orang PMO perempuan dengan proporsi sebesar 81,0 % sedangkan PMO berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang dengan besar proporsi yakni 19,0 %.
2. Jumlah PMO yang tidak bekerja sebanyak 33 orang dengan besar proporsi sebesar 78,6 %, PMO yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 6 orang dengan proporsi sebesar 14,3 % lalu PMO yang bekerja sebagai buruh dengan jumlah yang paling sedikit yakni hanya sebagai 3 orang dengan proporsi 7,1 %.
3. Kebanyakan PMO hanya mendapatkan pendidikan setingkat SMP dengan proporsi sebesar 30,95 %, sedangkan PMO yang tidak bersekolah atau tidak berkesempatan untuk menamatkan sekolah dasarnya memiliki proporsi yang paling sedikit yakni hanya 16,67 %.
4. Jumlah PMO yang menjawab kuesioner dengan hasil < 50 % sebanyak 3 orang (7,1 %), jumlah PMO yang berhasil menjawab kuesioner dengan hasil

50 % - 75 % sebanyak 7 orang (16,7%) dan jumlah PMO yang berhasil menjawab kuesioner dengan hasil 76 % - 100 % sebanyak 32 orang (76,2%).

5. Jumlah PMO yang berusia 46 – 55 tahun paling banyak dengan jumlah 14 orang dengan proporsi sebesar 33,3 % dan jumlah PMO yang berusia > 55 tahun merupakan jumlah PMO yang paling sedikit yakni dengan total 4 orang dan proporsi sebesar 9,5 %.
6. Hubungan pasien dan PMO terbanyak adalah sebagai seorang suami/istri dengan jumlah 17 orang sedangkan yang paling sedikit adalah hubungan sebagai seorang saudara yakni sebanyak 2 orang.

## **7.2 Saran**

### **1. Bagi instansi kesehatan**

- Perlunya pemberian informasi atau semacam penyuluhan untuk meningkat pengetahuan para PMO terkait gejala tambahan dari TB dan juga pelatihan yang rutin untuk menambah pengetahuan PMO terkait TB.
- Diharapkan dalam pemilihan PMO, pihak instansi kesehatan mampu memberitahukan serta menekankan syarat-syarat untuk menjadi PMO agar proses kontroling serta evaluasi pengobatan menjadi lebih baik.

### **2. Bagi PMO**

- Diharapkan PMO dapat menerapkan pengetahuannya terkait TB dalam proses kontroling pasien

### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

- Diharapkan dapat mengembangkan lebih banyak variabel penelitian.



## DAFTAR PUSTAKA

Adah R, Lestari S. Perilaku Menelan obat pada penderita tuberkulosis(TB) paru di

Kecamatan Johar Baru[Tesis]Purwokerto: Prosiding Seminar Nasional

Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat Unsoed;2012.

Badan POM(Badan Pengawas Obat dan Makanan) Republik Indonesia. Kepatuhan

pasien : faktor penting dalam keberhasilan terapi. InfoPOM. 2006;7(5):3.

Darlina, d. (2011). *manajemen pasien tuberkulosis paru*. FK Unsyiah.

Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2015). *Profil Kesehatan Kota Makassar*.

Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pelatihan

tatalaksana TB bagi pengelola program TB di fasilitas pelayanan kesehatan :

materi inti jejaring program pengendalian tuberkulosis. Jakarta : Kementrian

Kesehatan Republik Indonesia ; 2012. h. 2.

Fadhilah, N. (2016). *Hubungan karakteristik pengawas menelan obat terhadap*

*kepatuhan berobat pasien tuberkulosis di puskesmas pragaan*. Surabaya:

UNAIR.

Kartikasari, D., Rejeki, S., Wuryanto, E. 2012. *Hubungan Peran Keluarga Sebagai*

*Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan Menelan Obat Penderita TB Paru di Puskesmas Kedungwuni di Kabupaten Pekalongan.*

Kemenkes. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian TB*. Jakarta: Kemenkes

Masyarakat, P. D. (2014). *Profil kesehatan Kota Makassar*. Makassar: Dinas Kesehatan.

Maulana Haqi dkk. 2012. *Gambaran Pengawas Menelan Obat (PMO) di Puskesmas Genuk dan Bangetayu*. Semarang

Notoatmodjo, S. 2010 (a). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Pare Al, Amiruddin R, Leida I. Hubungan antara pekerjaan, PMO, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan diskriminasi dengan perilaku berobat pasien TB paru. Makassar: Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin;2013.

Putti Novota, 2015. *Hubungan tingkat pengetahuan pengawas menelan obat dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis di wilayah puskesmas katasura*. Surakarta.

WHO. (2016). *WHO global Database*.

**LAMPIRAN 1****FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : **L / P**

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti mengenai penelitian ini, saya menyatakan **bersedia** secara sukarela tanpa paksaan untuk menjadikan diri saya sebagai subyek penelitian ini dan menaati semua prosedur yang akan dilakukan pada penelitian ini. Saya mengerti bahwa prosedur penelitian terhadap saya tidak akan menyebabkan hal-hal yang merugikan bagi saya.

Makassar, ..... 2018

Responden

Saksi 1:

Saksi 2:

(.....)

(.....)

Penanggung Jawab, Peneliti Utama

Nama : Inderawati binti Ramli

Alamat : Jl. Sahabat Raya No.7

No. Telpon : 085299778612

## LAMPIRAN 2

### KARAKTERISTIK PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) TERHADAP PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KECAMATAN TALLO

#### I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :
6. Berat Badan : kg Tinggi Badan : cm

#### II. PENGETAHUAN RESPONDEN

1. Menurut anda berapa lama pengobatan TBC itu?
  - a. < 6 bulan
  - b. 6 bulan
  - c. 7-12 bulan
  - d. > 12 bulan
  
2. Sampai kapan seorang penderita TBC dinyatakan sembuh?
  - a. Gejala penyakit hilang
  - b. Berat badan naik
  - c. Nafsu makan naik
  - d. Sampai dinyatakan sembuh oleh dokter
  
3. Apa yang anda lakukan sebagai PMO pada pasien yang sedang dalam pengobatan OAT mengeluh air seni berwarna merah, apa tindakan anda sebagai PMO?
  - a. Pengobatan dihentikan
  - b. Merujuk ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK)
  - c. Obat diteruskan dengan memberi penjelasan kepada penderita tentang efek samping obat
  
4. Penyakit TB paru merupakan penyakit?
  - a. Keturunan
  - b. Kutukan

c. Menular yang dapat disembuhkan

5. Gejala utama penderita TB paru adalah?

- a. Batuk selama 100 hari lamanya
- b. Batuk berdahak selama 3 minggu atau lebih
- c. Batuk selama 1 minggu lamanya

6. Gejala tambahan penderita TB paru adalah?

- a. Batuk mengeluarkan darah dan berkeringat di malam hari tanpa melakukan kegiatan
- b. Batuk selalu berdahak
- c. Batuk, pilek dan mudah kecapekan

7. Jika ada keluarga yang mengalami gejala TB maka perlu dilakukan adalah?

- a. Pemeriksaan urine (kencing)
- b. Pemeriksaan dahak
- c. Pemeriksaan darah

8. Pemeriksaan lanjutan dari penyakit TB paru adalah?

- a. Pemeriksaan rontgen foto paru-paru
- b. Pemeriksaan darah
- c. Pemeriksaan tinja ( feses)

9. Berapa lamakah pengobatan TB paru yang harus dilakukan?

- a. 6 bulan
- b. 2 bulan
- c. 4 bulan

10. Menurut Anda, kapanakah pasien dapat menghentikan pengobatan?

- a. Gejala sudah membaik
- b. Setelah obat habis
- c. Setelah melakukan pengobatan 6 bulan

## LAMPIRAN 3

Kode	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pengetahuan	H.Kerabat	Pekerjaan
K01	P	42	SMA	50	saudara	IRT
K02	P	37	Tidak sekolah	80	istri	IRT
K03	P	30	SD	80	anak	IRT
K04	P	48	SMA	90	Anak	IRT
K05	P	21	SMP	90	Istri	IRT
K06	L	39	SMP	90	Ayah	Tidak bekerja
K07	L	43	SD	50	Istri	Supir
K08	P	50	SMA	80	Anak	IRT
K09	P	36	SMA	60	Ibu	Karyawan
K10	P	43	SMP	90	Istri	IRT
K11	P	48	SMP	90	Anak	Wirausaha
K12	P	34	SMP	70	Istri	IRT
K13	P	47	SMP	80	Anak	IRT
K14	P	49	SMA	100	Istri	IRT
R01	P	46	SMA	90	istri	IRT
R02	P	47	SD	90	ibu	IRT
R03	P	56	Tidak sekolah	100	Tidak ada PMO	IRT
R04	P	65	Tidak sekolah	90	Ibu	IRT
R05	L	17	SMP	90	Tidak ada PMO	Siswa
R06	P	55	SMA	90	anak	IRT
R07	P	37	SD	80	istri	IRT
R08	P	43	SMA	60	istri	IRT
R09	P	35	SMP	100	istri	IRT
R10	P	55	SMA	80	Ibu	IRT
R11	P	50	SMP	100	Ibu	IRT
R12	P	44	Tidak sekolah	70	istri	IRT
R13	P	25	SMA	80	Istri	IRT
R14	P	31	Tidak sekolah	50	Anak	IRT
R15	P	28	SD	90	istri	URT
R16	P	25	SD	90	Ibu	URT
J01	L	61	SD	90	ayah	Penjual

J02	L	50	SD	90	Ibu	IRT
J03	P	25	SMP	100	anak	Wiraswasta
J04	L	55	SD	80	Tidak ada PMO	Pekerja bangunan
J05	L	27	SMP	90	Anak	Dinas PU
J06	P	50	SMA	80	istri	Penyapu Jalan
J07	P	52	Tidak sekolah	90	ibu	IRT
J08	P	33	SD	80	Anak	IRT
J09	P	35	SMA	70	istri	Wiraswasta
J10	P	37	SMP	90	istri	IRT
J11	P	14	SMP	60	Anak	Pelajar
J12	L	18	SMA	50	Anak	Pelajar

**LAMPIRAN 4****Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	8	19,0	19,0	19,0
	Perempuan	34	81,0	81,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17 - 25 tahun	7	16,7	16,7	16,7
	26 - 35 tahun	8	19,0	19,0	35,7
	36 - 45 tahun	9	21,4	21,4	57,1
	46 - 55 tahun	14	33,3	33,3	90,5
	> 55 tahun	4	9,5	9,5	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

**Tingkat Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 50 %	3	7,1	7,1	7,1
	50 % - 75 %	7	16,7	16,7	23,8
	76 % - 100 %	32	76,2	76,2	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

**Lama Pengobatan**



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	4,8	4,8	4,8
	benar	40	95,2	95,2	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

### Kesembuhan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	9	21,4	21,4	21,4
	benar	33	78,6	78,6	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

### Efek Samping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	4,8	4,8	4,8
	benar	40	95,2	95,2	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

### Pandangan terhadap TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	4	9,5	9,5	9,5
	benar	38	90,5	90,5	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

### Gejala Utama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	14	33,3	33,3	33,3

	benar	28	66,7	66,7	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

### Gejala Tambahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	20	47,6	47,6	47,6
	benar	22	52,4	52,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

### Pemeriksaan Utama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	9	21,4	21,4	21,4
	benar	33	78,6	78,6	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

### Pemeriksaan Lanjutan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	16,7	16,7	16,7
	benar	35	83,3	83,3	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

### Penghentian Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	9	21,4	21,4	21,4
	benar	33	78,6	78,6	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

**Lokasi Puskesmas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Puskesmas Rappokalling	16	38,1	38,1	38,1
Puskesmas Kalukubodoa	15	35,7	35,7	73,8
Puskesmas Jumpangang Baru	11	26,2	26,2	100,0
Total	42	100,0	100,0	



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Yani No 2 Makassar 90111  
 Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867  
 Email : [Kesbang@makassar.go.id](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 09 Oktober 2018

**K e p a d a**

Nomor : 070 / 9.929-III/BKBP/X/2018  
 Sifat :  
 Perihal : Izin Penelitian

**Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KOTA MAKASSAR**

Di -

**MAKASSAR**

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 7281/S.01/PTSP/2018 Tanggal 08 Oktober 2018, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

**NAMA : INDERAWATI BINTI RAMLI**  
**NIM/ Jurusan : C111151106 / Pend. Dokter**  
**Pekerjaan : Mahasiswa (S1) UNHAS**  
**Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar**  
**Judul : "FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) DALAM MENUNJANG KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI PUSKEMAS KECAMATAN TALLO"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 09 Oktober s/d 08 Desember 2018.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini** dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR  
 KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
 KABID HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA



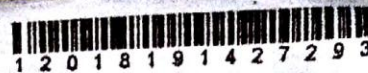
**Drs. IRIANSJAH R. PAWELLERI, M.AP**

Rangkat : Pembina

NIP : 19621110 198603 1 042

**Tembusan :**

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar;



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

Nomor : 7281/S.01/PTSP/2018  
 Lampiran :  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
 Walikota Makassar

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua Prodi Pend. Dokter Fak. Kedokteran UNHAS Makassar Nomor : 13751/UN4.6.8/TP.02.02/2018 tanggal 13 Oktober 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : INDERAWATI BINTI RAMLI  
 Nomor Pokok : C11115106  
 Program Studi : Pend. Dokter  
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
 Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) DALAM MENUNJANG  
 KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KECAMATAN TALLO "**

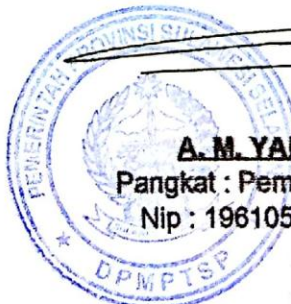
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 08 Oktober s/d 08 Desember 2018

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
 Pada tanggal : 08 Oktober 2018

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU**  
**PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
 Pangkat : Pembina Utama Madya  
 Nip : 19610513 199002 1 002



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS KALUKU BODOA



JL. BUTTA-BUTTA CADDI NO.15 TELP.(0411)454923 Email : pkmkalbod@yahoo.com

**SURAT KETERANGAN**

**NO : 892/ PKM-KLB / XII / 2018**

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Kaluku Bodoa menerangkan bahwa :

Nama : Inderawati Binti ramli  
Nim / Prog : C11115106/ KEDOKTERAN  
Instansi / Pekerjaan : S1 KEDOKTERAN / UNHAS  
Judul : **“Karakteristik Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Kecamatan Tallo”**

Telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Kaluku Bodoa mulai Tanggal 14 Oktober 2018 sampai dengan Tanggal 14 Desember 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 22 Desember 2018

Kepala Puskesmas Kaluku Bodoa



NIP. 19600716 198902 2 005



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS JUMPANDANG BARU**



Jalan Ir. H. Juanda No. 01 Kode Pos : 90211  
Tlp.(0411) 448359 Fax.(0411) 421154. Email : [pkmjumbar@yahoo.com](mailto:pkmjumbar@yahoo.com)

SURAT KETERANGAN  
Nomor : 32/PKM-JB/XI/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar dengan ini, menerangkan bahwa :

Nama : INDERAWATI BINTI RAMLI  
NIM / Jurusan : C111 15 106 PENDIDIKAN DOKTER  
Instansi / Fakultas : UNHAS MAKASSAR

Benar telah melakukan PENELITIAN sejak tanggal, 9 Oktober s/d 8 Desember 2018 di Puskesmas Jumpandang Baru, dalam rangka penyelesaian Skripsi dengan judul :

**“FACTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) DALAM MENUNJANG KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKOLOSIS DI PUSKESMAS KECAMATAN TALLO KOTA MAKASSAR TAHUN 2018.”**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 22 Desember 2018

Kepala Puskesmas Jumpandang Baru



Hj. ENY MURTINI, M.Kes

Pangkat : Pembina Tk I

NIP. 19591110 198911 2 001



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710

**M A K A S S A R**



**Nomor** : 440/115/PSDK/X/2018

Kepada Yth,

**Lampiran** :

1.Ka. Puskesmas Jumpangang baru

**Perihal** : Penelitian

2.Ka. Puskesmas Kaluku Bodoa

3.Ka. Puskesmas Rappokalling

Di –

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik ,No. 070/4429 -II-/BKBP/IX/2018 , tanggal 12 Oktober 2018, perihal tersebut di atas,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

**Nama** : Inderawati Binti Ramli  
**NIM** : C111151106  
**Jurusan** : Pendidikan dokter  
**Institusi** : UNHAS Makassar  
**Judul** : Factor yang mempengaruhi peran pengawas minum obat (PMO) dalam menunjang keberhasilan pengobatan tuberkolosis di puskesmas Kec.Tallo

Akan melaksanakan Penelitian di wilayah kerja puskesmas saudara pada tanggal 9 Oktober 2018 s/d 8 Desember 2018

Demikian disampaikan atas kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih

Makassar, 12 Oktober 2018  
Kepala Dinas kesehatan  
Kota Makassar

dr. Hj. A. Naisyah T. Azikin. M. Kes  
Nip. 19601014198902 2 001





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 12756 /UN4.6.8/TP.02.02/2018  
 Lamp : -  
 Hal : Permohonan Rekomendasi Etik

Makassar, 13 September 2018

Yth :  
 Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan FK Unhas  
 Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

NAMA : INDERAWATI BINTI RAMLI  
 NIM : C11115106

bermaksud melakukan penelitian di Puskesmas Rappokalling, Puskesmas Jumpandang Baru, dan Puskesmas Kalukubodoa dengan Judul Penelitian "**Faktor Yang Mempengaruhi Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Dalam Menunjang Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Kecamatan Tallo**"

Untuk maksud tersebut di atas, kami mohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan surat rekomendasi etik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,  
 Program Studi Pendidikan Dokter  
 Fakultas Kedokteran Unhas

**dr. Agussalim Bukhari, M.Med,Ph.D,Sp.GK(K)**  
 Nip. 19700821 199903 1 001

Tembusan :

1. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
2. Kasubag. Pendidikan FK Unhas
3. Arsip



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 13751/UN4.6.8/TP.02.02/2018 Makassar, 13 September 2018  
 Lamp : -  
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. :  
**Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah**  
**Provinsi Sulawesi Selatan**

Yth. :  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar**

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

**N a m a** : Inderawati binti Ramli  
**N i m** : C11115106

bermaksud melakukan penelitian di Puskesmas Rappokalling, Puskesmas Jumpandang Baru, dan Puskesmas Kaluku Bodoa dengan Judul Penelitian "**Faktor Yang Mempengaruhi Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Dalam Menunjang Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Kecamatan Tallo**"

Sehubungan hal tersebut kiranya yang bersangkutan dapat diberi izin untuk melakukan Penelitian dan Pengambilan Rekam Medik dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,  
 Program Studi Pendidikan Dokter  
 Fakultas Kedokteran Unhas

**dr. Agussalim Bukhari, M.Med, Ph.D, Sp.GK(K)**  
 Nip. 19700821 199903 1 001

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Unhas
2. Kepala Bagian Diklit RSUP Dr. Wahidin Sudirohudo
3. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan FK Unhas
4. Kepala Bagian ...