

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO)
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PENDERITA TBC PARU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKOMOROKABUPATEN MAGETAN**

**CORRELATION EDUCATION LEVEL OF DRUGS SUPPLY SUPERVISORS
(PMO) TOWARD COMPLIANCE CONSUME MEDICINE PATIENT
TUBERCULOSIS AT WORKING AREA PUSKESMAS SUKOMORO
MAGETAN REGENCY**

¹Marwan

¹D-III Keperawatan, Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi

*Email: adimarwan181@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit infeksi yang diakibatkan oleh Mycobacterium Tuberculosis dan dapat menular melalui dahak maupun bersin. Dalam program pengobatan DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) terdapat PMO (Pengawas Menelan Obat) yang diharapkan mampu menaikkan tingkat kesembuhan pasien TBC. Data World Health Organization (2019) menyebutkan pada tahun 2018 terdapat 1,2 juta penderita TB meninggal dunia. Menurut Kemenkes RI tahun 2018 di Indonesia terdapat 203.348 penderita Tuberkulosis Paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan pada PMO terhadap kepatuhan minum obat penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Sukomoro Kabupaten Magetan. Metode penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Jumlah sampel 35 yang diambil secara total sampling dan dikurangi dari kategori inklusi menjadi 31 responden. Data penelitian diperoleh dengan cara pengisian kuesioner. Analisa univariat menggunakan statistik deskriptif dan analisa bivariat menggunakan uji chi square. Dari hasil uji statistik chi-square nilai pearson chi-square adalah 0,382 ($0,382 > 0,05$) berarti H_0 diterima dan didapatkan hasil koefisiensi korelasi hasil 0,300. Kesimpulan Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan PMO terhadap kepatuhan minum obat penderita TBC dalam tingkat keeratan hubungan rendah.

Kata Kunci: Tuberkulosis Paru, Pengawas Minum Obat (PMO), Kepatuhan Minum Obat

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that causes Mycobacterium Tuberculosis and can spread via phlegm and sneezing. The treatment of DOTS there is drugs supply supervisors also known as PMO. PMO's purpose is to increase the level of success of patient TBC medicinization. The WHO data (2019) said in 2018 contained 1,2 million patient TBC disease. In 2018 according to Kemenkes RI in Indonesia there are 203.348 pulmonary Tuberculosis. This study attempts to find out correlation education level of drugs supply supervisors (PMO) toward compliance consume tuberculosis medicine patient tbc at working area Puskesmas Sukomoro. The methodology used is cross sectional. There are 35 samples taken by total sampling but reduced inclusion category into 31 respondents. Research data obtained by admission of questionnaire. Analisis univariat using descriptive statistics and analysis bivariat use chi square test. From chi square test score of pearson chi-square is 0,382 ($0,382 > 0.05$) and the contingency

coefficient result is 0,300. There are don't have correlation between education level of drugs supply supervisors (PMO) toward compliance consume medicine patient TBC with a low level.

Keywords: *Pulmonary Tuberculosis, Drug Supply Supervisors (PMO), Compliance with Medication*

Pendahuluan

Tuberkulosis paru (TBC) merupakan penyakit menular disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang bagian paru (Wijaya & Putri, 2013; Lemone, Burke & Bauldoff, 2016). Penyakit ini mudah menular ke orang lain karena dapat menginfeksi tubuh melalui *droplet nuklei* (Lemone, Burke, & Bauldoff, 2016). Penyakit TBC dapat menimbulkan komplikasi seperti efusi pleura, empiema, laringitis, dan obstruksi jalan nafas yang berujung pada kematian (Setiati *dkk.*, 2015). Munculnya berbagai komplikasi dapat diakibatkan oleh kegagalan pengobatan yang berawal dari ketidakpatuhan minum OAT pada pasien TBC (KEMENKES, 2016). Menurut penelitian Kurniasih dan Sa'adah (2017) salah satu keberhasilan pengobatan TBC dapat dipengaruhi oleh peran Pengawas Menelan Obat (PMO). PMO diharapkan memiliki tingkat pendidikan yang memadai sehingga dapat mendampingi pengobatan pasien TBC hingga tuntas (KEMENKES, 2016).

Data *World Health Organization* (2019) menyebutkan pada tahun 2018 penderita TB seluruh dunia diperkirakan mencapai 10 juta jiwa yang terdiri dari 5,7 juta penderita laki-laki, 3,7 juta wanita, dan 1,1 juta anak-anak. Diperkirakan pada tahun 2018 terdapat terdapat 1,2 juta penderita TB meninggal dunia. Pada negara Indonesia terdapat 511.873 penderita TB semua tipe namun untuk penderita TBC paru terdapat 203.348 penderita. Provinsi Jawa Timur berada di urutan kedua dalam seluruh provinsi di Indonesia setelah Jawa Barat, penderitanya adalah 25.662. Selain data tersebut didapatkan sebuah fakta bahwa tingkat keberhasilan pengobatan pada tahun 2018 menurun sejumlah 4,6% dari tahun 2015.

Pada tahun 2018 pencapaian keberhasilan pengobatan hanya 84,6% yang seharusnya indikator keberhasilan minimal ialah 85% (KEMENKES, 2018). Penelitian Sari (2019) dan Baharuddin (2019) menyebutkan hal tersebut diakibatkan oleh faktor kepatuhan minum obat, tingkat pendidikan pasien, dan adanya dukungan dari keluarga. Pada tahun 2019 kabupaten Magetan terdapat 765 penderita TBC, untuk puskesmas Sukomoro terdapat 35 penderita TBC. Terdapat penurunan keberhasilan pengobatan sebanyak 5% dari tahun 2018 ke tahun 2019, keberhasilan tahun 2019 hanya mencapai 95,5% dan keberhasilan tahun 2018 mencapai 100%.

Semua orang memiliki resiko untuk menderita TBC dikarenakan jika sistem imun tubuh menurun maka bakteri mikrobakterium tuberkulosis akan masuk ke dalam tubuh kita melalui udara yang kita hirup. Bakteri TBC dapat dengan mudah menginfeksi manusia kategori lansia, penderita HIV, atau penderita penyakit imunodefisiensi (Lemone, Burke and Bauldoff, 2016). Ketika bakteri mikrobakterium tuberkulosis masuk ke dalam tubuh maka akan langsung menuju alveoli dan disana bakteri ini berkembang biak sampai membentuk sebuah koloni yang sering disebut fokus ghon primer. Setelah menginflamasi paru-paru bakteri ini menyebar ke kelenjar limfe. Selama masa inkubasi maka tubuh tidak merasakan gejala, namun pada fase inilah bakteri mikrobakterium tuberkulosis menyebar keseluruh tubuh melalui peredaran darah (Setiati *dkk.*, 2015). Jika tidak segera diobati penyakit TBC dapat menyebar ke nyeri tulang belakang, kerusakan sendi, meningitis, masalah hati atau ginjal, dan gangguan jantung yang akan mengarah ke kematian. Orang – orang yang mengonsumsi narkoba, rokok, alkohol atau terinfeksi oleh penyakit HIV,

dan pekerja medis yg kontak langsung dengan pasien TBC akan memiliki resiko lebih tinggi mengidap penyakit TBC (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

Untuk mengurangi resiko tertularnya penyakit TBC maka pemerintah melakukan vaksin BCG terhadap semua bayi di seluruh Indonesia, selain itu Indonesia menggunakan strategi penanganan TBC dengan *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) (KEMENKES, 2016). Komponen strategi DOTS meliputi terdapat komitmen dari seluruh lapisan termasuk dukungan dana, mendiagnosis penyakit TBC dengan cara pemeriksaan uji dahak secara mikroskopis secara langsung, pengobatan OAT jangka pendek dengan pengawasan oleh PMO, tersedianya obat OAT untuk seluruh penderita TBC, dan pendataan secara baku yang dapat dipertanggungjawabkan untuk memudahkan pemantauan penderita TBC (Setiati dkk., 2015). Hasil penelitian dari Harnanik dan Ruhyana (2014) dan Nurmasadi dkk (2015) menyebutkan bahwa keberhasilan pengobatan TBC dapat dipengaruhi oleh tersedianya informasi dan edukasi dari petugas kesehatan mengenai pengobatan TBC dan adanya PMO saat pengobatan. Dari uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan tingkat pendidikan PMO terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC paru di wilayah Puskesmas Sukomoro.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan pengambilan sampel melalui metode *total sampling*. Variabel pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan PMO dan penderita TBC yang berada di wilayah Puskesmas Sukomoro. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni – Juli 2020 di wilayah kerja Puskesmas Sukomoro meliputi 11 desa yaitu: Desa Bandar, Bibis, Kalangketi, Sukomoro, Kedungguwo, Bulu, Pojoksari, Tamanan, Tinap, Kembangan, dan Tambakmas. Jumlah Populasi pada penelitian ini ialah 35 penderita TBC paru namun terdapat 4

responden yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: 1) Pengawas menelan obat dan pasien TBC yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Sukomoro. 2) Pasien TBC dalam pengobatan tahap awal atau lanjutan. 3) Pasien TBC dalam pengobatan lini pertama atau kedua. 4) Bersedia menjadi responden. Sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* sehingga terdapat 31 responden. Penelitian ini menggunakan 2 jenis instrumen kuesioner. Kuisisioner pertama yaitu tingkat pendidikan PMO yang isinya terdapat nama/inisial, usia, agama, status terhadap pasien, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan pertanyaan tentang pengetahuan TBC. Kuesioner kedua yaitu pernyataan kepatuhan minum obat pasien TBC paru yang isinya terdapat pernyataan tentang kepatuhan pengambilan obat dan kepatuhan minum obat sesuai anjuran. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis *univariat* dengan menyimpulkan data dari hasil pengukuran sehingga menjadi informasi yang berguna dan analisa *bivariat* dengan uji hipotesis *chi square* tabel *pearson chi-square*. Penarikan hasil penelitian ialah sebagai berikut: Jika P value < nilai alpha (0,05) maka H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pendidikan Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC paru di wilayah kerja Puskesmas Sukomoro. Jika P value > nilai alpha (0,05) maka H0 diterima dan H1 ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC paru di wilayah kerja Puskesmas Sukomoro.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1. Tingkat Pendidikan PMO (N=31)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	6	19,4%
SMP	11	36,5%
SMA	12	38,7%
PT (Perguruan Tinggi)	2	6,5%

Pada penelitian ini didapatkan data tingkat pendidikan paling banyak ialah SMA sebanyak 12 responden (38,7%), sedangkan tingkat pendidikan paling

sedikit yaitu perguruan tinggi berjumlah 2 responden (6,5%). Untuk pembahasan akan dijabarkan pada tiap kategori di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Resonden berdasarkan Tingkat Pengetahuan (N=31)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	27	87,1%
Cukup	4	12,9%
Kurang	0	0%

Pada penelitian ini didapatkan data tingkat pengetahuan paling banyak ialah kategori baik sebanyak 27 responden (87,1%), sedangkan tingkat pengetahuan paling sedikit yaitu kurang berjumlah 0 responden (0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Pratama, dkk (2018) yang berjudul hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dan pengawas menelan obat (PMO) dengan kepatuhan pasien TBC di puskesmas kabupaten Jember menyatakan terdapat hubungan antara

tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan pengobatan pasien TBC paru. Hal ini sesuai dengan teori determinan perilaku manusia oleh Notoatmodjo (2014) bahwa terjadi perubahan perilaku apabila individu tersebut memiliki pengetahuan. Menurut peneliti, PMO yang memiliki tingkat pengetahuan dalam rentang tinggi sampai cukup mengenai TBC dapat mengubah perilaku pasien TBC menjadi patuh saat menjalani pengobatan.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia PMO (N=31)

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 Tahun	3	9,7%
26-35 Tahun	6	19,4%
36-45 Tahun	5	16,1%
46-55 Tahun	13	41,9%
56-65 Tahun	4	12,9%

Pada penelitian ini didapatkan data rentang umur responden paling banyak ialah 46-55 tahun. Rentang usia tersebut termasuk dalam kategori usia produktif (BPS, 2018). Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Mochammad, dkk (2012) di Puskesmas Genuk dan Bangetayu Semarang bahwa rentang umur paling banyak pada kategori usia produktif (20-50 tahun). Notoatmodjo (2014) menyatakan semakin cukup umur tingkat kematangan dalam berpikir dan menyampaikan

informasi akan lebih matang. Usia seseorang dapat menjadi tolak ukur terhadap indikator pengambilan keputusan, sehingga PMO dapat mendampingi pasien dengan baik.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin PMO

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persenta-se (%)
Laki – laki	5	16,1%
Perempuan	26	83,9%

Pada penelitian ini didapatkan data jenis kelamin responden paling banyak ialah perempuan. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Mochammad, dkk (2012) di Puskesmas Genuk dan Bangetayu Semarang bahwa perempuan memiliki watak lembut dan sabar dalam mendampingi pasien TBC. KEMENKES

(2016) menyatakan bahwa persyaratan menjadi PMO ialah individu yang bersedia membantu pasien secara sukarela. Individu berjenis kelamin perempuan dapat menjadi PMO yang baik karena mampu bersikap sabar dan penuh perhatian terhadap pasien TBC.

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Status PMO terhadap Pasien (N=31)

Status PMO terhadap Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
Keluarga	25	80,6%
Tetangga	5	16,1%
Kader TBC	1	3,2%

Pada penelitian ini didapatkan data status PMO terhadap pasien data status PMO terhadap pasien paling banyak keluarga yaitu sebanyak 25 responden (80,6%). Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Pratama, dkk (2018) di puskesmas kabupaten Jember yang menyatakan pemilihan PMO lebih baik apabila dari anggota keluarga sehingga terbentuk suatu ikatan batin dan dapat meningkatkan perilaku pasien TBC paru. KEMENKES (2016) menganjurkan persyaratan menjadi PMO ialah seseorang yang tinggal dekat dengan penderita TBC. Seorang PMO berasal dari anggota keluarga memungkinkan untuk selalu mengawasi pasien TBC mengenai minum obat sesuai anjuran.

Sesuai dengan anjuran dari KEMENKES (2016) bahwa PMO lebih

baik jika seseorang yang dekat dan memiliki waktu luang untuk mengawasi pasien dalam meminum obat, begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Pratama, dkk (2018) di puskesmas kabupaten Jember yang menyatakan PMO lebih baik seorang ibu rumah tangga karena memiliki waktu luang sehingga dapat mengawasi keluarganya yg terkena TBC paru dan dapat mengikuti program pelatihan dari Puskesmas sesuai dengan teori Budiman & Riyanto (2013) bahwa tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh informasi yang didapat. Sebagai ibu rumah tangga memiliki berpotensi memiliki tingkat pengetahuan tinggi dikarenakan dengan waktu luang yang dimiliki dapat mengikuti penyuluhan atau pelatihan tentang kesehatan.

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan PMO (N=31)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Swasta	4	12,9%
Wirausaha	2	6,5%
PNS	2	6,5%
Petani	5	16,1%
Buruh tani	1	3,2%
Ibu Rumah Tangga	16	51,6%
Pelajar	1	3,2%

Pada penelitian ini didapatkan data pekerjaan PMO paling banyak ialah sebagai ibu rumah tangga. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Pratama, dkk (2018) di puskesmas kabupaten Jember yang menyatakan ibu rumah tangga memiliki

waktu luang sehingga dapat mendampingi pasien TBC dengan baik. Seorang ibu rumah tangga dapat meluangkan waktunya untuk mengawasi pasien TBC, atau bahkan mengikuti pelatihan yang ada di Puskesmas.

Tabel 7. Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC (N=31)

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	23	74,2%
Tidak Patuh	8	25,8%

Pada penelitian ini didapatkan data paling banyak ialah kategori patuh minum obat berjumlah 23 responden (74,2%),

sedangkan data paling sedikit yaitu tidak patuh berjumlah 8 responden (25,8%).

Pembahasan

Tabel 8. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Usia Pasien TBC (N=31)

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
12-16 Tahun	1	3,2%
17-25 Tahun	4	12,9%
36-45 Tahun	2	6,5%
46-55 Tahun	7	22,6%
56-65 Tahun	9	29%
>65 Tahun	8	25,8%

Pada penelitian ini didapatkan data rentang usia pasien TBC paling banyak ialah 56-65 tahun. Rentang umur tersebut termasuk dalam kategori lansia (Kemenkes, 2014). Lansia memiliki permasalahan seperti mudah terkena penyakit menular maupun tidak menular (Kemenkes, 2014). Wijaya & Putri (2013) menyebutkan bahwa faktor resiko tertular penyakit TBC paru adalah mereka yg mengalami immunosupresif, begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Dotulong, dkk (2015) di desa Wori Kecamatan Wori yang menyatakan terdapat hubungan

signifikan antara usia lanjut dengan kejadian penyakit TBC paru. Pada usia tersebut manusia akan mengalami penurunan fungsi tubuh sehingga terjadi infeksi virus.

Menurut Notoatmodjo (2014) menyebutkan bahwa terdapat pengalaman yang matang akan menghasilkan sebuah sikap untuk merubah perilaku individu tersebut. Usia lanjut juga berpotensi memiliki sikap patuh terhadap pengobatan hal ini diakibatkan oleh sikap bijak sehingga menghasilkan perilaku patuh

Tabel 9. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Pasien TBC (N=31)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	17	54,8%
Perempuan	14	45,2%

Pada penelitian ini didapatkan data jenis kelamin paling banyak ialah laki-laki. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Dotulong, dkk (2015) di desa Wori

Kecamatan Wori yang menyatakan jenis kelamin pria berpeluang lebih besar untuk terpapar oleh penyakit TBC paru. Wijaya & Putri (2013) menyebutkan bahwa

seorang laki-laki pada umumnya kontak dengan banyak orang, sehingga memiliki resiko terpapar penyakit TBC paru. Jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat mobilitas yang tinggi sehingga rawan akan terpapar oleh virus TBC.

Menurut Notoatmodjo (2014) seorang laki-laki pada umumnya memiliki

peran sebagai kepala keluarga sehingga lingkungan keluarga memberikan motivasi untuk mengubah perilaku menjadi patuh. Seorang pria memiliki peran penting dalam keluarga sehingga timbul keinginan segera sembuh dengan cara patuh terhadap pengobatan.

Tabel 10. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Pasien TBC (N=31)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Swasta	8	25,8%
Wirausaha	4	12,9%
Petani	5	16,1%
Buruh tani	3	9,7%
Ibu Rumah Tangga	2	6,5%
Pelajar	1	3,2%
Tidak bekerja	8	25,8%

Pada penelitian ini didapatkan data pekerjaan pasien TBC paling banyak ialah sebagai swasta. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dotulong, dkk (2015) di desa Wori Kecamatan Wori yang menyatakan lingkungan kerja yang padat serta berhubungan dengan banyak orang dapat meningkatkan resiko terjadinya TBC paru. Resiko penularan TBC dapat diakibatkan oleh bekerja di lingkungan yang padat dan rentan terhadap penularan penyakit tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa lingkungan pekerjaan membuat seseorang timbul motivasi dan keinginan untuk sembuh agar dapat kembali bekerja sehingga tercipta sebuah perilaku patuh pengobatan. Pekerja yang terkena penyakit umumnya ingin segera sembuh sehingga patuh menjalani pengobatan.

Tabel 11. Hubungan Tingkat Pendidikan PMO dengan Kepatuhan Menelan Obat Pasien TBC

Tingkat Pendidikan PMO	Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC				Total	Pearson Chi-Square	Contingency Coefficient	
	Tidak Patuh		Patuh					
	N	%	N	%				
Tidak Sekolah	0	0	0	0	0	0	0,382	0,300
SD	3	37,5	3	13	6	19,4		
SMP	3	37,5	8	34,8	11	35,5		
SMA	2	25	10	43,5	12	38,7		
Perguruan Tinggi	0	0	2	8,7	2	6,5		
Jumlah	8	100	23	100	31	100		

Dari hasil uji statistik *chi-square* diatas didapatkan nilai *pearson chi-square* 0,382 lebih besar dari nilai 0,05 atau ($0,382 < 0,05$) berarti H_0 diterima. Sedangkan dari hasil koefisiensi korelasi ialah 0,300 yang berarti tingkat keeratan hubungan rendah. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan PMO terhadap kepatuhan menelan obat pasien TBC dengan tingkat keeratan hubungan rendah. Hasil ini sesuai

dengan penelitian Harnanik (2014) dan Maulidya, dkk (2017) bahwa tingkat pendidikan PMO tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TBC.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2014) yang menyebutkan terbentuknya sebuah perilaku sadar akan kesehatan dengan cara patuh minum obat perlu beberapa komponen seperti sikap, motivasi, dan pengetahuan PMO itu

sendiri. Pengetahuan mengenai pendampingan pasien banyak diperoleh melalui pelatihan dari program pemerintah (Kemenkes, 2014). Menurut peneliti tingkat pendidikan PMO tidak berarti ketika mendampingi pasien TBC dengan meninggalkan beberapa komponen seperti sikap baik ramah, ataupun empati dan memiliki motivasi mendapatkan pengetahuan melalui pelatihan.

Dalam penelitian ini terdapat hasil kepatuhan minum obat yang tinggi, hal ini dapat diakibatkan oleh pengaruh tingkat pengetahuan PMO paling banyak ialah baik, status PMO terhadap pasien paling banyak ialah sebagai keluarga, dan pekerjaan PMO paling banyak ialah sebagai ibu rumah tangga.

Kesimpulan

Tingkat pendidikan PMO paling banyak ialah SMA, Kepatuhan minum obat pasien TBC paling banyak ialah kategori patuh **dan** Hasil dengan uji statistik disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan PMO terhadap kepatuhan menelan obat pasien TBC dengan tingkat kepatuhan rendah.

Daftar Pustaka

- Baharuddin, K., (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kegagalan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB) Paru Pada Anak Di Puskesmas Kota Makassar, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 13(6), pp. 680–685. Available at: <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/117>. [diakses 28 November 2020]
- BPS. (2018). *Proyeksi Jumlah Penduduk Indonesia Menurut Kelompok Usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Available at: <https://www.bapenas.go.id/files/3513/5211/1083>. [diakses 27 Agustus 2020]
- Budiman & Riyanto, A., (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dotulong, Jendra F.J., Sapulete, Margareth & Kandou, Grace. C., (2015). Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori, *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 3(2), pp. 57-65. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/view/7773>. [diakses 25 Juli 2020]
- Harnanik & Ruhyana., (2014). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Puskesmas Purwodadi II Kabupaten Grobogan*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. STIKES Aisyiyah. Yogyakarta. Available at: <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/342>. [diakses 30 November 2019]
- Kardiyudiani, K. & Susanti, B. A. D., (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- KEMENKES. (2014). *Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://www.kemendes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>. [diakses 27 Agustus 2020]
- KEMENKES. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi-Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf> [diakses 28 November 2019]
- Kurniasih, E. & Sa'adah, H. D., (2017). Pengaruh Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Kabupaten Ngawi, *Warta Bhakti Husada Mulia*, 2(1), pp. 90–

94. Available at: <http://jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes/article/view/68>. [diakses 27 November 2019]
- Lemone, P., Burke, K. M. & Bauldoff, G., (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Respirasi Gangguan Muskuloskeletal*. 5th edn. Edited by A. Linda. Jakarta: EGC.
- Maulidya, Yulinda Nur., Redjeki, Endang Sri., & Fanani, Erianto., (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru Pada Pasien Pasca Pengobatan Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang, *Preventia The Indonesian Journal of Public Health*, 2(1). pp. 44. Available at: <http://journal2.um.ac.id/index.php/preventia/article/view/3191>. [diakses 25 Juli 2020]
- Mochammad, Haqi M., Aisah, Siti & Ernawati. Gambaran Pengawas Menelan Obat (PMO) di Puskesmas Genuk dan Bangetayu Semarang, *Jurnal Keperawatan*, 5(2), pp. 80-100. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKkeS/article/download/1862/190>. [diakses 25 Agustus 2020]
- Nurmasadi, Kurniawan., HD, Siti, Rahmalia., Indriati & Ganiset., (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru, *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2(1). Available at: <https://www.neliti.com/publications/188864/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-keberhasilan-pengobatan-tuberkulosis-paru>. [diakses 30 November 2019]
- Notoatmodjo, Soekidjo., (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratama, Antoius Nugraha Widhi. dkk., (2018). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pasien dan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Jember, *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, (6)2, pp. 218-224. Available at: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/7570/5367>. [diakses 25 Juli 2020]
- Sari, Chinta. Y., (2019) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Penderita TB Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2017, *Ensiklopedia of Journal*, 2(1), pp. 6–12. Available at: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/6455>. [diakses 29 November 2019]
- Setiati, S. dkk., (2015) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I*. 6th edn. Jakarta Pusat: InternaPublishing.
- UU No 67 Tahun (2016). *Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Wijaya, A. S. & Putri, Y. M., (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa*. 1st edn. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. (2019). *Global Tuberculosis Report 2019*. France: World Health Organization. Available at: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/ [diakses 14 November 2019]