

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA SEBAGAI PENGAWAS MINUM
OBAT (PMO) TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PENDERITA *TUBERCULOSIS* PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PATILUBAN MUDIK
KECAMATAN NATAL KABUPATEN
MANDAILING NATAL
TAHUN 2020**

SKRIPSI

Oleh:

**Join Parlindungan
NIM. P19010011**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA SEBAGAI PENGAWAS MINUM
OBAT (PMO) TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PENDERITA *TUBERCULOSIS* PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PATILUBAN MUDIK
KECAMATAN NATAL KABUPATEN
MANDAILING NATAL
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelara Sarjana Keperawatan**

Oleh:

**Join Parlindungan
NIM. P19010011**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

(SKRIPSI)

**Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidempuan**

Padangsidempuan, September 2021

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Ns. Asnil Adli Simamora, M. Kep)

(Arinil Hidayah, SKM, M. Kes)

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**

Dekan Fakultas Kesehatan

(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)

(Arinil Hidayah, SKM.M.Kes)

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Penulis : Join Paarlindungan
NIM : 19010011P
Program Studi : Keperawatan
Tahun Akademik : 2021

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA SEBAGAI PENGAWAS MINUM
OBAT (PMO) TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PENDERITA TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PATILUBAN MUDIK
KECAMATAN NATAL KABUPATEN
MANDAILING NATAL
TAHUN 2020**

ABSTRAK

Tuberculosis merupakan satu dari 10 kasus penyakit menular penyebab kematian di dunia. Pada tahun 2017 jumlah kasus baru *Tuberculosis* di Indonesia sebanyak 420.994 kasus, pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibanding perempuan. faktor risiko *Tuberculosis* misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat serta peran PMO dan keluarga yang kurang maksimal. Tujuan penelitian untuk mengetahuinya hubungan peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap kepatuhan minum obat penderita *Tuberculosis* paru. Desain penelitian menggunakan *Cross Sectional* dengan jumlah sampel 58 orang dan teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2020 sampai dengan April 2021. Alat ukur menggunakan lembar kuesioner kemudian di uji dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai $P\text{-value} = 0,000 < 0,05$ ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) TB terhadap Kepatuhan Minum Obat penderita *Tuberculosis* (TB) Paru di Puskesmas Patiluban Mudik. Peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) penderita *Tuberculosis* sangat membantu sebagai motivasi sehat bagi penderita. Diharapkan kepada responden dan keluarga dapat memahami Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) supaya lebih peduli terhadap penderita *Tuberculosis* Paru sehingga pengawasan lebih terkontrol.

Kata Kunci : Peran Keluarga, PMO, Minum Obat, Tuberculosis
Daftar pustaka: 28 (2011-2020)

**NURSING STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM HEALTH
FACULTY OF AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN IN
2020**

Author : Join Paarlindungan
NIM : 19010011P
Study Program : Nursing
Academic Year : 2021

**THE RELATIONSHIP OF THE ROLE OF THE FAMILY AS A MEDICINE
DRINKING SUPERVISORY (PMO) TOWARDS COMPLIANCE WITH
DRUG DRINKING PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS
IN THE REGION PATILUBAN MUDIK PUSKESMAS
SUBDISTRICT NATAL DISTRICT
MANDAILING NATAL
YEAR 2020**

ABSTRACT

Tuberculosis is one of 10 cases of infectious disease that causes death in the world. In 2017 the number of new cases of tuberculosis in Indonesia was 420,994 cases, in men 1.4 times greater than women. Tuberculosis risk factors such as smoking and lack of non-adherence to taking medication as well as the role of PMO and family are less than optimal. The purpose of the study was to determine the relationship between the role of the family as a drug taking supervisor (PMO) on adherence to taking medication for pulmonary tuberculosis patients. The research design used cross sectional with a sample of 58 people and the sampling technique was total sampling. This research was conducted from October 2020 to April 2021. The measuring instrument used a questionnaire sheet and then tested with the chi-square test. The results of this study indicate that the P -value = 0.000 < 0.05, there is a significant relationship between the role of the family as a supervisor for taking drugs (PMO) for TB and adherence to taking medication for pulmonary tuberculosis (TB) patients at the Patiluban Mudik Health Center. The role of the family as a drug-taking supervisor (PMO) for tuberculosis patients is very helpful as a healthy motivation for sufferers. Expected that respondents and their families can understand the role of the family as a drug-taking supervisor (PMO) so that they are more concerned about patients with pulmonary tuberculosis so that supervision is more controlled.

Keywords: Family Role, PMO, Taking Drugs, Tuberculosis
References: 28 (2011-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi penelitian ini dengan judul **“Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi penelitian ini, peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arnil Hidayah, SKM.M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan sekaligus pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku ketua Program Studi Keperawatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

4. dr. Kholilah Batubara, selaku Kepala Puskesmas Patiluban Mudik yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di lingkungan Puskesmas yang ibu pimpin.
5. Responden yang telah bersedia dalam penelitian ini.
6. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
7. Semua Keluarga tercinta atas dukungan dan doanya dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman angkatan 2019 yang telah saling memotivasi dan membantu terselesainya skripsi ini.
9. Ayahanda dan Ibunda, Istri tercinta dan anak-anakku tersayang, serta seluruh keluarga tercinta atas do'a, motivasi, dukungan moril dan materil, hingga selesainya skripsi ini.
10. Seluruh pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, September 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Deffenis Tuberculosis	8
2.2 Phatofisiologi.....	8
2.3 Klasifikasi.....	12
2.4 Penatalaksanaan.....	16
2.5 Pengawas Minum Obat (PMO)	23
2.6 Peran Keluarga.....	25
2.7 Kerangka Konsep.....	26
2.8 Hipotesis.....	27
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN.....	28
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	28
3.2 Lokasi dan waktu Penelitian.....	29
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
3.4 Etika Penelitian.....	31
3.5 Alat Pengumpulan Data	32
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	38
3.7 Defenisi Operaional.....	39
3.8 Analisa Data	40
BAB 4. HASIL PENELITIAN.....	42
4.1 Analisis Univariat	42
4.2 Analisis Bivariat	43
BAB 5. PEMBAHASAN	45
5.1 Karaktesistik Responden	45
5.2 Peran Keluarga Sebagai PMO.....	46

5.3 Kepatuhan Minum Obat	47
5.4 Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat	48
BAB 6. PENUTUP	51
6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	51

Daftar Pustaka

Lampiran





DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Konsep	26
Skema 2.2. Kerangka Teori.....	27



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1: 2HRZE/4H3R3	21
Tabel 2.2 Dosis Paduan OAT KDT Kategori	21
Tabel 2.3 Paduan OAT KDT Sisipan	21
Tabel 3.1. Waktu Penelitian	29
Tabel 4.1. Karakteristik Responden	44
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Peran Keluarga Sebagai PMO	45
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat	45
Tabel 4.4. Tabel Silang Antara Peran Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat TB Di Puskesmas Patilunab Mudik	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Formulir Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian

Lampiran 3. Surat Izin survey Penelitian Dari Universitas Afa Royhan Di Kota
Padangsidempuan

Lampiran 4. Surat Balasan survey Penelitian Dari Puskesmas Patiluban Mudik

Lampiran 5. Instrument Penelitian

Lampiran 6. Master Tabel

Lampiran 7. Keluaran SPSS

Lampiran 8. Lembar Konsultasi

Lampiran 9. Biodata

Lampiran 10. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, saat *mycobacterium tuberculosis* berhasil menginfeksi paru-paru, maka dengan segera tumbuh koloni bakteri yang berbentuk *globular*, biasanya melalui serangkaian reaksi *imunologis* bakteri *Tuberculosis* (TB) ini akan berusaha dihambat melalui pembentukan dinding disekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru, Mekanisme pembentukan dinding itu membuat jaringan disekitarnya menjadi jaringan parut dan bakteri *Tuberculosis* (TB) akan menjadi *dormant*, Bentuk-bentuk *dormant* inilah yang sebenarnya terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen (Darliana, 2011).

Menurut *Global Tuberculosis Report* (GTR) (2019), *Tuberculosis* (TB) merupakan satu dari 10 kasus penyakit menular penyebab kematian di dunia. Prevalensi *tuberculosis* menurut *World Health Organization* (WHO) (2019) sebesar 3% di Amerika, 3% berada di Eropa, 25% di Afrika dan 9% di Cina. Sementara di Indonesia sendiri jumlah penderita *tuberculosis* sebanyak 2,8% (Balitbangkes, 2018).

Dilihat dari sudut pandang epidemiologi, seseorang yang menderita *Tuberculosis* (TB) paru karena ada faktor yang mempengaruhi salah satunya ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat secara teratur (Pusdatin, 2018). Hal ini dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2015) ketidakpatuhan penderita *Tuberculosis* (TB) paru dalam mengkonsumsi obat

berpengaruh terhadap proses penyembuhan penyakit. Hal tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gustin (2019) ada pengaruh terhadap ketidak patuhan penderita *Tuberculosis* (TB) paru dalam mengkonsumsi obat terhadap keparahan batuk.

Penatalaksanaan *Tuberculosis* (TB) terbagi atas 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan. Panduan obat yang digunakan adalah panduan obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama (lini I) adalah INH, rifamfisn, pirazinamid, streptomycin, etambutol, sedangkan obat tambahan lainnya adalah: kanamisin, amikasin, kuinolon. *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) sebagai salah satu strategi dalam penanggulangan *Tuberculosis* (Ogboi, Idris, Olayinka, & Juanaid, 2010). Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) diperkenalkan pada pertengahan tahun 1990-an dan kemudian menjadi landasan bagi the Stop TB Strategy, yang diluncurkan bersamaan dengan the *Global Plan to Stop TB* 2006-2015 pada tahun 2006 (Jordan & Davies, 2010). Salah satu komponen DOTS yang dikembangkan di Indonesia yaitu komponen standarisasi pengobatan dengan pengawasan dan dukungan pasien.

Indonesia mengembangkan strategi tersebut dalam program Pengawas minum obat (PMO) (PMO), suatu bentuk pengawasan terhadap kepatuhan meminum obat sesuai program kepada penderita *Tuberculosis* (TB). Pengawas minum obat (PMO) yang memantau dan mengingatkan penderita *Tuberculosis* (TB) untuk meminum obat secara teratur. Pengawas minum obat (PMO) sangat

penting untuk mendampingi penderita agar tercapai hasil pengobatan yang optimal (Depkes, 2000). Keluarga dapat dijadikan sebagai Pengawas minum obat (PMO) , karena dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani, dihormati dan tinggal dekat dengan penderita serta bersedia membantu penderita dengan sukarela. Keluarga memberikan dukungan dengan cara menemani pasien berobat ke pusat kesehatan, mengingatkan tentang obat - obatan, dan memberi makan dan nutrisi bagi penderita *Tuberculosis* (TB) (Kaulagekear-Nagarkar, Dhake, & Preeti, 2012). Keberhasilan pengobatan dan deteksi kasus merupakan indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur efektifitas pengendalian *Tuberculosis* seiring dengan indikator-indikator dampak insiden, prevalensi, dan angka kematian (Jordan & Davies, 2010). Keberhasilan pengobatan *Tuberculosis* merupakan salah satu indikator performa esensial dalam mengevaluasi performa program pengendalian TB nasional. Indikator ini penting bukan hanya berguna untuk memastikan pencapaian program pengendalian *Tuberculosis* (TB) tetapi juga membandingkan pencapaian target dari masing-masing daerah (Li-Chun, et al., 2008).

Kepatuhan dalam pengobatan sebagai perilaku pasien yang dapat mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter, perawat, dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satu diantaranya adalah kepatuhan minum obat, hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Niven, 2013). Menurut penelitian Sri Lestari (2012) Sebagian besar peran PMO adalah mendukung yaitu sebanyak (54,0%), sebagian besar

responden berhasil dalam pengobatan TB Paru yaitu sebanyak (76,0%), terdapat hubungan yang signifikan antara peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru di Puskesmas Wonosobo I p value: 0,008 ($p < 0,05$), Siswanto (2015) terdapat hubungan antara pengetahuan pasien TB paru dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang.

Pengawas minum obat (PMO) adalah seseorang yang tinggal dekat rumah penderita atau yang tinggal satu rumah dengan penderita hingga dapat mengawasi penderita sampai benar-benar menelan obat setiap hari sehingga tidak terjadi putus obat dan ini dilakukan dengan suka rela. Pengawas minum obat (PMO) sebaiknya adalah anggota keluarga sendiri yaitu anak atau pasangannya dengan alasan lebih bisa dipercaya. Selain itu adanya keeratn hubungan emosional sangat mempengaruhi Pengawas minum obat (PMO) selain sebagai Pengawas minum obat (PMO) juga memberikan dukungan emosional kepada penderita *Tuberculosis* (TB) (Kemenkes RI, 2018). Penelitian ini didukung oleh Napitupulu (2020) ada hubungan bermakna antara Pengawas minum obat (PMO) dengan keberhasilan minum obat pasien TB, sejalan dengan penelitian Yoisangadji, Maramis & Rumayar (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Sario.

Pada tahun 2018, data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2018), jumlah kasus *Tuberculosis* (TB) sebanyak 26.418 dengan persentase 122%, meningkat dibandingkan dengan kasus yang ditemukan pada tahun 2017

sebanyak 15.715. Profil Dinas Kesehatan kabupaten Mandailing Natal (2018) menyebutkan bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus *Tuberculosis* (TB) seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk di Kabupaten Mandailing Natal tahun 2018 dengan 942 kasus. Puskesmas Patiluban Mudik memiliki proporsi suspek *Tuberculosis* (TB) Paru adalah 25,5%. Tahun 2019 Puskesmas Patiluban Mudik merupakan Puskesmas dengan penderita *Tuberculosis* (TB) Paru tertinggi ke tiga di Kabupaten Mandailing Natal yaitu sebanyak 34 penderita. Angka ini terjadi peningkatan dari tahun 2018 yaitu sebanyak 25 penderita. (Profil Puskesmas Patiluban Mudik, 2018). Survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Patiluban Mudik 10 penyakit terbanyak salah satunya adalah *Tuberculosis* (TB) Paru. Penyebab utama kejadian putus obat karena ketidakpatuhan minum obat serta peran PMO dan keluarga yang kurang maksimal melaksanakan perannya dalam mengawasi penderita TB paru dalam meminum obat TB.

Sehubungan dengan latar belakang penelitian tersebut peneliti tertarik untuk Meneliti Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas minum obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita *Tuberculosis* (TB) Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik dikarenakan jumlah pasien TB paru di puskesmas tersebut memiliki jumlah yang banyak dibandingkan dengan puskesmas lainnya yang ada di Wilayah Kab. Mandailing natal.

1.2. Rumusan Masalah.

Dari uraian yang melatar belakangi penjelasan diatas jadi rumusan masalah pada penelitian ini yaitu untuk melihat seperti apa Hubungan Peran

Keluarga Sebagai Pengawas minum obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita *Tuberculosis* (TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahuinya Hubungan Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas minum obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita *Tuberculosis* (TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan secara khusus pada pelaksanaan dalam penelitian ini yaitu untu:

- a. Menganalisis kepatuhan minum obat berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan lama pengobatan di Puskesmas Patiluban Mudik
- b. Menganalisis peran keluarga sebagai Pengawas minum obat (PMO) terhadap kepatuhan minum obat penderita *Tuberculosis* (TB) di Puskesmas Patiluban Mudik.
- c. Menganalisis hubungan peran keluarga sebagai Pengawas minum obat (PMO) terhadap kepatuhan minum obat penderita *Tuberculosis* (TB) di Puskesmas Patiluban Mudik.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dibedakan menjadi empat yaitu manfaat bagi responden penelitian, tempat penelitian, institusi, dan peneliti selanjutnya.

a. Bagi responden penelitian

Diharapkan penderita *Tuberculosis* (TB) lebih meningkatkan sikapnya, meliputi antara lain perasaan selama menderita, keyakinan terhadap pengobatan, perilaku-perilaku yang mendukung pengobatan dan ketaatan dalam berobat. Keluarga lebih meningkatkan lagi pengawasan dalam pengobatan terhadap penderita *Tuberculosis* (TB) .

b. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dari hasil penelitian ini penderita khususnya dan masyarakat pada umumnya untuk dapat mengetahui pentingnya peran keluarga sebagai Pengawas minum obat (PMO) terhadap kepatuhan minum obat penderita *Tuberculosis* (TB)

c. Bagi institusi

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi pentingnya peran Pengawas minum obat (PMO) dan peran keluarga terhadap kepatuhan minum obat serta meningkatkan peran perawat khususnya dalam meningkatkan keberhasilan penderita yang dapat digunakan untuk panduan dalam upaya pencegahan penderita kambuh dengan memberikan konseling kepada Pengawas minum obat (PMO) sehingga mengetahui cara merawat penderita *Tuberculosis* (TB) paru

d. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan hubungan peran keluarga sebagai Pengawas minum obat (PMO) terhadap kepatuhan minum obat penderita *Tuberculosis* (TB) .

BAB 2

LANDASAN TEORITIS

2.1. *Tuberculosis* (TB) Paru

2.1.1. Defenisi

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi menular yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru. Penyakit ini apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya bahkan kematian. Penyakit Tuberkulosis wajib dilaporkan kepada fasilitas kesehatan. (Kemenkes RI, 2018)

Menurut Linggani (2018) *Tuberculosis* (TB) paru adalah suatu penyakit infeksi kronik yang sudah sangat lama menyerang manusia. Penyakit ini dihubungkan dengan tempat tinggal didaerah urban dan lingkungan yang padat. *Tuberculosis* merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, melalui saluran pernafasan (*bronchus*) atau penyebaran langsung kebagian tubuh lainnya (Notoatmodjo, 2016).

2.1.2. Patofisiologis

Proses terjadinya tuberkulosis terdapat 4 tahapan meliputi tahap paparan, infeksi, menderita sakit dan meninggal dunia. Tahap paparan dipengaruhi oleh peluang adanya sumber yang menularkan. Sumber penularan tergantung terhadap intensitas dan banyak dahak batuk yang dikeluarkan oleh sumber penular. Sementara itu, waktu terpaparnya seseorang dengan sumber penular merupakan faktor yang penting dalam tahap paparan (PDPI, 2018).

Tahap infeksi, tahap ini terjadi setelah tahap paparan. Tahap infeksi ini berkaitan dengan sistem imun seseorang yang telah terpapar kuman TB. Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6–14 minggu setelah infeksi. Reaksi imun dimulai ketika kuman masuk ke alveolus kemudian dimakan oleh makrofag dan terjadi reaksi antigen-antibodi. Setelah itu dilanjutkan dengan reaksi imun seluler yang ditandai dengan tes uji tuberkulin positif. Lesi yang terbentuk umumnya dapat sembuh atau kuman tetap hidup di dalam lesi dan suatu saat dapat aktif kembali. Penyebaran melalui limfe dan melalui aliran darah terjadi sebelum lesi sembuh (PDPI, 2018).

1. Tuberkulosis primer

Tuberkulosis primer adalah infeksi bakteri TB dari penderita yang belum mempunyai reaksi spesifik terhadap bakteri TB. Bila bakteri TB terhirup dari udara melalui saluran pernapasan dan mencapai alveoli atau bagian terminal saluran pernapasan, maka bakteri akan ditangkap dan dihancurkan oleh makrofag yang berada di alveoli. Jika pada proses ini, bakteri ditangkap oleh makrofag yang lemah, maka bakteri akan berkembang biak dalam tubuh makrofag yang lemah itu dan menghancurkan makrofag. Dari proses ini, dihasilkan bahan kemotaksik yang menarik monosit (*makrofag*) dari aliran darah membentuk tuberkel. Sebelum menghancurkan bakteri, makrofag harus diaktifkan terlebih dahulu oleh limfokin yang dihasilkan limfosit T, (Muttaqin, 2016).

Tidak semua makrofag pada granula TB mempunyai fungsi yang sama. Ada makrofag yang berfungsi sebagai pembunuh, pencerna bakteri, dan perangsang limfosit. Beberapa makrofag menghasilkan protease, elastase, kolagenase, serta

colony stimulating factor untuk merangsang produksi monosit dan granulosit pada sumsum tulang. Bakteri TB menyebar melalui saluran pernapasan ke kelenjar getah bening regional (hilus) membentuk epiteloid granuloma. Granuloma mengalami nekrosis sentral sebagai akibat timbulnya hipersensitivitas seluler (delayed hipersensitivitas) terhadap bakteri TB. Hal ini terjadi sekitar 2-4 minggu dan akan terlihat pada tes tuberkulin. Hipersensitivitas seluler terlihat sebagai akumulasi lokal dari limfosit dan makrofag.

Bakteri TB yang berada di alveoli akan membentuk fokus lokal (*fokus ghon*), sedangkan fokus inisial bersama-sama dengan limfadenopati bertempat di hilus (kolpleks primer ranks) dan disebut juga TB primer. Fokus primer paru biasanya bersifat unilateral dengan subpleura terletak diatas atau dibawah fisura interlobaris, atau dibagian basal dari lobus inferior. Bakteri menyebar lebih lanjut melalui saluran limfe atau aliran darah dan akan tersangkut pada bagian organ. Jadi, TB primer merupakan infeksi yang bersifat sistemis.

2. Tuberkulosis sekunder

Setelah terjadi resolusi dari infeksi primer, sejumlah kecil bakteri TB masih hidup dalam keadaan dorman di jaringan paru. Sebanyak 90% diantaranya tidak mengalami kekambuhan. Reaktivasi penyakit TB (TB pascaprimar/Tb sekunder) terjadi bila daya tahan tubuh menurun, alkoholisme, keganasan, silokosis, diabetes militus, dan AIDS.

Berbeda dengan TB primer, pada TB sekunder kelenjar limfe regional dan organ lainnya jarang terkena, lesi lebih terbatas dan terlokalisasi. Reaksi imunologis terjadi dengan adanya pembentukan granuloma, mirip dengan yang terjadi pada TB

primer. Tetapi, nekrosis jaringan lebih menyolok dan menghasilkan lesi kaseosa (perkijuan) yang luas dan disebut tuberkuloma. Protease yang dikeluarkan oleh makrofag aktif akan menyebabkan pelunakan bahan kaseosa. Secara umum, dapat dikatakan bahwa terbentuknya kavitas dan manifestasi lainnya dari TB sekunder adalah akibat dari reaksi nekrotik yang dikenal sebagai hipersensitivitas seluler (*delayed hypersensitivity*).

TB paru pasca primer dapat disebabkan oleh infeksi lanjutan dari sumber eksogen, terutama pada usia tua dengan riwayat semasa muda pernah terinfeksi bakteri TB. Biasanya, hal ini terjadi pada daerah apikal atau segmen posterior lobus superior (fokus simon), 10-20 mm dari pleura, dan segmen apikal lobus inferior. Hal ini mungkin disebabkan oleh kadar oksigen yang tinggi di daerah ini sehingga menguntungkan untuk pertumbuhan bakteri TB.

Lesi sekunder berkaitan dengan kerusakan paru. Kerusakan paru diakibatkan oleh produksi sitokin (*tumor necrotizing factor*) yang berlebihan. Kavitas yang terjadi diliputi oleh jaringan fibrotik yang tebal dan berisi pembuluh darah pulmonal. Kavitas yang kronis diliputi oleh jaringan fibrotik yang tebal. Masalah lainnya pada kavitas yang kronis adalah kolonisasi jamur seperti *aspergillus* yang menumbuhkan mycetoma (Muttaqin, 2016).

2.1.3. Klasifikasi

Klasifikasi Tuberkulosis yang banyak dipakai di Indonesia berdasarkan kelainan klinis, mikrobiologis dan radiologis menurut Widoyono dalam buku penyakit tropis (2017) adalah sebagai berikut:

- a. BTA mikroskopis langsung (+) atau biakan (+) dengan kelainan foto thoraks

menyokong Tuberkulosis dan gejala klinis sesuai dengan gejala Tuberkulosis

- b. BTA mikroskopis langsung (-) atau biakan (-) tetapi terdapat kelainan rontgen dan klinis sesuai dengan Tuberkulosis. Tipe ini harus diberikan terapi perbaikan atau pengobatan berulang anti Tuberkulosis. Pasien golongan ini harus mendapatkan pengobatan yang adekuat.
- c. Bekas Tuberkulosis Paru. Ada riwayat tuberkulosis pada pasien dimasa lalu dengan atau tanpa pengobatan dengan gambaran rontgen normal atau abnormal tetapi sputum BTA (-) dan foto serial stabil. Kelompok ini tidak lagi memerlukan pengobatan.
- d. Tersangka Tuberkulosis Paru
 - a. Tersangka Tuberkulosis Paru yang diobati (sputum BTA (-) tetapi tanda-tanda lain positif)
 - b. Tersangka Tuberkulosis Paru yang tidak diobati (sputum BTA (-) dan tanda-tanda lain meragukan.

Klasifikasi TB ditentukan dengan tujuan agar penetapan Obat Antituberkulosis (OAT) sesuai dan sebelum pengobatan dilakukan, penderita TB paru diklasifikasikan menurut Kemenkes (2018):

1. Lokasi Anatomi dari Penyakit

Tuberkulosis paru adalah TB yang terjadi pada parenkim paru. Limfadenitis TB di rongga dada atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung TB pada paru, dinyatakan sebagai TB ekstra paru. Pasien yang menderita TB paru dan menderita TB ekstra paru diklasifikasikan sebagai pasien TB paru.

2. Riwayat Pengobatan dari Penyakit Sebelumnya

- a. Pasien baru TB adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah mengonsumsi Obat Antituberkulosis (OAT) namun kurang dari 1 bulan atau kurang dari 28 dosis
- b. Pasien yang pernah diobati TB adalah pasien yang sebelumnya sudah
- c. pernah mengonsumsi OAT selama 1 bulan atau lebih (≥ 28 dosis)
- d. Pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui

3. Hasil Pemeriksaan Uji Kepekaan Obat

Pada klasifikasi ini pasien dikelompokkan berdasarkan hasil uji kepekaan contoh uji dari *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT dan dapat berupa:

- a. Mono resistan (TB MR) adalah resistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama
- b. Poli resistan (TB PR) adalah resistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan
- c. Multi drug resistan (TB MDR) adalah resisten terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan
- d. Extensive drug resistan (TB XDR) adalah TB MDR yang juga resisten terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan resisten minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan seperti kanamisin, kapreomisin, dan amikasin
- e. Resistan Rifampisin (TB RR) adalah resistan terhadap rifampisin dengan atau tanpa resisten terhadap OAT jenis lain yang terdeteksi menggunakan uji genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional)

2.1.4. Faktor Resiko TB

Penyebab penyakit Tuberkulosis adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan *Mycobacterium bovis*. Kuman tersebut mempunyai ukuran 0,5-4 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid terutama asam mikolat.

Bakteri ini mempunyai sifat istimewa, yaitu dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA), serta tahan terhadap zat kimia dan fisik. Bakteri tuberkulosis juga tahan dalam keadaan kering dan dingin bersifat dorman dan aerob.

Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang dapat terinfeksi *Micobacterium tuberculosis* paru adalah:

1. Usia

Usia bayi kemungkinan besar mudah terinfeksi karena imaturitas imun tubuh bayi. Pada masa puber dan remaja terjadi masa pertumbuhan cepat namun kemungkinan mengalami infeksi cukup tinggi karena asupan nutrisi tidak adekuat.

2. Jenis kelamin

Angka kematian dan kesakitan lebih banyak terjadi pada anak perempuan dimasa akhir anak-anak dan remaja.

3. Herediter

Daya tahan tubuh seseorang diturunkan secara genetik.

4. Keadaan stres

Situasi yang penuh stres menyebabkan kurangnya asupan nutrisi sehingga daya tahan tubuh menurun.

5. Anak yang mendapatkan terapi kortikosteroid

Kemungkinan mudah terinfeksi karena daya tahan tubuh anak ditekan oleh obat kortikosteroid.

Cara penularan: daya penularan dari seorang penderita TBC ditentukan oleh:

1. Banyaknya kuman yang terdapat dalam paru penderita.
2. Penyebaran kuman di udara.
3. Penyebaran kuman bersama dahak berupa droplet dan berada di sekitar penderita TB. (Notoatmodjo, 2016)

Kuman *Micobacterium tuberculosis* pada penderita TB paru dapat terlihat langsung dengan mikroskop pada sediaan dahaknya (BTA positif) dan sangat infeksius. Sedangkan penderita yang kumannya tidak dapat dilihat langsung dengan mikroskop pada sediaan dahaknya (BTA negatif) dan sangat kurang menular. Penderita TB ekstra paru tidak menular, kecuali penderita TB paru. Penderita TB BTA positif mengeluarkan kuman-kuman di udara dalam bentuk droplet yang sangat kecil dan pada waktu bersin atau batuk. Droplet yang sangat kecil ini mengering dengan cepat dan menjadi droplet yang mengandung kuman tuberculosis dan dapat bertahan di udara selama beberapa jam.

Droplet yang mengandung kuman ini dapat terhisap orang lain. Jika kuman tersebut sudah menetap dalam paru orang yang menghirupnya, kuman ini membelah diri (berkembang biak) dan terjadi infeksi. Orang yang serumah dengan penderita TB

BTA positif adalah orang yang besar kemungkinannya terpapar kuman tuberkulosis.

2.1.5. Penatalaksanaan TB

Pengobatan TB Paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktifitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah resistensi M. Tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis (Kemenkes RI, 2016).

1. Prinsip pengobatan

Obat Anti *Tuberculosis* (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB adalah merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip: (Kemenkes RI, 2016)

- a. Pengobatan diberikan dalam bentuk oaduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
- b. Diberikan dalam dosis yang tepat.
- c. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO sampai selesai pengobatan.
- d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

2. Tahapan Pengobatan TB

Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan. Pada tahap intensif (awal) menderit mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat. Jikapengobatan tahap

intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (*konversi*) dalam 2 bulan. Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister (*dormant*) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Kemenkes RI, 2016).

3. Hasil Pengobatan Pasien Tuberkulosis

Kriteria hasil pengobatan pasien tuberkulosis menurut Kemenkes RI, (2016) antara lain:

a. Sembuh

Pasien telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan apusan dahak ulang (Follow-up) hasilnya negatif pada AP dan pada satu pemeriksaan sebelumnya

b. Pengobatan lengkap

Pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak ada hasil pemeriksaan apusan dahak ulang pada AP dan pada satu pemeriksaan sebelumnya.

c. Meninggal

Pasien yang meninggal dari masa pengobatan karena sebab apapun.

d. Pindah (*Transfer out*)

Pasien yang dipindah ke unit pencatatan dan pelaporan (*register*) lain dan hasil pengobatannya tidak diketahui .

e. Putus berobat(*Defaulted*)

Pasien yang tidak berobat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.

f. **Gagal**

Pasien yang pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

g. **Keberhasilan pengobatan (*Treatment success*)**

Jumlah yang sembuh dan pengobatan lengkap. Digunakan pada pasien dengan BTA+ atau biakan positif.

4. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

a. Isoniazid (H)

Obat ini bekerja berdifusi ke dalam semua jaringan dan cairan tubuh, dan efek yang amat merugikan sangat rendah. Obat ini diberikan melalui oral atau intramuskular. Dosis obat harian biasa 10 mg/kg, dengan kadar puncak obat dalam darah, sputum, dan cairan serebrospinal dicapai sekurang-kurangnya 6-8 jam. Isoniazid memiliki dua pengaruh toksik utama yaitu neuritis perifer dan hepatotoksik. Tanda klinis fisik pada neuritis perifer yang paling sering adalah mati rasa dan rasa gatal pada tangan dan kaki. Tanda klinis pada hepatotoksik jarang terjadi, namun lebih mungkin terjadi pada anak dengan tuberkulosis berat dan anak remaja (Astuti, 2017).

b. Rifampisin (R)

Obat ini merupakan obat kunci pada manajemen terapi tuberkulosis modern. Rifampisin diserap dengan baik disaluran pencernaan selama puasa. Obat ini bekerja dengan berdifusi luas ke dalam jaringan dan cairan tubuh termasuk cairan

serebrospinal. Obat rifampisin diekskresi utama melalui saluran empedu. Obat rifampisin diberikan melalui oral dan intravena. Rifampisin tersedia dalam takaran 150 mg dan 300 mg sesuai berat badan anak. Suspensi dapat digunakan sebagai pelarut tetapi tidak boleh diminum bersamaan dengan makanan karena malabsorpsi. Kadar puncak serum dicapai dalam waktu 2 jam. Efek samping rifampisin adalah terjadinya perubahan warna oranye pada urin dan air mata, gangguan saluran pencernaan, dan hematotoksisitas, hal ini muncul karena peningkatan kadar transaminase serum namun tidak menimbulkan keluhan pada penderita tuberkulosis (Astuti, 2017).

c. Etambutol (E)

Kemungkinan toksisitas etambutol terjadi pada mata. Dosis bakteriostatik adalah 15mg/kg/ 24jam, tujuannya untuk mencegah munculnya resistensi terhadap obat lain. Kemungkinan toksisitas utama obat ini adalah neuritis optik. Etambutol tidak dianjurkan untuk penggunaan umum pada anak yang muda karena pemeriksaan penglihatannya tidak mendapatkan hasil yang tepat tetapi harus dipikirkan pada anak dengan tuberkulosis terjadi resistensi obat, bila obat lain tidak dapat digunakan sebagai terapi (Astuti, 2017).

d. Pirazinamid (Z)

Bersifat bakterisid. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB. Pirazinamid sering menimbulkan efek samping yang memaksa penghentian pemakaiannya berupa rasa mual hebat yang disertai nyeri ulu hati dan muntah (Danusantoso, 2017).

e. Streptomisin

Bersifat bakterisid. Dosis harian yang dianjurkan 0,75 – 1 gram sedangkan

untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Efek samping yang harus di waspadai dari penggunaan streptomisin antara lain: rasa kesemutan disekitar mulut dan muka beberapa saat setelah obat disuntikan. Juga dapat timbul urtikaria dan *skin-rash*, tetapi yang akan memaksa penghentian pemakaiannya adalah gangguan keseimbangan dan pendengaran (Danasantoso, 2017).

5. Paduan OAT yang digunakan di Indonesia

a. Kategori I: 2(HRZE)/ 4H3R3

Tahap intensif terdiri dari HRZE . Obat-obat tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari HR diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3). Obat ini diberikan untuk: (Kemenkes RI, 2018)

- 1) Pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis
- 2) Pasien TB paru terdiagnosis klinis
- 3) Pasien TB ekstra paru.

Tabel 2.1 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1: 2HRZE/4H3R3

BaratBadan	Tahap Intensif tiap hari selama 50 hari RHZE (150mg/ 75mg/ 400mg/ 275mg)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150mg/ 150mg)
30-37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38-54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2 KDT
55-70 kg	4 tablet 4 KDT	4 tablet 2 KDT
71 kg	5 tablet 4 KDT	5 tablet2 KDT

(Sumber : Kemenkes RI, 2017)

Keterangan :	H	=	Isoniasid
	R	=	Rifampisin
	Z	=	Pirasinamid
	E	=	Etambutol
	S	=	Streptomisin

b. Kategori 2: 2HRZES/ HRZE/ 5H3R3E3

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang). Obat ini berikan untuk: (Kemenkes RI, 2018)

- 1) Penderita kambuh (*relaps*)
- 2) Penderita gagal (*failure*)
- 3) Penderita dengan pengobatan setelah lalai (*after default*)

Tabel 2.2 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 2: 2HRZEs/HRZE/5H3R3E3

Berat Badan	Tahap Intensif (150/75/400/275)+S	Tiap Hari RHZE	Tahap Lanjutan 3 Kali Seminggu RH (150/150) + E (400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	Selama 20 minggu
30-37 kg	2 tab 4KDT +500 mg streptomisin inj	2 tab 4KDT	2 tab 2KDT + 2 tab Etambutol
38-54 kg	2 tab 4KDT + 750 mg streptomisin inj	3 tab 4KDT	3 tab 2KDT + 3 tab Etambutol
55-70 kg	4 tab 4KDT + 1000 mg streptomisin inj	4 tab 4KDT	4 tab 2KDT + 4 tab Etambutol
≥ 71 kg	5 tab 4KDT + 1000 mg streptomisin inj	5 tab 4 KDT	5 tab 2 KDT+ 5tab Etambutol

(Sumber : Kemenkes RI, 2018)

c. Obat Sisipan (HRZE)

Paket sisipan KDT adalah sama seperti paduan paket untuk tahap intensif kategori 1 yang diberikan selama sebulan (28 hari) (Kemenkes RI, 2011).

Tabel 2.3 Paduan OAT KDT Sisipan

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

(Sumber : Kemenkes RI, 2018)

2.1.6. Program Penanggulangan TB (P2TB)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, yaitu sebagai berikut :

1. Tujuan dan Target Penanganan TB

- a. Tujuan menjaga kesejahteraan masyarakat dari penularan TB untuk menghindari adanya kesakitan, kecacatan hingga kematian;
 - b. Sasaran Program Nasional Penanggulangan TB selaras dengan sasaran eliminasi secara global yakni eliminasi TB pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB pada tahun 2050.
2. Program dan Peraturan Suatu strategi penanganan TB saat mencapai target eliminasi Nasional TB yaitu :
- a. Pengokohan kepemimpinan program TB di kabupaten/kota.
 - b. Pemantapan akses layanan TB yang berkualitas.
 - c. Pengontrolan faktor risiko
 - d. Pemantapan kerjasama TB dengan Forum Koordinasi TB.
 - e. Pemantapan kemandirian warga dalam hal penanganan TB.
 - f. Penanganan pengelolaan strategi (health system strengthening).

Dalam rangka menggapai tujuan pengendalian TB Paru di Indonesia, Kementerian Kesehatan (2016) telah menentukan kebijakan pengendalian TB yaitu :

- a. Proses pelaksanaan penanganan TB dijalankan dengan berdasar pada azas desentralisasi dalam konsep otonom daerah pada kabupaten/kota sebagai tolak ukur manajemen program, yang meliputi perencanaan, pelaksanaan monitoring, dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana, dan prasarana).
- b. Pedoman standar nasional digunakan sebagai kerangka acuan dalam penanggulangan TB dengan berfokus pada segala aspek kebijakan dunia.

- c. Seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) turut serta dalam penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan TB, mulai dari puskesmas, klinik, dan dokter praktik mandiri (DPM) serta fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) yang meliputi :Rumah sakit pemerintah, non Pemerintah dan swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM).
- d. Pemerintah menyediakan obat anti *tuberculosis* (OAT) secara gratis dalam kegiatan sebagai usaha pemberantasan TB.
- e. Kekompakan terhadap masyarakat dan pasien TB, Pasien TB tidak dipisahkan dari keluarga, masyarakat serta pekerjaannya. Pasien memiliki hak dan kewajiban seperti individu yang menjadi subyek dalam penanggulangan TB.
- f. Kemitraan atau kerjasama antar sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat melalui Forum Koordinasi TB turut terlibat dalam penanggulanagn TB.
- g. Pengokohan sistem kesehatan nasional dilakukan dengan mengoptimalkan manajemen sebagai bentuk keterlibatan dalam program penanggulanagn TB.
- h. Program dijalankan dengan menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsive, professional serta akuntabel.

2.2. Pengawas Menelan Obat (PMO)

2.2.1 Definisi PMO

PMO merupakan individu yang bertugas mengawasi penderita TBC dalam menggunakan obat (Manurung *et al*, 2016). Salah satu dari komponen DOTS

adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO.

Pada buku panduan sebagai usaha pengobatan TB direkomendasikan melakukan pengobatan secara kombinasi, yang mana secara umum bisa sembuh dengan tidak menimbulkan bakteri yang berlawanan dengan obat. Untuk memperoleh hal itu perlu untuk memastikan bahwa setiap orang yang mengalami TB mengkonsumsi semua obat yang didapat berdasarkan saran PMO (Kemenkes RI, 2016).

Ketentuan Pengawas Menelan Obat (PMO)

1. PMO haruslah merupakan orang yang dikenali dapat diyakini dan disepakati oleh penderita sendiri juga bagi petugas kesehatannya, juga haruslah disegani serta dihormati pula oleh penderita;
2. Orang yang berdekatan tempat tinggal atau bisa juga serumah dengan penderita;
3. Adanya ketersediaan secara ikhlas untuk menolong penderita;
4. Secara sukarela mau diberikan pelatihan serta promosi dengan penderita secara bersama-sama (Kemenkes RI, 2018)

Kategori Seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) Yang diharapkan menjadi seorang PMO merupakan seorang pegawai yang ahli dalam bidang TB, bisa juga seperti Bidan di Desa, seorang Perawat, Pekarya, seorang Sanitarian, pelaksana Imunisasi, dan lain lain. Namun jika tidak ada pegawai dalam bidang kesehatan yang bisa dijadikan sebagai PMO bisa juga seorang kader dalam bidang

kesehatan, guru, seorang anggota PPTI, PKK, hingga tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga (Kemenkes RI, 2018). Kepatuhan Pengobatan

2.3. Peran Keluarga

Peran keluarga yang baik akan meningkatkan keberhasilan pengobatan penderita TB Paru. Peran keluarga sangat penting dalam keberhasilan pengobatan pada penderita TB Paru, baik keberhasilan dari factor pemeriksaan BTA, kenaikan berat badan dan kelengkapan minum obat. Keluarga berperan sebagai PMO dengan baik yang membantu kedisiplinan Penderita TB Paru dalam meminum obat. Penderita TB Paru diawasi dalam mengkonsumsi obat oleh keluarganya. Manfaat Peran keluarga sebagai PMO antara lain:

1. Dapat mengurangi resiko kegagalan dalam pengobatan.
2. Membantu meningkatkan semangat penderita dalam menjalani pengobatan.
3. Meningkatkan kepercayaan diri penderita untuk dapat sembuh.

Pasien yang memiliki kinerja PMO baik memiliki kemungkinan untuk teratur berobat 5 kali lebih besar dibandingkan pasien yang memiliki kinerja PMO buruk, (Jufrizal, 2016).

2.4 Definisi kepatuhan pengobatan

Kepatuhan atau ketaatan (*compliance/adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau orang lain (Smet, 1994). Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Caplan, 1997). Menurut Haynes (1997) dalam Afriani (2016), kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti

diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis.

Kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Niven, 2002). Sedangkan Gabit (1999) dalam Afriani (2016) mendefinisikan kepatuhan atau ketaatan terhadap pengobatan medis adalah suatu kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah ditentukan.

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagian penelitian yang menyajikan konsep atau teori yang mengacu pada masalah-masalah yang akan diteliti atau berhubungan dengan penelitian dan dibuat dalam bentuk diagram (Hidayat, 2016).

Di dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

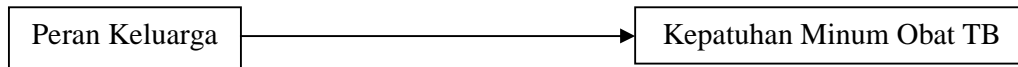
a. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas yaitu bebas dalam mempengaruhi variabel lain atau variabel yang \mempengaruhi variabel lain. Dalam penelitian ini yang termasuk variabel independen adalah peran keluarga sebagai Pengawas minum obat (PMO) (PMO).

b. Variabel dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh atau menjadi akibat karena variabel lain. Variabel ini tergantung dari variabel bebas. Dalam penelitian ini yang termasuk variabel dependen adalah kepatuhan minum obat TB

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Hubungan Peran keluarga Sebagai Pengawas minum obat (PMO) (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita *Tuberculosis* (TB) maka dibuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Skema 1. Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2016).

H₀ : Tidak ada Hubungan Peran keluarga Sebagai Pengawas minum obat (PMO) (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita *Tuberculosis* (TB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal.

H_a : Ada Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas minum obat (PMO) (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita *Tuberculosis* (TB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya sistematis, terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya. Metode penelitian kuantitatif sebagaimana dikemukakan oleh Sugiyono (2017) yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2011). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Menurut Notoatmodjo (2016) *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu (*point time approach*). Menurut Sudjana (2017) menyatakan studi kolerasi mempelajari hubungan dua variabel atau lebih, yakni sejauh mana variasi dalam satu variabel berhubungan dengan variasi dalam variabel lain. Hal ini senada dengan Arikunto (2017) penelitian kolerasi bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan dan apabila ada, berapa eratnya hubungan serta berarti atau tidak hubungan itu.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita *Tuberculosis* (TB) Di Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020. Wilayah kerja puskesmas patiluban mudik terdiri dari 14 desa yakni Desa Pasar Natal I, Desa Pasar Natal II, Desa Pasar Natal III, Desa Pasar Natal IV, Desa Pasar Natal V, Desa Pasar Natal VI, Desa Pardamean Baru, Desa Patiluban Mudik, Desa Patiluban Hilir, Desa Bondokase, Desa Balimbing, Desa Perkebunan Patiluban Mudik, Desa Sinunukan Dan Desa Tegal Sari. Alasan peneliti melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik karena peneliti melihat kurangnya peran keluarga sebagai Pengawas minum obat (PMO) di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Oktober 2020 sampai dengan Juli 2021 dilanjutkan seminar hasil pada bulan September 2021. Adapun waktu penelitian yang telah dilaksanakan peneliti terurai dalam bentuk tabel. Berikut adalah tabel waktu penelitian:

Tabel 3.1 Tabel Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan									
		Okt 2020	Nov 2020 s/d Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Juni 2021	Juli 2021	Agust 2021	Sept 2021
1.	Pengajuan Judul	■									
2.	Pembuatan Proposal		■								
3.	Seminar Proposal			■							
4.	Pelaksanaan Penelitian				■	■					
5.	Penyusunan Laporan						■	■	■		
6.	Seminar Hasil									■	■

3.3. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi yang akan dijadikan responden pada penelitian ini yaitu penderita TB paru yang sedang menjalani pengobatan Juli 2020 s/d Desember 2021 sebanyak 58 orang.

2. Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013). Menurut Dharma (2017), Sampling adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasi. Sampel penelitian ini adalah sebagian yang diambil dari seluruh obyek yang diteliti dianggap mewakili seluruh populasi.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Menurut Sugiyono (2009), Total sampling adalah teknik pengambilan

sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 58 orang.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah.

- a) Penderita *Tuberculosis* (TB) paru.
- b) Keluarga penderita *Tuberculosis* (TB) paru
- c) Dapat berkomunikasi dengan baik.
- d) Bisa menulis dan membaca.
- e) Keluarga dan penderita *Tuberculosis* (TB) paru bersedia menjadi responden.

3.4. Etika Penelitian Keperawatan

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi penelitian adalah manusia, maka penelitian harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia.

a. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Digunakan untuk memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar

alat ukur dan hanya menuliskan kode lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.5. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Kusuma, 2017). Dalam penelitian ini variabel peran keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner (daftar pertanyaan). Untuk variabel peran keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) sebanyak 15 pertanyaan dengan memiliki jawaban. Pertanyaan yang digunakan adalah angket tertutup atau berstruktur dimana angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab yang sudah ada (responden hanya memberikan tanda () pada jawaban yang telah disediakan).

Tabel 3.1. Kisi-kisi kuesioner peran PMO adalah sebagai berikut:

Indikator	Jumlah soal	Nomor Soal
PMO	1 soal	1
Peran PMO	4 soal	2, 3, 4, 5
Tugas PMO	3 soal	6, 7, 8
Informasi yang disampaikan PMO	7 soal	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
Jumlah	15 soal	

Untuk variabel kepatuhan minum obat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang di adopsi dari penelitian Wiranata (2019) dengan judul Hubungan

PMO (Pengawas Menelan Obat) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Dimong Kabupaten Madiun. Dalam penelitian ini variabel kepatuhan minum obat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Untuk variabel kepatuhan dengan memberikan pertanyaan dari kuesioner baku *Morinsky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang terdiri dari 8 pertanyaan. Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala *Guttman*; dimana jawaban responden hanya terbatas pada dua jawaban, “IYA” dan “TIDAK” nilai tertinggi 8` dan terendah 0.

Tabel 3.2. Pertanyaan pada MMAS-8 versi Indonesia (*Morisky et al., 2011*)

No	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Apakah terkadang anda lupa minum obat anti tuberkulosis?	Ya (0)	Tidak (1)
2.	Pikirkan selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana Anda tidak meminum obat anti tuberkulosis?	Ya (0)	Tidak (1)
3.	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan?	Ya (0)	Tidak (1)
4.	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat anti tuberkulosis?	Ya (0)	Tidak (1)
5.	Apakah anda meminum obat anti tuberkulosis anda kemarin?	Ya (1)	Tidak (0)
6.	Saat anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?	Ya (0)	Tidak (1)
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?	Ya (0)	Tidak (1)
8.	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?	a. Tidak pernah (1) b. Pernah sekali (0,75) c. Kadang-kadang (0,50) d. Biasanya (0,25) e. Selalu (0)	

Keterangan:

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

a. Validitas

Menurut Sugiharto dan Sitinjak (2006), validitas berhubungan dengan suatu peubah mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas dalam penelitian menyatakan derajat ketepatan alat ukur penelitian terhadap isi sebenarnya yang diukur. Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Syarat minimum untuk dianggap suatu butir instrument valid adalah nilai indeks valid adalah nilai indeks validitasnya $\geq 0,3$ (Sugiyono, 2016). Oleh karena itu, semua pernyataan yang memiliki tingkat korelasi dibawah 0,3 harus diperbaiki karena dianggap tidak valid. Untuk mencari nilai koefisien.

b. Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2012). Adapun rumus untuk mencari reliabelitas adalah sebagai berikut.

$$r = \frac{n(\Sigma AB) - (\Sigma A)(\Sigma B)}{\sqrt{((n\Sigma A^2) - (\Sigma A)^2)(n(\Sigma B^2) - (\Sigma B)^2)}}$$

Dimana: r = koefisien korelasi n = banyaknya responden A = skor item pertanyaan ganjil B = skor pertanyaan genap.

Jika nilai $\alpha > 0.7$ artinya reliabilitas mencukupi (sufficient reliability) sementara jika $\alpha > 0.80$ ini mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat. Pengujian reliabilitas instrumen dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach karena instrumen penelitian ini berbentuk angket dan skala bertingkat.

c. Ancaman Validitas

Ancaman terhadap validitas adalah alasan khusus mengapa kita dapat salah ketika kita mengambil inferensi mengenai kovariansi, mengenai sebab-efek, mengenai konstruksi atau mengenai apakah hubungan kausal berlaku bagi variasi orang, seting, perlakuan dan dampak perlakuan. menurut Shadish, et.al (2002), lim (2014) menyatakan ada 4 tipe validitas yaitu:

1. Validitas konklusi statistik: Validitas inferensi mengenai korelasi (kovariansi) antara perlakuan dengan dampak perlakuan. Ancaman terhadap validitas konklusi statistik merupakan alasan mengapa peneliti mungkin salah dalam membuat inferensi mengenai adanya kovariansi antara dua variabel serta besarnya kovariansi antara dua variabel. Berikut adalah daftar ancaman terhadap validitas konklusi statistic: power statistik yang rendah, pelanggaran terhadap asumsi uji statistic, permasalahan fishing and error rate, alat ukur yang tidak reliabel, pembatasan kisaran, ketidakreliabelan penerapan perlakuan, varians luar seting eksperimen, heterogenitas unit, estimasi besarnya pengaruh yang tidak cermat.

2. Validitas internal: Validitas inferensi mengenai apakah kovariansi yang teramati antara perlakuan (A) dengan dampak perlakuan (B) mencerminkan sebuah hubungan kausal dari A ke B sebagaimana variabel tersebut dimanipulasi atau diukur. Ancaman terhadap validitas internal, yaitu alasan-alasan mengapa inferensi bahwa ada hubungan kausal antara dua variabel mungkin tidak benar. Berikut ancaman validitas internal: Presedensi temporal yang kabur, Seleksi, sejarah, maturase, regresi, atrisi atau mortalitas, pengujian, instrumentasi dan Efek aditif dan interaktif ancaman terhadap validitas internal
3. Validitas konstruk: Validitas inferensi mengenai konstruk tingkat lebih tinggi yang merepresentasikan sampel khusus. Ancaman terhadap validitas konstruk adalah alasan-alasan mengapa inferensi mengenai konstruk yang memberi ciri definisi operasional di sebuah penelitian mungkin keliru.
4. Validitas eksternal: Validitas inferensi mengenai apakah hubungan sebab-efek berlaku sepanjang variasi orang, seting, variabel perlakuan dan variabel pengukuran. Ancaman terhadap validitas eksternal adalah alasan-alasan mengapa inferensi mengenai hasil eksperimen dapat berlaku sepanjang variasi orang, seting, perlakuan dan dampak perlakuan mungkin salah.

3.6. Prosedur Pengumpul Data

Dalam pengumpulan data dilapangan, peneliti bekerja sama dengan Staf Puskesmas dalam melaksanakan penelitian menggunakan sampel PMO penderita TB yang tinggal di wilayah tersebut.

1. **Prosedur Administratif**

- a. Peneliti mengajukan permohonan surat ijin penelitian dari kampus Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
- b. Peneliti mengajukan surat ijin melaksanakan penelitian ke Kepala Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal.

2. **Prosedur Teknis**

- a. Setelah permohonan ijin diberikan oleh Kepala Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal, peneliti dapat melakukan penelitian.
- b. Peneliti meninjau lokasi penelitian sesuai dengan batas wilayah yang di tentukan oleh pihak puskesmas. Peneliti menjadwalkan waktu penelitian dan berapa lama peneltian dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas patiluban mudik.

3. **Tahap pelaksanaan**

- a. Peneliti dibantu oleh asisten dengan staf Puskesmas Patiluban Mudik.
- b. Peneliti memberikan informed consent kepada calon responden yang bersedia menjadi responden.
- c. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dari penelitian kepada responden.
- d. Peneliti membagikan kuesioner pada responden di Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal.

- e. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah di berikan pada responden di Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal
4. Tahap Terminasi
 - a. Peneliti mengumpulkan data terakhir untuk kemudian dianalisis.
 - b. Hasil dari kuesioner dilakukan pengolahan data yang diperoleh dari data peran PMO terhadap tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru.
 - c. Pengolahan data dilakukan dengan program *SPSS versi 2.0*.

3.7. Defenisi Operasional

Berfungsi untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/ diteliti. Selain itu juga bermanfaat mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variable-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument (Notoatmodjo, 2017).

Definisi operasional variabel adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Aziz, 2017).

Tabel 3.3. Definisi Operasional.

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Peran keluarga sebagai PMO	Peran keluarga sebagai PMO yang mengawasi pasien TB dalam melaksanakan kepastian obat TB dapat diminum secara tepat oleh pasien.	Self report	PMO 15 pertanyaan	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Peran PMO tidak mendukung skor < 50% (<7,5) Peran PMO mendukung skor \geq 50% (>7,5)
Kepatuhan minum obat	Kepatuhan adalah karakteristik pasien TBC dalam mengkonsumsi obat TBC pada ketentuan pengobatan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan	Self report	Kuesioner MMAS dengan 8 Pertanyaan dengan skala <i>Guttman</i>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Tidak Patuh Skor 0-3 Patuh Skor 4-8

3.8. Pengolahan dan Analisis Data

a) Pengolahan Data

Hastono (2009) memaparkan bahwa pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan setelah pengumpulan data. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang peneliti harus lalui yaitu *editing, coding, processing, cleaning dan Tabulating*. Data yang telah dikumpulkan pada penelitian ini selanjutnya diolah dengan menggunakan program komputer dengan beberapa tahapan yaitu merekapitulasi hasil jawaban kuesioner yang diisi oleh responden kemudian dilakukan:

1. Memeriksa data (*editing*) dimaksud memeriksa atau proses editing adalah memeriksa data hasil pengumpulan data, yang berupa daftar pertanyaan, kartu, buku register dan lain-lain

2. Memberikan kode (*coding*)

Salah satu cara menyederhanakan data hasil penelitian tersebut adalah dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk masing-masing data yang sudah diklasifikasikan.

3. *Processing*

Kegiatan memproses data yang didapat dari lembar observasi kemudian dianalisis dengan memasukkan data tersebut ke program computer.

4. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

5. Tabulasi data (*tabulating*)

Tabulasi data yang dimaksud yaitu menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa, sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

b) **Analisa Data**

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu memasukkan dalam table distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variable responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

a. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana. Analisis univariat digunakan untuk melihat penyajian distribusi frekuensi dari seluruh data yang diteliti. Data yang diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan masing-masing variabel untuk persentase.

b. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan hasil uji normalitas data, berdasarkan uji normalitas data maka akan dapat ditentukan alat uji apa yang paling sesuai digunakan, apabila bentuk tabel kontingensi 2×2 , maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5; 3. apabila bentuk tabel lebih dari 2×2 , misal 2×3 , maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menguraikan data hasil penelitian yang diperoleh dari hasil pengumpulan data terhadap 58 responden penderita penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal. Penyajian data penelitian ini meliputi data demografi responden, Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO), dan Kepatuhan minum obat Penderita *Tuberculosis* (TB) Paru di Puskesmas Patiluban Mudik. Berdasarkan hasil Pengolahan data, maka berikut ini akan disajikan analisis univariat dan analisis bivariat.

4.1. Analisis Univariat

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden di Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal (n=58)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
JenisKelamin		
Laki-laki	40	69 %
Perempuan	18	31 %
Total	58	100 %
Umur		
26-35 Tahun	14	24.1 %
36-45 Tahun	11	19.0 %
46-55 Tahun	24	41.4 %
56-65 Tahun	8	13,8 %
>66 Tahun	1	1,7 %
Total	58	100 %
Pekerjaan		
IbuRumahTangga	9	15.5 %
Petani/ Pekebun	38	65,5 %
Wiraswasta	7	12,1%
PNS	4	6,9 %
Total	58	100 %

Dari tabel diatas menyatakan bahwa dari 58 responden (69%) mayoritas berjenis kelamin laki-laki dan 18 responden (31%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan Umur, 24 responden (41,4%) mayoritas berusia 46-56 tahun. Berdasarkan Pekerjaan 38 responden (65.5%) mayoritas bekerja sebagai petani/pekebun.

B. Peran Keluarga Sebagai PMO Di Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi peran keluarga sebagai PMO di Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal (n=58)

No	Peran PMO	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Mendukung	19	32,8 %
2	Mendukung	39	67,2 %
Total		58	100 %

Berdasarkan Tabel 4.2 dari 39 mayoritas peran keluarga sebagai PMO mendukung sebanyak 39 responden (67,2%), Peran Keluarga sebagai PMO tidak mendukung sebanyak 19 responden (32,8%).

C. Kepatuhan Minum Obat Di Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal (n=58)

No	Kepatuhan Pengobatan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Patuh	17	29,3%
2	Patuh	41	60,7%
Total		58	100 %

Berdasarkan tabel 4.3, mayoritas tingkat kepatuhan sebanyak 41 responden (60,7%) Patuh dalam Minum obat TB dan 17 responden (29,3%) yang tidak Patuh dalam minum obat TB.

4.3. Analisis Bivariat

Peran Keluarga sebagai Pengawas minum Obat (PMO) terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis (TB) Paru.

Tabel 4.4. Tabel silang antara peran keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat TB di Puskesmas Patiluban Mudik (n=58)

Peran Keluarga Sebagai PMO	Kepatuhan Minum Obat TB				Jumlah	P- Value	
	Tidak Patuh		Patuh				
	f	%	F	%	f		%
Tidak Mendukung	11	57,9%	8	42,1%	19	100,0	0,001
Mendukung	6	15,4%	33	84,6%	39	100,0	
Jumlah	17	29,3%	41	70,7%	58	100,0	

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa peran keluarga sebagai PMO yang tidak mendukung dan responden yang tidak patuh minum obat TB sebanyak 11 responden (57,9%), keluarga tidak mendukung tetapi patuh dalam minum obat TB sebanyak 8 responden (42,1%). Peran keluarga sebagai PMO mendukung tetapi responden tidak patuh sebanyak 6 orang (15,4%). Sedangkan peran keluarga yang mendukung dan patuh selama minum obat TB sebanyak 33 responden (84,6%).

Hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* peran Keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) terhadap Kepatuhan minum Obat TB di Puskesmas Patiluban Mudik didapatkan nilai *P Value* $0,001 < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) TB terhadap Kepatuhan Minum Obat penderita Tuberculosis (TB) Paru di Puskesmas Patiluban Mudik.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bahwa dari 58 responden, 65 % responden berjenis kelamin laki-laki dan 31% responden berjenis kelamin perempuan. Peningkatan jumlah pasien *Tuberculosis* pada laki-laki karena pola hidup tidak sehat, salah satunya dengan kebiasaan merokok. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Napitupulu (2019) dengan pasien *Tuberculosis* lebih banyak terjadi pada laki-laki yaitu sebesar 65% dan 35% pada perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki memiliki mobilitas yang lebih tinggi dibandingkan perempuan serta kebiasaan laki-laki yang cenderung mengonsumsi alkohol, keluar malam hari yang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh serta merokok (Siswanto et al, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi penderita *Tuberculosis* paru di Puskesmas Patiluban Mudik terbanyak pada berusia 46-56 tahun (41,4%). Menurut Groth-Peterson dalam Donald *et al* (2010) pada usia lanjut perkembangan kekebalan tubuh berhubungan dengan menurunnya fungsi kekebalan tubuh humoral dan selular misalnya pada percobaan yang dilakukan pada tikus menunjukkan bahwa sel T CD4 menjadi kurang respon terhadap stimulus antigen. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2019) yang menunjukkan bahwa dari 60 responden penderita *Tuberculosis* di Tapanuli Utara terbanyak pada berusia >46 tahun (48,33%).

Asumsi peneliti terjadinya peningkatan penderita *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Patiluban Mudik pada usia > 46 tahun, hal ini kemungkinan disebabkan karena pada usia

lanjut kekebalan tubuh yang menurun akibat efek dari merokok, begadang di kedai kopi sampai larut malam, paginya dilanjutkan bekerja di kebun/ sawah rokok tidak pernah lepas dari mulut yang sudah menjadi kebiasaan di kampung.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak bekerja sebagai petani 38 (65,5%) orang. Hal ini kemungkinan disebabkan karena umumnya mata pencarian penduduk di lokasi penelitian adalah bertani. Jenis pekerjaan seseorang mempengaruhi terhadap pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari diantaranya konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan. Kepala keluarga yang mempunyai pendapatan dibawah UMR akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga, sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi diantaranya penyakit *Tuberculosis* Paru. (Suarni, 2018).

5.2. Peran Keluarga Sebagai PMO

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar keluarga yang berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) mendapat dukungan (67,2%), hal ini disebabkan karena sebagian besar responden sudah berkeluarga sehingga mendapat dukungan dari istri dan anak-anaknya. Banyaknya responden yang mendapat dukungan keluarga kemungkinan disebabkan karena ada usaha dari keluarga untuk membantu responden dalam keuangan, kasih sayang, perhatian, semangat dan motivasi. Hasil penelitian sama dengan penelitian yang dilakukan Siregar (2019) yang menunjukkan bahwa sebagian besar penderita *Tuberculosis* mendapat dukungan dari keluarga yang berperan sebagai Pengawas Minum Obat dalam menjalani pengobatan (96,7%). Napitupulu (2020) menyatakan keluarga menyadari peran sebagai PMO sangat perlu untuk membantu menyelesaikan

masalah penyakit yang dialami oleh penderita karena khawatir jika tidak dibantu untuk menyelesaikan akan berdampak tidak baik bagi anggota keluarganya yang lainnya.

Peneliti berasumsi pengobatan dalam jangka panjang dapat menimbulkan ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan terlebih ketika munculnya efek samping yang tidak diinginkan. Pengawasan yang ketat dalam tahap intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan kuman terhadap obat. Pada tahap lanjutan pasien akan menerima kombinasi yang lebih sedikit tetapi dalam jangka waktu yang lama

5.3. Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden patuh (60,7%) dalam menjalani pengobatan *Tuberculosis* paru. Mayoritas responden berhasil dalam melakukan pengobatan, hal ini karena adanya PMO yang ikut serta membantu mengawasi penderita minum OAT secara teratur. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Danusantoso (2010), Napitupulu (2020) menyatakan bahwa saat ini semua penderita secara teoritis harus dapat disembuhkan, asal saja yang bersangkutan rajin berobat sampai dinyatakan selesai, terkecuali bila dari awal basil *Tuberculosis C* yang dihadapi sudah resisten terhadap berbagai *tuberkulosis* yang lazim dipakai. Hal ini mudah dimengerti karena kalau penderita tidak tekun meminum obatnya, hasil akhirnya adalah kegagalan penyembuhan ditambah dengan timbulnya basil *Tuberculosis* multiresisten.

5.4. Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Patiluban Mudik

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil peran keluarga sebagai Pengawas minum Obat (PMO) (84,6%) mendukung terhadap kepatuhan Minum Obat *Tuberculosis* Paru, sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga yang berperan sebagai PMO sehingga tingkat kepatuhan juga tinggi, Kepatuhan penderita dalam minum obat merupakan faktor penting dalam keberhasilan suatu pengobatan (Siswanto et al, 2015). Dari (57,9%) Peran keluarga sebagai PMO tidak mendukung, hal ini menyebabkan penderita tidak patuh terhadap kepatuhan minum obat *Tuberculosis*, sedangkan (42,1%) peran keluarga sebagai PMO tidak mendukung tetapi penderita patuh terhadap aturan kepatuhan minum obat *Tuberculosis*. Hal ini disebabkan karena kemungkinan pasien memiliki dorongan kuat untuk sembuh, begitu juga dengan penderita yang tetap patuh walaupun keluarga tidak mendukung terhadap aturan minum memiliki dorongan untuk sembuh. Untuk itu keluarga perlu di bekali kembali tentang perannya sebagai PMO demi kesembuhan anggota keluarganya. Jika Keluarga tidak berperan dalam pengawasan minum obat *Tuberculosis* dan tidak mendukung maka penderita *Tuberculosis* tidak patuh dalam masa pengobatan dianggap gagal. Dengan demikian penderita akan mengulangi masa pengobatan dari awal seperti awal penderita minum obat *Tuberculosis*.

Hasil uji analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* peran Keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) terhadap Kepatuhan minum Obat TB di Puskesmas Patiluban Mudik didapatkan nilai *P Value* 0,001, sejalan dengan penelitian Yoisingaji (2016) dengan menggunakan uji *chi square* menghasilkan nilai

sebesar *P Value* 0,001 yang berarti bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat TB pada pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Sario.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) berhubungan dengan kepatuhan penderita *Tuberculosis* Paru dikarenakan distribusi responden yang menyatakan ada dukungan PMO. Melalui pemberdayaan keluarga sehingga anggota rumah tangga yang lain dapat berperan sebagai pengawas menelan obat (PMO), sehingga tingkat kepatuhan minum obat penderita dapat ditingkatkan yang pada gilirannya kesembuhan dapat dicapai (Irnawati, 2016).

Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat sangat penting, karena penderita selama menjalani pengobatan yang panjang kemungkinan ada rasa bosan harus setiap hari mengkonsumsi obat, sehingga dikhawatirkan terjadi putus obat atau lupa minum obat karena putus asa penyakitnya tidak sembuh-sembuh. Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) diharapkan dapat mencegah putus obat karena bila terjadi untuk pengobatan selanjutnya memerlukan waktu yang lebih panjang. Terlaksananya peran PMO dengan baik yaitu untuk menjamin ketekunan, keteraturan pengobatan, menghindari putus pengobatan sebelum obat habis, mencegah ketidaksembuhan pengobatan, memantau konsumsi makanan penderita *Tuberculosis* paru dalam hal ini protein (Kemenkes RI, 2018).

Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) untuk anggota keluarga yang sakit yaitu memenuhi kebutuhan makan dan minum, dan juga menanggung biaya untuk berobat. Jika ada masalah yang dihadapi penderita, keluarga harus memberikan nasehat untuk pemecahan masalah. Dukungan dari keluarga membuat penderita tidak

merasa terbebani dengan penyakit yang dideritanya. Hal ini disebabkan karena adanya perhatian dari keluarganya, sehingga penderita tidak merasa sendirian (Irnawati et al, 2016).

Kepatuhan pasien sangat dituntut dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Dari kepatuhan itu diharapkan kemampuan bakteri dalam tubuh dapat berkurang dan mati. Apabila penderita TB tidak patuh dalam minum obat maka dapat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi, dan kekambuhan meningkat serta lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis, sehingga penyakit TB sangat sulit disembuhkan (Irnawati et al, 2016)

Brunner & Suddarth (2016) menyatakan bahwa kepatuhan yang buruk atau terapi yang tidak lengkap adalah faktor yang berperan terhadap resistensi individu. Sejalan dengan penelitian Irnawati (2016) bahwa Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dalam kepatuhan pengobatan mempunyai hubungan yang erat dan terdapat hubungan sejalan semakin baik peran PMO dalam menjalankann tugasnya maka keberhasilan dalam pengobatan penyakit *Tuberculosis* paru akan semakin berhasil dan hubungan tersebut yang cukup kuat.

Peneliti berasumsi peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) penderita *Tuberculosis* sangat membantu sebagai motivasi sehat bagi penderita. Jika penderita yang tidak patuh membutuhkan penjelasan tentang pentingnya kepatuhan minum obat karena jika tidak patuh dalam menjalani pengobatannya pasien akan menjadi resisten terhadap obat yang sebelumnya.

BAB 6

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita *Tuberculosis* Paru Di Puskesmas Patiluban Mudik, dapat disimpulkan bahwa ;

- 6.1.1 Dari 58 responden penderita *Tuberculosis* paru di Puskesmas Patiluban Mudik mayoritas responden laki-laki sebanyak 40 orang (69%), mayoritas responden berusia 46-55 tahun sebanyak 24 orang (41,4%) dan mayoritas responden bekerja sebagai petani/ pekebun sebanyak 38 orang (65,5 %)
- 6.1.2 Mayoritas responden dengan Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) mendukung sebanyak 39 orang (67,2 %) dan mayoritas responden patuh minum obat *Tuberculosis* sebanyak 41 orang (60,7%).
- 6.1.3 Terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) terhadap kepatuhan minum obat penderita *Tuberculosis* paru di Puskesmas Patiluban Mudik (*p value 0,001*).

6.2. Saran

6.2.1 Bagi Responden Penelitian

Diharapkan kepada responden dan keluarga dapat memahami Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) supaya lebih peduli terhadap penderita *Tuberculosis* Paru sehingga pengawasan lebih terkontrol.

6.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Tenaga kesehatan agar meningkatkan kinerja dalam memberikan perawatan pada penderita *Tuberculosis*, dengan selalu memotivasi dan memberikan reward pada PMO untuk menjalankan tugasnya secara teratur.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi ilmu keperawatan tentang arti penting kinerja PMO bagi penderita *Tuberculosis* paru sehingga institusi keperawatan dapat bekerja sama dengan pihak-pihak terkait tentang kebutuhan kualitas pelayanan yang memadai melalui penyuluhan kepada pasien *Tuberculosis* paru dan PMO.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan variabel lain yang lebih kompleks faktor-faktor yang mempengaruhi Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dalam pengobatan tuberkulosis sehingga dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien *Tuberculosis* paru secara lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. (2017). *Prosedur Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka.
- Balitbangkes. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementrian Kesehatan.
- Danusantoso H. (2017). *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru, Ed 2*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. (2011). *Asuhan Keperawatan TB Paru*. Jakarta : Salemba Medika
- Dharma, Kusuma Kelana (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta, Trans InfoMedia
- Dinas Kesehatan Provinsi sumatera Utara. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Dinas Kesehatan Provinsi sumatera Utara
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal*. Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal.
- Hastono, S., & Sabri, L. (2016). *Statistik Kasehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Infodatin. (2018). *Pusat Data dan Informasi. Situasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Irnawati, Ni Made, dkk. (2016). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motobi Kecil Kota Kotamubagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik. Volume IV (1)*.
- Jufrizal, Hermansyah, Mulyadi. (2016). *Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru . Jurnal Ilmu Keperawatan (2016) 4:1. Universitas Syiah Kuala*
- Jordan, & Davies. (2015). *Clinical Tuberculosis and Treatment Outcomes*. International Journal Tuberculotis Lung Disease, 6, 683-8. Retrieved 5 15, 2015, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed /20487604> .
- Kaulagekear-Nagarkar, Dhake, & Preeti. (2012). *Perspective of Tuberculosis Patients on Family Support and care in Rural Maharashtra*. Indian Journal of Tuberculosis, 224-230.

- Kemenkes RI. (2019). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Linggani.S.P.M.(2018). *Hubungan Antara Peran Kader Tb Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, skripsi di publikasi.
- Muttaqin, Arif. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Napitupulu. M. (2020). *Hubungan Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Dengan Keberhasilan Minum Obat Pasientuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ulak Tano Kab. Padang Lawas Utara*. Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat Volume 2 Nomor 1, Universitas Aufa Royhan Kota Padang sidimpuan.
- Negara.C.I. (2018). *Penggunaan Uji Chi-Square Untuk Mengetahui Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Umur Terhadap Pengetahuan Penasun Mengenai Hiv-Aids Di Provinsi DKI Jakarta*, FMIPA Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto
- Notoatmodjo S, (2016). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2011.
- P2PL, *Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis Di Indonesia 2010-2014*. 2011, Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
- PDPI. (2018). *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia*. Jakarta : 4-25.
- Puskesmas Patiluban Mudik. (2018). *Profil Puskesmas Patiluban Mudik. Kabupaten Mandailing Natal*. Puskesmas Patiluban Mudik Kabupaten Mandailing Natal.
- Siswanto. P. I. (2015). *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

WHO.(2019). *Global Tuberculosis Report*. Geneva: World Health Organization.
Global Report

Yusuf, Ahmad Dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta:
Salemba Medika.

Yoisangadji, Maramis, Rumayar. (2016). *Hubungan Antara Pengawas Menelan
Obat (PMO) Dan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada
Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kota Manado*.
Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Samratulangi Manado.



*Lampiran 1***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di UPTD Puskesmas Patiluban Mudik

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan Padangsidempuan Di Kota Padangsidempuan,

Nama : Join Parlindungan

NIM : 19010011P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul : “Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang di peroleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan di sebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/i untuk meluangkan waktu menanda tangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Join Parlindungan)

*Lampiran 2***FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN****Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO)
Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis Paru
Di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal
Kabupaten Mandailing Natal
Tahun 2020**

**Oleh:
Join Parlindungan**

Saya adalah mahasiswa Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Di Kota Padangsidimpuan. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020.

Saya mengharapkan partisipasi anda yang menjadi subjek dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada di kuesioner. Identitas dan jawaban anda akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan. Anda dapat memilih untuk menghentikan atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Kapanpun tanpa ada tekanan.

Jika anda bersedia menjadi peserta penelitian ini, tolong perhatikan petunjuk pengisian kuesioner dalam pertanyaan-pertanyaan yang ada dan menandatangani formulir persetujuan ini. Terima kasih atas perhatian dan partisipasi yang anda berikan.

Padangsidimpuan, 2021
Responden

.....

Kuesioner

Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Patiluban Mudik

A. Identitas Responden

1. Nomor Responden :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pekerjaan :

B. Peran keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan yang Anda rasakan dengan memberi tanda *check* (✓) pada kolom yang telah disediakan dan semua pertanyaan harus dijawab dengan satu pilihan. Jika dalam pengisian Anda mengalami kesulitan dalam membaca maka dapat meminta bantuan kepada peneliti.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Saudara tahu siapa yang menjadi PMO		
2	Apakah ada orang yang mengingatkan saudara untuk menelan obat setiap hari		
3	Apakah PMO selalu mengingatkan Saudara untuk menelan obat setiap hari		
4	Apakah saudara selalu diingatkan untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan		
5	Apakah PMO memberikan penyuluhan tentang gejala-gejala TB paru kepada anggota keluarga yang lain		
6	Apakah PMO menyarankan untuk memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang menderit batuk lebih dari 3 minggu		
7	Apakah PMO pernah menyampaikan ke Saudara bahwa TB paru bukan penyakit keturunan atau kutukan		
8	Apakah PMO pernah menyampaikan kepada Saudara bahwa TB paru dapat disembuhkan dengan berobat teratur		
9	Apakah PMO memberikan penyuluhan tentang pentingnya berobat secara teratur		
10	Apakah Saudara percaya dengan PMO		
11	Apakah PMO memberikan penyuluhan tentang resiko apabila tidak minum obat secara teratur		
12	Apakah PMO memberikan penyuluhan tentang cara penularan TB paru		
13	Apakah PMO menginformasikan kepada saudara tentang efek samping obat yang ditelan		
14	Apakah PMO menginformasikan kepada saudara tentang tindakan yang harus dilakukan apabila terjadi efek samping		
15	Apakah PMO menginformasikan kepada saudara tentang tata cara pengobatan TB paru secara lengkap		

C. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

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

Master Tabel

No. Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Peran Keluarga																Kepatuhan										
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	Kategori
1	Laki-Laki	27	Petani/perkebunan	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	Mendukung	1	0	0	1	0	1	0	0	3	Tidak Patuh
2	Laki-Laki	41	PNS	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6	Tidak Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	
3	Perempuan	28	Wiraswasta	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Mendukung	1	0	0	1	1	0	0	0	3	Tidak Patuh	
4	Laki-Laki	39	Wiraswasta	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7	Tidak Mendukung	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Patuh	
5	Perempuan	51	Petani/perkebunan	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	7	Tidak Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	
6	Laki-Laki	61	Petani/perkebunan	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	9	Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	
7	Laki-Laki	44	Petani/perkebunan	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	5	Tidak Mendukung	1	0	0	0	1	1	0	0	3	Tidak Patuh	
8	Perempuan	34	Petani/perkebunan	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Mendukung	1	1	0	1	0	1	1	0	5	Patuh	
9	Laki-Laki	56	Petani/perkebunan	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	
10	Perempuan	29	IRT	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5	Tidak Mendukung	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Patuh	
11	Perempuan	34	IRT	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	
12	Laki-Laki	42	Petani/perkebunan	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9	Mendukung	1	0	0	1	0	1	0	0	3	Tidak Patuh	
13	Laki-Laki	63	PNS	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	
14	Perempuan	60	PNS	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10	Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Patuh	

32	Pere mpu an	34	IRT	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	8	Menduk ung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
33	Laki- Laki	36	Petani/ perkebu n	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	9	Menduk ung	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Patuh	
34	Laki- Laki	29	Petani/ perkebu n	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	7	Tidak Menduk ung	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Tidak Patuh	
35	Pere mpu an	47	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	Menduk ung	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Patuh	
36	Laki- Laki	52	Petani/ perkebu n	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	10	Menduk ung	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Patuh	
37	Pere mpu an	39	Petani/ perkebu n	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	Menduk ung	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Patuh	
38	Laki- Laki	58	Wiraswa sta	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	Tidak Menduk ung	1	0	0	1	0	0	0	1	3	Tidak Patuh	
39	Laki- Laki	46	Petani/ perkebu n	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	Menduk ung	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Patuh	
40	Pere mpu an	62	IRT	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	Tidak Menduk ung	1	0	0	1	0	0	0	1	3	Tidak Patuh		
41	Laki- Laki	27	Petani/ perkebu n	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	Menduk ung	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Patuh	
42	Laki- Laki	48	Petani/ perkebu n	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	Menduk ung	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Patuh	
43	Laki- Laki	29	Petani/ perkebu n	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	Menduk ung	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	
44	Laki- Laki	56	Petani/ perkebu n	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	Tidak Menduk ung	1	0	0	1	0	0	0	1	3	Tidak Patuh	
45	Laki- Laki	56	Petani/ perkebu n	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Tidak Menduk ung	1	0	0	1	0	0	0	1	3	Tidak Patuh	
46	Laki- Laki	43	Petani/ perkebu n	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Menduk ung	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Patuh	
47	Laki- Laki	60	Petani/ perkebu n	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Menduk ung	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Patuh	

48	Pere mpu an	33	Petani/ perkebu n	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	8	Menduk ung	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Patuh
49	Laki- Laki	55	Petani/ perkebu n	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	Tidak Menduk ung	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Patuh
50	Pere mpu an	32	Petani/ perkebu n	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Menduk ung	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
51	Laki- Laki	46	Petani/ perkebu n	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Menduk ung	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
52	Laki- Laki	60	Petani/ perkebu n	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	7	Tidak Menduk ung	1	0	0	1	0	1	0	0	3	Tidak Patuh
53	Laki- Laki	54	Petani/ perkebu n	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	Tidak Menduk ung	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Patuh
54	Laki- Laki	34	Petani/ perkebu n	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Menduk ung	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
55	Pere mpu an	64	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Menduk ung	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Patuh
56	Pere mpu an	61	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Menduk ung	1	0	1	1	0	1	0	1	5	Patuh
57	Laki- Laki	54	Petani/ perkebu n	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Menduk ung	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Patuh
58	Laki- Laki	46	Petani/ perkebu n	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	7	Tidak Menduk ung	1	1	0	0	0	1	0	0	3	Tidak Patuh

Keterangan:

Peran

Keluarga

1. Tidak Mendukung

2.

Mendukung

g

Kepatuhan

1. Tidak Patuh

2. Patuh

Case Processing Summary

Frequency

Statistics

		Jenis Kelamin	Umur Responden	Pekerjaan responden	Peran Keluarga Sebagai PMO	Kepatuhan Minum Obat TB
N	Valid	58	58	58	58	58
	Missing	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	40	69,0	69,0	69,0
	Perempuan	18	31,0	31,0	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 Tahun	14	24,1	24,1	24,1
	36-45 Tahun	11	19,0	19,0	43,1
	46-55 Tahun	24	41,4	41,4	84,5
	56-65 Tahun	8	13,8	13,8	98,3
	>66 Tahun	1	1,7	1,7	100,0

Total	58	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ibu Rumah Tangga	9	15,5	15,5	15,5
Petani/ Perkebun	38	65,5	65,5	81,0
Valid Wiraswasta	7	12,1	12,1	93,1
PNS	4	6,9	6,9	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Peran Keluarga Sebagai PMO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Mendukung	19	32,8	32,8	32,8
Valid Mendukung	39	67,2	67,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Kepatuhan Minum Obat TB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Patuh	17	29,3	29,3	29,3
Valid Patuh	41	70,7	70,7	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran Keluarga Sebagai PMO * Kepatuhan Minum Obat TB	58	100.0%	0	0.0%	58	100.0%

Peran Keluarga Sebagai PMO * Kepatuhan Minum Obat TB Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat TB		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Peran Keluarga Sebagai PMO	Tidak Mendukung	Count	11	8	19
		Expected Count	5.6	13.4	19.0
		% within Peran Keluarga Sebagai PMO	57.9%	42.1%	100.0%
	Mendukung	Count	6	33	39
		Expected Count	11.4	27.6	39.0

	% within Peran Keluarga Sebagai PMO	15.4%	84.6%	100.0%
Total	Count	17	41	58
	Expected Count	17.0	41.0	58.0
	% within Peran Keluarga Sebagai PMO	29.3%	70.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.143^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.186	1	.002		
Likelihood Ratio	10.818	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.951	1	.001		
N of Valid Cases	58				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Dokumentasi





Wondershare
PDFelement

*Lampiran 9***IDENTITAS PENULIS**

Nama : Mukhlan Syarif Nasution
Nim : 18010028P
Tempat/ tanggal lahir : Padangsidempuan, 06 Agustus 1984
Jenis kelamin : Laki – Laki
Alamat : Jl. Bersama, Gg Bersama II Kelurahan Losung
Batu
Padangsidempuan.

Riwayat pendidikan:

1. SD Negeri No 144432 Sadabuan : Lulus thn 1997
2. SLTP Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus thn 2000
3. SPK Pem-Kab Tap –Teng : Lulus thn 2003
4. POLTEKKES Medan : Lulus thn 2006

Lampiran 10





