

**GAMBARAN PELAKSANAAN PENGAWASAN MENELAN
OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS (TB) DI PUSKESMAS
BAGENDIT KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**RENI ANGGRAENI
NIM : KHGF22005**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2025**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PENGAWASAN MENELAN
OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS (TB) DI PUSKESMAS
BAGENDIT KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan
pendidikan pada Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

**RENI ANGGRAENI
NIM : KHGF22005**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PELAKSANAAN PENGAWASAN
MENELAN OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS (TB)
DI PUSKESMAS BAGENDIT KABUPATEN GARUT**

NAMA : RENI ANGGRAENI

NIM : KHGF22005

KARYA TULIS ILMIAH

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti
ujian Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Garut

Garut, 17 Juli 2025

Menyetujui
Pembimbing

apt. Nurul, S.Si., M.Farm

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PELAKSANAAN PENGAWASAN
MENELAN OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS (TB)
DI PUSKESMAS BAGENDIT KABUPATEN GARUT**

NAMA : RENI ANGGRAENI

NIM : KHGF22005

KARYA TULIS ILMIAH

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

Garut, 17 Juli 2025

Menyetujui
Pembimbing

apt. Nurul, S.Si., M.Farm

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Farmasi

apt. Nurul, S.Si., M.Farm

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, KTI ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ahli Madya Farmasi (A.Md.Farm.), baik dari STIKes Karsa Husada 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 naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian 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 Husada Garut.

Garut, 17 Juli 2025
Yang membuat pernyataan

RENI ANGGRAENI
NIM : KHGF22005

ABSTRAK

GAMBARAN PELAKSANAAN PENGAWASAN MENELAN OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS (TB) DI PUSKESMAS BAGENDIT KABUPATEN GARUT

Reni Anggraeni

Program Studi D-III Farmasi
STIKes Karsa Husada Garut

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang membutuhkan pengobatan jangka panjang dan kepatuhan tinggi dari pasien. Ketidakepatuhan dalam pengobatan dapat mengakibatkan kegagalan terapi, kekambuhan, dan resistensi obat (MDR-TB). Oleh karena itu, peran Pengawas Menelan Obat (PMO) sangat penting untuk memastikan keteraturan konsumsi obat pasien TB. Di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut, angka kasus TB cukup tinggi, termasuk kasus *drop out* dalam pengobatan, sehingga pelaksanaan pengawasan perlu dievaluasi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei. Sampel berjumlah 76 pasien TB yang memenuhi kriteria inklusi dan ditentukan melalui teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, dan dianalisis secara deskriptif menggunakan skala persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pengawasan menelan obat tergolong efektif dengan tingkat pengetahuan pasien TB yang tinggi (100%) yang dimana kelompok laki-laki dengan usia produktif lebih banyak menderita kasus tuberkulosis, yang dimana dengan usia produktif memiliki motivasi yang kuat untuk sembuh. Mayoritas pasien TB yang diawasi adalah laki-laki (69,7%), berpendidikan SD (69,7%), berprofesi sebagai wirausaha (40,7%), dan berada pada rentang usia produktif 19–45 tahun (53,9%). Efektivitas pelaksanaan pengawasan dipengaruhi oleh keterlibatan aktif PMO yang memberikan dukungan moral, edukasi, dan memastikan kepatuhan konsumsi obat. Dukungan sosial serta komunikasi yang baik antara pasien dan PMO turut meningkatkan hasil pengobatan. Keberhasilan ini juga menunjukkan pentingnya peran PMO dalam mencegah putus obat, meningkatkan angka kesembuhan, dan menekan angka penularan TB di masyarakat. Kesimpulannya Pengawasan menelan obat di Puskesmas Bagendit telah berjalan dengan efektif. Peran aktif PMO sangat krusial dalam meningkatkan kepatuhan pasien dan keberhasilan terapi TB secara keseluruhan.

Kata Kunci : Tuberkulosis, Pengawas Menelan Obat (PMO), Kepatuhan Minum Obat, Puskesmas, Pelaksanaan Pengawasan

ABSTRACT

OVERVIEW OF THE IMPLEMENTATION OF DRUG SUPERVISION IN TUBERCULOSIS (TB) PATIENTS AT THE BAGENDIT COMMUNITY HEALTH CENTER, GARUT DISTRICT

Reni Anggraeni

Program Studi D-III Farmasi
STIKes Karsa Husada Garut

Tuberculosis (TB) is one of the infectious diseases that requires long-term treatment and high compliance from patients. Failure to comply with treatment may result in therapy failure, recurrence, and drug resistance (MDR-TB). Therefore, the role of the Drug Swallowing Supervisor (PMO) is very important to ensure regular consumption of TB patients' drugs. At the Bagendit Health Center, Garut Regency, the number of TB cases is quite high, including dropout cases in treatment, so the implementation of supervision needs to be evaluated. This study used a quantitative descriptive method with a survey approach. The samples numbered 76 TB patients who met the inclusion criteria and were determined through total sampling techniques. The data were collected using a structured questionnaire that had been tested for validity and reliability, and it was analyzed descriptively using a percentage scale. Research results show that the implementation of drug ingestion supervision is relatively effective with a high level of TB patient knowledge (100%). There are many cases of tuberculosis in which groups of men of productive age suffer from more cases of tuberculosis, which at productive age have a strong motivation for recovery. The majority of TB patients supervised were men (69.7%), educated at primary school (69.7%), employed as entrepreneurs (40.7%), and were in the productive age range of 19–45 years (53.9%). The effectiveness of supervision is influenced by the active involvement of PMOs that provide moral support, education, and ensuring compliance with drug consumption. Social support as well as good communication between patients and PMOs also improve treatment outcomes. This success also shows the importance of PMO's role in preventing drug withdrawal, increasing recovery rates, and reducing TB transmission rates in the community. Conclusion The supervision of swallowing drugs at the Bagendit Health Center has been running effectively. The active role of PMO is crucial in improving patient compliance and overall success of TB therapy.

Keywords: *Tuberculosis, Supervisor of Drug Swallowing (PMO), Compliance with Drugs, Health Center, Implementation of Supervision*

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **Gambaran Pelaksanaan Pengawasan pada Pasien Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut**. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita semua selaku umatnya.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Untuk itu, pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Hadiat, M.A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
2. H.Suryadi, SE, MM selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M Kes., Selaku Ketua Stikes Karsa Husada Garut;
4. apt. Nurul, S.Si., M.Farm., selaku Ketua Program Studi D-III Farmasi Stikes Karsa Husada Garut sekaligus pembimbing akademik dan pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini;
5. Dadang Muhammad Hasyim, S.Pd., M.Si selaku Penguji I dan Hj. Esa Risi Suazini, S.K.M.,M.K.M., selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan arahnya dalam karya tulis ilmiah ini;
6. Seluruh dosen pengajar yang telah memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat-nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan dan amal baik Bapak dan Ibu mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT. Amin;

7. Sebagai ungkapan terima kasih banyak kepada cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Agus Salim beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya;
8. Pintu surgaku, Ibu Ihat Solihat terima kasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, semangat dan doa yang diberikan selama ini. Terima kasih selalu menjadi alasan penulis bertahan meski ditengah keputusasaan. Setiap doa yang ibu panjatkan, setiap pengorbanan yang ibu lakukan, selalu menjadi cahaya yang menerangi langkah penulis. Terima kasih atas nasihat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran kita tak sejalan, terima kasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terima kasih sudah menjadi tempat penulis untuk pulang.
9. Kepada kakak saya Ridwan Maoludina terima kasih banyak atas dukungannya serta memberikan banyak pelajaran hidup, membantu dan mendukung penulis dalam segala hal, dan memberikan dukungan baik materi ataupun finansial hingga penulis berada diposisi ini;
10. Teruntuk adik saya Reza Nurdiansyah dan Saudara saya Muhammad Ryan Ramdani, Annisa Pertiwi Megan Tari, Dzikri Abdul Halim, yang selalu memberikan semangat, candaan penghibur dikala penat. Terima kasih telah menjadi pelipur lara ditengah tekanan akademik;
11. Teruntuk sahabat semasa SMK hingga sekarang Sani, Oca, Dela terima kasih selalu menjadi tempat dikala bertukar cerita bahagia atau sedih dan selalu memberikan dukungan kepada penulis;
12. Teruntuk Yusrina Alifah Humaira dan Naina Syawalani terima kasih selalu memberikan dorongan semangat dan membantu penulis selama dibangku perkuliahan ini, menjadi partner bertumbuh disegala kondisi yang terkadang tidak terduga dan menjadi teman ngopi di semua warkop yang kita datangi;
13. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dan memberikan semangat serta memberikan saran-saran yang bermanfaat bagi penulis;

14. Teruntuk teman saya Resti dan Helma yang telah ada di kehidupan penulis meski belum lama saling mengenal terima kasih selalu menguatkan saya dikala terpuruk di kala itu;
15. Terakhir untuk diri saya, Terima kasih Reni Anggraeni sudah menepikan ego dan memilih untuk bangkit kembali dan menyelesaikan semua ini. Terima kasih telah mengendalikan diri sendiri dari berbagai tekanan di luar keadaan dan tidak pernah mau memutuskan untuk menyerah. Kamu kuat, kamu hebat, Reni Anggraeni.

Penulis sangat sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Garut, 17 Juli 2025

Reni Anggraeni
NIM : KHGF22005

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1 Manfaat Teoritis	10
1.4.2 Manfaat Praktis.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Tinjauan Pustaka.....	13
2.1.1 Definisi Tuberkulosis.....	13
2.1.2 Etiologi TB Paru	13
2.1.3 Cara Penularan TB Paru	14
2.1.4 Tanda dan Gejala TB Paru.....	14
2.1.5 Pengobatan TB Paru Secara Farmakologi	14
2.1.6 Pengobatan TB Paru Secara Non-Farmakologi.....	16
2.1.7 Pencegahan pada TB Paru	17
2.1.8 Program Penanggulangan TB Paru Strategi DOTS.....	17

2.1.9 Pengawas Menelan Obat.....	18
2.1.10 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	19
2.2 Kerangka Pemikiran	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	23
3.1 Desain Penelitian	23
3.2 Variabel Penelitian.....	23
3.3 Definisi Operasional	23
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
3.4.1 Populasi.....	25
3.4.2 Sampel	25
3.5 Lokasi Penelitian	26
3.6 Instrumen Penelitian.....	26
3.7 Cara Pengumpulan Data.....	28
3.8 Alat Pengumpulan Data.....	29
3.9 Pengolahan Data.....	30
3.10 Analisis Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1 Hasil Penelitian.....	32
4.1.1 Tingkat Pengetahuan.....	32
4.1.2 Karakteristik Responden.....	32
4.1.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	33
4.2 Pembahasan	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	39
5.1 Kesimpulan.....	39
5.2 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN.....	45
RIWAYAT HIDUP	58

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 3.2 Skala Likert	27
Tabel 3.3 Intrumen Penelitian	27
Tabel 4.1 Tingkat Pengetahuan Responden	32
Tabel 4.2 Karakteristik Responden	32
Tabel 4.3 Uji Validitas	33
Tabel 4.4 Interpretasi Koefisien Reabilitas	34
Tabel 4.5 Uji Reabilitas.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran	22
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian	45
Lampiran 2. Surat Izin Dari Kampus LP4M	46
Lampiran 3. Surat Izin Dari BAKESBANGPOL.....	47
Lampiran 4. Surat Izin Dari DINKES	49
Lampiran 5. Lembar Bimbingan	50
Lampiran 6. Lembar <i>Informed Consent</i>	51
Lampiran 7. Lembar Kuesioner Gambaran Pelaksanaan Pengawasan Menelan Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TB) Di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut	52
Lampiran 8. Uji Validitas dan Realibitas	53
Lampiran 9. Matriks Masukan dan Perbaikan.....	53
Lampiran 10. Dokumentasi	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengawas menelan obat atau disebut dengan istilah PMO adalah seseorang yang bertugas menjamin keteraturan pengobatan agar pasien lekas sembuh atau sukses berobat, pengobatan pasien TB bergantung oleh banyak faktor, salah satunya adalah peranan dari seorang pengawas menelan obat (Awaliaturrohman *et al.*, 2023). Syarat menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO) yaitu orang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, tinggal dekat dengan pasien selain itu harus disegani dan dihormati pasien serta bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien siapa yang bisa jadi PMO (Dinamika *et al.*, 2023).

Lamanya pengobatan tuberkulosis menyebabkan banyak penderita yang tidak patuh karena bosan dan merasa dirinya sudah sehat. Ketidak patuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan angka kegagalan pengobatan dan menimbulkan resistensi kuman tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis. Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) sangat penting untuk mencegah kejadian *drop out* dan meningkatkan kepatuhan penderita dalam berobat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (Supriyadi, 2023).

Tuberkulosis merupakan penyebab kematian kedua setelah *Human Immunodeficiency Virus*. Kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru sangat penting untuk mencapai tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) dalam

rangka menurunkan penyebaran TB. Peran determinan perilaku terutama *predisposing factor* dan *reinforcing factor* mempunyai peranan penting dalam rangka meningkatkan kepatuhan pengobatan penderita TB (Herawati *et al.*, 2020).

Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting ditingkat global, regional, nasional, maupun lokal. Sebagian kuman tuberkulosis menyerang paru (TB paru) tetapi dapat menyerang berbagai organ dan jaringan tubuh lainnya. Penularan dapat terjadi ketika penderita tuberkulosis batuk, bersin, berbicara, atau meludah, mereka memercikan kuman tuberkulosis atau bacilli ke udara (Setyaningsih *et al.*, 2021).

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia termasuk dalam negara dengan beban TB tinggi. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan dapat menyebar melalui percikan udara saat penderita batuk atau bersin.

Keberhasilan pengobatan TB sangat bergantung pada kepatuhan pasien terhadap terapi jangka panjang yang memerlukan waktu minimal 6-9 bulan, tergantung pada jenis TB yang diderita. Jika pengobatan tidak dilakukan dengan cara yang benar, dapat terjadi resistensi obat yang dikenal sebagai *Multi-Drug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB).

Pengawasan dalam pelaksanaan pengobatan menjadi salah satu aspek penting untuk memastikan pasien menjalani pengobatan dengan benar, sehingga

dapat mencegah resistensi obat dan mengurangi angka penularan. Pengawasan pada pasien TB melibatkan berbagai pihak, termasuk petugas kesehatan, keluarga masyarakat. Namun, dalam praktiknya, pelaksanaan ini menghadapi berbagai tantangan, seperti kurangnya pemahaman pasien, keterbatasan sumber daya manusia, dan stigma terhadap penderita TB. Oleh karena itu, diperlukan gambaran menyeluruh mengenai pelaksanaan pengawasan pasien TB untuk meningkatkan efektivitas program pengendalian TB.

Salah satu strategi kunci dalam pengobatan TB adalah penerapan pengawasan pengobatan melalui metode *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS), yang melibatkan Pengawas Menelan Obat (PMO). PMO bertugas memastikan pasien meminum obat secara teratur sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Menurut laporan WHO tahun 2022, Indonesia berada di urutan kedua setelah India sebagai negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diperkirakan terdapat lebih dari 800.000 kasus baru TB setiap tahun, namun cakupan pengobatan masih belum optimal. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara jumlah kasus yang terdiagnosis dan yang mendapatkan pengobatan sesuai standar.

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang paling sering menyerang pada organ paru dan menyebar melalui udara. Pada tahun 2020 sebanyak 10 juta jiwa di seluruh dunia terinfeksi tuberkulosis. Terdiri atas 5,6 juta pria, 3,3 juta wanita, dan 1,1 juta anak-anak. Sebanyak 1,5 juta jiwa meninggal dunia akibat TB sehingga *World Health Organization* (WHO) menetapkan

tuberkulosis sebagai penyebab kematian terbanyak ke-13 dan penyakit pembunuh menular nomor dua setelah covid-19. Laporan Tuberkulosis Global menyatakan bahwa dua pertiga dari total kasus tuberkulosis baru berada di delapan negara, salah satunya Indonesia sebagai peringkat ketiga setelah India dan Cina (WHO, 2021). Jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia mencapai 824.000 dan kasus kematian akibat tuberkulosis mencapai 93.000 per tahun yang diartikan bahwa setiap satu jam terdapat sekitar 11 orang meninggal karena tuberkulosis (Kementrian Kesehatan RI, 2024).

Persebaran kasus tubekulosis tertinggi di Indonesia tahun 2021 ditemukan di Pulau Jawa, salah satunya yaitu Jawa Barat yang memiliki 91.368 kasus (Putri *et al.*, 2024). Berdasarkan data jumlah kasus tuberkulosis Garut termasuk ke dalam 10 besar penyakit tuberkulosis dengan jumlah 25.556 kasus. Salah satunya Puskesmas Bagendit yang memiliki angka kasus tuberkulosis (TB) yang tinggi serta permasalahan terkait kasus *drop out* atau putus obat. *Drop out* merupakan salah satu tantangan utama dalam pengobatan TB, karena pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan berisiko mengalami kekambuhan, resistensi obat, dan penularan lebih lanjut. Dari data terkait pasien tuberkulosis (TB) kasus *drop out* di puskesmas bagendit pada tahun 2024 memiliki pasien sebanyak 4 orang mengalami *drop out* yang diketahui oleh petugas Puskesmas Bagendit 2 orang meninggal dunia, 1 orang tidak diketahui keberadaan nya, dan 1 orang pasien melanjutkan pengobatan nya pada tanggal 10 maret 2025. Alasan dasar pemilihan tempat penelitian Puskesmas Bagendit memiliki program pelayanan kesehatan yang sesuai dengan fokus penelitian, serta program promotif dan preventif yang

aktif dijalankan, sehingga mendukung pengumpulan data yang relevan. Lokasi Puskesmas yang mudah dijangkau serta adanya kerja sama yang baik antara pihak puskesmas dan peneliti memudahkan proses pengambilan data kuesioner. Puskesmas Bagendit melayani populasi dengan karakteristik yang sesuai dengan kriteria penelitian, baik dari segi jumlah kunjungan pasien maupun jenis kasus yang ditangani.

Tuberkulosis dapat disembuhkan dengan melakukan pengobatan secara rutin dan teratur hingga tuntas. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan program (*Succes Rate*). Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85,8% menurun ditahun 2016 yakni sebesar 85% dan menngkat pada tahun 2017 sebesar 85,7% (Aslamiyati *et al.*, 2019).

Upaya pengendalian tuberkulosis secara nasional dilakukan dengan menerapkan *Strategy Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) dengan memfokuskan strategi pada penemuan dan penyembuhan pasien. Menyembuhkan 85% kasus adalah salah satu target penting yang harus dicapai dalam penanggulangan tuberkulosis. Strategi ini direkomendasikan oleh WHO secara global untuk menghasilkan angka kesembuhan yang tinggi yakni mencapai 85% (Yanti *et al.*, 2021). Menurut Permenkes No. 67 Tahun 2016 target keberhasilan pengobatan harus mencapai 90%. Target diambil dari proporsi hasil pengobatan akhir pasien dinyatakan sembuh dan lengkap, dari hasil penelitian berarti sudah mencapai target angka keberhasilan Tuberkulosis.

Keberhasilan pengobatan tuberkulosis didukung oleh adanya peran Pengawas Menelan Obat (PMO) yang memantau dan mengingatkan penderita tuberkulosis untuk meminum obat secara rutin dan teratur. Pengobatan tuberkulosis memerlukan waktu yang panjang, sehingga diperlukan seorang PMO yang akan membantu penderita selama tahap pengobatan untuk menjamin keteraturan pengobatan. Peran PMO sangat penting untuk dapat mendampingi penderita agar pengobatan maksimal. Pelaksanaan PMO terdiri atas adanya PMO, kepatuhan minum obat, kepatuhan kontrol dan kesesuaian dosis.

Sebagai wujud kontribusi pemberdayaan masyarakat, maka diperlukan adanya partisipasi masyarakat tentang peran Pengawas Menelan Obat Tuberkulosis dalam meningkatkan kepatuhan menelan obat pada pasien Tuberkulosis paru

Kesembuhan penderita tuberkulosis tergantung dari berbagai faktordan salah satunya adalah kepatuhan minum obat. Pengobatan tuberkulosis membutuhkan waktu yang cukup panjang untuk mencapai kesembuhan dengan kombinasi beberapa macam obat. Pasien tuberkulosis berhenti dalam minum obat sebelum masa pengobatan selesai dapat mengakibatkan kegagalan dalam pengobatan tuberculosi.

Kepatuhan meminum obat yang lengkap dan lama dapat menimbulkan adanya efek samping bagi penderita tuberkulosis efek samping berupa keluhan nafsu makan, muntah, nyeri abdomen, perasaan pusing, nyeri kepala pada persendian, sensasi kesemutan, mengalami gangguan penglihatan, gangguan

pendengaran serta perubahan warna urine menjadi kemerahan (Ningrum & Rahmi, 2020).

Ketidakpatuhan penderita TB paru dalam program pengobatan maka akan terjadi komplikasi seperti penumpukan kalsium, hipertensi, pembentukan jaringan nanah hingga gagal ginjal, selain itu TB paru memberikan dampak buruk lainnya secara stigma sosial bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Hardini *et al.*, 2011). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya angka tingkat kesembuhan pada pasien TB yaitu ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Kurangnya kesadaran melakukan pengobatan dan menjalani pengobatan (Rismawati *et al.*, 2024).

Ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan Tuberkulosis paru merupakan penghalang dan salah satu kendala yang paling signifikan untuk pengendalian penyakit Tuberkulosis paru dunia dan telah mejadi faktor utama penyebab kegagalan pengobatan (Gebreweld *et al.*, 2018). Ketidakpatuhan pengobatan TB dalam minum obat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih beresiko yaitu terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau multi drug resistance, sehingga penyakit TB paru sangat sulit disembuhkan (Berliana *et al.*, 2020).

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien pada pengobatan terhadap individu memiliki 2 faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru yaitu karakteristik

diri dan persepsi pasien TB terhadap kepatuhan pengobatan TB. Apabila keinginan pasien untuk sembuh berkurang maka persepsi pasien tentang pengobatan TB akan berespon negatif sehingga kepatuhan pasien TB menjadi tidak teratur dalam menyelesaikan pengobatannya (Gunawan *et al.*, 2017). Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB yaitu dukungan dan informasi dari petugas kesehatan yang ramah akan memotivasi pasien untuk menyelesaikan pengobatan secara teratur sementara dukungan keluarga yang minimal dapat mengubah kepatuhan pengobatan. Penderita pada akhirnya menjadi *drop out* (putus berobat) dalam pengobatan sehingga tidak sembuh (Yusi *et al.*, 2020). Pasien putus berobat dapat diatasi dengan meningkatkan kepatuhan minum obat secara teratur.

Pada survey pendahuluan dari data rekapan penyakit tuberkulosis pada tahun 2024 Puskesmas Bagendit menempati posisi peringkat ke 3 dengan jumlah kasus tuberkulosis 105 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2024). Jumlah kunjungan pasien tuberkulosis di Puskesmas Bagendit dalam pelayanan per minggunya mencapai 25-40 pasien.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Saida (2023), diketahui bahwa terdapat hubungan bermakna antara peran PMO dengan keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Simbarwaringin Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah ($p=0,001$) dengan nilai PR 0,333 (Saida *et al.*, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang didampingi oleh PMO yang berperan optimal selama pengobatan memiliki risiko 0,333 kali lebih besar untuk mencapai keberhasilan pengobatan tuberkulosis dibandingkan dengan pasien yang

didampingi oleh PMO yang berperan tidak optimal (Saida *et al.*, 2023). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Amira (2018) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Tarogong Garut ($p=0,008$) (Amira, 2018). Keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Tarogong Garut didukung oleh peran PMO yang mendukung pada responden sebanyak 92,5% (25 responden), sedangkan ketidakberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Tarogong Garut dipengaruhi oleh peran PMO yang tidak mendukung sebanyak 43,5% (10 responden) (Amira, 2018). Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Hanifah (2021) yang menunjukkan ada hubungan antara peran pengawas minum obat dengan kesembuhan penderita TB paru di Puskesmas Bandarharjo ($p=0,000$) (Aulina Hanifah & Siyam, 2021).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis adalah pengobatan tuberkulosis yang tepat waktu dan tepat dosis. Dalam hal ini, PMO berperan secara fungsional sebagai bagian dari program pengobatan jangka pendek yang bertujuan untuk mendukung keberhasilan pengobatan tuberkulosis (Saida *et al.*, 2023). Selama masa pengobatan, PMO bertanggung jawab dalam mengawasi dan memastikan pasien mengonsumsi obat, memberikan dukungan moral, serta mendampingi pasien agar menjalani pengobatan dengan rutin dan lengkap. Kemudian, PMO juga bertugas mengingatkan pasien untuk mengambil obat dan melakukan pemeriksaan dahak sesuai jadwal, serta memberikan edukasi tentang penyakit tuberkulosis. Dengan adanya kehadiran PMO, diharapkan pasien dapat mematuhi pengobatan dan

menyelesaikannya dengan baik sehingga dapat mencegah penularan dan mencegah terjadinya resistensi obat (Saida *et al.*, 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan analisis pada latar belakang dapat dirumuskan masalah seperti berikut: “gambaran pelaksanaan pengawasan menelan obat pada pasien tuberkulosis di puskesmas bagendit kabupaten garut”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pengawasan menelan obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Bagendit, Kabupaten Garut.

.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi lebih tentang gambaran pelaksanaan pengawasan menelan obat pada pasien tuberkulosis di puskesmas bagendit kabupaten garut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Hal ini memberikan peneliti lebih banyak pengetahuan dan memberikan keberanian untuk melakukan penelitian dalam konteks yang lebih luas.

2) Bagi Pengawas Menelan Obat

Memberikan gambaran pelaksanaan pengawasan pada pasien tuberkulosis dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sehingga dapat memberikan motivasi bagi pasien tuberkulosis untuk meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi OAT.

3) Bagi Puskesmas

Untuk memberikan informasi ilmiah mengenai pelaksanaan pengawasan pada pasien tuberkulosis di puskesmas Bagendit, sehingga di harapkan penelitian ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan PMO terutama bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan cakupan dan pemantauan pengawasan pada pasien tuberkulosis dalam mengkonsumsi OAT.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dimana bakteri sejenis ini dikenal juga sebagai bakteri yang tahan terhadap asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui percikan dahak yang disebut droplet nuklei yang dihasilkan pasien TB paru saat batuk, bersin atau berbicara (Fitriani *et al.*, 2020).

Tuberkulosis paru yaitu penyakit yang menular dan disebabkan oleh infeksi kompleks mycobacterium tuberkulosis yang menyebar melalui droplet (*airborne disease*). Penularan terjadi melalui partikel udara yang disebut droplet nuklei yang berukuran 1-5 mikron. Droplet nuklei tersebut akan tetap berada di udara sampai beberapa jam, dan bergantung pada kondisi lingkungan. Droplet nuklei bersifat aerodinamis, yang berarti dapat memungkinkan bakteri dapat masuk ke saluran pernafasan yang kemudian akan ke bronkus sampai ke alveolus saat pasien menghirup oksigen.

2.1.2 Etiologi TB Paru

Menurut (Hutama *et al.*, 2019) penyebab tuberkulosis adalah bakteri *mycobacterium tuberkulosis* yang berbahaya bagi manusia dan termasuk dalam famili mycobacteria. Bakteri ini merupakan bakteri gram positif yang bersifat aerob

obligat (bakteri yang mutlak membutuhkan oksigen yang bebas untuk hidupnya), tidak mempunyai endospora dan kapsul, serta berbentuk sel batang dengan dinding sel lipoid yang tahan asam. Ukuran 0,2-0,4 um tumbuh secara perlahan selama 2-60 hari pada suhu 37 derajat C. Bakteri ini akan mati jika berada di bawah sinar matahari karena rentan terhadap sinar matahari atau sinar ultraviolet, bila berada di luar lingkungan air dengan suhu 1000 akan mati dalam waktu 2 menit, serta terkena alkohol 70% atau 50% lisol.

2.1.3 Cara Penularan TB Paru

Menurut (Aja *et al.*, 2022), TB Paru merupakan penyakit yang sangat cepat menular pada saat penderita dapat menyebarkan kuman ke udara sekitar 3000 tetesan dahak (*droplet nuclei*). Selain itu faktor penularan penyakit TB Paru dapat terjadi dari kebiasaan buruk penderita yang meludah sembarangan dan juga kebersihan lingkungan yang dapat mempengaruhi penyebaran bakteri sehingga sangat mudah tertular pada orang terdekat penderita yang tinggal di rumah yang sama.

2.1.4 Tanda dan Gejala TB Paru

Menurut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021), gejala dari tuberkulosis terbagi menjadi 2, yaitu:

1) Gejala Utama

Batuk berdahak yang telah berlangsung selama 2 minggu

2) Gejala Tambahan

- a. Batuk berdarah
- b. Sulit bernafas
- c. Tubuh lemah
- d. Napsu makan menurun
- e. Penurunan berat badan drastis
- f. Berkeringat pada malam hari
- g. Demam subfebris lebih dari 1 bulan
- h. Nyeri dada.

2.1.5 Pengobatan TB Paru Secara Farmakologi

- a. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) tujuan Pengobatan TB Paru meliputi:

- 1) Meningkatkan angka kesembuhan dan produktivitas dan serta kualitas hidup pasien.
- 2) Meminimalisir angka kematian atau kecatatan akibat penyakit TB atau efek sampingnya.
- 3) Mengurangi risiko penularan TB Paru
- 4) Mengurangi terjadinya resistensi pada obat anti tuberkulosis dan penularannya.

- b. Tahapan Pengobatan

Pengobatan TB Paru menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) yaitu tahap awal juga tahap lanjut. Dimana pengobatan tahap awal bertujuan untuk secara optimal mengurangi jumlah bakteri yang berasal dari

dalam tubuh pasien dan akan mengurangi pengaruh dari sebagian kecil pasien yang mungkin telah resisten sebelum menjalani masa pengobatannya, sedangkan pada pengobatan tahap yang lanjut memiliki tujuan untuk memusnahkan bakteri yang masih tersisa, terutama bakteri yang membandel ditubuh agar pasien dapat sembuh, sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan.

c. Regimen Pengobatan

Obat anti tuberkulosis (OAT) merupakan komponen utama dalam pengobatan TB. Kementerian Kesehatan RI (2018) menyebutkan ada beberapa pedoman pengobatan yang digunakan di Indonesia, yaitu:

1) Kategori I

Pasien yang termasuk kategori I (pasien yang baru terdiagnosis TB) adalah pasien yang tidak pernah mengonsumsi obat TB sebelumnya. Pasien kategori I dalam tahap intensif obat akan dikonsumsi setiap hari selama 56 hari. KDT OAT yang diberikan terdiri dari rifampisin (R), isoniazid (H), pirazinamid (Z), etambutol (E). Pada stadium lanjut, obat diminum 3 kali seminggu dalam waktu 16 minggu dan obat anti tuberkulosis yang diberikan terdiri dari rifampisin dan isoniazid.

2) Kategori II

Pasien yang termasuk dalam kategori II (pasien TB yang telah berobat) adalah pasien yang sebelumnya telah mengonsumsi OAT. Pasien kategori II dalam tahap intensif obat KDT OAT diberikan obat RHZE setiap hari dan suntikan streptomisin setiap hari di unit perawatan kesehatan. Pada stadium lanjut,

obat dikonsumsi 3 kali seminggu dan diberikan obat anti tuberkulosis yang terdiri dari rifampisin, isoniazid dan etambutol.

2.1.6 Pengobatan TB Paru Secara Non-Farmakologi

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022) Pengobatan non-farmakologi penting untuk mendukung keberhasilan pengobatan farmakologi dan mencegah penyebaran penyakit.

a. Dukungan Nutrisi:

1. Diet tinggi protein dan kalori untuk mempercepat pemulihan dan meningkatkan imunitas.
2. Peningkatan konsumsi vitamin (A, B, C, D, E) dan mineral seperti seng (zinc).

b. Edukasi dan Konseling

1. Pentingnya kepatuhan terhadap regimen pengobatan untuk mencegah resistensi obat.
2. Penyuluhan mengenai pola hidup sehat dan pencegahan penularan.

c. Pencegahan Penularan

1. Isolasi pasien selama fase awal pengobatan intensif (2 minggu pertama).
2. Penggunaan masker oleh pasien dan individu di sekitarnya.
3. Ventilasi ruangan yang baik untuk mengurangi paparan droplet.

2.1.7 Pencegahan pada TB Paru

Salah satu langkah pencegahan tuberkulosis paru yaitu dengan pemberian vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*). Kategori vaksin ini juga termasuk imunisasi yang juga wajib diberikan saat sebelum bayi beumur 2 bulan serta orang yang belum pernah mendapatkan vaksin BCG harus mendapatkan vaksin jika ada anggota keluarga yang menderita TB Paru. Tuberkulosis Paru ini dapat dilakukan pencegahan yaitu dengan cara yang sederhana, seperti dengan memakai masker di tempat umum dan kontak langsung dengan pasien TB Paru serta sering mencuci tangan. Bahkan setelah di rawat di awal pengobatan (biasa nya 2 bulan), pasien TB paru masih dapat menularkan penyakitnya. Selain itu juga ada cara pencegahan dan penularan infeksi pada TB paru yaitu:

- a. Menutup mulut dengan tisu saat bersin dan batuk dan segera buang.
- b. Jangan membuang dorplet atau meludah sembarangan.
- c. Pastikan terdapat pertukaran udara baik di dalam rumah dan sinar matahari dapat masuk.
- d. Berada atau tinggal sekamar dengan orang yang sehat, sampai dokter mengatakan TB Paru anda tidak lagi menular (CDC, 2024).

2.1.8 Program Penanggulangan TB Paru Strategi DOTS

WHO (2020) menghimbau bahwa kunci keberhasilan pogram pengendalian TB Paru adalah penerapan strategi DOTS yang juga telah diterapkan oleh negara kita sehingga pemahaman tentang DOTS sangat penting untuk dapat mengelola penyakit ini. DOTS mengandung lima komponen yaitu:

- a. Komitmen pemerintah dalam pengelolaan program TB nasional.
- b. Deteksi TB Paru dengan skrining BTA.
- c. Pemberian obat jangka pendek dibawah pengawas langsung yang dikenal dengan DOT (*Directly Observed Therapy*).
- d. Pasokan OAT terus-menerus
- e. Pemantauan standar, pencatatan dan pelaporan.

2.1.9 Pengawas Menelan Obat

Menurut (Yanti *et al.*, 2021) pengawas menelan obat adalah orang yang dipercayakan untuk mengawasi pasien TB Paru agar rutin minum obat. Pengawas obat memegang peran yang sangat penting dalam keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis paru. Upaya yang dapat dilakukan oleh pengawas menelan obat adalah mendampingi memantau dan serta mengingatkan pasien untuk menelan obat anti tuberkulosis hingga pasien dinyatakan sembuh dari penyakitnya (Hidayat & Gunawan, 2021).

Berdasarkan dalam tinjauan teori diatas, penulis menyimpulkan bahwa PMO adalah orang yang dipercaya oleh pasien dalam mendampingi dan mengawasi pasien selama masa pengobatan sampai pasien dinyatakan sembuh.

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2021), persyaratan PMO meliputi:

- a) Orang kepercayaan dan yang dikenal baik tenaga kesehatan maupun juga dari pasien, dan yang terpenting harus disegani oleh pasien.
- b) Orang terdekat pasien (serumah).

- c) Orang yang dengan sukarela untuk membantu pasien.
- d) Orang untuk menerima pelatihan dan menerima konseling bersama dengan pasien.

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2021), peran Pengawas Menelan Obat adalah:

- a) Awasi pasien menelan OAT hingga tuntas dan sembuh.
- b) Membeikan dorongan agar pasien minum obat secara teratur.
- c) Mengingatkan pasien TB Paru agar rutin untuk memeriksakan dahaknya pada sesuai waktu yang telah ditentukan.
- d) Memberitahu keluarga pasien TB Paru apabila memiliki gejala TB Paru agar dapat segera berobat ke fasilitas kesehatan.

Informasi yang perlu dan penting dipahami oleh seorang PMO agar menginformasikan pasien TB Paru serta keluarganya, tuberkulosis bukan karena penyakit genetik ataupun kutukan melainkan disebabkan oleh infeksi bakteri. TB Paru bisa disembuhkan dengan pengobatan secara teratur, mengetahui cara penularan TB, gejala umum, cara pencegahan, cara memberikan pengobatan pada pasien TB Paru (tahap aktif dan tahap lanjut) dan pentingnya pengawasan agar pasien menuntaskan pengobatan tidak dilakukan secara tidak tuntas.

2.1.10 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Ritonga & Edisyah (2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu:

- 1) Faktor Individu

Umur, jenis kelamin, dan etnis atau ras berkaitan dengan kepatuhan pengobatan pasien, dimana wawasan tentang penyakit dan keyakinan akan pengobatan juga dapat mempengaruhi keputusan pasien untuk menyelesaikan pengobatan.

2) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah salah satu yang terpenting dan tidak terpisahkan dari penderita. Dukungan dari keluarga akan membuat pasien menjadi senang, dan memiliki kepercayaan diri untuk menjalankan semua pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

3) Dukungan sosial

Dukungan berupa emosional dari orang lain seperti teman atau orang sekitar juga menjadi faktor penting dalam kepatuhan pasien terhadap suatu pengobatan, kehadiran teman atau orang sekitar akan membantu mengurangi rasa takut atau kecemasan yang disebabkan oleh penyakit tertentu.

4) Faktor Petugas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Medis

Dukungan dari petugas kesehatan akan memberikan kepuasan atau kenyamanan bagi penderita serta pusat pelayanan kesehatan yang mudah diakses.

Penderita TB Paru yang pengobatannya sangat lama akan kebal terhadap obat anti tuberkulosis atau disebut resisten terhadap pengobatan, dan penderita akan mengalami kekambuhan penyakit tuberkulosis. Pasien TB adalah pasien yang kebal, minimal 2 obat anti Tuberkulosis yang pada akhirnya membuat banyak pasien tidak dapat sembuh total. Jika anda memiliki TB, pengobatan anda akan memakan waktu hingga 2 tahun (Brown *et al*, 2016).

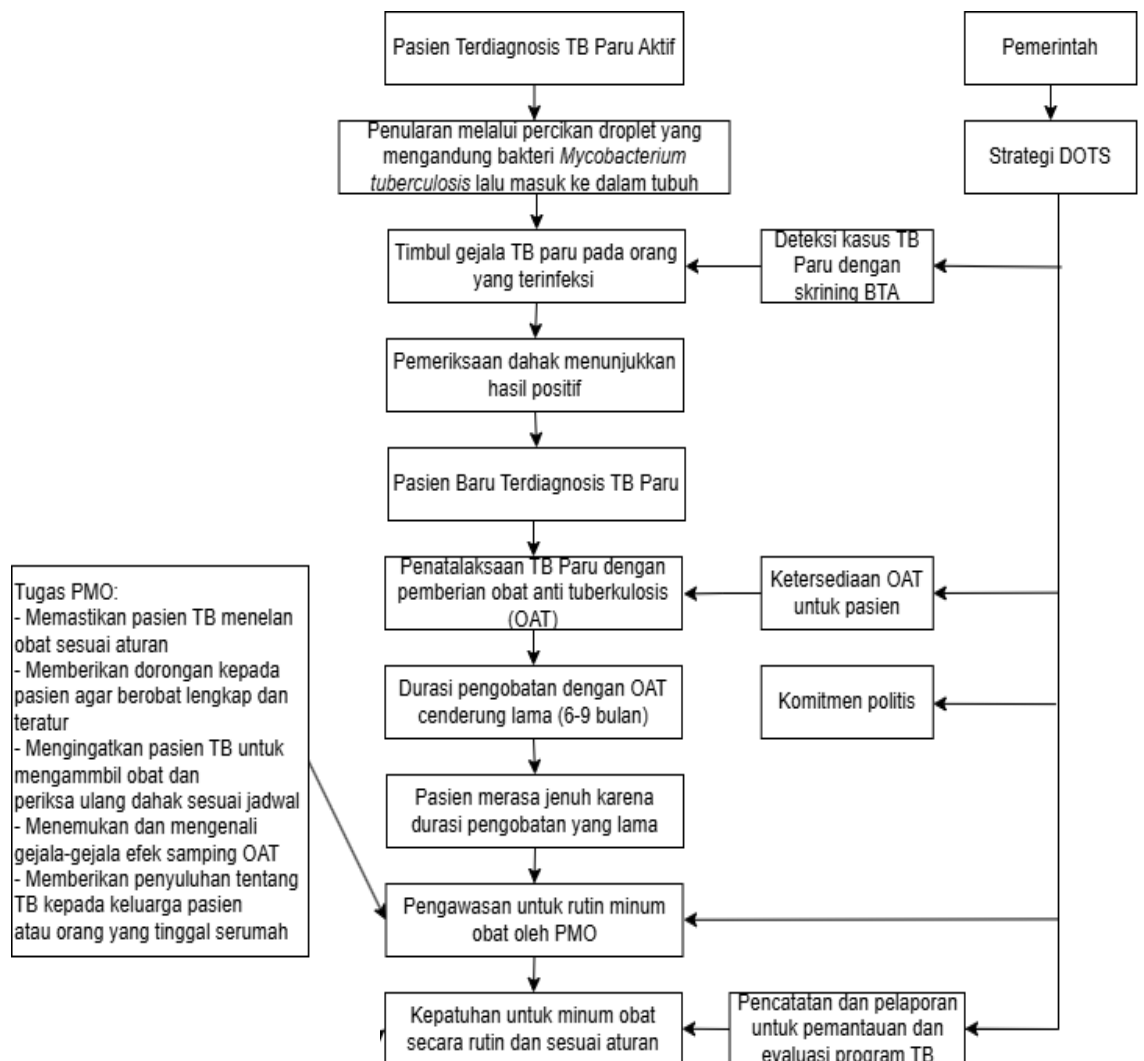
Metode Untuk Meningkatkan Kepatuhan

- a. Menginformasikan ke pasien mengenai penting nya kepatuhan dalam mencapai kesembuhan.
- b. Mengingatkan pasien agar melakukan apa pun yang diperlukan agar tercapai keberhasilan dalam pengobatan melalui media komunikasi.
- c. Memperhatikan obat ke pasien beserta kemasannya.
- d. Beri pasien kepercayaan tentang keefektifan obat.
- e. Berikan informasi tentang risiko ketidakpatuhan.

Adanya dukungan dari keluarga, teman dan juga orang sekitar agar membantu pasien untuk rutin mengkonsumsi obat agar pengobatannya efektif (Suryana & Nurhayati, 2021).

2.2 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan uraian diatas mak dibuat kerangka pemikiran sebagai berikut mengenai Gambaran Pelaksanaan Pengawasan Menelan Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut.



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Data yang digunakan adalah data primer yang di kumpulkan melalui kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengawasan pelaksanaan pada pasien Tuberkulosis dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel Operasional dalam penelitian ini adalah Gambaran Pelaksanaan Pengawasan Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut. Pelaksanaan Pengawasan Pada Pasien Tuberkulosis adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes R.I., 2020).

3.3 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu konsep yang bersifat abstrak guna memudahkan pengukuran suatu variable, operasional juga dapat diartikan sebagai suatu pedoman dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan penelitian Definisi operasional dalam penelitian adalah seperti table dibawah ini.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi variabel	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Pelaksanaan pengawasan menelan obat pada pasien tuberkulosis	Suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes R.I., 2020).	Kuesioner	Tidak efektif 0 – 39%, Kurang efektif 40 – 69%, Efektif 70 – 100%	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien tuberkulosis di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut. Total populasinya sebanyak 105 pasien tuberkulosis dan total sampel yang digunakan adalah 30 responden atau pasien.

3.4.2 Sampel

Metode sampling yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu Metode Total *Sampling*. Metode Total *Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel dalam penilitian. Metode ini digunakan ketika ukuran populasi relatif kecil atau peneliti ingin memastikan bahwa setiap individu dalam populasi terwakili sepenuhnya (Sugiyono, 2013). Sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah gambaran pelaksanaan pengawasan menelan obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut yang memenuhi kriteria. Kriteria pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang sudah terdiagnosa tuberkulosis dan sudah ditunjuk PMO nya
- b. Usia 19-70 tahun
- c. Mendapat pengobatan di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut (setidaknya selama 2 bulan)
- d. Bersedia menjadi responden penelitian

2) Kriteria Ekslusi:

- a. Pasien tuberkulosis dengan komplikasi
- b. Pasien tuberkulosis yang tidak kooperatif
- c. Pasien tuberkulosis yang baru terdiagnosa

3.5 Lokasi Penelitian

Dilakukan di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut dengan pertimbangan lokasi dan terdapat sampel untuk dijadikan objek penelitian. Waktu penelitian dilakukan pada Mei 2025.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner yang di adopsi dari penelitian Choerun Nisa (2021), kemudian oleh peneliti dilakukan uji validitas juga realibilitas. Kriteria uji validitas yaitu ada 3; korelasi yang tinggi, sesuai dengan teori, dan validasi oleh ahli. Sedangkan kriteria uji reliabilitas yaitu Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,60, instrumen dinyatakan reliabel atau handal, Jika nilai *Cronbach's Alpha* kurang dari 0,60, instrumen dinyatakan tidak reliabel atau tidak handal. Kuesioner penelitian disebar di Puskesmas Bagendit (Choerun Nisa, 2021).

Skala likert adalah skala survei yang digunakan untuk mengukur sikap dan pendapat. Dengan menggunakan skala Likert, responden diminta untuk mengisi kuesioner dimana mereka harus menunjukkan persetujuan mereka terhadap serangkaian pertanyaan. Pertanyaan atau pernyataan yang digunakan dalam penelitian ini sering disebut variabel penelitian. Skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengumpulkan data untuk mengetahui atau mengukur data kualitatif dan kuantitatif. Informasi tersebut digunakan untuk membentuk opini, persepsi atau sikap tentang fenomena yang terjadi. Sugiyono (2006) mengatakan

bahwa skala Likert mengukur sikap, pendapat, dan persepsi individu atau kelompok terkait fenomena sosial dari objek yang diteliti.

Tabel 3.2 Skala Likert

Penilaian	Skor
Efektif	3
Kurang Efektif	2
Tidak Efektif	1

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan angket (kuesioner) sebagai instrumen penelitian. Instrumen berisi serangkaian pertanyaan yang harus dijawab oleh responden secara bebas dengan se jujur-jujur nya. Pada data pertanyaan tentang pengetahuan Pengawasan Menelan Obat (PMO) mengenai pengobatan TB. Kuesioner terdiri dari 8 pertanyaan menggunakan skala Ordinal dengan pilihan jawaban tidak pernah, kadang-kadang, selalu.

Tabel 3.3 Instrumen Penelitian

Variabel	Indikator	No.Item
Pelaksanaan pengawasan menelan obat pada pasien tuberkulosis	Pengobatan TB	1,2
	1.Frekuensi Pengawasan	3,4
	2.Kepatuhan Pasien	5,6
	3.Ketersediaan dan Kompetensi PMO	7,8
	4.Dukunganyang diberikan PMO	
	5.Kualitas Interaksi antara PMO dan Pasien	

Pemberian skor (nilai) dari jawaban yaitu Selalu diberi skor 3 dan Tidak Pernah diberi skor 1. Kriteria hasil dari skor jawaban adalah Tidak efektif 0 –

39%, Kurang efektif 40 – 69%, Efektif 70 – 100%. Pada Instrumen peneliti akan dilakukan uji Validitas dan Reliabilitas.

1. Uji Validitas

Menunjukkan tingkat akurasi antara data yang sebenarnya terjadi pada objek dan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan alat ukur (kuesioner) untuk mengukur apakah data yang diperoleh setelah survei merupakan data yang valid. (Sugiyono, 2017).

- a. Apabila $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$, artinya terdapat korelasi antara variable X dengan variable Y dan dikatakan valid.
- b. Apabila $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$, artinya terdapat korelasi antara variable X dengan variable Y dan dikatakan tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah uji untuk mengetahui ketepatan instrument pengukuran dengan konsistensi diantara butir-butir pertanyaan dalam satu instrument reliabilitas berkaitan dengan ketepatan prosedur pengukuran dan konsistensi. Untuk menentukan instrumen tersebut reliabel dan bisa dipakai sebagai alat untuk mengumpulkan data jika $r \text{ cronbach's alpha} > 0,6$ maka r tersebut dinyatakan reliabilitas.

3.7 Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan mengumpulkan data-data yang menyebar pada masing-masing sumber data/ sumber penelitian, untuk selanjutnya ditarik kesimpulan (Setiawan, 2011). Proses pengumpulan data yang digunakan

dalam penelitian ini adalah dengan cara memberikan pertanyaan berbentuk kuesioner. Adapun tahapan prosedurnya sebagai berikut:

1) Tahapan persiapan

- a. Mengurus perizinan dari dosen pembimbing KTI di Stikes Karsa Husada Garut.
- b. Menentukan teknik sampling dengan metode purposive sampling

2) Tahapan pelaksanaan

- a. Menentukan sampel penelitian.
- b. Mengumpulkan data primer, yaitu dengan memberikan pertanyaan berbentuk kuesioner yang diteliti oleh responden pada bulan Mei 2025 dengan cara mendatangi setiap yang sedang melakukan kunjungan pemeriksaan tuberkulosis.
- c. Data yang sudah lengkap selanjutnya dilakukan pengolahan data.
- d. Menganalisis hasil berdasarkan data yang telah diolah.
- e. Membuat laporan penelitian.

3.8 Alat Pengumpulan Data

Alat Pengumpulan Data dalam penelitian ini yang digunakan adalah kuesioner yang disampaikan langsung kepada responden yang merupakan pasien untuk mengetahui Gambaran Pelaksanaan Pengawasan Menelan Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut pada bulan mei 2025.

3.9 Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan sistem komputerisasi adapun mekanisme pengolahan data dilakukan dengan tahapan berikut:

1. *Editing*

Dilakukan dengan cara mengkonfirmasi ulang jawaban pasien terutama jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, dan pertanyaan yang ada di formulir dengan mencocokkan data atau menanyakan langsung kepada pasien agar kuisioner terisi lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. *Coding*

Jawaban atau hasil yang diperoleh diklarifikasikan menurut jenisnya ke dalam bentuk yang lebih ringkas setelah diberi skor atau menggunakan kode-kode tertentu setelah diolah dengan komputer dengan menggunakan aplikasi Microsoft Excel.

3. *Entry*

Proses memasukan data-data yang telah mengalami proses editing dan coding ke dalam alat pengolahan data (komputer) atau program pengolahan data tertentu (Microsoft Excel).

4. *Cleaning*

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat memasukan data ke komputer. Contoh untuk jumlah total responden pada tiap variabel harus sesuai dengan jumlah

responden sesungguhnya. Jika terjadi kekurangan jumlah responden pada satu variabel maka berarti terjadi missing data (data hilang).

3.10 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kuantitatif yaitu data ditampilkan berupa presentasi, penyajian data dalam bentuk tabel menggunakan Microsoft Excel yang akan menjelaskan setiap indikator kepuasan pasien terhadap gambaran pelaksanaan pengawasan menelan obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut.

Analisis skor tingkat kepuasan pada penelitian ini menggunakan format skala likert, yang memungkinkan pasien menjawab dalam berbagai tingkatan (1-3) dimana masing-masing jawaban diberi bobot nilai sesuai dengan ketentuannya.

$$\% \frac{\text{jumlah skor perolehan}}{\text{jumlah skor maksimal}} \times 100$$

Range skala tingkat gambaran pelaksanaan pengawasan menelan obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut.

- 1) Tidak efektif 0 - 39%
- 2) Kurang efektif 40 – 69%
- 3) Efektif 70 – 100%

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut dengan total sampling 105 pasien. Namun sample yang di peroleh hanya 76 orang dikarenakan keterbatasan waktu. Pengisian kuesioner oleh pasien di lakukan pendampingan sehingga semua jawaban pada kuesioner layak untuk di analisis lebih lanjut.

4.1.1 Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian Gambaran Pelaksanaan Pengawasan Menelan Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TB) Di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Tidak Efektif	0	0
Kurang Efektif	0	0
Efektif	76	100
Jumlah	76	100

Berdasarkan tabel di atas dapat di lihat responden yang kurangnya pengetahuan yaitu 0%, cukup pengetahuan sebanyak 0% dan baik dalam pengetahuan yaitu 100%.

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	53	69,7

Perempuan	23	30,3
Jumlah	76	100
Pendidikan		
SD	53	69,7
SMP	17	22,3
SLTA	6	7,8
Jumlah	76	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	11	14,4
Buruh/Karyawan	24	31,6
IRT	10	13,1
Wirausaha	31	40,7
Jumlah	76	100
Usia		
Dewasa (19-45 Tahun)	41	53,9
Lansia (>46Tahun)	35	46,1
Jumlah	76	100

4.1.3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Uji Validitas

Keputusan diambil berdasarkan kriteria berikut: jika nilai rhitung > rtabel, maka item dianggap valid. Sebaliknya, jika rhitung < rtabel, maka item dinyatakan tidak valid atau gugur. Nilai rtabel diambil dari tingkat signifikansi 5% 30 responden yaitu 0,361.

Tabel 4.3 Uji Validitas

Pertanyaan	Rhitung	Rtabel	Keterangan
1	0,801	0,361	Valid
2	0,832	0,361	Valid
3	0,544	0,361	Valid
4	0,546	0,361	Valid
5	0,631	0,361	Valid
6	0,766	0,361	Valid
7	0,784	0,361	Valid
8	0,717	0,361	Valid

Berdasarkan pada data di atas, sebanyak 8 pertanyaan dalam variabel X menunjukkan nilai r hitung yang lebih besar dibandingkan dengan r tabel (0,361). Dengan demikian, seluruh pernyataan tersebut dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian ini.

2) Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2019) menjelaskan bahwa reliabilitas merupakan alat untuk menilai kuesioner yang digunakan sebagai indikator dalam mengukur suatu variabel atau konstruk. Sementara itu, menurut Ghozali (2020), kuesioner dapat dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha melebihi angka 0,600.

Tabel 4.4 Interpretasi Koefisien Reabilitas

Koefisien Realibilitas	Tingkat Realibilitas
$r_{11} \leq 0,20$	Sangat Rendah
$0,20 < r_{11} 0,40$	Rendah
$0,40 < r_{11} 0,70$	Sedang
$0,70 < r_{11} 0,90$	Tinggi
$0,90 < r_{11} 1,00$	Sangat Tinggi

Tabel 4.5 Uji Reabilitas

Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
0,857	Reliabel

Berdasarkan hasil data di atas, nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,857. Karena nilai tersebut melebihi 0,600, maka instrumen dinyatakan reliabel. Jika dikategorikan berdasarkan tingkat reliabilitas, nilai tersebut termasuk dalam kategori reliabilitas tinggi.

4.2 Pembahasan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan pelaksanaan Pengawasan Menelan Obat (PMO) berjalan dengan efektif dengan tingkat pengetahuan pasien yang baik (100%). Namun sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti tidak mengetahui bahwa PMO di Puskesmas Bagendit ternyata mayoritas adalah tenaga kesehatan bukan kader masyarakat, karena menunjukkan bahwa keberhasilan program tuberkulosis di Puskesmas Bagendit kemungkinan lebih ditunjang oleh peran aktif tenaga kesehatan sebagai PMO.

Berdasarkan tabel di atas hasil penelitian gambaran pelaksanaan pengawasan menelan obat pada pasien tuberkulosis (TB) di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut, mendapatkan hasil efektif dengan persentase 100% yang dimana kelompok laki-laki dengan usia produktif lebih banyak menderita kasus tuberkulosis. Usia produktif memiliki motivasi yang kuat untuk sembuh dan terdapat hubungan signifikan antara edukasi yang diberikan oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan peningkatan kepatuhan pasien, dimana pasien dengan pengetahuan baik memiliki peluang besar untuk menyelesaikan pengobatan sesuai jadwal. Efektivitas ini juga diperkuat oleh hasil peneliti (Gebreweld *et al.*, 2018) yang menyebutkan bahwa edukasi yang disertai pengawasan langsung seperti Pengawas Menelan Obat (PMO) mampu mengurangi angka *drop-out* dan meningkatkan keberhasilan terapi. Pengetahuan yang baik memungkinkan pasien untuk mengantisipasi efek samping obat, memahami jadwal terapi, serta meningkatkan kepercayaan diri untuk menjalani pengobatan hingga tuntas.

Berdasarkan tabel karakteristik di atas, terlihat karakteristik jenis kelamin responden terbanyak berasal dari jenis kelamin laki-laki dengan jumlah sebanyak 53 orang (69.7%). Pada variable pendidikan banyak responden berasal dari pendidikan akhir SD sebanyak 53 orang (69.7%), pendidikan akhir SMP sebanyak 17 orang (22.3%) dan SLTA sebanyak 6 orang selanjutnya variable pekerjaan banyak responden berasal dari pekerjaan wirausaha dengan jumlah sebanyak 31 orang (40.7%) sedangkan pada variable umur banyak responden yang berasal dari umur dewasa 19-45 tahun sebanyak 41 orang (53.9%).

Berdasarkan tabel karakteristik di atas, terlihat variable jenis kelamin responden yang banyak berasal dari jenis kelamin laki-laki dengan jumlah sebanyak 53 orang (69,7%). Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kelompok laki-laki lebih banyak menderita tuberkulosis dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki lebih sering terpapar risiko, seperti pekerjaan diluar rumah, lingkungan kerja yang padat, dan kebiasaan merokok. Studi *Rahmawati* (2018) menyebutkan bahwa perilaku merokok pada laki-laki meningkatkan risiko tuberkulosis karena dapat menurunkan fungsi paru-paru dan sistem imunitas lokal pada saluran pernapasan. Laki-laki sering bekerja disekitar informal atau lapangan yang memungkinkan paparan langsung terhadap penderita tuberkulosis.

Pada karakteristik pendidikan banyak responden berasal dari pendidikan akhir sd sebanyak 53 orang (69,7%). Namun hal ini tidak mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Puskesmas Bagendit. Hal ini dapat terjadi karena adanya dukungan kuat dari PMO serta edukasi berkelanjutan dari petugas

kesehatan, sehingga pasien tetap patuh menjalani pengobatan meskipun tingkat pendidikan formalnya rendah.

Selanjutnya karakteristik pekerjaan banyak responden yang berasal dari pekerjaan wirausaha dengan jumlah sebanyak 31 orang (40,7%). Hal ini berkaitan dengan wirausaha sering bekerja dilingkungan dengan kepadatan tinggi dan ventilasi buruk, misalnya pasar, bengkel, pencukur rambut. Lingkungan kerja dapat meningkatkan risiko transmisi droplet yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* dapat dengan mudah terhirup. Mereka sering kurang memiliki akses pelayanan kesehatan preventif karena sibuk bekerja (Nasution *et al.*, 2021).

Sedangkan pada karakteristik usia banyak responden berasal dari umur 19-45 tahun sebanyak 41 orang (53,9%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak yang menderita tuberkulosis yaitu pada kelompok usia dewasa. Hal ini dikategorikan sebagai usia produktif, dimana seseorang aktif bekerja dan berinteraksi sosial secara intensif. Peneliti lain menyebutkan orang pada usia produktif lebih banyak terpapar faktor risiko tuberkulosis karena intensitas kontak sosialnya lebih tinggi dibandingkan usia lainnya, sehingga memperbesar peluang terpapar *Mycobacterium tuberculosis* melalui droplet orang lain (Putra *et al.*, 2020).

Usia produktif adalah masa dimana interaksi tuberkulosis yang diperoleh saat kecil berpotensi reaktif karena menurunnya imunitas akibat faktor gaya hidup. Reaktivitas tuberkulosis sering terjadi pada usia produktif saat daya tahan tubuh menurun akibat beban hidup, penyakit penyerta, dan kebiasaan tidak sehat. Pada usia dewasa ini bukan hanya masalah kesehatan individu, tetapi berdampak

luas, mengganggu produktivitas kerja dan membebani sistem kesehatan karena kelompok ini sering menjadi penular utama pada lingkungan kerja dan keluarga (Sihotang & Siregar, 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai Gambaran Pelaksanaan Pengawasan Menelan Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut, dapat disimpulkan bahwa, telah berjalan efektif dengan tingkat pengetahuan pasien yang baik, yaitu 100%. Keberhasilan dari penelitian ini didukung oleh peneliti sebelumnya yang menekankan pentingnya peran PMO dalam menurunkan angka *drop out*, meningkatkan kepatuhan minum obat, dan menurunkan risiko resistensi OAT (Obat Anti Tuberkulosis).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka disarankan agar lebih meningkatkan program edukasi berkelanjutan Pengawas Menelan Obat (PMO) dan pasien agar kepatuhan semakin baik serta mengantisipasi risiko *drop-out*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aja, N., Ramli, & Rahman, H. (2022). Penularan tuberkulosis paru dalam anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 18(1), 78–87. <https://doi.org/10.24853/jkk.18.1.78-87>
- Amira, I. (2018). Hubungan antara Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Keberhasilan Pengobatan Penderita TB Paru di Puskesmas Tagarong Garut. *Jurnal Kesehatan Ilmu Keperawatan*, 18(2), 182182–182183.
- Aslamiyati, D. N., Wardani, R. S., & Kristini, T. D. (2019). Faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru (Studi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang). *Prosiding Mahasiswa Seminar Nasional Unimus*, 2, 102–108. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/mahasiswa/article/view/447>.
- Aulina Hanifah, D., & Siyam, N. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Status Kesembuhan Pasien TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) Studi Kasus di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Article Info. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 530. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.45913>
- Awaliaturrohman, H., Parinduri, S. K., & Fatimah, R. (2023). Gambaran pelaksanaan Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap program penanggulangan TB di Puskesmas Sukaraja Bogor Tahun 2020. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 100–103. <https://doi.org/10.32832/pro.v6i2.206>
- Berliana, N., Listiawaty, R., & Prasetyo, H. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita Tb paru di wilayah kerja Puskesmas Nipah Panjang tahun 2019. *Jurnal Informasi Kesehatan*, 10(1), 200–205. <https://doi.org/10.30643/info%20kesehatan.v10i1.124>
- CDC. (2024). *Preventing tubercul*<https://www.cdc.gov/tb/prevention/index.html>

- Damanik, B. N., Yani, A., & Daulay, D. (2023). Analisis Pelaksanaan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Deli Sumatera*, 1(1).
- Fitriani, D., Pratiwi, R. D., Saputra, R., & Haningrum, K. S. (2020). Hubungan lama menjalani terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Dr Sitanala Tangerang. *Edu Dharma Journal*, 4(1), 70–78. <https://doi.org/10.52031/edj.v4i1.44>
- Gebreweld, F. H., Kifle, M. M., Gebremicheal, F. E., Simel, L. L., Gezae, M. M., Ghebreyesus, S. S., Mengsteab, Y. T., & Wahd, N. G. (2018). Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: A qualitative study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 37(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s41043-017-0132-y>
- Gunawan, A. R. S., Simbolon, R. L., & Fauzia, D. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis paru di lima puskesmas se-Kota Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 4(2), 1–20. <https://jom.unri.ac.id/index.php/jomfdok/article/view/15495/15037>
- Hardini, F. H., Mutahar, R., & Febry, F. (2011). Determinan kejadian tuberkulosis pada orang dewasa di wilayah kerja Puskesmas Boom Baru Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 39–44.
- Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran dukungan keluarga, petugas kesehatan dan perceived stigma dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19–23. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>
- Hutama, H. I., Riyanti, E., & Kusumawati, A. (2019). Gambaran perilaku penderita tuberkulosis paru dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru di Kabupaten Klaten. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 491–500. <https://doi.org/10.14710/jkm.v7i1.23072>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.

- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Pencegahan TBC (Tuberkulosis)*. Pusat Analisis Determinan Kesehatan. <http://www.padk.kemkes.go.id/health/read/2019/03/25/6/pencegahan-tuberkulosis-tbc-tuberkulosis.html>
- Kementrian Kesehatan RI. (2024). *Pelatihan manajemen infeksi laten tuberkulosis (ILTb) dan terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) bagi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Samarinda)*. Kementerian Kesehatan RI. <https://lms.kemkes.go.id/courses/1893dd77-1f9e-4f2d-8535-49605613ec6e>
- Kementrian Kesehatan RI. (n.d.). *Mengenal tuberculosis*. Kementerian Kesehatan RI. <https://kms.kemkes.go.id/contents/1721896828417-pd13mengenal tuberculosis.pdf>
- Ningrum, T. K., & Rahmi, M. (2020). Deskripsi efek samping obat anti Tb pada pasien Tb yang sedang menjalani pengobatan Tb di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 4(1), 60–65. <https://doi.org/10.36341/jka.v4i1.1298>
- Nisa, Choerun And Perwitasari, Meliyana And Barlian, Akhmad Aniq (2021) *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat (PIO) di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal*. Diploma Thesis, Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2021). *Panduan umum praktik klinis penyakit paru dan pernapasan*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- 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. *Pustaka Kesehatan*, 6(2), 218-224.
- Putri, A., Duri, I., Kuncara, R., & Auliya, Q. A. A. (2024). Edukasi masyarakat

- sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan tuberkulosis. *Abdimas Galuh*, 6(2), 1300–1307.
- Rismawati, Sulaiman, E., & Dawu, A. E. (2024). Hubungan efek samping, dukungan keluarga dan jarak fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pasien Tb di wilayah kerja Puskesmas Tumbu-tumbu Jaya Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, 3(3), 276–285.
- Saida, A. A. N., Lahdji, A., & Anggraeni, N. (2023). Hubungan Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Simbarwaringin Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(7), 2414–2416. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>
- Setyaningsih, I., Tomi, & Hidayati, N. R. (2021). Gambaran pengawasan pengawas menelan obat (PMO) pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Gembongan Kabupaten Cirebon. *Medical Sains: Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 5(2), 121–128. <https://doi.org/10.37874/ms.v5i2.194>
- Sikumbang, R. H., Eyoer, P. C., & Siregar, N. P. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 32-43.
- Siregar, P. A., Ashar, Y. K., Hasibuan, R. R. A., Nasution, F., Hayati, F., & Susanti, N. (2021). Improvement of knowledge and attitudes on tuberculosis patients with poster calendar and leaflet. *Journal of Health Education*, 6(1), 39-46.
- Supriyadi, E. (2023). *Hubungan peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Sumberpitu Kabupaten Pasuruan* [Universitas Bina Sehat PPNI]. <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/1974>
- WHO. (2020). *Global tuberculosis report 2020*. World Health Organization.

- <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>
- WHO. (2021). *Global tuberculosis report 2021*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
- Wiliyanarti, P. F., Putra, K. W. R., & Annisa, F. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media TB Card Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 190-201
- Wulandini, P., Saputra, R., Sartika, W., & Qomariah, S. (2020). Hubungan peran pengawasan petugas kesehatan terhadap kepatuhan konsumsi obat pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Perawang Kec. Tualang Kabupaten Siak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(3), 155–160.
- Yanti, S., Syamsualam, & Ahri, R. A. (2021). Efektifitas strategi directly observed treatment shortcourse (DOTS) dalam penanggulangan penyakit tuberculosis. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 3(1), 33–42. <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i1.784>
- Yusi, N., Widagdo, L., & Cahyo, K. (2020). Analisis hubungan antara dukungan psikologis dengan perilaku keberhasilan pengobatan pasien TB di kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 768–779.
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm%0aanalisis>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS
1.	Pengajuan judul												
2.	Penyusunan proposal penelitian												
3.	Seminar proposal												
4.	Revisi proposal												
5.	Pengumpulan proposal												
6.	Penyusunan KTI												
7.	Sidang hasil KTI												
8.	Revisi hasil KTI												
9.	Pengumpulan hasil KTI												

Lampiran 2. Surat Izin Dari Kampus LP4M

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut SK Mendiknas RI No. : 129/ D / O / 2007 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat Web : https://stikeskhg.ac.id E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com
	Nomor : 0887 /STIKes-KHG/AK/VI/2025 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan ijin penelitian</u>

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Bagendit
Kabupaten Garut

Di
 Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Program Studi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa	: Reni Anggraeni
2. NIM	: KHGF22005
3. Topik/Judul	: Gambaran Pelaksanaan Pengawasan Menelan Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Bagendit
4. Data yang dibutuhkan	: Data Pasien TB

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 03 Juni 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut


H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
 NIP. 043298.1196.014

Lampiran 3. Surat Izin Dari BAKESBANGPOL

PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0668-Bakesbangpol/VI/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penelitian

Garut, 03 Juni 2025

Kepada :

Yth.

1. Kepala Puskesmas
Bagendit Kabupaten
Garut
2. Kepala Puskesmas
Tarogong Kabupaten
Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/0668-Bakesbangpol/VI/2025** Tanggal 03 Juni 2025, Atas Nama **RENI ANGGRAENI / KHGF22005** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut, Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/0668-Bakesbangpol/VI/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0880/STIKes-KHG/AK/VI/2025 Tanggal 03 Juni 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : RENI ANGGRAENI/ KHGF22005
2. Alamat : Kp. Patrol RT/RW 001/009, Ds. Sukaratu, Kec. Banyuresmi, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut, Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 03 Juni 2025 s/d 03 September 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Gambaran Pelaksanaan Pengawasan Menelan Obat pada Pasien Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Bagendit
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
 1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
 2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
 3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
 4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 4. Surat Izin Dari DINKES

	PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN Jl. Proklamasi No. 7, Jayaraga, Kec. Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Jawa Barat 44151 web : https://dinkes.garutkab.go.id E-mail dinkesgarut1@gmail.com
Nomor : 800.1.11.8/8579/Dinkes Sifat : Biasa Lampiran : 1 Perihal : Penelitian	Garut, 3 Juni 2025
Kepada Yth, Kepala UPT Puskesmas Bagendit dan Kepala Puskesmas Tarogong Garut Di Tempat	
Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/ISTikes Respati Nomor 072/0668— Bakesbangpol/VI/2025 Perihal Permohonan Penelitian Pada Prinsipnya kami Tidak Keberatan Memberikan Izin kepada :	
Nama : RENDANGRAENI NPM : KHGF22005 Tujuan : Penelitian	
Lokasi/Tempat : Puskesmas Bagendit dan Puskesmas Tarogong Kab. Garut	
Tanggal/Observasi : 3 Juni 2025 s/d 3 September 2025	
Bidang/Judul : Gambaran Pelaksanaan Pengawasan Menelan Obat pada Pasien Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut	
Untuk Melaksanakan Penelitian Di Puskesmas Bagendit dan Puskesmas Tarogong Kab. Garut Demikian agar menjadi maklum	
An. Kepala Dinas Kesehatan Sekretaris u.b. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian	
 Engkus Kusman S. IPMSI Penata Tingkat 1 NIP.197106201991031002	

Lampiran 5. Lembar Bimbingan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-3 FARMASI

Nama : Peri Anggraeni

NIM : KHGF22005

Peminatan Penelitian : ☐ Profil ☒ Survey ☐ Eksperimen

Kelompok Keilmuan : ☐ Farmasi Umum ☒ Farmakologi & Farmasi Klinik ☐ Biologi Farmasi
☐ Analisis Farmasi & Kimia Medisinal ☐ Farmasetika & Teknologi Farmasi

Judul Penelitian : Gambaran Pelaksanaan Pengawasan Melalui Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Bagorok Kabupaten Garut

Pembimbing : apt. Nurul. I. S. ST, M. Farm

No	Tanggal	Komponen Penelitian	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis 10-10-2024	Penetapan Judul	Membuat judul sesuai peminatan	<i>[Signature]</i>
2.	Rabu 16-10-2024	Pendahuluan Judul	Judul di Acc, cari jurnal, jurnal penelitian yg berkaitan dengan judul	<i>[Signature]</i>
3.	Jumat 01-11-2024	Bab I	Latar belakang obat, obat, obat mining dan pttasi	<i>[Signature]</i>
4.	Rabu 13-11-2024	Bab II	Bab II revisi revisi	<i>[Signature]</i>
5.	Senin 23-11-2024	Revisi Bab I, Bab II	Revisi pttasi, pttangan peminatan	<i>[Signature]</i>
6.	Kamis 02-01-2025	Bab I - Bab III, lampiran	Bab I - II Acc, revisi bab 3 kuesioner.	<i>[Signature]</i>
7.	Senin 06-01-2025	Finalisasi Proposal	Analisis Proposal.	<i>[Signature]</i>
8.	Selasa 06-05-2025	Bab 1-3	Perbaikan hasil revisi sup	<i>[Signature]</i>
9.	Kamis 08-05-2025	Bab 1-3	Acc revisi pembimbing	<i>[Signature]</i>
10.	Senin 26-05-2025	Bab 4	revisi hasil penelitian	<i>[Signature]</i>
11.	Senin 07-06-2025	Bab 4	Acc, lanjut pembahasan	<i>[Signature]</i>
12.	Senin 18-06-2025	Bab 5	kesimpulan dan saran	<i>[Signature]</i>
13.	Rabu 19-06-2025	Acc bab 4 dan 5	lanjut abstrak dan riwayat hidup	<i>[Signature]</i>
14.	Senin 23-06-2025	Bab 1-5	Acc hasil, dari bab 1-5	<i>[Signature]</i>

Lampiran 6. Lembar Informed Consent

RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Kode responden : \

Nama responden : Ato Sutarso

Umur : 57 tahun

Jenis Kelamin : Laki - laki

Laki- laki / Perempuan [Coret salah satu]

Pendidikan : SD

Pekerjaan : buruh tani

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Reni Anggraeni

Nim : KHGF22005

Program Studi : DIII Farmasi

Judul : Gambaran Pelaksanaan Pengawasan Menelan Obat Pada Pasien
Tuberkulosis (TB) Di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Garut, 19 Mei 2025


Responden

Lampiran 7. Lembar Kuesioner Gambaran Pelaksanaan Pengawasan Menelan Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut

Lampiran 5. KUISONER PELAKSANAAN PENGAWASAN MENELAN OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS BAGENDIT KABUPATEN GARUT

NO	PERTANYAAN	JAWABAN		
		Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Selalu
1.	Apakah Anda diawasi setiap hari saat menelan obat anti tuberkulosis?			✓
2.	Apakah pengawasan dilakukan langsung oleh petugas kesehatan/ keluarga?			✓
3.	Apakah pengawas/keluarga memberikan motivasi kepada Anda untuk rutin menelan obat?			✓
4.	Apakah pengawas selalu hadir sesuai jadwal yang telah ditentukan?			✓
5.	Apakah pengawasan membantu Anda lebih disiplin dalam menelan obat?			✓
6.	Apakah Anda mudah menghubungi pengawas jika ada kendala terkait obat?			✓
7.	Apakah pengawasan menelan obat dilakukan secara langsung (tatap muka)?			✓
8.	Apakah Anda selalu merasa nyaman dengan cara pengawasan yang dilakukan?			✓

Lampiran 8. Uji Validitas dan Realibitas

Kode	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	p1	p2	p3
1	23	L	SMA	KARYAWAN	3	3	3
2	42	L	SD	BURUH TANI	3	3	3
3	32	L	SMA	KARYAWAN	2	2	3
4	24	P	SMA	IRT	3	3	3
5	42	P	SMP	IRT	3	3	3
6	22	L	SMA	KARYAWAN	1	2	3
7	35	L	SMA	WIRAU SAHA	3	3	3
8	23	P	SMA	KARYAWAN	1	1	3
9	31	P	SMA	KARYAWAN	1	1	3
10	57	L	SD	TB	3	3	3
11	23	P	SMA	TB	3	3	3
12	8	P	SD	TB	2	2	3
13	58	P	SMP	IRT	3	2	2
14	63	L	SMP	TB	3	3	2
15	20	L	SMA	TB	2	3	3
16	61	L	SMA	TB	3	3	3
17	30	L	SMA	KARYAWAN	3	3	2
18	25	L	SMA	KARYAWAN	2	2	2
19	18	P	SMA	TB	3	3	3
20	37	L	SMP	BURUH	3	3	2
21	38	P	SMP	IRT	2	2	1
22	32	L	SMA	TB	3	3	3
23	55	L	SD	TB	3	3	3
24	32	L	SMA	KARYAWAN	3	3	2
25	21	L	SMA	TB	3	3	3
26	55	P	SMP	IRT	2	2	1
27	19	P	SMA	TB	3	3	3
28	27	P	SMA	WIRAU SAHA	3	3	3
29	28	L	SMA	KARYAWAN	3	3	2
30	50	P	SMP	IRT	2	2	2
				R Hitung	0,801	0,832	0,544
				R Tabel 5%	0,361	0,361	0,361
				Keterangan	Valid	Valid	Valid
				Varian	0,461	0,386	0,386
				Total Varian	3,011		
				Varian Total	12,023		
				Cronbach's Alpha	0,857		
				Keterangan	Reliabel		

Lampiran 9. Matriks Masukan dan Perbaikan



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

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235880 Garut - Jawa Barat

MATRIKS MASUKAN DAN PERBAIKAN
SEMINAR HASIL PENELITIAN

Nama : RENI ANGGRAENI
 NIM : KHGF22005
 Judul Penelitian : GAMBARAN PELAKSANAAN PENGAWASAN MENELAN OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS (TB) DI PUSKESMAS BAGENDIT KABUPATEN GARUT
 Pembimbing : apt.Nurul, S.Si, M.Farm.

No	Nama Dosen Penguji	Komentar/Masukan/ Saran	Hasil Perbaikan	Tanda Tangan
1	Dadang Muhammad Hasyim, S.Pd., M.Si	Perbaiki penomoran	Terlampir pada semua halaman	
		Perbaiki format judul	Terlampir pada awal halaman	
		Daftar isi tidak dibold semua	Terlampir pada halaman 10-11	
		Ef al. bukan dkk	Terlampir pada semua sitasi	
		Cantumkan hasil dan pembahasan hasil validitas dan realibitas	Terlampir pada halaman 33 dan 34	
		Perbaiki tabel pada bab 4	Terlampir pada halaman 32 dan 33	
		Perbaiki daftar pustaka	Terlampir pada halaman 40 dan 42	
		Tabel tidak sesuai format Perbaiki yang typo	Terlampir pada halaman 33 Terlampir pada halaman v dan vi Terlampir pada halaman 38	
		Perbaiki kesimpulan	Terlampir pada halaman 38	
2	Hj. Esa Risi Suazini, S.K.M.,M.K.M	Penulisan di perbaiki	Terlampir pada halaman 1,10,13,14,19,26,	

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR HASIL PENELITIAN**

NAMA : RENI ANGGRAENI
NIM : KHGF22005
JUDUL : GAMBARAN PELAKSANAAN PENGAWASAN MENELAN
OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS (TB) DI PUSKESMAS
BAGENDIT KABUPATEN GARUT

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim penguji
Seminar Hasil Penelitian

Garut, 22 September 2025

Menyetujui,

Penguji I



Dadang Muhammad Hasyim, S.Pd., M.Si

Penguji II



Hj. Esa Risi Suazini, S.K.M., M.K.M

Pembimbing



apt. Nurul, S.Si, M.Farm.

Lampiran 10. Dokumentasi



RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir di Garut pada tanggal 16 Januari 2004 sebagai anak kedua dari tiga bersaudara yang dilahirkan dari pasangan Bapak Agus Salim dan Ibu Ihat Solihat yang beralamat di Kp. Patrol RT. 001 RW. 009 Desa Sukaratu Kecamatan Banyuresmi Kabupaten Garut. Penulis telah menempuh pendidikan yaitu di SDN Sukaratu 1 (2010-2016), SMP Negeri 1 Banyuresmi (2016-2019), dan SMK Al Ghifari (2019-2022). Pada tahun 2022 , penulis diterima sebagai mahasiswa program diploma tiga (D-III) di Program Studi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut. Penulis melaksanakan Praktek Kerja Lapangan di Apotek Garut pada tahun 2024, Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut pada tahun 2025 dan di Rumah Sakit Medina pada tahun 2025.