

**PENGARUH PENGAWAS MINUM OBAT TERHADAP  
TINGKAT KEPATUHAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI  
PUSKESMAS : *LITERATURE REVIEW***

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASIH PINASTHI  
NIM : KHGF 18045**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI D-III FARMASI  
2021**

**PENGARUH PENGAWAS MINUM OBAT TERHADAP  
TINGKAT KEPATUHAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI  
PUSKESMAS  
*LITERATURE REVIEW***

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm.) pada Program Studi D-III Farmasi Sekolah  
Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

**ASIH PINASTHI  
NIM : KHGF 18045**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
PROGRAM STUDI D-III FARMASI  
2021**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA : ASIH PINASTHI**  
**NIM : KHGF18045**  
**JUDUL : PENGARUH PENGAWASAN MINUM OBAT  
TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN PADA PASIEN  
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS : *LITERATURE  
REVIEW***

## **KARYA TULIS ILMIAH**

Telah memenuhi persyaratan di setujui untuk mengikuti ujian  
Karya Tulis Ilmiah Pada Program Studi D-III Farmasi  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Karsa Husada Garut

Garut, 2 Agustus 2021

Menyetujui,

Pembimbing



**Apt. Dina Nirwana Suwinda, M.Farm**

## LEMBAR PENGESAHAN

**NAMA : ASIH PINASTHI**  
**NIM : KHGF18045**  
**JUDUL : PENGARUH PENGAWASAN MINUM OBAT  
TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN PADA PASIEN  
TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS : *LITERATURE  
REVIEW***

## KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disidangkan dihadapan  
Tim Penguji Program Studi D-III Farmasi  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Karsa Husada Garut

Garut, 2 Agustus 2021

Menyetujui,  
Pembimbing



**Apt. Dina Nirwana Suwinda, M.Farm**  
Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Farmasi



**Apt. Nurul, S.Si., M.Farm.**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, KTI ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (A.Nid.Farm.), baik dari STIKes Karsa Hasada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam rangka pengimanan dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Hasada Garut.

Garut, 2 Agustus 2021  
Yang membuat pernyataan


Adis Purnathi  
NIM : KHG/18045

## ABSTRAK

ASIH PINASTHI, Pengaruh Pengawasan Minum Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas di bimbing oleh DINA NIRWANA SUWINDA.

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan yang paling utama di dunia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) dalam *global Tuberculosis* tahun 2019 diperkirakan, jumlah penderita kasus tuberkulosis sebesar 10 juta kasus, dimana 1,5 diantaranya meninggal akibat penyakit tuberkulosis. Angka insiden tuberkulosis Indonesia pada tahun 2017 sebesar 319 per 100.000 penduduk dan angka kematian penderita tuberkulosis 40 per 100.000 penduduk Indonesia. Tingginya kegagalan/ketidakpatuhan program pengobatan juga disebabkan oleh rendahnya pengetahuan pasien tentang lamanya waktu pengobatan, banyaknya obat yang harus diminum, efek samping dari obat TB, hilangnya tanda dan gejala klinis sebelum akhir pengobatan, serta kurangnya dukungan dari keluarga selama pasien menjalani pengobatan. Dampaknya pasien menjadi lebih lama menjalani program, resiko penularan semakin besar, resisten terhadap obat. Keberhasilan dari konversi Basil Tahan Asam (BTA) sangat ditentukan oleh Pengawasan Minum Obat (PMO) secara teratur dan. Pengawas Minum Obat (PMO) adalah seseorang yang bertugas untuk mengawasi, memberikan dorongan dan memastikan penderita tuberkulosis menelan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara teratur sampai selesai. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap tingkat kepatuhan pasien Tuberkulosis di Puskesmas. Metode Penelitian menggunakan pendekatan *Literatur Review* yaitu mengkaji, mengevaluasi, dan menafsirkan semua peneliti yang tersedia pada topik yang menarik dengan penelitian yang relevan. Sumber untuk melakukan tinjauan *literatur* yaitu dengan penelusuran melalui *Google scholar* lalu artikel dipilih dengan meninjau judul dan abstrak artikel, yang melibatkan 4 artikel. Hasil dari penelitian keempat jurnal ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan tuberkulosis diantaranya : motifasi untuk sembuh, peran keluarga, dan peran pengawas minum obat, pengetahuan dan pendidikan Pengawas Minum Obat memberikan kontrol positif pada tingkat keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis.

**Kata kunci** : Pengawas Minum Obat, Kepatuhan, Tuberkulosis, Puskesmas

**Daftar Pustaka** : 28 (2016-2021)

3ee

## ABSTRACT

ASIH PINASTHI, *The Effect of Supervision of Taking Drugs on Compliance Levels in Tuberculosis Patients at the Health Center supervised by* DINA NIRWANA SUWINDA.

Tuberculosis is still a major health problem in the world. Based on the World Health Organization (WHO) report on Global Tuberculosis in 2019, it is estimated that the number of tuberculosis cases is 10 million cases, of which 1.5 of them died from tuberculosis. The incidence of tuberculosis in Indonesia in 2017 was 319 per 100,000 population and the death rate for tuberculosis patients was 40 per 100,000 Indonesian population. The high failure/non-adherence to the treatment program is also caused by the patient's low knowledge of the length of treatment time, the number of drugs that must be taken, side effects of TB drugs, loss of clinical signs and symptoms before the end of treatment, and lack of support from the family while the patient is undergoing treatment. As a result, patients are taking longer to undergo the program, the risk of transmission is greater, and they are resistant to drugs. The success of the conversion of acid-fast bacilli (BTA) is largely determined by regular drug administration and monitoring. Drug Drinking Supervisor (PMO) is someone who is in charge of supervising, encouraging and ensuring that tuberculosis sufferers take Anti Tuberculosis Drugs (OAT) regularly until they are finished. The purpose of this study was to determine the effect of drug-taking supervisors (PMO) on the level of adherence of Tuberculosis patients at the Puskesmas. The research method uses a Literature Review approach, which is to examine, evaluate, and interpret all available researchers on topics of interest with relevant research. The source for conducting a literature review is by searching through Google scholar and then the articles are selected by reviewing the title and abstract of the article, which involves 4 articles. The results of the four research journals there are several factors that influence the level of patient compliance in tuberculosis treatment including: motivation to recover, the role of the family, and the role of the drug taking supervisor, knowledge and education of the Drug Taking Supervisor providing positive control on the success rate of treatment of tuberculosis patients.

*Keywords: Drug Administration Supervisor, Compliance, Tuberculosis, Public Health Center*

*Bibliography : 28 (2016-2021)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah yang akan diajukan dalam seminar usulan penelitian yang akan digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah Program Studi D-III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut dengan judul **“Pengaruh Pengawas Minum Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas”**. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhamad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita selaku umatnya.

Dalam penyusunan Karya tulis ilmiah, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah yang akan diajukan dalam seminar usulan penelitian yang akan digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah Program Studi D-III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut dengan judul ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr.H. Hadiat, M.A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
2. H. D. Saepudin, S.Sos., M.M.kes., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Apt. Nurul., M.Farm selaku Ketua Prodi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut Sekaligus Penelaah dan Penguji 2 yang telah memberikan masukan, arahan, dan saran dalam Karya Tulis Ilmiah I ini.
5. Apt, Dina Nirwana Suwinda., M.Farm., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam proses belajar penulis selama ini;

6. Hj. Esa Risi Suazini, S.K.M., M.K.M. selaku Selaku Penelaah dan Penguji 1 yang telah memberikan masukan, arahan, dan saran dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh dosen pengajar yang telah banyak memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu, mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT. Aamiin;
8. Semua anak-anakku yang sangat saya sayangi, yang telah menjadi sumber inspirasi bagi penulis dan juga memberikan dukungan dan motivasi dan doa yang tiada putusnya kepada penulis selama menjalani perkuliahan sampai dengan saat ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini;
9. Teman –teman seperjuangan yang telah membantu dan memberikan semangat serta memberikan saran – saran yang sangat bermanfaat bagi penulis;
10. Semua pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang telah diberikan, semoga Alloh SWT meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda, Aamiin.

Penulis sangat sadar bahwa Karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta manfaat guna perbaikan pada penyusunan Karya tulis ilmiah ini.

Garut, 2 Agustus 2021

**Asih Pinasthi**  
**NIM : KHGF**

## DAFTAR ISI

|                                                        |             |
|--------------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                             | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                        | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                         | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>                         | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                   | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                  | <b>vi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                            | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                              | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                             | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                           | <b>xv</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                         | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                               | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                              | 6           |
| 1.3 Tujuan.. .....                                     | 6           |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                           | 7           |
| 1.4.1 Manfaat Teori .....                              | 7           |
| 1.4.2 Manfaat Praktis .....                            | 7           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                   | <b>8</b>    |
| 2.1 Tuberkulosis .....                                 | 8           |
| 2.1.1 Patofisiologi Tuberkulosis .....                 | 8           |
| 2.1.2 Etiologi Dan Patogenesis .....                   | 9           |
| 2.1.3 Gejala Tuberculosis .....                        | 12          |
| 2.1.4 Diagnosis Tuberkulosis .....                     | 12          |
| 2.2 Pengobatan Tuberculosis .....                      | 14          |
| 2.3 Puskesmas .....                                    | 17          |
| 2.4 Kepatuhan .....                                    | 17          |
| 2.4.1 Pengertian Kepatuhan .....                       | 17          |
| 2.4.2 Faktor –faktor yang mempengaruhi kepatuhan ..... | 18          |

|                                            |           |
|--------------------------------------------|-----------|
| 2.5 Pengawas Minum Obat (PMO).....         | 19        |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b> | <b>21</b> |
| 3.1 Desain Penelitian .....                | 21        |
| 3.2 Strategi Pencarian .....               | 21        |
| 3.3 Kriteria Inklusi dan Eklusi.....       | 22        |
| 3.4 Jadwal Penelitian .....                | 23        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>    | <b>24</b> |
| 4.1 Hasil.....                             | 24        |
| 4.2 Pembahasan .....                       | 28        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>    | <b>32</b> |
| 5.1 Kesimpulan.....                        | 32        |
| 5.2 Saran.....                             | 32        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                | <b>33</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                       | <b>36</b> |
| <b>RIWAYAT HIDUP .....</b>                 | <b>42</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabel 2.1</b> Pengobatan Obat Anti Tuberkulosis .....                               | 15 |
| <b>Tabel 2.2</b> Dosis Paduan OAT-KDT Kategori 1: 2HRZE / 4(HR) 3.....                 | 16 |
| <b>Tabel 2.3</b> Dosis paduan OAT-KDT Kategori 2: 2(HRZE)S / (HRZE) /<br>5(HR)3E3..... | 16 |
| <b>Tabel 2.4</b> Dosis KDT Sisipan: (HRZE).....                                        | 16 |
| <b>Tabel 3.1</b> Format PICOS dalam Literature Review.....                             | 22 |
| <b>Tabel 3.2</b> Jadwal Penelitian .....                                               | 23 |
| <b>Tabel 4.1</b> Jurnal Penelitian <i>Literature review</i> .....                      | 25 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| <b>Gambar 2.1</b> <i>Mycobacterium tuberculosis</i> ..... | 9  |
| <b>Gambar 4.1</b> Diagram alir PRISMA.....                | 24 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Lampiran 1</b> Jurnal 1.....                                                     | 35 |
| <b>Lampiran 1</b> Jurnal 2.....                                                     | 36 |
| <b>Lampiran 1</b> Jurnal 3.....                                                     | 37 |
| <b>Lampiran 1</b> Jurnal 4.....                                                     | 38 |
| <b>Lampiran 2</b> Lembar Bimbingan.....                                             | 39 |
| <b>Lampiran 3</b> Lampiran 3 Lembar Persetujuan Perbaikan Seminar Hasil Penelitian. | 40 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan keadaan sehat baik secara mental, fisik, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara ekonomi maupun sosial. Upaya kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan secara terpadu untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat seperti pencegahan penyakit (*kuratif*), peningkatan kesehatan (*promotif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) oleh masyarakat dan pemerintah. Sarana kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif* maupun *rehabilitative* yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan / atau masyarakat. (Permenkes, 2014).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dan mengutamakan upaya *promotive* dan *preventif*, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan pasien tuberkulosis memerlukan sarana kesehatan, maka pelayanan kesehatan pasien tuberkulosis dilaksanakan di puskesmas yang berada di masing-masing kecamatan (Permenkes, 2014).

Penyakit Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan yang paling utama di dunia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) dalam *global Tuberculosis* tahun 2019 diperkirakan, jumlah penderita kasus tuberkulosis sebesar 10 juta kasus, dimana 1,5 diantaranya meninggal akibat penyakit tuberkulosis. Angka insiden tuberkulosis Indonesia pada tahun 2017 sebesar 319 per 100.000 penduduk dan angka kematian penderita tuberkulosis 40 per 100.000 penduduk Indonesia (WHO, 2019). Indonesia merupakan salah satu negara ke 3 yang mempunyai beban tuberkulosis yang tinggi setelah negara lain yaitu India (27%), China (9%), Philippina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%). Masih terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus TB-MDR, TB-HIV, TB dengan DM, tuberkulosis pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program agar penurunan angka tuberkulosis secara global dapat menurun. (Kemenkes RI 2015).

Jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 566.623 kasus, kasus tersebut mengalami peningkatan dibanding tahun 2017 sebesar 446.732 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia. Kasus tuberkulosis paru di Jawa Barat pada tahun 2017 yang di laporkan sebanyak 82.063 kasus meningkat 13.16% di

bandingkan tahun 2016 yaitu sebesar 72.558 kasus, kasus tuberkulosis tertinggi terdapat di tiga kabupaten – kota yaitu kota Bandung, Kabupaten Bogor dan Kabupaten Bandung, kasus Tuberkulosis di tiga Kabupaten/Kota tersebut berkisar antara 9-12% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data diatas, pemerintah mengeluarkan kebijakan dalam penanggulangan tuberkulosis melalui pengadaan OAT, kebijakan ini sejalan dengan rekomendasi WHO dimana penggunaan OAT dalam strategi (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) DOTS bertujuan untuk mengurangi penyebaran penyakit tuberkulosis. Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen yaitu komponen pemerintah untuk mempertahankan kontrol terhadap tuberkulosis, deteksi kasus tuberkulosis diantara orang-orang yang memiliki gejala-gejala melalui pemeriksaan dahak, pengobatan teratur selama 6-8 bulan yang diawasi, persediaan obat tuberkulosis yang rutin dan tidak terputus, serta sistem laporan untuk monitoring dan evaluasi perkembangan pengobatan dan program (Prayogo, 2013).

Upaya pemerintah sudah banyak dilakukan dalam menanggulangi kasus tuberkulosis di Indonesia. Namun berdasarkan monitoring dan evaluasi tim *tuberculosis External Monitoring Mission* tahun 2018 keberhasilan obat masih rendah dan angka putus berobat yang cukup tinggi. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis diantaranya pengetahuan, kepatuhan, persepsi, status ekonomi, lama pengobatan, serta peran petugas kesehatan (Nurul, 2018). Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat, kepatuhan minum obat anti tuberkulosis adalah mengkonsumsi obat-obatan sesuai yang diresepkan dan yang sudah ditentukan

dokter (Sari *et al.*,2014).

Penyebab gagalnya penyembuhan penderita tuberkulosis salah satunya adalah kepatuhan pasien dalam berobat. Selain ketidakpatuhan, masalah lain dari pengobatan tuberkulosis adalah waktu yang panjang yaitu 6 -8 bulan. Maka dari itu, apabila penderita tidak sesuai minum obat atau putus berobat, justru akan mengakibatkan terjadinya resistensi obat tuberkulosis sehingga pada akhirnya untuk pengobatannya mengeluarkan biaya yang tinggi dan mahal serta waktu yang relatif lama (Depkes, 2019).

Faktor-Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam berobat lainnya adalah efek samping obat beratnya efek samping obat dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam berobat, PMO Pengawasan Minum Obat salah satu kunci keberhasilan pengobatan tuberkulosis, PMO disini tugasnya memotivasi pasien agar tidak putus berobat, pengetahuan merupakan dasar untuk meningkat ketahuan pasien dalam berobat (Kemenkes RI,2015).

Pengawas minum obat adalah seorang yang bertugas menjamin keteraturan pengobatan agar pasien lekas sembuh atau sukses berobat,oleh karna itu, depkes merekomendasikan persyaratan menjadi PMO adalah dikenal dan di setujui oleh petugas kesehatan, selain itu di seani oleh penderita sendiri, kemudian tempat tinggal dekat dengan penderita dan bersedia membantu dengan sukarelawan (Nizar,2017).

Salah satu upaya untuk mengendalikan dan menanggulangi banyaknya penderita tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan program (*success rate*).

Angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari angka kesembuhan (*cure rate*) dan angka pengobatan lengkap. Berdasarkan data angka kesembuhan dan keberhasilan pengobatan tuberkulosis BTA Positif di Indonesia tahun 2008-2014, dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2014 dibandingkan 6 tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Panggayuh pada tahun 2019 yang berjudul Faktor Yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu metode penelitiannya menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari tujuh variabel bebas yaitu: jenis kelamin, komplikasi penyakit lain, keberadaan PMO, kepatuhan berobat, tipe penderita, IMT, dan hasil pemeriksaan sputum BTA sedangkan variabel terikatnya adalah keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Penelitian ini menggunakan sumber data sekunder berupa form tuberkulosis 01 dan tuberkulosis 03. Analisis data yang digunakan adalah uji *chi square*, perhitungan Odds Ratio (OR), dan uji regresi logistik berganda. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu adalah komplikasi penyakit lain, keberadaan PMO, kepatuhan berobat, dan Indeks Massa Tubuh.

Pengobatan yang tidak selesai akan berakibat kuman Tuberkulosis resisten terhadap obat - obatan Tuberkulosis MDR-TB (*Multi Drug Resisten*) merupakan bentuk tuberkulosis yang tidak merespon terhadap standar 6 bulan pengobatan yaitu menggunakan obat standar atau *first-line* (resisten terhadap isoniazid dan

rifampicin). Akibat dari kejadian tersebut akan membutuhkan waktu 2 tahun untuk diobati dengan obat yang 100 kali lebih mahal dibandingkan pengobatan dengan obat standar (*first-line*). Mengantisipasi hal tersebut maka perlu dilakukan peningkatan kemitraan dengan berbagai pihak terutama seorang PMO (Pengawas Menelan Obat) untuk meningkatkan ketaatan penderita dalam minum obat sehingga penanggulangan tuberkulosis secara teratur dapat tercapai (Suharmiati & Maryani, 2011).

Berdasarkan paparan latar belakang diatas Pengawas Minum Obat pasien memegang peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien yang sedang menjalani pengobatan Tuberkulosis. Kepatuhan tersebut berdampak pada tingkat kesembuhan dalam mencapai pengobatannya. Dan secara langsung berpengaruh terhadap berkurangnya jumlah penderita pasien tuberkulosis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas Bagaimanakah Pengaruh Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap tingkat kepatuhan pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas?

## **1.3 Tujuan**

Untuk mengetahui Pengaruh Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap tingkat kepatuhan pasien Tuberkulosis di Puskesmas.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teori**

#### **1) Pendidikan**

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di masyarakat dan mengenai penyakit tuberkulosis.

#### **2) Peneliti selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya meningkatkan pemahaman tentang kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan untuk melakukan pengkajian ulang untuk mengetahui Pengaruh Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Tingkat Kepatuhan Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tuberkulosis**

##### **2.1.1 Patofisiologi Tuberkulosis**

Bakteri penyebab penyakit Tuberkulosis ini pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 Maret 1882. Penyakit Tuberkulosis adalah penyakit infeksi kronik jaringan paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, penyakit tuberkulosis pada paru – paru kadang disebut sebagai *Koch Pulmonum* (K0) (Nizar,2010).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberkulosis*). Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya, penyakit ini apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI,2016).

*Mycobacterium tuberculosis* merupakan basil tahan asam berukuran 0,5-3µm. *Mycobacterium* ditularkan melalui droplet udara yang disebut droplet dihasilkan oleh penderita tuberkulosis ataupun tuberkulosis laring pada saat batuk,bersin, berbicara, ataupun menyanyi. Droplet ini akan tetap berada di udara selama beberapa menit hingga jam setelah proses ekspektorasi (Amanda, 2018).

Dari definisi diatas bisa disimpulkan bahwa tuberkulosis atau disingkat tuberkulosis adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi kompleks *Mycobacterium Tuberkulosis* dan ditularkan melalui droplet penderita kepada

individu lain yang rentan. Bakteri ini adalah basil tuberkel yang tahan asam /bakteri tahan asam (BTA) Berbentuk batang ramping, kurus, bisa berbentuk lurus, maupun bengkok yang panjangnya sekitar 2-4 um dan lebar 0,2 – 0,5 um yang bergabung dan membentuk rantai.



**Gambar 2.1** *Mycobacterium tuberculosis* (Amanda, 2018).

### 2.1.2 Etiologi Dan Patogenesis

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan menular secara langsung. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk bakteri gram positif dan berbentuk batang, umumnya menyerang paru dan sebagian kecil organ tubuh lain. Kuman ini mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan, hal ini dipakai untuk pemeriksaan dahak secara mikroskopis sehingga disebut BTA. *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati dengan matahari langsung, tapi dapat bertahan hidup pada tempat yang gelap dan lembab. Bakteri atau kuman dapat dormant atau tertidur sampai beberapa tahun dalam jaringan tubuh (Kemenkes RI, 2016).

Sumber penularan adalah penderita tuberkulosis BTA positif pada waktu dia batuk atau bersin, sehingga pada saat tersebut droplet (percikan dahak) menyebar ke udara, droplet tersebut dapat bertahan di udara pada suhu kamar dan bertahan

hidup dalam beberapa jam. Orang lain yang menghirup udara di tempat tersebut bersamaan penderita otomatis akan tertular. Kuman tuberkulosis masuk melalui saluran pernafasan. Kuman dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh yang lain melalui sistem peredaran darah, atau penyebaran langsung ke bagian tubuh yang lain. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak BTA Positif, maka penderita makin besar daya tularnya ke orang lain. Apabila hasil test BTA nya negatif maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Seseorang bisa terinfeksi tuberkulosis ditentukan oleh berapa lama dia menghirup droplet dalam udara dan konsentrasi dari droplet tersebut (Ginanjar 2010).

Secara klinis infeksi tuberkulosis dapat terjadi melalui infeksi primer dan infeksi pasca primer. Proses infeksi primer adalah saat bakteri masuk ke saluran pernafasan lantas di gelembung paru (*Alveoli*) terjadi peradangan, kuman berkembang biak dengan cara membelah diri di bagian ini dengan sangat pesat . Waktu terjadinya masa inkubasi infeksi berkisar 4-6 minggu. Infeksi ini bisa berhenti atau berlanjut tergantung banyaknya bakteri yang masuk dan daya tahan tubuh si penderita tersebut. Kalau daya tahan tubuhnya kuat maka perkembangan bakteri tuberkulosis bisa dihentikan yaitu adanya proses penyelubungan bakteri tuberkulosis oleh jaringan pengikat (Kemenkes RI, 2016). Ada beberapa bakteri yang menunjukkan tidur (*dormant*), sehingga daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangbiakan bakteri tersebut dan akibatnya penderita akan mengalami infeksi dalam beberapa bulan. Dalam hal ini biasanya terjadi abses (terselubung) dan tidak menunjukkan gejala, hanya terjadi batuk dan nafas berbunyi. Berbeda halnya dengan pasien dengan daya tahan tubuh yang

lemah,infeksi menimbulkan radang paru yang hebat,dengan ciri ciri batuk kronik dan bersifat sangat menular (Kemenkes RI,2016). Setelah infeksi primer berlangsung beberapa bulan atau tahun maka timbulah infeksi pasca primer.Kondisi infeksi pasca primer ini ditandai dengankerusakan paru yang luas yaitu efusi pleura/kavitas dan biasanya terjadi pada pasien dengan daya tahan tubuh menurun misal terserang infeksi HIV atau status gizi yang buruk (Khomsah,2010).

Resiko terbesar terjadinya infeksi tuberkulosis adalah faktor eksternal yaitu lingkungan yang tidak sehat atau kumuh dengan populasi padat penduduk. Sedang resiko terjangkitnya tuberkulosis dalam tubuh seseorang adalah faktor internal dalam tubuh tersebut yaitu daya tahan tubuh yang terganggu akibat kurangnya asupan gizi, penderita terinfeksi HIV/AIDS dan pengobatan dengan immunosupresan (Azzahra,2017).

Penderita tuberkulosis dengan kasus kerusakan jaringan paru yang luas yang sudah dinyatakan sembuh (*BTA negative*) ,kadang masih menunjukkan keadaan batuk yang disertai darah,hal ini bukan menunjukkan adanya kekambuhan infeksi,kadang terjadi kekeliruan dalam penanganan.Pada kejadian ini penderita tidak lagi diberikan pengobatan tuberkulosis, akan tetapi cukup diberikan terapi simptomatis. Adapun terjadinya resistensi obat hal ini disebabkan oleh ketidakpatuhan pasien terhadap jadwal meminum obat dan dosis yang sudah dianjurkan.Hal ini mengakibatkan obat yang sudah biasa dipakai utk pengobatan tuberkulosis menjadi tidak bisa lagi membunuh bakteri tersebut. Inilah yang disebut resistant (Kemenkes RI,2016).

### 2.1.3 Gejala Tuberculosis

Gejala dari tuberculosis ini bisa merupakan gejala sistemik atau umum yaitu sesuai dengan organ terkait. Dan sering kita jumpai adalah batuk persisten, berat badan menurun dan Failure To Thrive (gagal tumbuh), demam lama, atau lesu dan tidak aktif (Kemenkes RI, 2016).

### 2.1.4 Diagnosis Tuberculosis

Diagnosis tuberculosis ditegakan berdasarkan pemeriksaan bakteriologi, dan pemeriksaan bakteriologi tuberculosis, Pemeriksaan Penunjang, Sistem skoring tuberculosis dan penentuan status gizi.

#### 1. Pemeriksaan bakteriologi :

Pengambilan sputum/dahak dengan cara :

- a) Berdahak, pada anak 5 tahun biasanya sudah bisa berdahak
- b) Bilas lambung, biasanya dilakukan pada anak yang tidak bisa berdahak. Dianjurkan specimen dikumpulkan dua hari berturut turut pada pagi hari.
- c) Induksi sputum, efektif untuk semua umur dan hasilnya lebih efektif dari pada aspirasi lambung.

#### 2. Pemeriksaan bakteriologi tuberculosis:

- a) Pemeriksaan mikroskopis BTA specimen lain (cairan tubuh atau jaringan biopsy).
- b) Test cepat molekuler (TCM) tuberculosis

c) Pemeriksaan biakan.

Tolak ukur pemeriksaan diagnosis tuberkulosis adalah dengan menemukan kuman pada media biakan baik itu biakan padat maupun biakan cair. Pada biakan padat 4-6 minggu dan pada biakan cair 1-2 minggu

3. Pemeriksaan Penunjang

- a) Uji tuberculin
- b) Foto toraks
- c) Pemeriksaan hipospatologi (PA)
- d) Alur diagnosis tuberculosi.

Secara garis besar penegakkan diagnosis tuberkulosis dikategorikan menjadi 4 bagian yaitu :

- a. Konfirmasi bakteriologi tuberkulosis
- b. Gejala klinik kas tuberkulosis
- c. Bukti infeksi tuberkulosis (Hasil uji tuberkulosis positif atau kontak erat dengan pasien tuberkulosis)
- d. Gambaran foto toraks sugestif tuberkulosis.

4. Sistem skoring tuberkulosis Anak Parameter sistem skoring :

Kontak langsung dengan pasien tuberkulosis BTA positif maka akan diberi skor 3 bila ada bukti tertulis dari laboratorium dan sumber penularan di dapat dari tuberkulosis.

5. Penentuan status gizi

- a) Berat badan dan tinngi badan yang dinilai pada saat pasien datang berobat.

- b) Bila BB kurang maka akan diberikan nutrisi utk perbaikan gizi dan edukasi selama 1-2 bulan.

## 2.2 Pengobatan Tuberculosis

Pengobatan tuberculosis selain misi penyembuhan juga bertujuan utk meningkatkan pemulihan agar bisa memperbaiki kualitas hidup dan menghindari resiko kematian atau dampak lain yang bisa ditimbulkan dari penyakit tuberculosis tersebut. Dan diharapkan menurunkan angka kekambuhan, mencegah penularan, mencegah terjadinya kekambuhan dan resistensi obat (Kemenkes RI, 2016).

Obat anti tuberculosis (OAT) biasanya menggunakan antibiotik sebagai anti infeksi untuk membunuh kuman *Mycobacterium*. Obat yang lazim digunakan adalah Isoniazid, Etambutol, Rifampicin, Pirazinamid, dan streptomycin (Andareto, 2015). Aktifitas dari obat obatan tersebut yaitu sebagai baktericid, sterilisasi, dan mencegah resistensi. Beberapa prinsip dalam pengobatan tuberculosis adalah sbb :

1. OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat ,jumlah dan dosis tertentu sesuai dengan tingkatan penyakit tuberculosis tersebut. Tidak dianjurkan OAT dalam dosis tunggal (*monoterapi*). Pemakaian dosis kombinasi diharapkan lebih menguntungkan ,tepat sasaran dan sangat dianjurkan. Istilah ini sering disebut OAT –KDT (Obat Anti Tuberculosis Kombinasi Dosis Tetap).
2. Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat ,ada pengawasan langsung (*directly observed treatment short course*) dan ini dilakukan oleh seseorang

Pengawas Minum Obat (PMO) dalam hal ini peranan Apoteker sangat diperlukan.

Pengobatan tuberkulosis menurut Kemenkes RI,2016 Adalah sbb:

1. Tahap awal (intensif)
2. Tahap lanjutan KOT (Kombinasi Obat Tetap)/OAT/KDT Tahap Intensif

Kategori 1, katagori 2, dan sisipan.

**Tabel 2.1** Pengobatan Tuberkulosis

| Katagori | Kasus                                                                                                                                                                              | Fase Intensif<br>Tiap Hari | Fase Lanjutan<br>3x Seminggu |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 1        | Kasus Baru BTA Positif , BTA Negatif/ Rotgen Positif Dengan Kelainan Parenkim Luas; Kaus TB Ekstra Paru Berat                                                                      | 2HRZE                      | 4H3R3                        |
| 2        | Relaps BTA Positif ; Gagal BTA Positif; Pengobatan Terputus                                                                                                                        | <u>2HRZES</u><br>1HRZE     | 5H3R3E3                      |
| 3        | asus Baru Negatif/ Rontgen Positif Sakit, Ringan, TB,Ekstra Paru Ringan                                                                                                            | 2HRZ                       |                              |
| Sisipan  | Bila Pada Ahir Fase Intensif, Pengobatan Pasien Baru BTA Positif Dengan Katgori 1 atau Pasien Positif Pengobatan Ulang dengan Katagori 2 Hasil Pemeriksaan Dahak Masih BTA Positif | 1HRZE                      | 4H3R3                        |

Keterangan:

E=Etambutol; H=Isoniazid; R=Rifampisin; Z=Pirazinamid; S=Streptomisin.

Angka sebelum menunjukkan lamanya pengobatan dalam bulan. Angka indeks menunjukkan frekuensi pemberian per minggu. Bila tidak ada angka indeks sesudah obat berarti obat diberikan tiap hari.

**Tabel 2.2** Dosis Paduan OAT-KDT Kategori 1: 2HRZE / 4(HR) 3

| Berat Badan<br>(Dalam kg) | Tahap Instensif 56 Hari<br>RHZE (150/75/400/275) | Tahap Lanjutan 3 kali Seminggu<br>Selama 16 Minggu RH(150-150) |
|---------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 30-37                     | 2 Tablet 4KDT                                    | 2 Tablet 4KDT                                                  |
| 38-54                     | 3 Tablet 4KDT                                    | 3 Tablet 4KDT                                                  |
| 55-70                     | 4 Tablet 4KDT                                    | 4 Tablet 4KDT                                                  |
| >70                       | 5 Tablet 4KDT                                    | 5 Tablet 4KDT                                                  |

**Tabel 2.3** Dosis Paduan OAT-KDT Kategori 2: 2(HRZE)S / (HRZE) / 5(HR)3E3

| Berat Badan<br>(Dalam kg) | Tahap Instensif 56 Hari RHZE<br>(150/75/400/275)+S |                | Tahap Lanjutan 3 kali<br>Seminggu Selama 16 Minggu<br>RH(150-150)+E400 |
|---------------------------|----------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------|
|                           | Selama 56 Hari                                     | Selama 28 Hari | Selama 20Minggu                                                        |
| 30-37                     | 2 Tablet 4KDT+<br>Streptomisisn Injek              | 2 Tablet 4KDT  | 2 Tablet KDT + Tablet<br>Etambutol                                     |
| 38-54                     | 3 Tablet 4KDT+<br>Streptomisisn Injek              | 3 Tablet 4KDT  | 3 Tablet KDT + Tablet<br>Etambutol                                     |
| 55-70                     | 4 Tablet 4KDT+<br>Streptomisisn Injek              | 4 Tablet 4KDT  | 4 Tablet KDT + Tablet<br>Etambutol                                     |
| >70                       | 5 Tablet 4KDT+<br>Streptomisisn Injek              | 5 Tablet 4KDT  | 5 Tablet KDT + Tablet<br>Etambutol                                     |

**Tabel 2.4** Dosis KDT Sisipan: (HRZE)

| Berat Badan (Dalam kg) | Tahap Instensif 28 Hari RHZE<br>(150/75/400/275) |
|------------------------|--------------------------------------------------|
| 30-37kg                | 2 Tablet 4KDT                                    |
| 38-54kg                | 3 Tablet 4KDT                                    |
| 55-70kg                | 4 Tablet 4KDT                                    |
| >71kg                  | 5 Tablet 4KDT                                    |

Catatan:

- Untuk pasien yang berumur 60 tahun ke atas, dosis maksimal untuk streptomisin adalah 500 mg tanpa memperhatikan berat badan
- Untuk wanita hamil, lihat pengobatan Tuberkulosis (TB) dalam keadaan khusus

- c. Cara melarutkan streptomisin vial 1 gram yaitu dengan menambahkan aquabidest sebanyak 3,7 mL sehingga menjadi 4 mL (1 mL = 250 mg) (BPOM., 2015).

## **2.3 Puskesmas**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Permenkes, 2014).

## **2.4 Kepatuhan**

### **2.4.1 Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menerangkan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan menentukan hasil akhir dari tujuan pengobatan itu sendiri. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dapat langsung diukur (Fitri, 2016). Kepatuhan pada suatu program, mengacu pada kemampuan untuk mempertahankan program – program tersebut dalam hal ini adalah program kesehatan yang sebagian besar ditentukan oleh penyelenggara kesehatan itu sendiri. Kepatuhan pasien pada program kesehatan dapat ditinjau dari berbagai perspektif

teoritis yaitu antara lain (Bastable, 2012) :

- a. Biomedis
- b. Teori perilaku / pembelajaran social / edukasi
- c. Perputaran umpan balik komunikasi
- d. Teori keyakinan rasional
- e. Sistem pengaturan diri

#### **2.4.2 Faktor –faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Faktor –faktor yang mempengaruhi kepatuhan ada beberapa faktor yaitu :

- 1) Faktor pasien

Ada beberapa factor dari pasien itu sendiri yang berpengaruh pada tingkat kepatuhan meminum obat,yaitu sebagai berikut :

- a. Umur
- b. Jenis kelamin
- c. Pengetahuan
- 2) Faktor terapi
- 3) Faktor lingkungan
- 4) Faktor sosial ekonomi

Dari beberapa penjelasan dan definisi diatas bias disimpulkan bahwa kepatuhan merupakan hal sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan mengkonsumsi obat anti tuberkulosis adalah mengkonsumsi / meminum obat sesuai yang diresepkan dan sudah ditentukan oleh dokter. Pengobatan akan efektif apabila pasien patuh dalam mengkonsumsinya (Sari, 2011).

## 2.5 Pengawas Minum Obat (PMO)

Pengawas Minum Obat adalah seseorang yang bertugas untuk mengawasi, memberikan dorongan dan memastikan penderita tuberkulosis menelan Obat Anti tuberkulosis (OAT) secara teratur sampai selesai. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO. Adapun persyaratan untuk menjadi PMO adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2015) :

- 1) Seseorang yang dikenal, dipercaya, dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
- 2) Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien.
- 3) Bersedia membantu pasien dengan sukarela.
- 4) Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama.

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat, pekarya, sanitarian, juru imunisasi, 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.

Tugas seorang PMO adalah mengawasi pasien tuberkulosis agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk pemeriksaan dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien tuberkulosis yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan tuberkulosis untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan. Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan

kesehatan (Dewi & Gita, 2019).

Informasi penting yang perlu dipahami Pengawas Minum Obat untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya adalah sebagai berikut:

- 1) Tuberkulosis disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan.
- 2) Tuberkulosis dapat disembuhkan dengan berobat teratur.
- 3) Cara penularan tuberkulosis, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya.
- 4) Cara pemberian pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan).
- 5) Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur.
- 6) Kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke UPK (Nurul, 2018).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode literatur (*literature review*). Literatur review adalah serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang objek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (Buku, Ensiklopedi, Jurnal Ilmiah, Koran, Majalah, dan Dokumen). Metode ini bertujuan untuk mendapatkan bukti kuat yang mendukung terhadap permasalahan yang diteliti yang sesuai dengan kerangka berpikir secara ilmiah dan selanjutnya disusun menjadi laporan (Suryani, 2017).

#### **3.2 Strategi Pencarian**

Pencarian literature dilakukan dengan mencari dari berbagai sumber yang mendukung penelitian ini, diantaranya adalah bersumber dari berbagai jurnal penelitian yang dipublikasikan melalui data base internet baik itu dari *google scholar*. Pada kali ini pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci “Pengawas Minum Obat (PMO), kepatuhan, tuberkulosis di puskesmas“. Literature review ini menggunakan terbitan 2016 – 2021, dapat diakses *full teks*. Kriteria jurnal yang di review adalah jurnal penelitian berbahasa Indonesia dan original artikel.

### 3.3 Kriteria Inklusi dan Ekskusi

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dalam *literature review* ini adalah:

**Tabel 3.1** Format PICOS dalam Literature Review

| Kriteria                  | Inklusi                                                                                                                              | Ekskusi                                                                                                                                    |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Population</i>         | Pasien Tuberkulosis                                                                                                                  | Tuberkulosis Ekstra Paru                                                                                                                   |
| <i>Intervention</i>       | PMO (Pengawas Minum Obat) terhadap tingkat kepatuhan pada pasien tuberkulosis di puskesmas                                           | Pengawas Makan Obat, Tuberkulosis Ekstra Paru, Rumah Sakit                                                                                 |
| <i>Comparison</i>         | Ada tidaknya pengaruh PMO (Pengawas Minum Obat) terhadap tingkat kepatuhan pada pasien dengan pengobatan tuberkulosis                | Tidak ada pengaruh PMO (Pengawas Minum Obat)                                                                                               |
| <i>Outcome</i>            | Terdapat pengaruh dari PMO (Pengawas Minum Obat) terhadap tingkat kepatuhan pada pasien dengan pengobatan tuberkulosis di puskesmas. | Tidak terdapat pengaruh dari PMO (Pengawas Minum Obat) terhadap tingkat kepatuhan pada pasien dengan pengobatan tuberkulosis di puskesmas. |
| <i>Study design</i>       | <i>Cross sectional</i>                                                                                                               | Bukan <i>Cross sectional</i>                                                                                                               |
| <i>Publications Years</i> | 2016 – 2021                                                                                                                          | Penelitian Sebelum Tahun 2021                                                                                                              |
| <i>Language</i>           | Indonesia dan Inggris                                                                                                                | Indonesia dan Inggris                                                                                                                      |

### 3.4 Jadwal Penelitian

Tabel 3.2 Jadwal penelitian

| No | Uraian                           | Waktu Penelitian |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |
|----|----------------------------------|------------------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|---------|---|---|---|
|    |                                  | Februari         |   |   |   | Maret |   |   |   | April |   |   |   | Mei |   |   |   | Juni |   |   |   | Juli |   |   |   | Agustus |   |   |   |
|    |                                  | 1                | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 |
| 1  | Persiapan Judul                  |                  |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |
| 2  | Pengajuan Judul                  |                  |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |
| 3  | Melakukan Penelitian             |                  |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |
| 4  | Mencari Data                     |                  |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |
| 5  | Membuat Proposal                 |                  |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |
| 6  | Seminar                          |                  |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |
| 7  | Revisi Proposal Penelitian       |                  |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |
| 8  | Pengolahan Data                  |                  |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |
| 9  | Penyusunan Draf Hasil Penelitian |                  |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |
| 10 | Sidang                           |                  |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |         |   |   |   |

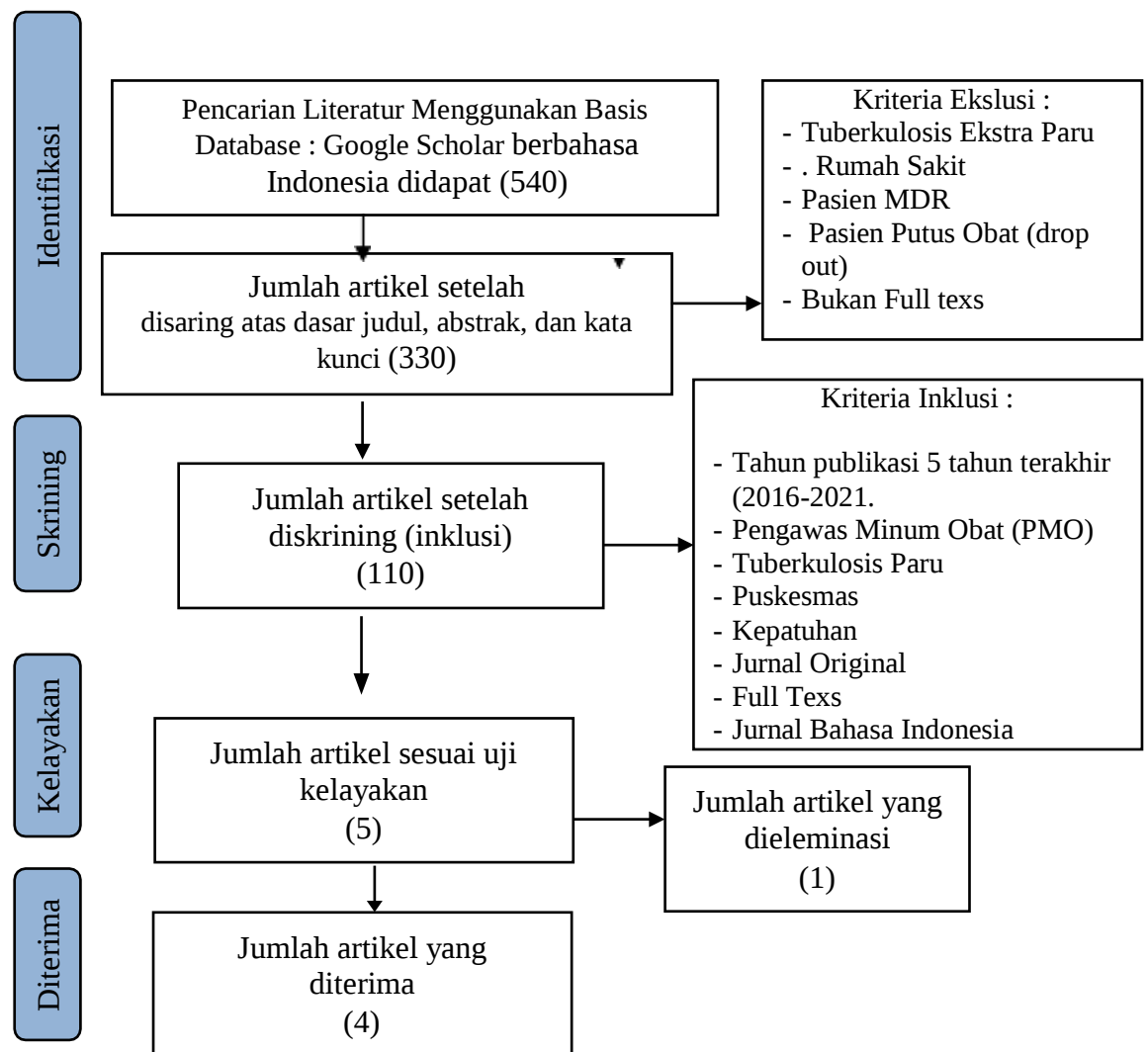
## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

Pada penelitian dengan metode *literature review* ini didapatkan hasil penelitian dengan strategi pencarian menggunakan diagram Prisma sebagai berikut:

Diagram Alir Hasil Pencarian



**Gambar 4.1** Diagram alir PRISMA

**Table 4.1** Jurnal Penelitian *Literature review*

| No | Peneliti                                                                          | Tahun | Vol & No       | Bahasa    | Judul                                                                                                                   | Metode                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Data Base      | Link                                                                                                                                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Adelia Ratna Sundari<br>Gunawan<br>Rohani<br>Lasmariz<br>Sembolan Dina,<br>Farziz | 2017  | Vol 4,<br>No 2 | Indonesia | Faktor yang mempengaruhi tingkat Kepatuhan Pasien terhadap pengobatan tuberkulosis Paru di 5 Puskesmas sekota Pekanbaru | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Deskriptif Observasional</i> (Non Eksperimental)</li> <li>- Sampel 75 Orang</li> <li>- Pendekatan <i>Cross Sectional</i></li> <li>- Teknik Proporsional <i>Random Sampling</i></li> <li>- Interval Waktu Penelitian (September 2016-Februari 2017)</li> </ul> | <p>Tingkat Kepatuhan Pasien dengan Pengobatan Tuberkulosis di 5 Puskesmas sekota Pekanbaru sebagaiberikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingkat Kepatuhan Baik dengan persentase 90,7% Patuh</li> <li>- Peran PMO baik dengan persentase 90,3%</li> </ul> <p>Adapun beberapa Faktor lain adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Karakteristik Usia diatas 45 tahun dengan persentase 36%</li> <li>- Jenis Kelamin Laki-laki dengan persentase 64%</li> <li>- Jarak Rumah dengan Tempat Pengobatan lebih dari 2 KM dengan persentase 77,3%</li> <li>- Pekerjaan Wiraswasta dengan persentase 30,7%</li> <li>- Penghasilan kurang dari 1 juta dengan persentase 38,7%</li> <li>- Pendidikan Terakhir SMA/MA Sederajat dengan persentase 58,7%</li> <li>- Sikap Pasien baik dengan persentase 85,3%</li> <li>- Motifasi untuk sembuh baik dengan</li> </ul> | Google Scholar | <a href="https://media.neliti.com/media/publications/188404-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-tingkat.pdf">https://media.neliti.com/media/publications/188404-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-tingkat.pdf</a> |

|    |                                               |      |            |           |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                             |
|----|-----------------------------------------------|------|------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                               |      |            |           |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                     | <p>persentase 97%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran Keluarga baik dengan persentase 83% (6 Keluarga)</li> <li>- Ketersediaan Obat baik dengan persentase 100%</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                                                                                                                                                             |
| 2. | Jose Adelina Putri, 2Dyah Wulan S. R. Wardani | 2017 | Vol 7 No 5 | Indonesia | <p>Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rawat Inap Panjang</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analitik</li> <li>- <i>Cross Sectional</i></li> <li>- Klinik Total Sampling</li> <li>- Sampel Pasien 48 orang</li> <li>- Penelitian dilakukan pada oktober 2015</li> </ul> | <p>Hasil penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kepatuhan yang rendah sebanyak 26 orang (54%,2)</li> <li>- kepatuhan yang sedang sebanyak 7 orang (14,6%)</li> <li>- kepatuhan yang tinggi sebanyak 15 orang (31,2%)</li> </ul> <p>Hasil Penleitian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PMO kepatuhan rendah memiliki pengetahuan yang kurang baik, yaitu sebanyak 82,14%,</li> <li>- PMO kepatuhan sedang memiliki pengetahuan yang cukup, yaitu sebanyak 30,8%,</li> <li>- PMO kepatuhan tinggi memiliki pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 85,7%.</li> </ul> <p>Hasil penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepatuhan rendah PMO memiliki pendidikan rendah 83,3%</li> <li>- Kepatuhan sedang PMO memiliki pendidikan rendah 13,8%</li> <li>- Kepatuhan tinggi PMO memiliki</li> </ul> | Google Scholar | <a href="https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/module/article/view/1830">https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/module/article/view/1830</a> |

|    |                                                            |      |                 |           |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                                                                                                   |
|----|------------------------------------------------------------|------|-----------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                            |      |                 |           |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               | pendidikan tinggi 91,7%.                                                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                   |
| 3. | Dewi Fitriani,<br>dan Gita<br>Ayuningtyas                  | 2019 | Vol 3,<br>No 2  | Indonesia | Hubungan Antara Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Program Pengobatan Di Wilayah Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan | - Deskriptif analitik<br>- Pendekatan <i>Cross sectional</i><br>- Sampel 120 orang<br>- Teknik Total Sampling | Hasil penelitian Peran keluarga<br>1. kategorikan baik sebanyak 70%<br>2. kategorikan kurang sebanyak 30%.<br>Hasil penelitian kepatuhan pasien TB<br>1. Kategorikan baik sebanyak 72,8%<br>2. Kategorikan kurang sebanyak 27,2%. | Google Scholar | <a href="http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/edudharma/article/view/3">http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/edudharma/article/view/3</a>     |
| 4. | Brayen Sondang,<br>Afnal Asrifuddin,<br>Wulan P.J. Kaunang | 2021 | Vol 10,<br>No 4 | Indonesia | (Brayen, 2021)                                                                                                                                                                             | Kualitatif dengan pendekatan fenomena                                                                         | Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran pengawasan sudah optimal, pemberian motivasi yang belum maksimal dilaksanakan, dan peran edukasi juga oleh PMO di wilayah kerja Puskesmas Kauditan yang belum optimal.                   | Google Scholar | <a href="https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/33673">https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/33673</a> |

## 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil review keempat jurnal yang sesuai dengan tema penelitian penulis yaitu pengaruh pengawas minum obat terhadap tingkat kepatuhan pada pasien tuberkulosis di puskesmas. Pada hasil *literatur review* didapatkan data bahwa kempatnya menunjukkan hal signifikan tentang adanya pengaruh pengawas minum obat terhadap tingkat kepatuhan pada pasien tuberkulosis di puskesmas. Berikut penulis sampaikan tentang penjelasan hasil dari review penelitian yang tercantum pada hasil jurnal yang relevan dengan penelitian penulis.

Pada jurnal pertama fakta yang ada dilapangan yaitu penelitian di 5 puskesmas sekota pekanbaru adalah bahwa terdapat 3 faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien yang menjalani terapi pengobatan tuberkulosis yaitu :

- 1) Motivasi untuk sembuh 97%
- 2) Peran keluarga 80%
- 3) Peran pengawas minum obat (PMO) 90,3% dikatakan baik

Menurut Sari, *et all.* 2011, bahwa pengobatan akan efektif apabila pasien patuh dalam mengkonsumsi obat-obatan sudah ditentukan oleh dokter untuk suatu terapi pengobatan, dalam hal ini terapi pengobatan tuberkulosis menurut pendapat penulis sendiri dari kedua hal tersebut bisa dapatkan suatu kesimpulan yaitu antara fakta dilapangan dan teori-teori dari para peneliti bisa disimpulkan bahwa ada beberapa hal yang sangat mempengaruhi keberhasilan dalam pengobatan atau terapi pada pasien tuberkulosis, diantaranya adalah peran pengawas minum obat (PMO) (Sari, *et all.* 2011).

Pada jurnal kedua hasil penelitian Tingkat kepatuhan

1. Kepatuhan yang rendah sebanyak 26 orang (54%,2)
2. Kepatuhan yang sedang sebanyak 7 orang (14,6%)
3. Kepatuhan yang tinggi sebanyak 15 orang (31,2%)

Hasil penleitian tingkat pengetahuan

1. PMO kepatuhan rendah memiliki pengetahuan yang kurang baik, yaitu sebanyak 82,14%,
2. PMO kepatuhan sedang memiliki pengetahuan yang cukup, yaitu sebanyak 30,8%,
3. PMO kepatuhan tinggi memiliki pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 85,7%.

Hasil penelitian tingkat pendidikan

1. Kepatuhan rendah PMO memiliki pendidikan rendah 83,3%
2. Kepatuhan sedang PMO memiliki pendidikan rendah 13,8%
3. Kepatuhan tinggi PMO memiliki pendidikan tinggi 91,7%.

Fakta jurnal yang ada dilapangan yaitu penelitian menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan PMO terhadap kepatuhan minum OAT pada penderita TB Paru. Perilaku akan dipengaruhi pula antara lain oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan dari yang bersangkutan. PMO terhadap pelaksanaan kegiatan pengawasan penderita tuberkulosis secara teratur dapat mencegah terjadinya putus obat, resistensi, dan lain-lain. Dimana pelaksanaan kegiatan PMO tersebut dipengaruhi oleh sikap PMO yang dilihat dari salah satunya adalah pengetahuan PMO itu sendiri (Widyaningsih, 2014). Dan fakta kedua dari

jurnal menunjukkan terdapat hubungan pendidikan PMO terhadap kepatuhan minum OAT pada penderita TB Paru. Hasil tersebut pengawasan PMO dalam menjamin kepatuhan berobat penderita TB paru merupakan perilaku yang dipengaruhi salah satunya oleh faktor internal, yaitu pendidikan PMO (Fauzi,2018).

Pada jurnal ketiga hasil penelitian Peran keluarga

1. kategorikan baik sebanyak 70%
2. kategorikan kurang sebanyak 30%.

Hasil penelitian kepatuhan pasien TB

1. Kategorikan baik sebanyak 72,8%
2. Kategorikan kurang sebanyak 27,2%.

Fakta jurnal yang ada dilapangan yaitu penelitian yaitu terdapat hubungan antara peran keluarga sebagai pengawas minum obat dengan tingkat kepatuhan pasien TB Paru terhadap program pengobatan di wilayah puskesmas Serpong 1 Tangsel. Peran keluarga dalam memotivasi pasien TB Paru sangat memberikan dampak yang positif terhadap pengobatan pasien TB Paru. Secara psikologis, kedekatan hubungan batin antara anggota keluarga menjadikan dukungan berupa harapan akan kesembuhan dan keinginan keluarga untuk melihat pasien beraktifitas kembali menjadikan hal tersebut sebagai motivasi kepada pasien (Dewi & Gita, 2019).

Pada jurnal keempat hasil penelitian Peran keluarga menunjukkan bahwa peran pengawasan sudah optimal, pemberian motivasi yang belum maksimal dilaksanakan, dan peran edukasi juga oleh PMO di wilayah kerja Puskesmas Kauditan yang belum optimal.

Dari keempat jurnal diatas, Penulis menyimpulkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan tuberkulosis diantaranya : motifasi untuk sembuh, peran keluarga, dan peran pengawas minum obat, pengetahuan dan pendidikan Pengawas Minum Obat memberikan kontrol positif pada tingkat keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil *review* keempat jurnal diatas dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap tingkat kepatuhan pada pasien tuberkulosis di Puskesmas

#### **5.2 Saran**

Untuk Peneliti selanjutnya bias ,mengembangkan penelitian lebih lanjut lagi dengan berbagai faktor – faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis selain faktor pengawas minum obat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelia R. S, *et all*. 2017. Faktor yang mempengaruhi tingkat Kepatuhan Pasien terhadap pengobatan Tuberkulosis Paru di 5 Puskesmas se kota Pekanbaru. 4(2),1-20.
- Andareto, O. (2015). Apotik herbal di sekitar anda. *Jakarta: Pustaka Ilmu Semesta*.
- Ari Kunto, 2010, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis, Rineka Cipta, Jakarta.
- Aryani, E., & Maryati, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Penanggulangan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Tahun 2017. *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1).
- Brayen, S. (2021). Analisis Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Menelan Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. *KESMAS*, vol 10, no 4 .
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015
- Dewi, F., & Gita, A. (2019). Hubungan Antara Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Tb Paru Terhadap Program Pengobatan Di Wilayah Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan . *Edudharma Journal*, Vol 3, No 2.
- Dewi, K., Sri, R., & Edy, W. (2019). Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Puskesmas Kedungwuni Ii Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Keperawatan* , Vol. 5 No. 1 : 71 - 79.
- Dewanty, L. I., Haryanti, T., & Kurniawan, T. P. (2016). Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 39-43.
- Fitria, C. N., & Mutia, A. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 7(1).
- Hastono, S.P. (2018). *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Cetakan ke-3. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Hidayah Kurniawati, *et all*. 2019. *Impact of pharmacist courseling and leaflet on*

*the Adhence of pulmonary tuberculosis patient in lungs hospital in indonesia.*

Jone, A. P., & Dyha, W. W. (2017). Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Pengawas Minum Obat (Pmo) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Rawat Inap Panjang. *Medula*.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015

Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (2010). *Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Medical care, 67-74.*

Nurul, A. U. (2018). Hubungan Tinghat Pengetahuan Terhadap Keberhasilan Pengobatan Teuberkolosis Di Puskeksmas Kecamatan Johor Baru Tahun 2016. *Jurnal [Rofesi Medika, Vol. 12, No 2.*

Notoatmodjo, 2014, Metedologi Penelitian Kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta  
Nursalam, S. (2013). Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatanpraktis. *Jakarta: Salemba Medika.*

Payangguh L.P, *et all.* 2019. Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu

Prayogo, A. H. E. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti Tuberkulosis pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskemas Pamulang Tangerang Selatan Provinsi Banten periode Januari 2012–Januari 2013.

Pratama, A. N. W., Aliong, A. P. R., Sufianti, N., & Rachmawati, E. (2018). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pasien dan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Jember (Correlation Between Knowledge And Patient Adherence Among Tuberculosis Patients And Their Treatment Observers In. *e-Journal Pustaka Kesehatan, 6(2), 218-224.*

Rahmi, N., Medison, I., & Suryadi, I. (2017). Hubungan Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru dengan Perilaku Kesehatan, Efek Samping OAT dan Peran PMO pada Pengobatan Fase Intensif di Puskesmas Seberang Padang September 2012-Januari 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas, 6(2), 345-350.*

Salam, N. (2013, September). Estimasi Likelihood Maximum Penalized dari Model Regresi Semiparametrik. In *Prosiding Seminar Nasional Statistika*

*Universitas Diponegoro 2013* (pp. 571-582). Jurusan Statistika Undip

- Sari, C. N. Pengaruh Pengetahuan Penderita TB Paru, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Pengawas Menelan Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Berobat di Puskesmas Amplas Kota Medan Tahun 2011.
- Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Literasi Media Publishing.
- Susilo, R., Maftuhah, A., & Hidayati, N. R. (2018). Kepatuhan Pasien TB Paru Terhadap Penggunaan Obat TB Paru di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2017. *Medical Sains*, 2(2), 83-88.
- Suryadi, M. A., Grace, D. K., & Wulan, P. J. Kaunang.(2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternante. *Jurnal Kesehatan*, 2(1), 72.
- Suharmiati, S., & Maryani, H. (2011). Analisis Hubungan Penggunaan Obat FDC/KOMBIPAK Pada Penderita yang di Diagnosis TB Paru Berdasarkan Karakteristik. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(2 Apr)..
- Suharsaputra, U. (2018). Supervisi Pendidikan: Pendekatan Sistem Berbasis Kinerja. *Bandung: PT Refika Aditama*.
- Seniantara, I. K., Ivana, T., & Adang, Y. G. (2018). Pengaruh efek samping OAT (obat anti tuberculosis) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC di puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 3(2), 1-12.
- Tirtana, B. T., & Musrichan, M. (2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien tuberculosis paru dengan resistensi obat tuberculosis di wilayah Jawa Tengah.
- Yoisangadji, A. S. (2016). Hubungan Antara Pengawas Menelan Obat (PMO) dan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kota Manado. *PHARMACON*, 5(2

## Lampiran 1 Jurnal yang digunakan pada Literature Review

### Jurnal 1



Jose Adelina Putri, Dyah Wulan S. R. Wardani | Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rawat Inap Panjang

## Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rawat Inap Panjang

<sup>1</sup>Jose Adelina Putri, <sup>2</sup>Dyah Wulan S. R. Wardani

<sup>1</sup>Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung,

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Tuberkulosis (TB) adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting di seluruh dunia dan sangat umum di negara-negara berkembang. Dari data *World Health Statistic 2017* menunjukkan bahwa Indonesia berada di posisi ketiga. Menurut data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, jumlah kasus TB paru terbanyak di Bandar Lampung tahun 2015 adalah berada di daerah Panjang. Obat-obat TB atau Obat Anti Tuberkulosis (OAT) telah diketahui dapat mengatasi penyakit TB, namun angka *drop out* masih tinggi. Kegagalan pengobatan dan kurang kedisiplinan bagi penderita TB Paru sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah peran Pengawas Minum Obat (PMO). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendidikan dan pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum OAT pada penderita TB Paru di Puskesmas Rawat Inap Panjang. Desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data diambil pada bulan Februari-Agustus 2015. Sampel penelitian adalah PMO beserta penderita TB Paru dari Puskesmas Rawat Inap Panjang yang diambil dengan teknik total sampling dan dianalisis dengan menggunakan program pengolahan data. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,0001$ ) antara pendidikan PMO dengan keteraturan minum OAT dan terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,0001$ ) antara pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum OAT. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan dan pengetahuan PMO perlu diperhatikan dalam meningkatkan kepatuhan penderita TB dalam melakukan pengobatan.

**Kata kunci:** Kepatuhan, pendidikan, pengetahuan, penderita TB Paru, PMO.

## The Correlation between Education and Knowledge of Supervisor Consuming Anti Tuberculosis Drugs to Compliance of Pulmonary Tuberculosis Patients in Puskesmas Rawat Inap Panjang

### Abstract

Tuberculosis is an important public health problem worldwide and is very common in developing countries. Data from the World Health Statistics 2017 showed that Indonesia was in third position. According to data obtained from the Health Departement of Bandar Lampung, the number of cases of pulmonary TB in Bandar Lampung 2015 is Panjang district. TB drugs or Anti Tuberculosis (OAT) has been known to treat TB, but the numbers of drop out is still high. Failure of treatment and less discipline for patients with Pulmonary TB are strongly influenced by several factors. One of them is the role of the Supervisor Consuming (PMO) OAT drugs. This research was aimed to know correlation between education and knowledge of the PMO in consuming anti tuberculosis drugs with the compliance of pulmonary TB pateints. This research was an analytical study with cross sectional methods. Data were collected on Februari-Agustus 2015. Samples of this research were PMO and Pulmonary TB Patients from Puskesmas Rawat Inap Panjang with total sampling technique and analyzed by using a data processing program. The result showed that the education of PMO had significant relation with TB Pateint's compliance in consuming anti tuberculosis drugs ( $p=0,0001$ ) and the knowledge of PMO had significant relation with TB Pateint's compliance in consuming anti tuberculosis drugs ( $p=0,0001$ ). The research concluded that education and knowledge of PMO need to be considered in improving TB patients adherence to treatment.

**Keywords:** Compliance, Education, Knowledge, PMO, Pulmonary TB Patient.

**Korespondensi:** Jose Adelina Putri, alamat Jl. Prof. Sumantri Brojonegoro no. 1 Bandar Lampung, HP 082177091377, e-mail adeljosee@gmail.com

# HUBUNGAN ANTARA PERAN KELUARGA SEBAGAI PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN TB PARU TERHADAP PROGRAM PENGOBATAN DI WILAYAH PUSKESMAS SERPONG 1 KOTA TANGERANG SELATAN

<sup>1</sup>Dewi Fitriani, <sup>2</sup>Gita Ayuningtyas

Program Studi S1 Keperawatan STIKes Widya Dharma Husada Tangerang  
Jalan Pajajaran No 1 Pamulang Tangerang Selatan Banten

<sup>1</sup>Email: [dewifitriani1717@gmail.com](mailto:dewifitriani1717@gmail.com)

## ABSTRAK

Pada tahun 2014, TB telah membunuh 1,5 juta orang, WHO memperkirakan terdapat 9,6 juta kasus TB pada tahun 2014 namun hanya 6 juta kasus yang dilaporkan, artinya terdapat 3,6 juta kasus yang tidak terdiagnosis atau tidak dilaporkan. Sementara itu, 58% kasus TB dunia diantaranya terdapat di Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Indonesia menempati posisi terbesar kedua kasus TB setelah India 23% yaitu sebesar 10%. Tingginya kegagalan/ketidakpatuhan program pengobatan juga disebabkan oleh rendahnya pengetahuan pasien tentang lamanya waktu pengobatan, banyaknya obat yang harus diminum, efek samping dari obat TB, hilangnya tanda dan gejala klinis sebelum akhir pengobatan, serta kurangnya dukungan dan motivasi dari keluarga selama pasien menjalani pengobatan. Dampaknya pasien menjadi lebih lama menjalani program, resiko penularan semakin besar, resisten terhadap obat. Keberhasilan dari konversi BTA sangat ditentukan oleh pengobatan secara teratur. **Tujuan penelitian** : untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan tingkat kepatuhan pasien TB Paru terhadap program pengobatan di Wilayah Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan. **Metode penelitian** : menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, jumlah sampel berjumlah 120 orang, pengambilan sampel menggunakan cara *Total Sampling* dan pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara. **Hasil penelitian** : diperoleh adanya hubungan antara peran keluarga sebagai pengawas minum obat dengan tingkat kepatuhan pasien TB Paru terhadap program pengobatan di wilayah puskesmas Serpong 1 Tangerang Selatan ( $p=0,001$ ) Ha diterima. **Kesimpulan**: adanya hubungan antara peran keluarga sebagai pengawas minum obat dengan tingkat kepatuhan pasien TB Paru terhadap program pengobatan di wilayah puskesmas Serpong 1 Tangerang Selatan.

Kata Kunci : Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO), Tingkat Kepatuhan Pasien, Tuberkulosis paru

# RELATIONSHIP BETWEEN THE FAMILY AS A DRUG SUPERVISOR (PMO) AND THE LEVEL OF COMPLIANCE IN LUNG TB PATIENTS TO TREATMENT PROGRAM IN THE REGENCY OF SERPONG 1 PUBLIC HEALTH CENTER SOUTH OF TANGERANG

## ABSTRACT

In 2014, TB killed 1.5 million people, WHO estimated that there were 9.6 million TB cases in 2014 but only 6 million cases were reported, meaning there were 3.6 million cases that were undiagnosed or unreported. Meanwhile, 58% of the world's TB cases are found in Southeast Asia and the Western Pacific. Indonesia occupies the second largest position of TB cases after India 23% which is equal to 10%. The high failure / noncompliance of the treatment program is also caused by the lack of patient knowledge about the length of time of treatment, the number of drugs to be taken, the side effects of TB drugs, loss of clinical signs and symptoms before the end of treatment and lack of support and motivation from the family while the patient is undergoing treatment. The impact is the patient becomes longer undergoing the program, the risk of transmission is greater, drug resistant. The success of AFB conversion is largely determined by regular treatment. **The purpose of this study** : to determine the relationship between the role of the family as a Drug Supervisor (PMO) with the level of compliance of pulmonary TB patients with treatment programs in the Serpong 1 Puskesmas 1 South Tangerang City. **Research methods**: using analytical descriptive design with cross sectional approach, the number of samples totaling 120 people, sampling using Total Sampling and data collection using questionnaires and interviews. **The results of the study**: the relationship between the role of the family as the supervisor of taking medication with the level of compliance of pulmonary TB patients to the treatment program in the area of Serpong 1 South Tangerang Health Center ( $p = 0.001$ ). **Conclusion** : there is a relationship between the role of the family as a supervisor taking medication with the level of compliance of pulmonary TB patients with treatment programs in the area of Serpong 1 South Tangerang.

# ANALISIS PERAN PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) TERHADAP KEPATUHAN MENELAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS KAUDITAN KABUPATEN MINAHASA UTARA

Brayen Sondang\*, Afzal Asrifuddin\*, Wulan P.J. Kasanung\*

\*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

## ABSTRAK

Penyakit Tuberkulosis (TB) ialah penyakit menular yang diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini pada umumnya menginfeksi paru-paru, penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan dalam masyarakat dunia termasuk di Indonesia. Hal tersebut diperkuat dengan data dari WHO tahun 2020 terdapat 10 juta kasus dengan angka kematian mencapai sampai 1,3 juta, sementara di Indonesia pada tahun 2020 tercatat 845.000 kasus dengan angka kematian mencapai 12.469 orang. Dinas kesehatan kabupaten Minahasa Utara mengatakan bahwa penyakit TB Paru dengan BTA+, masuk dalam 10 penyakit menular hingga bulan Oktober 2019 prevalensi penyakit ini mencapai 170 kasus dengan angka CDR (Case Detection Rate) 55%, 7 kasus Multi Drug Resistant (MDR) dan 8 kasus drop out dan Puskesmas Kauditan merupakan Puskesmas yang terdapat TB MDR terbanyak di antara Puskesmas-puskesmas yang ada di Minahasa Utara. Penyebab munculnya TB MDR akibat kegagalan dalam pengobatan sehingga **tujuan** dari penelitian ini adalah untuk menganalisis peran PMO terhadap kepatuhan menelan OAT pada penderita Tuberkulosis paru di Puskesmas Kauditan kabupaten Minahasa Utara. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif yang bertempat di wilayah kerja Puskesmas Kauditan pada bulan Oktober-Desember 2020, terdiri dari 6 informan yang diwawancarai secara mendalam yaitu 4 orang PMO, kepala Puskesmas dan pemegang program TB. Selanjutnya hasil penelitian di analisis menggunakan metode triangulasi. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa peran pengawasan sudah optimal, pemberian motivasi yang belum maksimal dilaksanakan, dan peran edukasi juga oleh PMO di wilayah kerja Puskesmas Kauditan yang belum optimal. **Kesimpulan** dari penelitian ini bahwa peran PMO dalam melakukan pengawasan, memberikan dorongan/motivasi serta peran PMO dalam memberikan edukasi/pengsuluhan kepada pasien sehingga dapat berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan penderita TB untuk menelan obat. Sehingga PMO perlu dibekali dengan ilmu yang cukup untuk mendampingi penderita selama menjalani pengobatan yang relatif cukup lama.

**Kata Kunci:** Tuberkulosis, Kepatuhan, Peran Pengawas Menelan Obat (PMO)

## ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a contagious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, a bacterium that typically infects human lungs. It is still one of the major diseases in the world, including in Indonesia. This statement is supported by the data collected by WHO, which recorded 10 million tuberculosis cases in 2020, with total deaths of 1.3 million. Meanwhile, Indonesia recorded 845,000 tuberculosis cases in 2020, with total deaths of 12,469. North Minahasa Health Office stated that pulmonary TB BTA+ is in the top ten of the most prominent diseases in the area. In October 2019, the number of tuberculosis cases reached 170, with CDR (Case Detection Rate) of 55%, seven Multi-Drug Resistant (MDR) cases, and eight drop-out cases. Kauditan District Public Health Center is the public health center with the highest TB MDR cases among the public health centers in North Minahasa. This situation is caused by the failure of the medication provided by the service. The purpose of this research is to analyze the role of the medication supervisor on the anti-tuberculosis medication adherence among pulmonary tuberculosis patients in Kauditan District Public Health Center, North Minahasa Regency. This research uses the qualitative research design and is conducted in Kauditan District Public Health Center from October 2020 to December 2020. The researcher interviewed six informants to acquire data for this research: four medication supervisors, the Head of the Kauditan District Public Health Center, and the Head of the Kauditan District Public Health Center's TB Program. The results of this research were analyzed using the triangulation model. **The results of the research** are as follows. The supervisors' performance in supervising the patients in Kauditan District Public Health Center is optimal. Their performance in motivating the patients is not optimal. Their performance in educating the patients is also not optimal. This research concludes that medication supervisors must improve their performance in supervising, motivating, and educating/counseling tuberculosis patients to improve their medication adherence behavior. Medication supervisors should be properly trained for accompanying patients during the relatively long duration of their treatment.

**Keyword:** Tuberculosis, Adherence, The Role of The Medication Supervisor

## Lampiran 2 Lembar Bimbingan

**YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada**  
 SK Mendiknas RI No. : 129 / D / D / 2007

Kampus I : Jl. Sukawadaya No. 27 Tg. Peta 10812 - 230940 Garut - Jawa Barat  
 Kampus II : Jl. Negeri Indek No. 34 Tg. Indek 470602 2082 - 230903 Garut - Jawa Barat

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : **ASHI PENASTIH**  
 NIM : **030718043**  
 Program Studi : **D-III Farmasi**  
 Pembinaan Penelitian : ☒ Literatur Review ☐ Profil ☐ Survey ☐ Eksperimen di Lab  
 Bidang Keperawatan : ☒ Farmasi Klinik & Komunitas ☐ Farmasetika & Teknologi Farmasi  
 Judul Penelitian : ☐ Farmakologi-Toksikologi ☐ Biologi Farmasi ☐ Kimia Farmasi  
 Pembimbing : **Penyakit Infeksi Rongga Karies ( Cariesus dentitionis Vul ) Terhadap Penderita Demam Malaria Yang Dididaki Larutan Pyrexin apt. Duri Sugana, S.Si, M.Farm**

| No | Materi Bimbingan                                                                       | Tanggal  | Tanda Tangan |            |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|------------|
|    |                                                                                        |          | Mahasiswa    | Pembimbing |
| 1  | PURVE & BAB I – Latar Belakang                                                         | 24-04-20 |              |            |
| 2  | BAB I – Rumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian                                 | 12-11-20 |              |            |
| 3  | BAB II – Tinjauan Pustaka                                                              | 20-11-20 |              |            |
| 4  | BAB III – Desain, Strategi Pencarian, Kriteria Inklusi dan Eksklusi, Jadwal Penelitian | 24-02-21 |              |            |
| 5  | BAB IV – Hasil Penelitian                                                              | 02-06-21 |              |            |
| 6  | BAB IV – Pembahasan                                                                    | 02-06-21 |              |            |
| 7  | BAB V – Kesimpulan dan Saran                                                           | 02-06-21 |              |            |
| 8  | KATA PENGANTAR dan ABSTRAK (Babak Inklusio & Babak Eksklusi)                           | 02-06-21 |              |            |
| 9  | DAFTAR PUSTAKA dan LAMPIRAN                                                            | 02-06-21 |              |            |
| 10 | Revisi umum                                                                            | 02-06-21 |              |            |

Karya Program Studi D-III Farmasi

apt. Duri Sugana, S.Si, M.Farm

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Perbaikan Seminar Hasil Penelitian

**LEMBAR PERSETUJUAN  
PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN**

**NAMA : ASIH PINASTHI**  
**NIM : KHGF18045**  
**JUDUL : PENGARUH PENGAWAS MINUM OBAT TERHADAP  
 TINGKAT KEPATUHAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS  
 DI PUSKESMAS : *LITERATURE REVIEW***

Telah melaksanakan perbaikan sesuai dengan saran tim penguji  
seminar hasil penelitian

Garut, .13 Agustus 2021

Menyetujui,

Penguji I



**Hj. Esa Rizi Suazini, S.K.M., M.K.M**

Penguji II



**Apt. Nurul, S.Si., M.Farm**

Pembimbing



**Apt. Dina Nirwana Suwinda, M.Farm.**

## RIWAYAT HIDUP



**Asih Pinasthi** adalah nama penulis dari Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis lahir dari orang tua yang bernama Bapak Paimo Parto Siswanto dan Ibu Tukinem sebagai anak ke enam dari delapan bersaudara. Penulis lahir di Sukoharjo pada tanggal 2 September 1974. Penulis menempuh pendidikan di mulai dari SDN I Nguter (Lulus Tahun 1987), melanjutkan ke SMPN 1 Sukoharjo (Tahun 1988-1989) kemudian melanjutkan ke SMPN 4 Madiun (Lulus Tahun 1990), melanjutkan ke Sekolah Menengah Farmasi Nasional Surakarta (Lulus Tahun 1993), dan melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi yaitu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut pada tahun 2018 mengambil jurusan D-III Farmasi. Dengan ketekunan dan motivasi yang tinggi untuk terus belajar dan berusaha menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini, semoga dengan penulisan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan farmasi. Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Pengaruh Pengawas Minum Obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas ”.