

Tgl Menerima : 16-6-10  
Beli / Sumbangan :  
Nomor Induk : 1601/10  
Klasifikasi :



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGAWAS  
MINUM OBAT DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI  
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KECAMATAN  
PULO GADUNG**

**LAPORAN PENELITIAN**

Oleh

<b>Adi Robby Nugraha</b>	<b>0806-387-972</b>
<b>Elita Juita Marthalita Simamora</b>	<b>0806-387-174</b>
<b>Napsan Junaidi</b>	<b>0806-387-584</b>
<b>Rumanta Novalina Damanik</b>	<b>0806-387-722</b>

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, MEI 2010**

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGAWAS  
MINUM OBAT DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI  
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KECAMATAN  
PULO GADUNG**

**LAPORAN PENELITIAN**

**Diajukan Sebagai Tugas Akhir MA Riset Keperawatan**

**Oleh**

<b>Adi Robby Nugraha</b>	<b>0806-387-972</b>
<b>Elita Juita Marthalita Simamora</b>	<b>0806-387-174</b>
<b>Napsan Junaidi</b>	<b>0806-387-584</b>
<b>Rumanta Novalina Damanik</b>	<b>0806-387-722</b>

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, MEI 2010**

**Universitas Indonesia**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya kelompok kami sendiri

dan semua sumber baik yang kami dikutip maupun dirujuk

Telah kami nyatakan dengan benar

Nama : Adi Robby Nugraha

NPM : 0806-387-972

TTD :



Nama : Elita Juita M.Simamora

NPM : 0806-387-174

TTD :



Nama : Napsan Junaidi

NPM : 0806-387-584

TTD :



Nama : Rumanta Novalina Damanik

NPM : 0806-387-722

TTD :



## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan hasil penelitian dengan judul

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PMO DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KECAMATAN PULO GADUNG

Telah mendapat persetujuan

Depok, 20 Mei 2010

Mengetahui,  
Koordinator Mata Ajar

Menyetujui,  
Pembimbing Riset



Dewi Gayatri, SKp, MKes  
NIP. 197112221996032001



Ns. Widyatuti, M.Kes., Sp.Kom  
NIP. 197005071995122002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah serta kesempatan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan penyusunan laporan penelitian dengan judul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengawas Minum Obat dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung.

Penyusunan laporan penelitian ini mendapat bimbingan, arahan, dukungan doa, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dewi Irawaty, MA, PHD sebagai Dekan FIK UI
2. Dewi Gayatri, SKp., M.Kes sebagai koordinator mata ajar riset keperawatan
3. Widyatuti, SKp, M.Kes., SpKom, sebagai pembimbing yang sangat membantu peneliti dalam menyelesaikan laporan penelitian.
4. Pimpinan dan staf Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung.
5. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan materil.
6. Teman-teman Fakultas Ilmu Keperawatan Ekstensi Sore 2008.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Laporan penelitian ini dibuat sebagai syarat untuk menyelesaikan mata ajar Riset Keperawatan. Peneliti menyadari bahwa sebagai peneliti pemula yang masih belum berpengalaman dalam melakukan penelitian, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk perbaikan laporan penelitian berikutnya. Semoga laporan ini bermanfaat bagi pembaca.

Depok, 20 Mei 2010

Peneliti

**LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adi Robby Nugraha

Nama : Elita Juita M. Simamora

NPM : 0806-387-972

NPM : 0806-387-174

Nama : Napsan Junaidi

Nama : Rumanta N. Damanik

NPM : 0806-387-584

NPM : 0806-387-722

Program Studi : S1 Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Riset Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah kami yang berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGAWAS MINUM OBAT  
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS DI  
PUSKESMAS KECAMATAN PULO GADUNG.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 20 Mei 2010

Yang menyatakan



(Adi Robby Nugraha)



(Elita Juita M. Simamora)



(Napsan Junaidi)



(Rumanta N. Damanik)

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat anti TB. Penelitian ini menggunakan metode deskriptive analitik dengan pendekatan cross sectional. Responden dalam penelitian ini adalah pengawas minum obat anti tuberkulosis di wilayah Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung. Responden berjumlah 105 orang dengan teknik pengambilan total sampling. Instrumen kuesioner yang diujicobakan kepada 15 responden dan didapatkan kuesioner valid dan reliable. Pengolahan data dengan tahapan analisa *univariat* dan *bivariat* hasilnya *p value*: 0,05, sehingga *p value* = *alpha* 0.05 maka dapat disimpulkan *H<sub>0</sub>* ditolak, berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosa. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian sejenis mengenai tingkat pengetahuan pengawas minum obat dan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

**Kata kunci:** Tingkat Pengetahuan Pengawas Minum Obat, Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis.

## Abstract

*The aim of this research is to describe the relation between knowledge level of direct observer treatment shortcourse (DOTS) to the tuberculosis medication adherence. Method of this research use descriptive analitic and cross sectional approach. Responden are DOTS of anti tuberculosis in Pulo Gadung Community Health Service. Questionairre instrument tested to 15 respondents and the result is questionairre are valid and reliable. Data proccesing by stage univariat and bivariat results p value: 0.05, so the result of p value = alpha 0.05 accordingly conclusion denial of H<sub>0</sub>, mean there is no relationship between knowledge level of DOTS to the tuberculosis medication adherence. The results of this research may be a reference for similar studies on medication knowledge level direct observer treatment shortcourse and anti-tuberculosis medication adherence.*

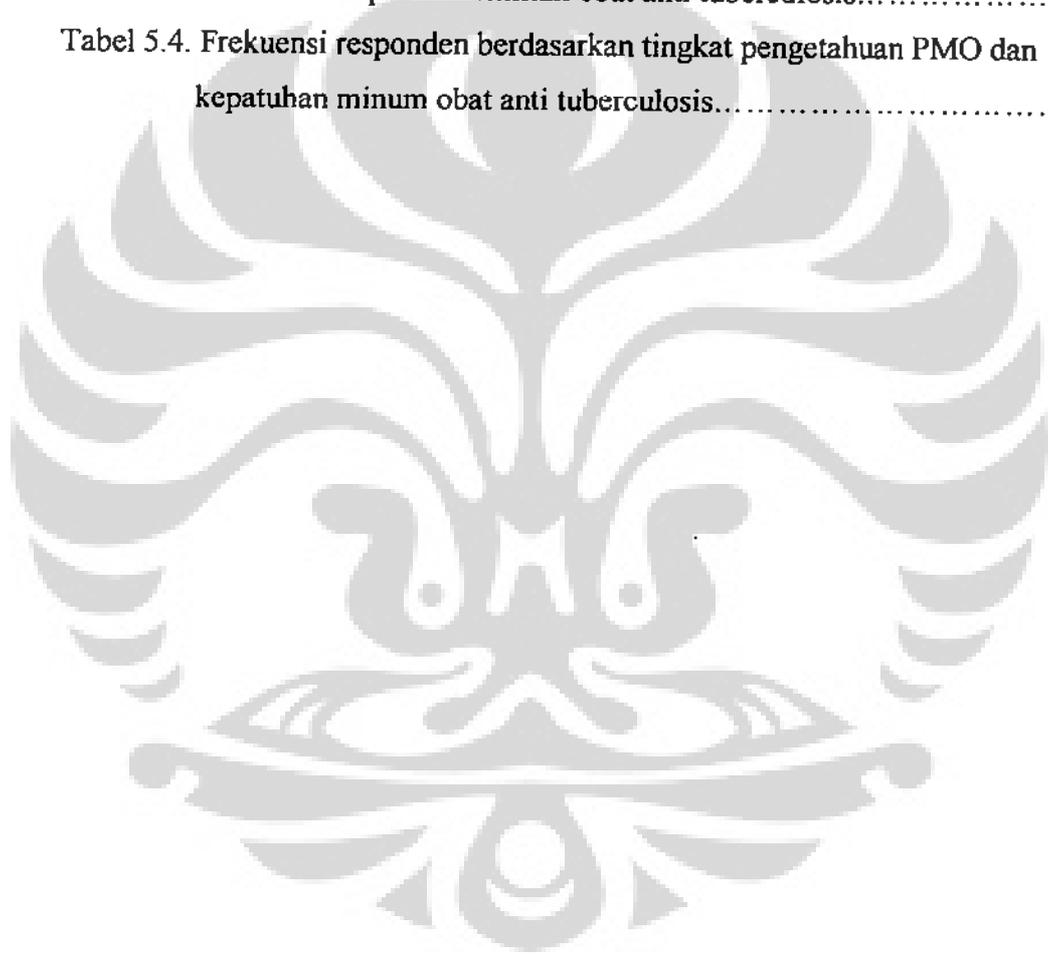
**Keywords:** Knowledge Level Of Direct Observer Treatment Shortcourse, Tuberculosis Medication Adherence.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
<b>1. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Peneliti.....	4
<b>2. STUDI KEPUSTAKAAN</b>	
2.1. Konsep TB .....	5
2.2. Kepatuhan Minum Obat.....	10
2.3. Pengawas Minum Obat.....	12
2.4. Pengetahuan.....	14
<b>3. KERANGKA KERJA PENELITIAN</b>	
3.1. Kerangka Kerja.....	16
3.2. Hipotesis Penelitian .....	17
3.3. Definisi Operasional.....	17
3.4. Penelitian Terkait.....	18
<b>4. METODE PENELITIAN</b>	
4.1. Desain Penelitian .....	19
4.2. Populasi dan Sampel.....	19
4.3. Tempat Penelitian .....	20
4.4. Etika Penelitian.....	20
4.5. Alat Pengumpul Data.....	21
4.6. Prosedur Pengumpulan Data.....	22
4.7. Pengolahan dan Analisa Data.....	23
4.8. Jadwal Kegiatan.....	25
<b>5. HASIL PENELITIAN</b>	
5.1. Analisa Univariat.....	26
5.2. Analisa Bivariat .....	28
<b>6. PEMBAHASAN</b>	
6.1. Data dan Diskusi Hasil .....	30
6.2. Keterbatasan Penelitian.....	31
<b>7. SIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1. Simpulan.....	33
7.2. Saran.....	34
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Skematis kerangka konsep hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan.....	16
Tabel 5.1. Karakteristik PMO berdasarkan lama menjadi PMO dan lama menderita TB.....	27
Tabel 5.2. Frekuensi tingkat pengetahuan PMO tentang TB.....	27
Tabel 5.3. Frekuensi kepatuhan minum obat anti tuberculosi.....	28
Tabel 5.4. Frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan PMO dan kepatuhan minum obat anti tuberculosi.....	29



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi menular yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. World Health Organization (WHO) dalam *Annual Report on Global TB Control 2003* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high-burden countries* terhadap TB. Indonesia termasuk peringkat ketiga setelah India dan China dalam menyumbang TB di dunia. Menurut WHO estimasi *insidence rate* untuk pemeriksaan dahak didapatkan basil tahan asam (BTA) positif (WHO, 2003).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, estimasi prevalensi angka kesakitan di Indonesia sebesar 8 per 1000 penduduk berdasarkan gejala tanpa pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, TB menduduki ranking ketiga sebagai penyebab kematian (9,4% dari total kematian) setelah penyakit sistem sirkulasi dan sistem pernafasan. Hasil survei prevalensi tuberkulosis di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi tuberkulosis Basil Tahan Asam (BTA) positif secara nasional 110 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2007).

Indonesia, pada tahun 2000 telah berhasil mencapai dan mempertahankan angka kesembuhan sesuai dengan target global, yaitu minimal 85% penemuan kasus TB di Indonesia pada tahun 2006 adalah 76%. Keberhasilan pengobatan TB dengan DOTS pada tahun 2004 adalah 83% dan meningkat menjadi 91% pada tahun 2005 (Depkes RI, 2008).

Pasien dengan TB sering menjadi sangat lemah karena penyakit kronis yang berkepanjangan dan kerusakan status nutrisi. Anoreksia, penurunan berat dan malnutrisi umum terjadi pada pasien dengan TB. Keinginan pasien untuk makan mungkin terganggu oleh kelelahan akibat batuk berat, pembentukan sputum, nyeri dada atau status kelemahan secara umum (Smeltzer, 2001).

WHO dan *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD)* telah mengembangkan strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse chemotherapy (DOTS)* sejak tahun 1990-an dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (*cost-effective*). Penerapan strategi DOTS secara baik, disamping secara cepat menekan penularan, juga mencegah berkembangnya *Multi Drugs Resistance Tuberculosis (MDR-TB)*. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien menular. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB. WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam penanggulangan TB sejak tahun 1995 (Depkes RI, 2007).

Obat TBC diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman (termasuk kuman persisten) dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal. Apabila panduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis, dan jangka waktu pengobatan), kuman TBC akan berkembang menjadi kuman tahan obat (Depkes RI, 2002).

Penderita TB yang putus minum obat semakin banyak jumlahnya saat ini. Hal itu terjadi karena menurunnya angka kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis. Kepatuhan dalam minum obat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya usia, pengetahuan dan waktu luang, pengawasan, serta jenis dan dosis obat.

Penderita TB harus diawasi (*observed*) dalam minum obatnya yaitu obat diminum di depan seorang pengawas, dan inilah yang dikenal sebagai *Directly Observed Therapy (DOT)* atau Pengawas Minum Obat (PMO). Penderita hendaknya mengenal observer yang dikenal dengan PMO tersebut, karena observasi akan dilaksanakan minimal selama 2 bulan pertama. Beberapa daerah pedesaan, pengobatan dengan pengawasan langsung mungkin perlu dilakukan oleh orang setempat yang bertanggung jawab atau sukarelawan (Crofton, 2002).

Penderita juga harus menerima pengobatan (*treatment*) dalam sistem pengelolaan, penyediaan obat anti tuberkulosis yang tertata dengan baik, termasuk pemberian *regimen* OAT yang adekuat, yakni melalui pengobatan jangka pendek (*short course*) sesuai dengan klasifikasi dan tipe masing-masing kasus (Taufan, 2007).

Faktor penunjang kelangsungan berobat adalah pengetahuan penderita mengenal bahaya penyakit TB paru yang gampang menular keseisi rumah, terutama pada anak, motivasi keluarga baik saran dan perilaku keluarga kepada penderita untuk menyelesaikan pengobatannya dan penjelasan petugas kesehatan kalau pengobatan gagal akan diobati dari awal lagi.

Pengetahuan dari pengawas minum obat berpengaruh pada perannya dalam mengawasi penderita TB menjalankan pengobatan. Pengawas minum obat diharapkan mengetahui tentang tanda dan gejala TB, terapi OAT, dan efek samping OAT. Oleh karena itu pemahaman dan pengetahuan penderita memegang peranan penting dalam keberhasilan pengobatan TB paru (Ainur, 2008).

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: “Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

### **1.3.2. Tujuan khusus**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

1.3.2.1. Karakteristik PMO berdasarkan lama menjadi PMO dan lama pasien TBC minum OAT.

1.3.2.2. Tingkat pengetahuan PMO tentang pemberian OAT.

1.3.2.3. Tingkat pengetahuan PMO mengenai efek samping OAT.

1.3.2.4. Tingkat pengetahuan PMO mengenai akibat ketidakpatuhan minum OAT.

1.3.2.5. Kepatuhan penderita TBC terhadap terapi OAT.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Puskesmas**

Mendapatkan masukan tentang hubungan pengetahuan PMO terhadap kepatuhan minum OAT, berupa saran dan harapan yang luas untuk dijadikan masukan bagi peningkatan dan pengobatan di Puskesmas.

##### **1.4.2. Bagi Fakultas ilmu keperawatan Indonesia**

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, khususnya mengenai hubungan pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum OAT dan menjadikan acuan penelitian selanjutnya.

##### **1.4.3. Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini dapat berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman dan mengetahui hubungan pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum OAT.

##### **1.4.4. Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk meneliti lebih lanjut tentang PMO dan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

##### **1.4.5. Bagi profesi keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi tentang pengetahuan pengawas minum obat dalam meningkatkan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

## **BAB 2**

### **STUDI KEPUSTAKAAN**

Bab ini akan membahas mengenai konsep TBC, pengobatan TB dan pengawas minum obat. Selain hal tersebut di atas juga akan disertakan penelitian yang sudah ada, terkait dengan hubungan tingkat pengetahuan minum obat pada pasien TB paru.

#### **2.1. Konsep TBC**

##### **2.1.1. Pengertian**

Nama tuberkulosis berasal dari tuberkel. Tuberkel adalah tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri TB dalam paru.

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes, 2007).

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit granulomatosa kronis menular yang disebabkan oleh *Myobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini biasanya mengenai paru, tetapi mungkin menyerang semua organ atau jaringan tubuh (Kumar, Coltrain, Robbins, 2004).

##### **2.1.2. Cara Penularan**

Sumber penularan adalah pasien TB dengan BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.

Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.

Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil

pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpapar kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara.

### 2.1.3. Etiologi

Penyebab penyakit tuberkulosis adalah bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dan *Mycobacterium Bovis*. Kuman tersebut mempunyai ukuran 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus dan 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. Kuman tuberkulosis juga tahan dalam keadaan kering dan dingin, bersifat dorman dan aerob.

Bakteri tuberkulosis ini mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60° selama 30 menit, dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara. Data pada tahun 1993 melaporkan bahwa untuk mendapatkan 90% udara bersih dan kontaminasi bakteri memerlukan 40 kali petukaran udara perjam.

### 2.1.4 Gejala Klinis

Keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam atau malah banyak pasien ditemukan TB paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Keluhan yang terbanyak adalah:

#### a. Demam

Biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Tetapi kadang-kadang panas badan 40-41°C. Serangan demam pertama dapat sembuh sebentar, tetapi dapat kambuh kembali. Begitulah seterusnya hilang timbulnya demam influenza ini, sehingga pasien

merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien berat dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk.

b. Batuk/ batuk darah

Gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama, mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah. Kebanyakan batuk darah pada tuberkulosis terjadi pada kavitas, tetapi dapat juga terjadi pada ulkus dinding bronkus.

c. Sesak napas

Pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak napas. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.

d. Nyeri dada

Gejala ini agak jarang ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik/melepaskan napasnya.

e. *Malaise*

Bersifat radang yang menahun. Gejala *malaise* sering ditemukan berupa anoreksia tidak ada nafsu makan, badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam, dll. Gejala *malaise* ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.

### 2.1.5. Pengobatan

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT.

#### a. Jenis, sifat dan dosis OAT

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

#### b. Prinsip pengobatan

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan prinsip - prinsip sebagai berikut:

- OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT- Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
- Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).
- Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.
  - Tahap awal (intensif)

Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular

menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

- Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persisten* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia:

Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3.

Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3. Disamping kedua kategori ini, disediakan paduan obat sisipan (HRZE) Kategori

Anak: 2HRZ/4HR

c. Efek samping OAT dan penatalaksanaannya.

Tabel berikut, menjelaskan efek samping ringan maupun berat dengan pendekatan gejala.

**Efek samping ringan OAT**

Efek Samping	Penyebab	penatalaksanaan
Tidak nafsu makan, mual, sakit perut	Rifampisin	Semua OAT diminum malam sebelum tidur
Nyeri sendi	Pirasinamid	Beri Aspirin
Kesemutan sampai dengan rasa terbakar di kaki	INH	Beri vitamin B6 (piridoxin) 100 mg per hari
Warna kemerahan pada air seni (urine)	Rifampisin	Tidak perlu diberi apa-apa, tapi perlu penjelasan kepada pasien.

### Efek samping berat OAT

Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Gatal dan kemerahan kulit	Semua jenis OAT	Ikuti petunjuk penatalaksanaan dibawah *).
Tuli	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti Etambutol.
Gangguan keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti Etambutol.
Ikterus tanpa penyebab lain	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT sampai ikterus menghilang.
Bingung dan muntah-muntah (permulaan ikterus karena obat)	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT, segera lakukan tes fungsi hati.
Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan Etambutol.
Purpura dan renjatan	Rifampisin	Hentikan Rifampisin.

## 2.2. Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), kepatuhan diartikan sebagai sikap yang sesuai dengan peraturan yang telah diberikan, sedangkan menurut Azwar (2002) mengatakan bahwa kepatuhan adalah suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Berdasarkan teori tersebut maka dapat dikatakan bahwa kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan.

### 2.2.1. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat (*medication compliance*) adalah mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Pengobatan hanya akan efektif apabila penderita mematuhi aturan dalam penggunaan obat (Kusbiyantoro, 2002).

### 2.2.2. Faktor-faktor Kepatuhan minum obat

Menurut penelitian Kartini (2001), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk meminum obat, yaitu antara lain:

#### a. Usia

Dalam beberapa penelitian telah disebutkan bahwa pada beberapa tingkatan usia menentukan kepatuhan terhadap sesuatu yang harus dilakukan sesuai dengan peraturan yang telah dibuat. Dalam hal ini kepatuhan minum obat pun dapat dikaitkan dengan usia, sebagai contoh untuk usia yang kurang dari 5 tahun kepatuhan minum obat untuk suatu penyakit akan lebih sulit dibandingkan dengan orang yang lebih dewasa. Begitu pun pada seseorang yang mempunyai usia lanjut akan mempunyai kesulitan dalam kepatuhan meminum obat.

#### b. Pekerjaan dan waktu luang

Suatu aktivitas rutin pada seseorang memungkinkan untuk menghabiskan waktu dengan pekerjaannya sehingga waktu luangnya pun terbatas. Bagi seseorang yang termasuk sibuk dalam pekerjaannya akan sangat sulit untuk meluangkan waktu, walaupun sekedar untuk meminum obatnya sendiri. Hal ini akan berbeda dengan seseorang dengan pekerjaan yang mempunyai waktu luang yang cukup akan memungkinkan untuk lebih teratur dalam meminum obat sesuai waktunya.

#### c. Pengawasan.

Pengawasan adalah tindakan untuk memperhatikan dan melihat bagaimana suatu peraturan yang berlaku tersebut dijalankan atau tidak. Pada kepatuhan minum obat, pengawasan dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau keluarga dari pasien yang menderita sakit. Pengawasan tersebut dapat berupa peringatan atau anjuran untuk selalu mematuhi waktu dan dosis yang telah dianjurkan untuk meminum obat tersebut.

d. Jenis dan dosis obat

Jenis dan dosis obat pada seseorang menderita suatu penyakit akan berbeda dalam jenis dan dosisnya, semakin parah suatu penyakit pada seseorang maka jenis dan dosisnya akan semakin banyak atau besar. Banyaknya jenis obat untuk diminum dalam suatu waktu akan mengakibatkan seseorang sulit untuk mematuhi minum obat tersebut dengan berbagai alasan.

e. Penyuluhan petugas kesehatan

Penyuluhan dari petugas kesehatan dalam mengatur waktu, jenis dan dosis obat merupakan faktor dari luar diri si penderita. Penyuluhan bertujuan untuk meyakinkan dan menambah wawasan penderita untuk mematuhi aturan minum obat yang telah diberikan. Dengan adanya penyuluhan diharapkan dapat memberikan dukungan dan motivasi yang positif bagi penderita untuk segera sembuh dari penyakitnya, dengan patuh terhadap aturan minum obatnya.

### 2.3. Pengawas Minum Obat (PMO)

Pengawas Minum Obat (PMO) adalah orang yang ditunjuk untuk mengawasi penderita saat minum obat selama fase intensif. Pengawas Minum Obat (PMO) salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO.

#### 2.3.1. Persyaratan PMO

- a. Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
- b. Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien.
- c. Bersedia membantu pasien dengan sukarela.
- d. Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien.

### 2.3.2. Siapa yang bisa jadi PMO.

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya Bidan di Desa, Perawat, Pekarya, Sanitarian, Juru Immunisasi, dan lain lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

### 2.3.3. Tugas seorang PMO

- a. Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
- b. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.
- c. Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.
- d. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan.

Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan.

### 2.3.4. Informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya:

- a. TB disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan.
- b. TB dapat disembuhkan dengan berobat teratur.
- c. Cara penularan TB, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya.
- d. Cara pemberian pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan).
- e. Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur.
- f. Kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke UPK.

Berdasarkan hal-hal di atas, dapat disimpulkan pentingnya pengetahuan PMO mengenai TB supaya ketika pasien TB mulai tidak patuh dapat diberikan alasan kuat terkait program putus obat.

## 2.4. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal-hal tertentu (KBBI, 2005). Pengertian yang lain bahwa pengetahuan merupakan pengamatan dan pengamalan inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan *aposteriori* (Meliono dkk, 2007).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman, juga bisa didapat dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku dan surat kabar. (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

### 2.4.1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Pengawas minum obat diharapkan tahu mengenai jenis obat, waktu pemberian, dan efek samping obat yang dikonsumsi oleh penderita TB.

### 2.4.2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Pengawas minum obat yang telah paham terhadap TB harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan.

### 2.4.3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

#### 2.4.4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan konsep TB serta dapat mengaitkannya dengan penyakit lain yang masih berhubungan dengan penyakit tuberkulosis.

#### 2.4.5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

#### 2.4.6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan PMO untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap kepatuhan penderita dalam megkonsumsi obat anti tuberkulosis.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau informan (Notoatmodjo, 2003).

Tingkatan pengetahuan diatas diharapkan dapat diterapkan pada PMO, walaupun tidak sampai pada tahap yang kompleks yaitu analisis, sintesis dan evaluasi. PMO diharapkan mengetahui dan memahami tentang TB terutama tanda dan gejala TB, terapi pengobatan TB yaitu Obat Anti TB, dan efek samping pengobatan. Sehingga PMO mampu mengaplikasikan pengetahuan tersebut pada saat mendampingi penderita menjalani pengobatan TB.

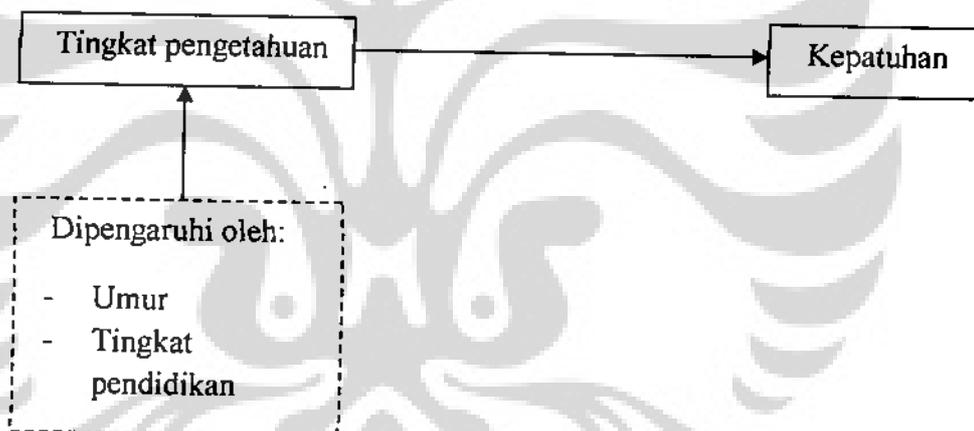
### BAB 3

## KERANGKA KERJA PENELITIAN

Bab ini membahas mengenai kerangka konsep, definisi operasional dan penelitian terkait dalam penelitian tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat.

### 3.1. Kerangka konsep

Kerangka teori atau konsep adalah struktur abstrak dan logis tentang pengertian yang menuntun pengembangan studi dan memungkinkan peneliti untuk menghubungkan penemuan dengan kumpulan atau tubuh pengetahuan keperawatan (Burn & Grove, 1996 dalam A. Yani, 2008). Kerangka konsep ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian, yaitu hubungan tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum OAT.



Gambar 3.1: Skematis kerangka konsep hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan.

Pada kerangka konsep diatas menggambarkan bahwa hubungan tingkat pengetahuan PMO terhadap kepatuhan minum OAT dapat dipengaruhi oleh umur, tingkat pendidikan, motivasi, dan sosial. Sehingga diharapkan dari hasil penelitian ini dapat terlihat adakah hubungan antara tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum OAT.

### 3.2. Hipotesis

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan hipotesis sebagai berikut:

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

### 3.3. Definisi operasional

Definisi operasional adalah mengacu pada pustaka yang ada, akan tetapi tidak diharamkan untuk membuat definisi sendiri asalkan dapat dipertanggungjawabkan. Semua konsep yang ada dalam penelitian harus dibuat batasan dalam istilah operasional. Maksudnya adalah agar tidak ada makna ganda dari istilah yang digunakan dalam penelitian tersebut, karena pelbagai pengertian sangat bervariasi. Oleh karena itu maka semua konsep dan variable harus didefinisikan dengan jelas sehingga kemungkinan terjadinya kerancuan dalam pengukuran, analisis, serta simpulan dapat dihindarkan.

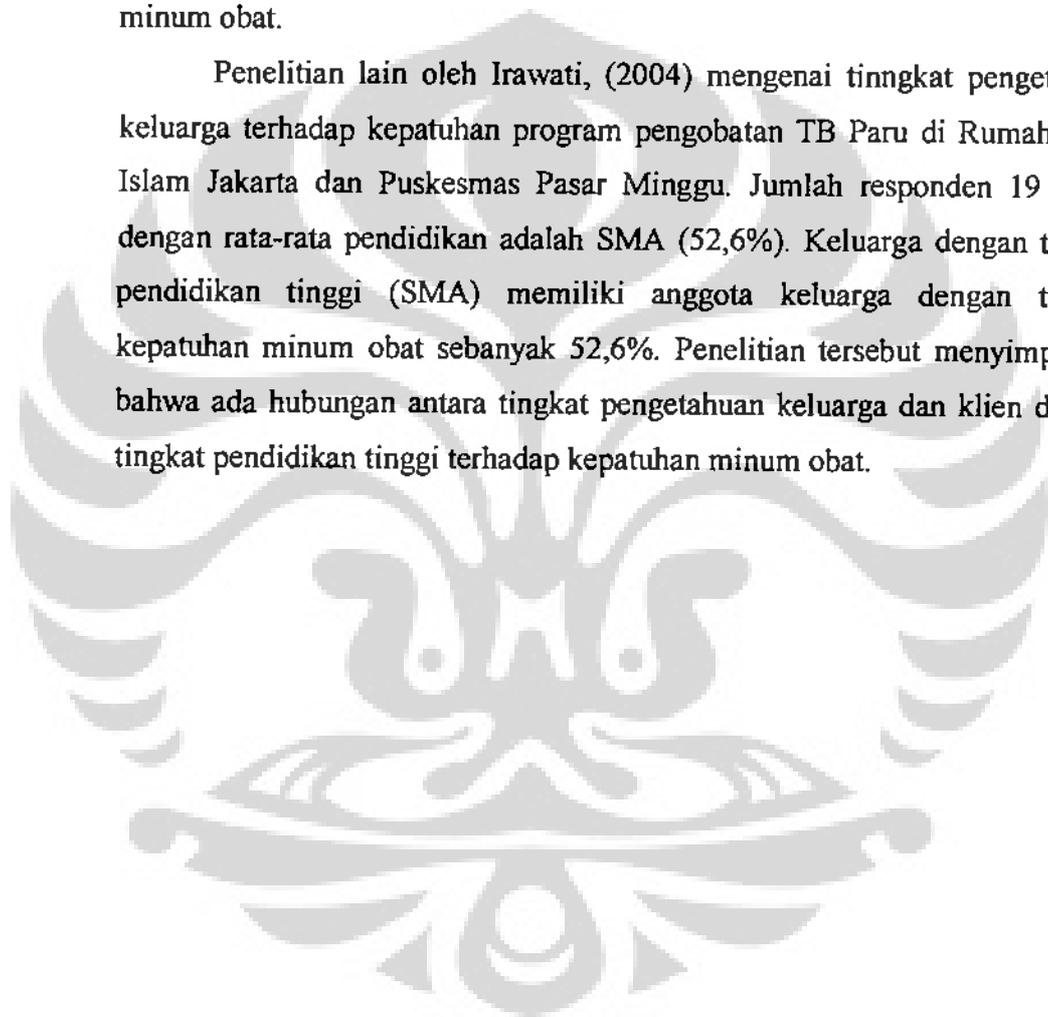
Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum OAT variabel – variabelnya adalah tingkat pengetahuan sebagai variabel independen dan kepatuhan sebagai variable dependen.

No	Varibel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
	Tingkat pengetahuan	Adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan TBC	Pengukuran dengan pengisian angket kuesioner.	Kuesioner	1. Tahu 2. Tidak tahu	Ordinal
	Kepatuhan	Adalah sikap yang sesuai dengan peraturan yang telah diberikan mengenai pengobatan TB	Pengukuran dengan pengisian angket kuisisioner.	Kuesioner	1. Patuh 2. Tidak patuh	Ordinal

### 3.4. Penelitian Terkait

Solihin, et al (2004) meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB selama pengobatan di Puskesmas Pulo Gadung. Jumlah responden 58 orang dengan rata-rata responden berusia di atas 20 tahun sebanyak 37%. Tingkat pendidikan terbanyak SMP 39%, persepsi PMO terbanyak adalah 51% dengan menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan klien tentang TB Paru semakin patuh terhadap minum obat.

Penelitian lain oleh Irawati, (2004) mengenai tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan program pengobatan TB Paru di Rumah Sakit Islam Jakarta dan Puskesmas Pasar Minggu. Jumlah responden 19 orang dengan rata-rata pendidikan adalah SMA (52,6%). Keluarga dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA) memiliki anggota keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat sebanyak 52,6%. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dan klien dengan tingkat pendidikan tinggi terhadap kepatuhan minum obat.



## BAB 4 METODE PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan tentang metode dan prosedur yang dapat dilakukan dalam penelitian hubungan antara tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Metode penelitian ini akan diuraikan secara rinci dalam desain penelitian, populasi, dan sampel serta waktu penelitian, etika penelitian, metode penelitian, analisis data, jadwal kegiatan serta sarana penelitian.

### 4.1. Desain Penelitian

Berdasarkan dengan tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum OAT, maka sampel diminta untuk menjawab daftar pertanyaan terstruktur didalam kuesioner. Kuesioner tersebut juga digunakan untuk mengetahui karakteristik PMO seperti demografi PMO, tingkat pengetahuan PMO, kepatuhan penderita TB, serta pengetahuan PMO mengenai akibat ketidakpatuhan minum OAT. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan metode korelasi.

### 4.2. Populasi dan Sampel

Sampel adalah bagian (subset) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sudigdo, 2010). Sampel penelitian ini adalah individu yang betugas sebagai PMO.

Jumlah responden diperoleh dengan menggunakan rumus berdasarkan Notoatmojo (2002).

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

n = Besar sampel

N = Besar populasi (perkiraan 50 orang PMO)

d = Tingkat kepercayaan atau kepatuhan yang diinginkan

$$n = \frac{120}{1 + 120(0,05^2)}$$

$$n = \frac{120}{1 + 120(0,0025)}$$

$$n = \frac{120}{1 + 0,3}$$

$$n = \frac{120}{1,3}$$

$$n = 92$$

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel di atas, jumlah responden yang akan kami teliti sebanyak 92 responden.

#### 4.3. Tempat Penelitian

Penelitian ini rencana telah dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung. Pertimbangan penentuan tempat penelitian adalah karena puskesmas tersebut memiliki 8 kelurahan dan memiliki pasien TB dalam jumlah yang cukup banyak sehingga memungkinkan mendapatkan jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian. Penelitian ini telah dilakukan pada minggu pertama bulan Mei 2010.

#### 4.4. Etika Penelitian

Suatu penelitian, apalagi yang melibatkan manusia sebagai objek penelitian, maka perlu diperhatikan hal-hal terkait etika penelitian. Hal ini bertujuan untuk melindungi hak-hak objek penelitian. Hak-hak objek penelitian tersebut antara lain:

##### 4.4.1. *Self Determination*

Objek memiliki hak untuk memutuskan secara sukarela apakah dia ingin berpartisipasi dalam suatu penelitian, sekaligus hak untuk mengakhiri keikutsertaannya sebagai objek penelitian.

##### 4.4.2. *Privacy*

Peneliti perlu memastikan bahwa penelitian yang dilakukan tidak menginvasi melebihi batas yang diperlukan dan *privacy* objek tetap dijaga selama penelitian.

#### 4.4.3. *Anonymity*

Objek mempunyai hak untuk mengharapakan bahwa setiap data yang dikumpulkan selama masa penelitian akan disimpan dan dijaga kerahasiaannya, yang dilakukan baik melalui tidak menggunakan identitas objek atau melalui prosedur kerahasiaan lainnya.

#### 4.4.4. *Confidentiality*

Subjek penelitian memiliki hak untuk dijaga kerahasiaan identitas mereka baik dalam laporan penelitian maupun dalam bentuk publikasi lainnya.

#### 4.4.5. *Fair Treatment*

Objek penelitian mempunyai hak untuk mendapatkan perlakuan adil dan sama, sebelum, selama, dan setelah partisipasi mereka dalam penelitian.

#### 4.4.6. *Protection from discomfort and Harm*

Subjek diinformasikan tentang antisipasi risiko atau ketidaknyamanan fisik, emosional, sosial, maupun ekonomi yang mungkin terjadi karena penelitian.

#### 4.4.7. *Informed Consent*

*Informed consent* mempunyai implikasi tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga memastikan bahwa objek penelitian memahami isi penelitian. Setelah objek penelitian mendapatkan informasi, maka ia berhak untuk tetap mengikuti atau mengundurkan diri dari penelitian serta menandatangani lembar persetujuan atau penolakan mengikuti penelitian sebagai bukti legal.

### 4.5. Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data adalah suatu proses penetapan subjek dan pengumpulan data yang diperlukan untuk pengumpulan data yang diperlukan untuk penelitian (Hamid, 2008). Dalam mengumpulkan data, peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner yang mengacu pada variable independen (tingkat pengetahuan) dan variable dependen (kepatuhan), berisi daftar pertanyaan tidak terstruktur, dengan jenis

pertanyaan tertutup, dan pernyataan positif atau negatif. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data terdiri dari 2 pertanyaan terkait karakteristik PMO (lama menjadi PMO dan lama penderita minum obat anti tuberkulosis), dan 7 pertanyaan terkait tingkat pengetahuan PMO tentang TB (pengertian TB, tanda dan gejala TB, penyebab TB, cara penularan TB, hal yang mempengaruhi penularan TB, hal yang mempengaruhi penyembuhan, cara pemberian OAT, efek samping OAT, serta akibat tidak teratur atau putus minum OAT), serta pertanyaan 9 terkait kepatuhan penderita TB minum obat anti tuberkulosis.

Kuesioner yang dipakai sebelumnya telah digunakan pada penelitian Safari, 2001. Untuk menguji realibilitas dan validitas kuesioner, maka terlebih dahulu melakukan uji kuesioner. Uji yang dilakukan dengan melakukan uji *cronbac alfa*.

Uji validitas dan realibilitas yang dilakukan di Puskesmas Pulo Gadung dengan menggunakan uji *cronbac alfa* sebanyak dua kali. Hasil uji *cronbac alfa* yang didapatkan sebesar 0,782.

#### **4.6. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan alat bantu pengumpul data berupa kuesioner. Data didapatkan langsung dari responden yang telah mendapatkan *informed consent* dan setuju mengikuti penelitian serta mengisi kuesioner.

Peneliti menemui kepala Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung, untuk mengajukan ijin penelitian dan uji coba kuesioner.

4.6.1. Peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta responden untuk membaca dan menandatangani surat persetujuan.

4.6.2. Peneliti menjelaskan pada responden tentang cara pengisian kuesioner sampai responden mengerti kemudian diberi kesempatan untuk mengisi kuesioner.

4.6.3. Peneliti menunggu responden sampai selesai mengisi kuesioner, sebelum kuesioner diserahkan kembali kepada peneliti, responden

dipersilahkan memeriksa kembali apakah pertanyaan sudah dijawab semua dengan lengkap.

4.6.4. Satu lembar kuesioner yang tidak terisi dengan lengkap dua nomor tidak diabaikan dan tetap dihitung.

#### 4.7. Pengolahan dan Analisis Data

Data kuantitatif yang telah dikumpulkan oleh peneliti, kemudian data tersebut akan diolah melalui beberapa tahapan, yaitu:

##### 4.7.1 Editing

Tahap ini untuk meneliti mengevaluasi kelengkapan konsistensi dan kesesuaian antar kriteria data yang diperlukan untuk menguji jawaban pada setiap kuesioner yang telah diisi.

##### 4.7.2 Coding

Mengklarifikasi jawaban responden menurut jenis datanya. Memberikan tanda-tanda tertentu berupa kode, huruf selanjutnya dipindahkan ke dalam buku atau lembaran rekapitulasi jawaban.

##### 4.7.3 Cleaning

Tahap ini dilakukan setelah data yang dipindahkan ke dalam tabel dan ditabulasi diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan dan siap untuk disimpan.

##### 4.7.4 Scoring

Setelah diberi kode dan tabulasi, selanjutnya data dimasukkan kedalam program computer dengan menggunakan perangkat lunak computer untuk dianalisa.

##### 4.7.5 Analisa data

Analisis data statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa bivariat. Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dengan variabel kepatuhan PMO dengan menggunakan uji Chi- Square yaitu derajat kemaknaan 95% nilai (*value*),  $< 0,05$  berarti perhitungan statistik bermakna atau signifikan, dan nilai  $> 0,05$  hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

Tahapan analisis *Chi-Square* adalah sebagai berikut:

## a. Formulasi Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

## b. Menghitung Frekuensi Harapan (E)

Nilai harapan/ ekspektasi (e) dicari dengan rumus:

$$E = \frac{\text{Total baris} \times \text{total kolom}}{\text{Jumlah Keseluruhan Data}}$$

Tabel Kontingensi

Status Pelatihan	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis		
	Patuh	Tidak Patuh	Total
Tahu	A	B	a+b
Tidak Patuh	C	D	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

Misalnya mencari ekspektasi untuk a(Ea) maka dihitung dengan

rumus 
$$Ea = \frac{(a+b) \times (a+c)}{a+b+c+d}$$

c. Melakukan uji *chi-square* dengan rumus

$$\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

## d. Menghitung P value

Dengan membandingkan nilai  $\chi^2$  dengan table *chi-square*

## e. Mengambil Keputusan

- Bila P value <  $\alpha$ , Ho ditolak, berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis
- Bila P value >  $\alpha$ , Ho gagal ditolak, berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

f. **Jadwal Kegiatan**

No	Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Pengajuan Judul	x											
2	Identifikasi Masalah	x	x										
3	Studi Kepustakaan		x	x									
4	Penyusunan Proposal			x	x								
5	Penyerahan Proposal					x							
6	Persiapan Perijinan						x						
7	Pengumpulan Data							x	x	x	x		
8	Pengolahan Data										x	x	
9	Penyusunan Laporan											x	x
10	Penyerahan Laporan Akhir												x

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini akan disajikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung sejak tanggal 3 Mei sampai dengan 11 Mei 2010. Kuesioner diberikan kepada 110 orang responden yang memenuhi syarat dan tidak ada responden yang *drop out*. Hasil analisis penelitian disajikan dalam bentuk tabel, diagram dan tekstual yang didasarkan pada analisis univariat dan bivariat.

Hasil penelitian disajikan analisis univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi dan data kategori dan dalam bentuk mean, median, simpangan baku, nilai minimum-maksimum, 95% CI untuk data numerik. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan kuesioner kepada responden yang memenuhi syarat yaitu kepada Pengawas Minum Obat (PMO). Setiap instrumen yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diperiksa kelengkapan jawabannya. Seluruh instrumen yang terkumpul telah memenuhi syarat untuk dianalisis univariat dan bivariat.

#### **5.1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan frekuensi demografi pengawas minum obat yang terdiri dari lama menjadi pengawas minum obat dan lama pasien yang diobservasi menderita TB.

##### **5.1.1. Karakteristik Responden**

Gambaran karakteristik individu pengawas minum obat yang menjadi responden dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan frekuensi. Hasil dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 5.1**  
**Karakteristik Responden di Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung pada**  
**bulan Mei 2010**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>Lama menjadi PMO</b>		
< 1 bulan	24	22,9
1-3 bulan	39	37,1
> 3 bulan	42	40,0
<b>Lama menderita TB</b>		
< 1 bulan	17	16,2
1-3 bulan	37	35,2
> 3 bulan	51	48,6

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 105 responden ada 42 (40%) orang sudah menjadi PMO selama lebih dari 3 bulan dengan lama penderita mengalami TB adalah lebih dari 3 bulan yaitu sebanyak 51 orang (48,6%).

#### 5.1.2. Pengetahuan PMO tentang Konsep TB

**Tabel 5.2**  
**Frekuensi Tingkat Pengetahuan PMO tentang TB di Puskesmas**  
**Kecamatan Pulo Gadung pada bulan Mei 2010**

	Frekuensi	Persen	Valid Persen	Kumulatife Persen
tidak tahu	56	53.3	53.3	53.3
tahu	49	46.7	46.7	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Tabel 5.2 menggambarkan bahwa dari 105 responden 56 responden (53,3%) PMO tidak tahu mengenai tuberkulosis.

### 5.1.2 Kepatuhan Penderita Minum Obat anti Tuberkulosis

Tabel 5.3

Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung pada bulan Mei 2010

	Frekuensi	Persen	Valid Persen	Kumulatife Persen
takpatuh	69	65.7	65.7	65.7
patuh	36	34.3	34.3	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Tabel 5.3 menggambarkan bahwa dari 105 responden ada 60 orang (65,7%) penderita TB yang tidak patuh minum obat anti tuberkulosis.

### 5.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian digunakan untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel independen (tingkat pengetahuan) dan variabel dependen (kepatuhan) seperti yang dinyatakan dalam hipotesis penelitian ini. Uji statistik digunakan berdasarkan jenis dan sebaran data dari masing-masing variable.

Uji *chi-square* digunakan untuk menggambarkan hubungan antara variabel independen (pengetahuan) yang bersifat kategorik dan variabel dependen (kepatuhan) yang juga bersifat kategorik di Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung seperti yang diuraikan di bawah ini.

Tabel 5.4  
Frekuensi responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan PMO  
dan Kepatuhan Minum OAT

Tingkat Pengetahuan PMO	Kepatuhan Minum OAT				Total		OR (95%CI)	P Value
	Patuh		Tidak patuh		N	%		
	n	%	N	%				
Tahu	36	73,5	13	26,5	49	100	3,769	0,000
Tidak tahu	0	0	56	100	56	100	2,365-6,006	
Jumlah	36	34,3	69	65,7	105	100		

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis diperoleh bahwa ada sebanyak 36 orang (73,5%) PMO yang tahu tentang konsep TB dan pasien yang diawasi patuh minum obat. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  sehingga  $P \text{ value} \leq 0,05$  maka dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 3,769$ , artinya PMO yang mempunyai pengetahuan tentang TB mempunyai peluang 3,76 kali untuk mempunyai pasien yang patuh minum obat dibandingkan dengan PMO yang tidak tahu tentang TB.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan diuraikan pembahasan hasil dan keterbatasan penelitian.

#### **6.1. Pembahasan Hasil Penelitian**

Penelitian ini mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan PMO dengan tingkat kepatuhan minum OAT. Kelompok responden yang mengikuti penelitian ini terdapat 56 dengan tingkat pengetahuan rendah (tidak tahu) dengan penderita TB yang tidak patuh minum obat anti tuberkulosis.

Angka tersebut memberikan gambaran bahwa di tempat penelitian tingkat pengetahuan PMO menentukan kepatuhan penderita minum obat anti tuberkulosis. Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Irawati (2004) mengenai tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan program pengobatan TB Paru di Rumah Sakit Islam Jakarta dan Puskesmas Pasar Minggu. Jumlah responden 19 orang dengan rata-rata pendidikan adalah SMA (52,6%). Keluarga dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA) memiliki anggota keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat sebanyak 52,6%. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dan klien dengan tingkat pendidikan tinggi terhadap kepatuhan minum obat.

Pengetahuan merupakan hasil dari pemahaman, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman, juga bisa didapat dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku, dan surat kabar (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau informan (Notoatmodjo, 2003). Pada penelitian ini, peneliti mengukur tingkat pengetahuan PMO mengenai TB dengan kuesioner.

Kepatuhan diartikan sebagai sikap yang sesuai dengan peraturan yang diberikan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2005). Kepatuhan juga dapat merupakan suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual (Azwar, 2002).

Kepatuhan minum obat adalah mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Pengobatan hanya akan efektif apabila penderita mematuhi aturan dalam penggunaan obat (Kusboantoro, 2002).

Kepatuhan minum obat menurut penelitian Kartini (2001), dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pengawasan. Pengawasan adalah tindakan untuk memperhatikan dan melihat bagaimana suatu peraturan yang berlaku tersebut dijalankan atau tidak.

Pengawasan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis, dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau keluarga dari pasien yang menderita sakit TB Paru. Pengetahuan Pengawas Minum Obat dinilai dari sejauh mana pengawas minum obat mengetahui konsep TB secara umum. Pengawasan tersebut dapat berupa peringatan atau anjuran untuk selalu mematuhi waktu dan dosis yang telah dianjurkan untuk meminum obat anti tuberkulosis. Berdasarkan penelitian ini tingkat pengetahuan pengawas minum obat yang rendah (tidak tahu) akan menyebabkan penderita TB tidak patuh minum obat anti tuberkulosis. Kepatuhan minum obat sangat dipengaruhi oleh pengetahuan minum obat.

## **6.2. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini mempunyai keterbatasan sebagai berikut:

- 6.1.1. Proses perijinan yang sulit dikarenakan adanya kebijakan baru yang belum disosialisasikan dari Suku Dinas Kesehatan.
- 6.1.2. Uji validitas dan realibilitas dilakukan sampai dengan dua kali menyebabkan kurangnya waktu pengambilan sampel sehingga hal ini berpengaruh pada pengolahan data.

- 6.1.3. Proses analisa data yang dilakukan peneliti masih dalam tahap belajar mengolah data, sehingga peneliti berulang kali mengalami kesalahan dalam mengolah data.
- 6.1.4. Hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisir karena jumlah sampel yang diambil terbatas dan hanya pada satu tempat, yaitu Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung.



## BAB 7

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 1.1. Simpulan

Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis sangat berarti karena makin tingginya angka penderita TB yang mengalami putus obat. Tingkat pengetahuan pengawas minum obat berperan penting dalam mencegah meningkatnya putus obat.

Kepatuhan penderita TB minum OAT dipengaruhi oleh pengetahuan PMO. Pengetahuan PMO diperoleh dari pelatihan dan penyuluhan. Tujuan dari pelatihan adalah terciptanya pengawasan yang baik terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

Hasil dari penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung ini menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.

Penelitian ini menyatakan karakteristik lama menjadi PMO dan lama pasien minum OAT. Dengan frekuensi 42 (40,0%) dan 51 (48,6 %) menunjukkan karakteristik responden. Lamanya seseorang menjadi PMO tidak menjamin kepatuhan penderita TB minum Obat Anti Tuberkulosis. Namun dari karakteristik tersebut peneliti menemukan tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum OAT. PMO yang memiliki pengetahuan mengenai pemberian OAT, efek samping OAT, akibat ketidakpatuhan minum OAT, akan dapat membantu penderita 3,76 kali untuk patuh menjalankan program pengobatan.

## 1.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka peneliti memberikan saran kepada:

### 1.2.1. Fakultas Ilmu keperawatan Indonesia

Hasil penelitian Hubungan tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas kecamatan Pulo Gadung ini dapat menambah informasi dan menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

### 1.2.2. Peneliti

Hasil penelitian Hubungan tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas kecamatan Pulo Gadung ini dapat dijadikan pengalaman bagi peneliti sebagai peneliti pemula.

### 1.2.3. Puskesmas

Memberikan pelatihan kepada pengawas minum obat dalam rangka meningkatkan pengetahuan PMO terhadap konsep minum obat. Adanya penghargaan khusus bagi PMO yang menjalankan pengawasan minum obat dengan baik.

### 1.2.4. Penelitian lebih lanjut

Hasil penelitian ini masih bersifat sederhana, menguraikan hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan. Penelitian ini tidak membahas karakteristik PMO lebih lanjut dan hubungannya dengan tingkat pengetahuan PMO, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai karakteristik PMO dan hubungannya dengan tingkat pengetahuan PMO. Penelitian lain juga dapat dilakukan dengan mengambil sample yang lebih besar dengan tempat penelitian yang lebih luas.

### 1.2.5. Profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi tentang tingkat pengetahuan PMO berhubungan dengan kepatuhan penderita TB minum obat anti Tuberkulosis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Crafton. J., Horne. N., Miller.F.,(2001) *Tuberkulosis Klinis*. Widya Medika, Jakarta, Indonesia.
- Daryanto, S.S. (2005). *Kamus Bahasa Indonesia Lengkap*. Surabaya, Apolo
- Dahlan, Sopiudin. (2008). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Salemba Medika, Jakarta, Indonesia.
- Depkes RI (2007) *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi 2. Gerdunas TB, Jakarta, Indonesia.
- Sabri & Hastono. (2006). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Grafindo Persada.
- Sastroasmoro, Sudigdo., Ismael, Sofyan. (2010) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto, Jakarta, Indonesia.
- Sukana, Bambang., Haryanto.,Supraptini.(2000) *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita TB Paru di Kabupaten Tangerang 1999*. Jurnal Ekologi kesehatan:Volume 2 No 3.
- Widoyono, (2008). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Penerbit Erlangga, Semarang, Indonesia.
- Yani, Achir, (2007). *Riset Keperawatan: Konsep, Etika, & Instrumentasi*. EGC, Jakarta Indonesia.
- Yamin, S dan Kurniawan, H. (2009). *SPSS Complete Teknik Analisis Statistik Terlengkap dengan Software SPSS*. Jakarta: Salemba Infotek



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1249 /H2.F12.D/PDP.04.04/2010

9 April 2010

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala  
Puskesmas Pulo Gadung  
Di Tempat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Adi Robby Nugraha	0806386972
2.	Elita Juita M Simamora	0806387174
3.	Napsan Junaidi	0806387584
4.	Rumanta Novalina Damanik	0806387722

Akan mengadakan riset dengan judul: "Hubungan Tingkat Pengetahuan PMO Dengan Kepatuhan Minum OAT,"

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak mengizinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pulogadung.

Atas perhatian Bapak dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan

Dra. Junaiti Sahar., PhD  
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Peninggal

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum OAT

Peneliti : 1. Adi Robby Nugraha  
2. Elita Juita Marthalita Simamora  
3. Napsan Junaidi  
4. Rumanta Novalina Damanik

Pembimbing : Ns. Widyatuti, M.Kes., Sp.Kom

Alamat : FIK UI Depok

Setelah membaca penjelasan yang diberikan oleh peneliti, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum OAT.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative bagi saya. Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dimana kerahasiaannya dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan semua jawaban yang saya berikan hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah digunakan akan dimusnahkan.

Maka dari itu secara sukarela saya berperan serta dalam penelitian ini dan jawaban yang saya berikan pada penelitian ini benar adanya.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa paksaan siapapun.

Depok, April 2010

(Responden)

## KUISIONER PENELITIAN

**Judul** : Hubungan tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum OAT

**Peneliti** :

1. Adi Robby Nugraha
2. Elita Juita Marthalita Simamora
3. Napsan Junaidi
4. Rumanta Novalina Damanik

**Tanggal** :

**Kode Penelitian** : (diisi oleh peneliti)

**Cara pengisian**

- a. Jawablah tiap pernyataan berikut dengan jujur dan benar sesuai dengan keadaan anda, dengan memberikan tanda “√” pada kolom yang telah disediakan.
- b. Data ini akan dirahasiakan dan hanya dibaca oleh peneliti.
- c. Bila ada pertanyaan atau pernyataan yang kurang jelas, anda dapat bertanya pada peneliti.
- d. Sebelumnya kami ucapkan terima kasih atas kerjasama anda dan “selamat mengisi kuisisioner ini.

### KUESIONER PENGETAHUAN PMO DAN KEPATUHAN MINUM

1. Lama menjadi PMO:  < 1 bulan     1- 3 bulan     > 3 bulan
2. Lama menderita TB:  < 1 bulan     1-3 bulan     > 3 bulan

**Keterangan:**

**STS** : Sangat Tidak Setuju

**TS** : Tidak Setuju

**S** : Setuju

**SS** : Sangat Setuju

**SSS** : Sangat Setuju Sekali

No.	PENGETAHUAN					
	Menurut Saya	STS	TS	S	SS	SSS
1.	Penyakit Tuberkulosis adalah penyakit batuk berdahak yang lama dan dapat menular					
2.	Gejala dan tanda TBC adalah badan meriang, tidak bersemangat, nafsu makan kurang, sering berkeringat di malam hari, batuk lebih dari 4 minggu.					
3.	Penyebab penyakit TBC adalah kuman Mycobacterium Tuberculosis					
4.	Penularan TBC melalui percikan ludah secara langsung dan juga melalui debu.					
5.	Pencegahan dan perawatan TBC adalah menutup mulut bila batuk, tidak meludah disembarang tempat, memisahkan alat makan dan minum, makan makanan yang bergizi, rumah cukup ventilasi, imunisasi BCG					
6.	Penyakit TBC dapat disembuhkan dengan minum OAT secara teratur					
7.	Dengan pengawasan minum OAT yang ketat, proses penyembuhan akan cepat tercapai.					
<b>KEPATUHAN</b>						
8.	Efek samping dari minum OAT yang tidak teratur dapat menyebabkan penyakit kebal terhadap OAT					
9.	Jika putus OAT akan mengulangi program pengobatan dari awal dan menyebabkan pengobatan lebih lama					

10.	Penderita TB harus diberi hukuman bila minum OAT tidak teratur					
11.	Jadwal minum OAT tidak dapat diubah sesuai kemauan penderita					
12.	Penderita TB harus minum OAT sesuai dengan peraturan pengobatan dan program pengobatan yang telah disepakati					
13.	Penderita TB minum OAT berdasarkan waktu minum OAT secara teratur dan benar tanpa seharipun yang terlewatkan					
14.	Jarak waktu minum OAT tidak dapat ditentukan sendiri oleh penderita TB					
15.	Penderita TB kontrol secara teratur untuk memeriksakan kemajuan kesembuhan penyakitnya.					
16.	Penderita menjalani program pengobatan secara teratur adalah penting dan harus dilakukan					

MILIK PERPUSTAKAAN  
 FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS INDONESIA

Lembar Konsultasi

Tanggal	Masukan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
18/3-2010	Konsultasi Judul Konsultasi Bab I	Lino	1. <del>1</del> 2. <del>2</del> 3. <del>3</del> 4. <del>4</del> 2. <del>2</del> 3. <del>3</del> 4. <del>4</del>
20/3-2010	Konsultasi Bab I (Revisi), Bab II, III  - alat pengumpul data of penelitian apa?? - dari LB - DO belum ada kembangkan of judul - tlg pengetahuan & kepatuhan Bab I s/d alat pengumpul data - plagiat?? - myokor terprint bab 10 org -		1. <del>1</del> 2. <del>2</del> 3. <del>3</del> 4. <del>4</del>
21/3-2010	- Konsultasi Revisi Bab I - 3 - Konsultasi Bab IV  manis belum ada dr BAB I s/d instrumen belum ada tlg pengetahuan & kepatuhan yg ada > 1/2 TB. s/2 validitas	Lino	1. <del>1</del> 2. <del>2</del> 3. <del>3</del> 4. <del>4</del>
6/5-2010	Konsultasi Bab I - 5		
14/5-2010	KONSUL BAB I - VII		