

**40**  
**LIT**  
Aceh



**LAPORAN AKHIR**

**KARAKTERISTIK PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO)  
BERDASARKAN PEMENUHAN TUGAS BAGI PENDERITA  
TUBERKULOSIS (TB) PARU DI KECAMATAN KOTA SIGLI  
KABUPATEN PIDIE PROPINSI ACEH**

**RISBINKES**

**PENGUSUL  
ZAIN HADIFAH, SKM**

**UNIT PELAKSANA FUNGSIONAL PENELITIAN KESEHATAN ACEH  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
DEPARTEMEN KESEHATAN RI**

**2009**



**LAPORAN AKHIR**

**KARAKTERISTIK PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO)  
BERDASARKAN PEMENUHAN TUGAS BAGI PENDERITA  
TUBERKULOSIS (TB) PARU DI KECAMATAN KOTA SIGLI  
KABUPATEN PIDIE PROPINSI ACEH**

**RISBINKES**

**PENGUSUL  
ZAIN HADIFAH, SKM**

**UNIT PELAKSANA FUNGSIONAL PENELITIAN KESEHATAN ACEH  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
DEPARTEMEN KESEHATAN RI**

**2009**

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
**PIB**  
Tahun: \_\_\_\_\_  
No. \_\_\_\_\_ 40 6/7012  
No. \_\_\_\_\_ 40  
LIT



DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226  
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933  
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id (website): <http://www.litbang.depkes.go.id>



**KEPUTUSAN**  
**KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**  
**NOMOR : HK.03.05/1 /5643/2009**

**TENTANG**  
**PENUNJUKAN TIM PELAKSANA**  
**RISET PEMBINAAN (RISBIN) BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
**KESEHATAN DEPARTEMEN KESEHATAN RI TAHUN 2009**

**KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

- Menimbang** : a bahwa untuk melaksanakan kegiatan Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan R.I Tahun 2009 perlu ditunjuk Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) pada masing-masing Satuan Kerja di lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- b bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka dipandang perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Penunjukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin);
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);
3. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Paten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4130);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);



DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id) (website): <http://www.litbang.depkes.go.id>



5. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual serta Hasil Penelitian dan Pengembangan oleh Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian dan Pengembangan (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4497);
6. Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2005 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Kementerian Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2008;
7. Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2003 tentang Pengkoordinasian Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan Strategis Pembangunan Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VIII/1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/ Menkes/SK/ XI/ 1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/ Menkes/ Per/ XI/ 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 439/ Menkes/ Per/ VI/ 2009 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/ Menkes/ Per/ XI/ 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 331/ Menkes/ SK/ VI/ 2006 tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005-2009;

**Memperhatikan :** Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/ 1/ 4049/ 2009 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2009;



DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id) (website): <http://www.litbang.depkes.go.id>



**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan :**
- Pertama :** Menetapkan nama-nama peneliti yang tercantum pada lembar lampiran sebagai Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Tahun 2009;
- Kedua :** Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Tahun 2009 bertugas:
1. Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai dengan bidang fokus, jenis insentif, judul penelitian, pelaksana penelitian/perekayaan dan jumlah dana yang dialokasikan sesuai dengan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/ 1/ 4049/ 2009 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2009;
  2. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua pelaksanaan kegiatan Riset Pembinaan (Risbin) sebagaimana dimaksud pada butir 1;
  3. Melaporkan pelaksanaan, kemajuan dan akhir kegiatan penelitian kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang meliputi laporan kegiatan dan laporan keuangan
- Ketiga :** Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Tahun 2009 bertanggung jawab kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- Keempat :** Biaya pelaksanaan kegiatan penelitian ini dibebankan pada Daftar Isian Penggunaan Anggaran Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2009;



DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226  
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933  
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id (website): <http://www.litbang.depkes.go.id>



**Kelima**

Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan bulan Desember 2009, dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perubahan dan perbaikan kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal 31 Juli 2009

 Kepala Badan Penelitian dan  
Pengembangan Kesehatan

  
Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SH., M.Si., SpF(K)

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Menteri Kesehatan RI
2. Menteri Negara Riset dan Teknologi
3. Pejabat Eselon I di lingkungan Departemen Kesehatan RI
4. Asisten Deputi Bidang Perkembangan Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, KNRT
5. Kepala Pusdiknakes, Badan PPSDMK Departemen Kesehatan RI
6. Kepala Satuan Kerja di lingkungan Badan Litbangkes
7. Kepala Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Jakarta V
8. Pejabat Pembuat komitmen Risbin, Badan Litbangkes
9. Bendahara Pengeluaran Badan Litbangkes
10. Kepala Instansi Pelaksana Penelitian Risbin
11. Kepala Bagian Perencanaan dan Anggaran, Badan Litbangkes
12. Yang Bersangkutan
13. Arsip

## **KATA PENGANTAR**

Penelitian yang dilaksanakan oleh UPF Penelitian Kesehatan Aceh pada tahun 2009 ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pengawas menelan obat (PMO) berdasarkan pelaksanaan tugas dari seorang pengawas menelan obat (PMO) bagi penderita TB paru di Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie.

Penelitian ini diharapkan dapat membantu penentu kebijakan dalam penanggulangan tuberkulosis baik keteraturan minum obat sampai penderita TB paru sembuh, peningkatan peyuluhan tentang tuberkulosis bagi anggota keluarga penderita terutama bagi pengawas menelan obat (PMO).

Dengan demikian penularan TB paru dapat ditekan dengan adanya pengawasan dari orang terdekat penderita ataupun petugas kesehatan.

## RINGKASAN EKSEKUTIF

### **Karakteristik Pegawai Menelan Obat (PMO) Berdasarkan Pemenuhan Tugas Bagi Penderita Tuberkulosis (TB) Paru di Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie Propinsi Aceh**

Tuberkulosis paru juga merupakan penyebab kematian penting pada usia produktif sebab sebagian besar pasien dan kematian akibat TB paru terjadi pada usia 15 – 64 tahun. Hasil Riskesdas 2007 dilaporkan prevalensi nasional TB paru (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 0,99% dan sebanyak 17 propinsi mempunyai prevalensi TB paru di atas prevalensi nasional termasuk propinsi Aceh.

Di Indonesia sejak tahun 1995, program Pemberantasan Tuberkulosis telah dilaksanakan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short course chemotherapy*) yang di rekomendasikan oleh WHO. Salah satu dari komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawas langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO (pengawas minum obat).

Pertanyaan penelitian disini, bagaimana karakteristik pengawas menelan obat (PMO)? Bagaimana pemenuhan tugas pengawas menelan obat (PMO)? Bagaimana karakteristik pengawas menelan obat (PMO) berdasarkan pemenuhan tugas bagi penderita Tuberkulosis (TB) paru?

Untuk itu hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelaksanaan program untuk meningkatkan keteraturan pengobatan bagi penderita TB paru sampai sembuh di Kec. Kota Sigli.

Tujuan umum adalah mendapatkan karakteristik pengawas menelan obat (PMO) berdasarkan pemenuhan tugas bagi penderita Tuberkulosis (TB) paru di Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie. Tujuan khusus adalah mengidentifikasi karakteristik pengawas menelan obat (PMO) bagi penderita TB paru, mengidentifikasi pemenuhan tugas PMO bagi penderita TB paru dan mengidentifikasi karakteristik PMO berdasarkan pemenuhan tugas PMO.

Data dikumpulkan dengan wawancara dan penelusuran data sekunder. Sedangkan sasaran penelitian adalah penderita TB paru di wilayah kecamatan Kota Sigli berdasarkan data dari Puskesmas. Pemilihan responden berdasarkan data dari puskesmas Kota Sigli.

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik PMO terbanyak adalah jenis kelamin yaitu wanita, umur antara 23 – 33 tahun, pendidikan SMA, tidak bekerja dan mempunyai hubungan keluarga antara PMO dengan penderita TB paru. Sedangkan pemenuhan tugas terbanyak adalah kategori IV. Hasil tabulasi silang berdasarkan pemenuhan tugas terbanyak adalah berjenis kelamin wanita dengan kategori pemenuhan tugas PMO adalah kategori V, umur antara 34 – 44 tahun dengan kategori pemenuhan tugas PMO adalah kategori V dan umur antara 45 – 55 tahun dengan kategori pemenuhan tugas PMO adalah kategori IV, pendidikan SMA dengan kategori pemenuhan tugas PMO adalah kategori V, tidak bekerja dengan kategori pemenuhan tugas PMO adalah kategori V dan mempunyai hubungan dengan penderita adalah hubungan keluarga dengan kategori pemenuhan tugas PMO adalah kategori IV.

Penanggulangan TBC paru sesuai dengan syarat WHO bisa mencapai sekurangnya 70%. Pasien TBC paru dapat ditemukan dan diobati dengan angka kesembuhan sedikitnya 85%. Untuk meningkatkan angka kesembuhan diperlukan suatu strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) yaitu pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawas langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO (pengawas minum obat). PMO mempunyai peranan penting dan mempunyai tugas atau memastikan penderita Tb paru minum seluruh obat dan diharapkan akan sembuh pada akhir pengobatannya dan diharapkan tugas-tugas pokok dari seorang PMO dapat dilaksanakan dengan baik.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah jenis kelamin wanita dengan pemenuhan tugas kategori V, umur antara 23-33 tahun dengan kategori V dan umur antara 45 – 55 dengan kategori IV, pendidikan SMA dengan kategori V, tidak bekerja dengan kategori V dan mempunyai hubungan dengan penderita tuberkolusis adalah keluarga dengan kategori IV.

Saran yang diberikan adalah adanya sosialisasi atau penyuluhan mengenai bahaya penularan TB paru terutama kepada PMO sehingga dapat memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga lainnya dan adanya pembuatan buku pemantau penderita tuberkulosis setiap kali penderita menelan obat oleh pembuat kebijakan baik puskesmas atau dinas setempat.

## ABSTRAK

Di Indonesia insiden kasus TB paru BTA positif sekitar 110 per 100.000 penduduk, penyakit ini merupakan penyebab kematian pada usia produktif yaitu usia 15 – 64 tahun dan merupakan penyebab kematian nomor 3. Berdasarkan hasil Riskesdas 2007 dilaporkan prevalensi TB paru (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 0,99% dan sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi TB paru di atas prevalensi nasional termasuk provinsi Aceh. Mulai tahun 1995 program pemberantasan tuberkulosis telah dilaksanakan dengan strategi DOTS. Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawas langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO (pengawas minum obat). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui karakteristik pengawas menelan obat (PMO) berdasarkan pemenuhan tugas bagi penderita TB paru di kec. Kota Sigli, sehingga penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pelaksanaan program untuk meningkatkan keteraturan pengobatan bagi penderita TB paru sampai sembuh dan tugas dari pengawas menelan obat di Kabupaten Pidie. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional dengan sampel adalah total populasi penderita TB paru di kec. Kota Sigli kab. Pidie yaitu sebanyak 54 orang. Data primer diperoleh menggunakan kuesioner yang diperoleh dari penderita TB paru. Hasil penelitian didapatkan karakteristik pengawas menelan obat (PMO) terbanyak berdasarkan pemenuhan tugas : jenis kelamin dengan pemenuhan tugas adalah wanita dengan kategori V, umur PMO adalah antara 23 - 33 tahun dengan kategori IV, pendidikan PMO adalah SMA dengan kategori V, pekerjaan PMO adalah tidak bekerja dengan kategori V dan mempunyai hubungan dengan penderita tuberkulosis adalah keluarga dengan kategori IV.

Kata kunci : karakteristik, pemenuhan tugas PMO.

## DAFTAR ANGGOTA TIM PENELITIAN

**Ketua Pelaksana** : Zain Hadifah, SKM

**Anggota** : Fitriah Wahyuni, S.Si, Apt  
dr. Abdul Razak Kelana I.  
Asmaul Husna, AMKL

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN	ii
KATA PENGANTAR	vi
RINGKASAN EKSEKUTIF	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ANGGOTA TIM PENELITI	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
I. PENDAHULUAN	1
II. TUJUAN PENELITIAN	4
III. METODE	
a. Kerangka Konsep	5
b. Tempat dan Waktu	5
c. Disain Penelitian	5
d. Populasi dan Sampel Penelitian	5
e. Variabel dan Cara Pengumpulan Data	6
f. Analisis Data	7
IV. HASIL	8
V. PEMBAHASAN	14
VI. KESIMPULAN DAN SARAN	16
UCAPAN TERIMA KASIH	xv
DAFTAR PUSTAKA	xvi
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

- Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengawas Menelan Obat (PMO) Berdasarkan Jenis Kelamin di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009
- Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengawas Menelan Obat (PMO) Berdasarkan Umur di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009
- Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengawas Menelan Obat (PMO) Berdasarkan Pendidikan di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009
- Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengawas Menelan Obat (PMO) Berdasarkan Pekerjaan di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009
- Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pengawas Menelan Obat (PMO) Berdasarkan Hubungan PMO dengan Responden di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009
- Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pengawas Menelan Obat (PMO) Berdasarkan Pemenuhan Tugas PMO di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009
- Tabel 7 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin dengan Pemenuhan Tugas PMO di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009
- Tabel 8 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin dengan Pemenuhan Tugas PMO di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009
- Tabel 9 Distribusi Frekuensi Pendidikan PMO dengan Pemenuhan Tugas PMO di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009
- Tabel 10 Distribusi Frekuensi Pekerjaan dengan Pemenuhan Tugas PMO di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009
- Tabel 11 Distribusi Frekuensi Hubungan PMO dengan Pemenuhan Tugas PMO di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Data Responden
Lampiran 2	Analisa Frekuensi
Lampiran 3	Tabulasi Silang
Lampiran 4	Persetujuan Etik
Lampiran 4	Naskah Penjelasan, <i>Inform Consent</i> dan Kuesioner
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian
Lampiran 6	Dokumentasi Penelitian

## BAB I PENDAHULUAN

### LATAR BELAKANG

Di Indonesia TB paru merupakan masalah utama kesehatan masyarakat dengan jumlah pasien TB paru di Indonesia sekitar 10 % dari total jumlah pasien di dunia. Diperkirakan pada tahun 2004 setiap tahun jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 101.000. Insiden kasus TB paru BTA positif sekitar 110 per 100.000 penduduk. <sup>1)</sup>

Tuberkulosis paru juga merupakan penyebab kematian penting pada usia produktif sebab sebagian besar pasien dan kematian akibat TB paru terjadi pada usia 15 – 64 tahun. <sup>2)</sup>

Penyakit TB paru merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB paru (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB paru menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya, sumber penularan adalah penderita TB paru BTA positif. *Mycobacterium tuberculosis* telah menginfeksi sepertiga penduduk Indonesia. <sup>2)</sup>

Berdasarkan hasil Riskesdas 2007 dilaporkan prevalensi nasional TB paru (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 0,99% dan sebanyak 17 propinsi mempunyai prevalensi TB paru di atas prevalensi nasional termasuk propinsi Aceh. <sup>3)</sup>

Berdasarkan data dari Dinkes Propinsi Aceh triwulan I – IV tahun 2007 dari 28461 suspek yang di periksa terdapat 3424 orang positif TB paru. Jumlah penderita TB paru terbanyak adalah di kab. Pidie yaitu sebanyak 4495 suspek yang diperiksa sebanyak 511 orang positif TB paru. <sup>4)</sup>

Sementara tahun 2008 di propinsi Aceh terhitung bulan Januari - Maret (triwulan I) dari 8274 suspek yang diperiksa sebanyak 1093 orang positif TB paru. Kasus terbanyak terdapat di kab. Pidie dari 1146 suspek yang diperiksa sebanyak 119 orang positif TB paru. <sup>5)</sup>

Berdasarkan data dari Dinkes Kab. Pidie tahun 2008 triwulan I – IV jumlah suspek yang diperiksa sebanyak 4764 orang ditemukan kasus TBC paru BTA positif sebanyak 402 orang dan 2 orang TBC paru BTA negatif Ro. Positif. Kecamatan dengan penemuan kasus TBC paru BTA positif terdapat di kecamatan Kota Sigll yaltu sebanyak 45 kasus.<sup>6)</sup>

Di Indonesia sejak tahun 1995, program Pemberantasan Tuberkulosis telah dilaksanakan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short course chemotherapy*) yang di rekomendasikan oleh WHO. Penanggulangan dengan strategi DOTS telah memberikan angka kesembuhan yang tinggi, dan merupakan strategi kesehatan yang paling efektif (*cost effective*). Penerapan strategi DOTS secara baik di samping secara cepat merubah kasus menular menjadi tidak menular juga mencegah berkembangnya MDR-TB (*Multi drugs resistance*)/ kekebalan ganda terhadap obat, sedangkan jenis obat yang di rekomendasikan oleh depkes adalah isoniazid, rifampicin, pyrazinamide, streptomycin dan ethambutol.<sup>1)</sup>

Strategi DOTS ini berupa strategi mencari pasien TB paru dan apabila ditemukan harus diobati sampai sembuh. Metode ini cukup bagus karena dari tahun ke tahun sudah ada kemajuan dalam menemukan pasien TB paru dan angka kesembuhan.<sup>1)</sup>

Penanggulangan TB paru sesuai dengan syarat WHO bisa mencapai sekurangnya 70%. Pasien TB paru dapat ditemukan dan diobati dengan angka kesembuhan sedikitnya 85%. Di Indonesia tahun 2005 penemuan kasus baru sebesar 52% dan dengan angka penyembuhan sebesar 85%.<sup>7)</sup>

Salah satu dari komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawas langsung. Untuk menjamln keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO (pengawas minum obat). Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya Bidan di desa, perawat, pekaya, 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.<sup>1)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh K. Mukhsin dkk menunjukkan kelompok penderita TB paru yang mempunyai PMO memiliki kemungkinan lebih besar

untuk teratur dalam minum OAT dibandingkan dengan penderita TB paru yang tidak mempunyai PMO.<sup>8)</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maizar Nelvi dengan judul pengaruh karakteristik PMO terhadap kepatuhan berobat penderita TB paru di Puskesmas Bandar Khalifah kab. Deli Serdang tahun 2008 menunjukkan adanya pengaruh antara tingkat pendidikan PMO, jenis kelamin PMO, jenis pekerjaan PMO, hubungan PMO, terhadap kepatuhan penderita TB paru dalam menelan OAT.<sup>9)</sup>

Berdasarkan data dari Puskesmas Kota Sigli tahun 2008 dan awal tahun 2009 terdapat sebanyak 54 pasien dengan perincian 14 orang telah sembuh dan sebanyak 31 pasien masih menjalani pengobatan TB paru. Masing-masing pasien memiliki pengawas menelan Obat (PMO) yang terdiri dari anggota keluarga yaitu suami, istri anak, ibu, paman dan adik atau petugas kesehatan setempat.<sup>10)</sup>

#### **MANFAAT PENELITIAN**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelaksanaan program untuk meningkatkan keteraturan pengobatan bagi penderita TB paru sampai sembuh di Kec. Kota Sigli.

## **BAB II**

### **TUJUAN PENELITIAN**

#### **a. Tujuan Umum**

Mendapatkan karakteristik pengawas menelan obat (PMO) berdasarkan pemenuhan tugas bagi penderita Tuberkulosis (TB) paru di Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie.

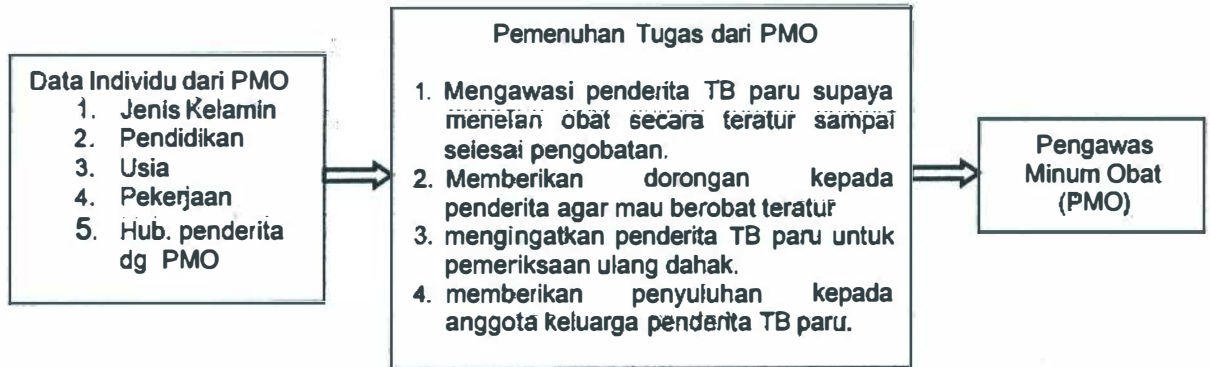
#### **b. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik pengawas menelan obat (PMO) bagi penderita TB paru di Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie.
2. Mengidentifikasi pemenuhan tugas PMO bagi penderita TB paru di Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie
3. Mengidentifikasi karakteristik PMO berdasarkan pemenuhan tugas PMO di Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie

### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### a. Kerangka Pikir



#### b. Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di kecamatan Kota Sigli kabupaten Pidie Aceh pada bulan November tahun 2009.

#### c. Disain Penelitian

Disain penelitian adalah penelitian deskripsi dengan pendekatan cross sectional.

#### d. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah penderita TB paru yang berada di Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie.

Sampel adalah penderita TB paru untuk menjaga subyektif pemenuhan tugas seorang PMO yaitu total populasi penderita TB paru yang memiliki PMO baik yang sudah selesai berobat atau yang sedang menjalani pengobatan yang berada di Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie dan tercatat di Puskesmas Kota Sigli tahun 2008 dan bulan Januari Maret 2009 yaitu sebanyak 54 sampel.

Rekrutmen subyek/sampel diperoleh berdasarkan data dari Puskesmas Kota Sigli tahun 2008 dan awal tahun 2009 sebanyak 54 pasien dengan

perincian 14 org telah sembuh dan sebanyak 31 pasien masih menjalani pengobatan TB paru.

Kriteria inklusi :

- Responden berusia di atas 13 tahun.
- Mempunyai PMO
- Tercatat di Puskesmas Kota Sigli.

Kriteria eklusi :

- Responden tidak mau diwawancarai.

**e. Variabel dan Cara Pengumpulan Data Variabel**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Pengumpulan Data</b>	<b>Instrumen</b>
<b>PMO (Pengawas Menelan Obat)</b>	Masyarakat yang dikenal, dipercaya dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani dan di hormati oleh penderita, seseorang yang tinggal dekat dengan penderita, bersedia membantu penderita TB paru dengan sukarela	Wawancara	Kuesioner penelitian berpedoman pada pedoman nasional penanggulangan Tuberkulosis oleh Depkes tahun 2002
<b>Karakteristik PMO</b>	Karakteristik terdiri dari jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan hubungan PMO.	Wawancara	
<b>Tugas PMO</b>	Tugas PMO adalah 1. Mengawasi penderita TB paru supaya menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan. 2. Membenarkan dorongan kepada penderita agar mau berobat teratur 3. mengingatkan penderita TB paru untuk pemeriksaan ulang dahak. 4. memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga penderita TB paru.	Wawancara	Instrumen kuesioner akan dilakukan uji coba di wilayah Aceh Besar

<p><b>Pelaksanaan Tugas PMO</b></p>	<p>Prosentase jawaban "benar" yang diperoleh dari responden          Kategori I : jawaban "benar" 0 – 20 %          Kategori II : jawaban "benar" 21 – 40%          Kategori III : jawaban "benar" 41 – 60%          Kategori IV : jawaban "benar" 61 – 80 %          Kategori V : jawaban "benar" 81 – 100%</p>	<p>Wawancara</p>	
-------------------------------------	--	------------------	--

**Alat dan Prosedur Kerja**

**Alat :** kuesloner dan alat tulis.

**Prosedur Kerja**

Cara pengumpulan data

1. Responden dlberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilaksanakan.
2. Responden yang setuju ikut berpartisipasi dalam penelitian menandatangani Surat Persetujuan Setelah Penjelasan.
3. Responden diberi pertanyaan berdasarkan kuesioner.
4. Peneliti melakukan pengamatan langsung kegiatan PMO.

**f. Analisis Data**

Hasil wawancara berdasarkan kuesioner diperlksa kelengkapan dan ketepatannya. Data yang terkumpul kemudian deskripsikan. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan berupa penjelasan teks dari responden.

## BAB IV

### HASIL

Berdasarkan pengumpulan data yang dilaksanakan pada tanggal 05 – 12 November 2009 di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie Prop Aceh terhadap 54 responden diperoleh hasil sebagai berikut :

#### ANALISA UNIVARIAT

##### 1. Jenis Kelamin Pengawas Menelan Obat (PMO)

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Pengawas Menelan Obat (PMO) Berdasarkan Jenis Kelamin di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009

Jenis Kelamin PMO	Frequency	Percent
pria	18	33.3
wanita	36	66.7
Total	54	100.0

Dari Tabel 1 dapat dilihat jumlah pengawas menelan obat adalah 18 orang pria (33,3%) dan PMO wanita sebanyak 36 orang (66,7%).

##### 2. Umur Pengawas Menelan Obat (PMO)

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Pengawas Menelan Obat (PMO) Berdasarkan Umur di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009

umur	Frequency	Percent
umur 23 – 33	17	31.5
umur 34 – 44	14	25.9
umur 45 – 55	16	29.6
≥ 56	7	13.0
Total	54	100.0

Dari Tabel 2 diperoleh umur PMO adalah pada usia antara 23 – 33 tahun dan 45 – 55 tahun yaitu antara 29,6 % - 31,5%.

### 3. Pendidikan

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Pengawas Menelan Obat (PMO) Berdasarkan Pendidikan di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009

Pendidikan	Frequency	Percent
tidak sekolah	2	3.7
SD	4	7.4
SMP	11	20.4
SMA	28	51.9
Akademi/PT	9	16.7
Total	54	100.0

Dari Tabel 3 diperoleh pendidikan PMO terbanyak adalah pada sekolah menengah atas yaitu sebanyak 28 orang (51,9%) sedangkan yang paling sedikit adalah tidak mengenyam pendidikan atau tidak tamat SD adalah 2 orang (3,7%).

### 4. Pekerjaan

Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Pengawas Menelan Obat (PMO) Berdasarkan Pekerjaan di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009

Pekerjaan PMO	Frequency	Percent
PNS	9	16.7
Pegawai swasta	4	7.4
Pedagang	2	3.7
Buruh	3	5.6
Nelayan	3	5.6
tidak kerja	33	61.1
Total	54	100.0

Dari Tabel 4 diperoleh pekerjaan PMO sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 33 orang (61,1 %) sedangkan sisanya adalah PNS, pegawai swasta/wiraswasta, pedagang, buruh dan nelayan.

5. Hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Responden

Tabel 5 : Distribusi Frekuensi Pengawas Menelan Obat (PMO) Berdasarkan Hubungan PMO dengan Responden di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009

Hub. PMO dengan Resp.	Frequency	Percent
Petugas Kesehatan	5	9.3
Keluarga	49	90.7
Total	54	100.0

Dari Tabel 5 diperoleh hubungan PMO dengan responden (penderita Tb paru) sebagian besar adalah keluarga yaitu sebanyak 49 orang (90,7%) dan hanya sebanyak 5 orang adalah petugas puskesmas.

6. Pemenuhan Tugas PMO

Tabel 6 : Distribusi Frekuensi Pengawas Menelan Obat (PMO) Berdasarkan Pemenuhan Tugas PMO di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009

Pemenuhan Tugas PMO	Frequency	Percent
Kategori II	2	3.7
Kategori III	11	20.4
Kategori IV	22	40.7
Kategori V	19	35.2
Total	54	100.0

Dari Tabel 5 diperoleh pemenuhan tugas seorang PMO terbanyak adalah pada kategori IV (tugas PMO yang dilaksanakan berkisar antara 61% - 80%) yaitu sebanyak 22 orang (40,7 %), sedangkan kategori II (tugas PMO yang dilaksanakan berkisar antara 21% - 40%) adalah kategori paling sedikit dipilih responden yaitu sebesar 3,7 % (2 orang).

## TABULASI SILANG (CROSS TABULASI)

### 1. Jenis Kelamin PMO dengan Pemenuhan Tugas PMO

Tabel 7 : Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin dengan Pemenuhan Tugas PMO di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009

Vareabel Penelitian		Pemenuhan tugas				Total
		Kategori II	Kategori III	Kategori IV	Kategori V	
Jenis Kelamin	pria	2 (3,7%)	4 ( 7,4 %)	10 (18,5%)	2 ( 3,7%)	18 (33,3%)
	wanita	0 (0)	7 (13 %)	12 (22,2%)	17 (31,5 %)	36 (66,7%)
Total		2 (3,7%)	11 (20,4%)	22 (40,7%)	19 (35,2%)	54 (100%)

Dari Tabel 7 dapat disimpulkan dari 66,7 % pemenuhan tugas seorang pengawas menelan obat (PMO) berjenis kelamin Wanita 31,5 % adalah kategori V yang merupakan kategori pemenuhan tugas PMO dengan prosentase jawaban responden benar (81 % - 100%).

### 2. Umur PMO dengan Pemenuhan Tugas PMO

Tabel 8 : Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin dengan Pemenuhan Tugas PMO di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009

Vareabel Penelitian		Pemenuhan tugas				Total
		Kategori II	Kategori III	Kategori IV	Kategori V	
Umur PMO	umur 23 – 33	2 (3,7%)	4(7,4%)	7 (13%)	4 (7,4%)	17(31,5%)
	umur 34 – 44	0	3 (5,55%)	3 (5,55%)	8 (14,8%)	14 (25,9%)
	umur 45 – 55	0	2 (3,7%)	8 (14,8%)	6 (11,1%)	16 (29,6%)
	≥ 56	0	2 (3,7%)	4 (7,4%)	1 (1,9%)	7 (13%)
Total		2 (3,7%)	11 (20,4%)	22 (40,7%)	19 (35,2%)	54 (100%)

Dari Tabel 8 dapat disimpulkan dari 25,9 % memiliki umur antara 23 – 33 tahun, 14,8 % mempunyai kategori V yang merupakan kategori dengan prosentase jawaban responden benar (81 % - 100%). Dan dari 29,6 % memiliki umur antara 45 – 55 tahun, 14,8 % mempunyai kategori IV yang merupakan kategori dengan prosentase jawaban responden benar (61 % - 80%).

### 3. Pendidikan PMO dengan Pemenuhan Tugas PMO

Tabel 9 : Distribusi Frekuensi Pendidikan PMO dengan Pemenuhan Tugas PMO di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009

Vareabel Penelitian		Pemenuhan tugas				Total
		Kategori II	Kategori III	Kategori IV	Kategori V	
Pendidikan	tidak sekolah	0	1 (1,85 %)	1 (1,85 %)	0	2 (3,7%)
	SD	0	1 (1,85 %)	2 (3,7%)	1 (1,85 %)	4 (7,4%)
	SMP	0	2 (3,7%)	4 (7,4 %)	5 (9,3%)	11(20,4%)
	SMA	0	5 (9,2%)	11 (20,4%)	12 (22,2 %)	28(51,8%)
	Akademi/PT	2 (3,7%)	2 (3,7%)	4 (7,4%)	1 (1,85 %)	9(16,7%)
Total		2 (3,7%)	11 (20,4%)	22 (40,7%)	19 (35,2 %)	54(100%)

Dari Tabel 9 dapat ditarik kesimpulan dari 51,8 % dengan pendidikan SMA, 22,2 % mempunyai kategori V yang merupakan kategori dengan prosentase jawaban responden benar (81 % - 100%).

### 4. Pekerjaan PMO berdasarkan Pemenuhan Tugas PMO

Tabel 10 : Distribusi Frekuensi Pekerjaan dengan Pemenuhan Tugas PMO di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009

Vareabel Penelitian		Pemenuhan tugas				Total
		Kategori II	Kategori III	Kategori IV	Kategori V	
Pekerjaan	PNS	2 (3,7%)	2 (3,7%)	4 (7,4%)	1 (1,85 %)	9 (16,7%)
	Pegawai swasta	0	0	3 (5,55%)	1 (1,85 %)	4 (7,4%)
	Pedagang	0	1 (1,85 %)	1 (1,85 %)	0	2 (3,7%)
	Buruh	0	1 (1,85 %)	2 (3,7%)	0	3 (5,55%)
	Nelayan	0	2 (3,7%)	1 (1,85 %)	0	3 (5,55%)
	tidak kerja	0	5(9,25%)	11(20,4)	17(31,5%)	33 (61,1%)
Total		2 (3,7%)	11(20,4%)	22 (40,7%)	19 (35,2%)	54(100%)

Dari Tabel 10 dapat ditarik kesimpulan dari 61,1 % tidak bekerja, 31,5 % kategori yang merupakan kategori dengan prosentase jawaban responden benar (81 % - 100%).

5. Hubungan PMO dengan Responden Berdasarkan Pemenuhan Tugas PMO

Tabel 11 : Distribusi Frekuensi Hubungan PMO dengan Pemenuhan Tugas PMO di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie tahun 2009

	Pemenuhan tugas				Total
	Kategori II	Kategori III	Kategori IV	Kategori V	
Hub PMO Petugas dg Resp. Kesehatan Keluarga	2 (3,7%)	1 (1,9 %)	2 (3,7%)	0	5 (9,3%)
	0	10 (18,5%)	20 (37%)	19 (35,2%)	49 (90,7%)
Total	2 (3,7%)	11 (20,4%)	22 (40,7%)	19 (35,2%)	54 (100%)

Dari Tabel 11 dapat ditarik kesimpulan dari 90,7 % mempunyai hubungan keluarga 37 % adalah kategori IV yang merupakan kategori dengan prosentase jawaban responden benar (61 – 80 % ).

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **1. Pemenuhan Tugas Pengawas Menelan Obat**

Pemenuhan tugas PMO di bagi menjadi 5 kategori yaitu kategori I dengan prosentase pemenuhan tugas 0 – 20 %, kategori II 21 – 40%, kategori III 41 – 60%, kategori IV 61 – 80% dan kategori V 81 – 100%. Berdasarkan pertanyaan yang di jawab oleh responden yang terbanyak adalah kategori IV, pemenuhan tugas dari PMO yang sebagian besar tidak dilakukan oleh PMO adalah memberi penyuluhan kepada keluarga yang tinggal bersama penderita, sedangkan jumlah keluarga yang tinggal bersama dengan penderita TB paru antara 2 orang sampai 11 orang.

Pencatatan pada kartu pemantau waktu penderita TB menelan obat tidak dilakukan oleh PMO, untuk pengingat menelan obat rata-rata PMO menggunakan sistem kalender. Sedangkan motivasi bagi penderita TB yang dilakukan PMO berupa nasihat agar sembuh karena rata-rata penderita adalah tulang punggung keluarga.

#### **2. Jenis Kelamin Pengawas Menelan Obat Berdasarkan Pemenuhan Tugas bagi Penderita Tuberkulosis**

Berdasarkan tabulasi silang jenis kelamin wanita lebih banyak menjadi PMO dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki dengan kategori pemenuhan tugas PMO adalah kategori V yaitu kategori yang paling tinggi prosentase dalam pemenuhan tugas (81 – 100%). Data lapangan menunjukkan dari 54 penderita Tuberkulosis 34 adalah penderita dengan jenis kelamin laki-laki dan rata-rata yang menjadi pengawas menelan obat adalah istri, ibu atau saudara perempuan.

#### **3. Umur Pengawas Menelan Obat Berdasarkan Pemenuhan Tugas bagi Penderita Tuberkulosis**

Dari data karakteristik PMO berdasarkan umur adalah berkisar antara 16 – 65 tahun yang merupakan usia produktif dan paling banyak adalah usia antara 23 – 33 tahun dengan kategori pemenuhan tugas PMO adalah

kategori IV yang merupakan kategori dengan prosentase jawaban responden 61 % - 80%. Umur yang paling banyak menjadi PMO adalah 40 tahun dan 49 tahun masing-masing adalah 5 orang.

4. Pendidikan Pengawas Menelan Obat Berdasarkan Pemenuhan Tugas bagi Penderita Tuberkolusis

Pendidikan terbanyak yang menjadi PMO adalah SMA dengan kategori pemenuhan tugas PMO adalah kategori V yang merupakan kategori dengan prosentase jawaban responden benar 81 % - 100%.

5. Pekerjaan Pengawas Menelan Obat Berdasarkan Pemenuhan Tugas bagi Penderita Tuberkolusis

Karakteristik PMO berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja antara lain sebagai ibu rumah tangga dan masih sekolah atau kuliah dengan kategori pemenuhan tugas PMO adalah kategori V yang merupakan kategori dengan prosentase jawaban responden benar 81 % - 100%.

6. Hubungan Pengawas Menelan Obat dengan Penderita TB paru Berdasarkan Pemenuhan Tugas bagi Penderita Tuberkolusis

Sebagian besar PMO adalah keluarga dari penderita Tuberkolusis baik itu suami, istri, saudara kandung atau orang tua dengan kategori pemenuhan tugas PMO adalah kategori IV yang merupakan kategori dengan prosentase jawaban responden benar 61 - 80 %. Sebanyak 5 orang yang menjadi pengawas menelan obat adalah petugas kesehatan, mereka biasa bertemu dengan petugas kesehatan pada waktu mereka berobat atau waktu mengambil obat anti tuberkolusis.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kesimpulan**

1. Karakteristik Pengawas menelan obat terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah wanita (66,7%), umur 23 - 33 tahun (13%), pendidikan adalah SMA (51,9%), pekerjaan adalah tidak bekerja (61,1%) dan hubungan dengan penderita TB adalah mempunyai hubungan keluarga (90,7%).
2. Pemenuhan tugas seorang pengawas menelan obat terbanyak adalah kategori IV(40,7%).
3. Karakteristik pengawas menelan obat (PMO) terbanyak berdasarkan pemenuhan tugas : jenis kelamin dengan pemenuhan tugas adalah wanita dengan kategori V, umur PMO adalah antara 23-33 tahun dengan kategori V dan umur antara 45 – 55 dengan kategori IV, pendidikan PMO adalah SMA dengan kategori V, pekerjaan PMO adalah tidak bekerja dengan kategori V dan mempunyai hubungan dengan penderita tuberkulosis adalah keluarga dengan kategori IV.

#### **Saran**

1. Untuk pengelola program agar diadakan sosialisasi atau penyuluhan mengenai bahaya penularan TB paru terutama kepada PMO sehingga dapat memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga lainnya akan penularan tuberkulosis yaitu melalui air liur pada waktu batuk atau meludah dan riak.
2. Berdasarkan karakteristik PMO berdasarkan penelitian diharapkan umur antara 23 – 33 tahun, pendidikan minimal SMA dan yang berada di rumah atau tidak bekerja di luar (sebagai contoh ibu rumah tangga)
3. Adanya pembuatan buku pemantau penderita tuberkulosis setiap kali penderita menelan obat oleh pembuat kebijakan baik puskesmas atau dinas setempat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

1. Allah swt. Penguasa alam raya.
2. Kepala Badan Litbang Kesehatan beserta jajarannya.
3. Panitia Risbin tahun 2009.
4. Tim Teknis Risbin tahun 2009.
5. Ibu Anny Victor Purba, M.Sc, Apt. dan Ibu dr. Endang R Sedyaningsih, MPH., DR.PH. sebagai reviwer.
6. Kepala UPF Penelitian Kesehatan Aceh.
7. Kepala Dinas Propinsi Aceh beserta jajarannya.
8. Kepala Dinas Kabupaten Pidie beserta jajarannya.
9. Kepala Puskesmas Kota Sigli beserta jajarannya.
10. Pak Indra, AMK sebagai Petugas TB paru di Puskesmas Kota Sigli.
11. Tim Penelitian UPF Penelitian Kesehatan Aceh
12. Teman-teman staf UPF Penelitian Aceh.
13. Responden yang telah bersedia kami wawancarai
14. Masyarakat Kota Sigli.
15. Semua pihak yang membantu penelitian ini.

Banda Aceh, Januari 2010

Zain Hadiah, SKM

## DAFTAR PUSTAKA

- 1) Departemen Kesehatan RI (2006) Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis, Jakarta.
- 2) Departemen Kesehatan RI (2002) Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis, Jakarta.
- 3) Badan Pengembangan dan Penelitian Kesehatan Depkes RI (2007) Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, Jakarta.
- 4) Dinas Kesehatan Propinsi Aceh (2008) Rekapitulasi TB 07, Blok 1 per Kabupaten/Kota, Aceh.
- 5) Dinas Kesehatan Propinsi Aceh (2008) Rekapitulasi TB 07, per Kabupaten/Kota Triwulan I, Aceh.
- 6) Dinas Kesehatan Kab. Pidie (2008) Rekapitulasi Laporan TB 08, Blok 1 per Puskesmas di Kab. Pidie Triwulan I-IV, Pidie.
- 7) Mawarni, Ines. (2005) Tingkat penemuan kasus baru di Indonesia Mencapai 52%, <http://www.jurnalnet.com/konten.php?nama=BeritaUtama&topik=7&id=88>, diunduh 11 Agustus 2009
- 8) Mukhsin K, Yodi Mahendradhata, Riris Andono Ahmad (2006) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Minum Obat pada Penderita TBC Paru yang Mengalami Konversi di Kota Jambi, Yogyakarta, [http://rc-kmkp.ugm.ac.id/id/up-pdf/working/no.11\\_mukhsin\\_11\\_06.pdf](http://rc-kmkp.ugm.ac.id/id/up-pdf/working/no.11_mukhsin_11_06.pdf), diunduh 11 Agustus 2009.
- 9) Nelvi, Maizar (2008) Pengaruh Karakteristik Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap Pengawasan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TBC) Paru di Puskesmas Bandar Khalifah Kab. Deli Serdang tahun 2008, <http://library.helvetia.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=supthelpp-gdl-maizarnelv-16>, diunduh 11 Agustus 2009.
- 10) Puskesmas Kota Sigli (2008-2009) Laporan TB di Puskesmas Kota Sigli Kab. Pidie, Aceh.

	JK	Umur	Umr	Pddk	Pek	Hubpmo	Pemenuha	JKresp	Umurres	Pddkresp	Pekresp	Jmlkg
1	1	57	4	3	7	3	3	2	55	2	8	5
2	1	33	1	5	1	1	4	2	30	3	8	8
3	2	65	4	1	8	3	4	2	35	3	4	3
4	1	56	4	2	5	3	4	1	17	4	8	8
5	2	59	4	2	8	3	4	1	20	4	8	3
6	1	33	1	5	1	3	4	2	60	5	1	4
7	2	27	1	4	8	3	5	1	24	4	1	3
8	1	33	1	5	1	1	4	1	49	3	3	6
9	1	33	1	5	1	1	3	1	43	4	7	4
10	2	37	2	4	8	3	5	1	48	4	3	4
11	1	23	1	4	8	3	5	2	52	4	8	3
12	2	62	4	2	8	3	5	1	21	4	3	4
13	2	37	2	4	8	3	5	1	45	4	5	6
14	2	51	3	4	8	3	5	1	53	4	3	6
15	2	47	3	4	8	3	5	1	70	2	1	2
16	1	45	3	4	5	3	4	2	32	4	8	4
17	1	32	1	5	1	1	2	2	55	2	8	2
18	1	33	1	5	1	1	2	1	26	3	6	4
19	1	30	1	3	2	3	5	1	34	2	6	4
20	2	49	3	4	1	3	4	2	22	5	8	6
21	2	40	2	4	8	3	5	1	49	4	2	5
22	2	48	3	4	8	3	5	1	60	4	1	6
23	1	61	4	5	2	3	4	2	47	4	1	4
24	2	36	2	4	8	3	5	1	47	5	1	7
25	2	32	1	4	8	3	4	2	75	1	8	4

## Data Responden.sav

	JK	Umur	Umr	Pddk	Pek	Hubpmo	Pemenuha	JKresp	Umurres	Pddkresp	Pekresp	Jmlkg
26	2	36	2	3	8	3	5	1	46	2	5	11
27	2	45	3	3	8	3	4	1	60	3	1	5
28	2	28	1	4	8	3	3	2	22	5	2	6
29	2	49	3	4	8	3	4	2	23	4	8	7
30	2	46	3	4	8	3	5	2	16	4	8	6
31	1	40	2	4	2	3	4	1	34	4	8	6
32	2	49	3	1	8	3	3	1	70	2	5	4
33	2	27	1	4	8	3	4	1	35	4	3	5
34	1	54	3	4	2	3	4	2	67	2	8	8
35	2	34	2	5	1	3	5	1	36	4	2	5
36	2	27	1	4	8	3	4	2	25	4	8	7
37	2	26	1	5	1	3	3	2	58	2	8	4
38	1	60	4	4	5	3	3	2	30	1	8	3
39	2	50	3	2	3	3	3	1	70	1	6	9
40	1	44	2	4	3	3	4	2	37	4	8	4
41	2	49	3	3	8	3	5	1	46	4	5	5
42	2	50	3	3	8	3	5	1	60	3	6	7
43	2	37	2	4	8	3	5	1	48	5	1	5
44	2	45	3	4	8	3	4	1	45	4	2	6
45	2	49	3	3	8	3	4	1	53	3	6	4
46	2	30	1	3	8	3	4	1	39	4	7	4
47	2	40	2	4	8	3	3	1	45	4	2	3
48	2	30	1	3	8	3	3	1	50	3	7	5
49	2	36	2	4	8	3	3	1	65	3	3	4
50	1	40	2	3	7	3	4	2	35	3	8	6

## Data Responden.sav

	JK	Umur	Umr	Pddk	Pek	Hubpmo	Pemenuha	JKresp	Umures	Pddkresp	Pekresp	Jmiklg
51	2	35	2	3	8	3	5	1	42	4	3	5
52	1	40	2	4	7	3	3	2	38	3	8	5
53	2	28	1	4	8	3	5	1	32	4	2	4
54	2	55	3	4	8	3	4	1	23	4	5	7

**ANALISA FREKUENSI****Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pria	18	33.3	33.3	33.3
wanita	36	66.7	66.7	100.0
Total	54	100.0	100.0	

**Umur PMO**

Umur	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid umur 23 - 33	17	31.5	31.5	31.5
umur 34 - 44	14	25.9	25.9	57.4
umur 45 - 55	16	29.6	29.6	87.0
lebih dari atau sm dg 56	7	13.0	13.0	100.0
Total	54	100.0	100.0	

**Pendidikan**

Pendidikan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak sekolah	2	3.7	3.7	3.7
SD	4	7.4	7.4	11.1
SMP	11	20.4	20.4	31.5
SMA	28	51.9	51.9	83.3
Akademi/PT	9	16.7	16.7	100.0
Total	54	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS	9	16.7	16.7	16.7
Pegawai swasta	4	7.4	7.4	24.1
Pedagang	2	3.7	3.7	27.8
Buruh	3	5.6	5.6	33.3
Nelayan	3	5.6	5.6	38.9
tidak kerja	33	61.1	61.1	100.0
Total	54	100.0	100.0	

**Hubungan PMO dg Responden**

Hub. PMO dg responden	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Petugas Kesehatan	5	9.3	9.3	9.3
Keluarga	49	90.7	90.7	100.0
Total	54	100.0	100.0	

## TABULASI SILANG

## Jenis Kelamin \* Pemenuhan tugas Crosstabulation

		Pemenuhan tugas				Total
		Kategori II	Kategori III	Kategori IV	Kategori V	
Jenis Kelamin	pria	2 (3,7%)	4 (7,4%)	10 (18,5%)	2 (3,7%)	18 (33,3%)
	wanita	0 (0)	7 (13%)	12 (22,2%)	17 (31,5%)	36 (66,7%)
Total		2 (3,7%)	11 (20,4%)	22 (40,7%)	19 (35,2%)	54 (100%)

## Umur PMO \* Pemenuhan tugas Crosstabulation

		Pemenuhan tugas				Total
		Kategori II	Kategori III	Kategori IV	Kategori V	
Umur PMO	umur 23 – 33	2 (3,7%)	4 (7,4%)	7 (13%)	4 (7,4%)	17 (31,5%)
	umur 34 – 44	0	3 (5,55%)	3 (5,55%)	8 (14,8%)	14 (25,9%)
	umur 45 – 55	0	2 (3,7%)	8 (14,8%)	6 (11,1%)	16 (29,6%)
	lebih dari atau sm dg 58	0	2 (3,7%)	4 (7,4%)	1 (1,9%)	7 (13%)
Total		2 (3,7%)	11 (20,4%)	22 (40,7%)	19 (35,2%)	54 (100%)

## Pendidikan \* Pemenuhan tugas Crosstabulation

		Pemenuhan tugas				Total
		Kategori II	Kategori III	Kategori IV	Kategori V	
Pendidikan	tidak sekolah	0	1 (1,85%)	1 (1,85%)	0	2 (3,7%)
	SD	0	1 (1,85%)	2 (3,7%)	1 (1,85%)	4 (7,4%)
	SMP	0	2 (3,7%)	4 (7,4%)	5 (9,3%)	11 (20,4%)
	SMA	0	5 (9,2%)	11 (20,4%)	12 (22,2%)	28 (51,8%)
	Akademi/PT	2 (3,7%)	2 (3,7%)	4 (7,4%)	1 (1,85%)	9 (16,7%)
Total		2 (3,7%)	11 (20,4%)	22 (40,7%)	19 (35,2%)	54 (100%)

**Pekerjaan \* Pemenuhan tugas Crosstabulation**

		Pemenuhan tugas				Total
		Kategori II	Kategori III	Kategori IV	Kategori V	
Pekerjaan	PNS	2 (3,7%)	2 (3,7%)	4 (7,4%)	1 (1,85 %)	9 (16,7%)
	Pegawai swasta	0	0	3 (5,55%)	1 (1,85 %)	4 (7,4%)
	Pedagang	0	1 (1,85 %)	1 (1,85 %)	0	2 (3,7%)
	Buruh	0	1 (1,85 %)	2 (3,7%)	0	3 (5,55%)
	Nelayan	0	2 (3,7%)	1 (1,85 %)	0	3 (5,55%)
	tidak kerja	0	5(9,25%)	11(20,4)	17(31,5%)	33 (61,1%)
Total		2 (3,7%)	11(20,4%)	22 (40,7%)	19 (35,2%)	54(100%)

**Hub PMO dg Resp. \* Pemenuhan tugas Crosstabulation**

		Pemenuhan tugas				Total
		Kategori II	Kategori III	Kategori IV	Kategori V	
Hub PMO dg Resp.	Petugas Kesehatan Keluarga	2 (3,7%)	1 (1,9 %)	2 (3,7%)	0	5 (9,3%)
		0	10 (18,5%)	20 (37%)	19 (35,2%)	49 (90,7%)
Total		2 (3,7%)	11 (20,4%)	22 (40,7%)	19 (35,2%)	54 (100%)



# DEPARTEMEN KESEHATAN BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No.29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon : (021) 4261088 Faksimile : (021) 4243933

Surat elektronik : sesban@litbang.depkes.go.id Laman (Website) : <http://www.litbang.depkes.go.id>

## PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

Nomor: LB.03.02/KE/8737/2009

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul:

**“KARAKTERISTIK PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) BERDASARKAN PEMENUHAN TUGAS BAGI PENDERITA TUBERKULOSIS (TBC) PARU DI KEC. KOTA SIGLI KAB. PIDIE PROPINSI ACEH”**

yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/ Peneliti Utama:

**Zain Hadifah, SKM**

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol)

Jakarta, 30 Oktober 2009

Ketua  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,  
  
Prof. Dr. M. Sudomo



**NASKAH PENJELASAN**  
**KARAKTERISTIK PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) BERDASARKAN**  
**PEMENUHAN TUGAS BAGI PENDERITA TUBERKULOSIS (TB) PARU**  
**DI KEC. KOTA SIGLI KAB. PIDIE**

Pengobatan penderita tuberkulosis paru (TB) memerlukan waktu paling sedikit 6 bulan dan harus teratur. Hal ini menyebabkan kebosanan bagi penderita sehingga dibutuhkan pengawasan secara langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan bagi penderita TB sampai sembuh diperlukan Pengawas Menelan Obat (PMO). Apabila pelaksanaan tugas dari PMO dilaksanakan dengan baik maka akan sangat membantu penyembuhan penderita. Kami tim peneliti dari UPF Penelitian Kesehatan Aceh, Badan Litbangkes Depkes RI, akan melakukan penelitian dalam rangka mengetahui pelaksanaan tugas pengawas menelan obat bagi penderita TB di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie.

Data penderita TB diperoleh dari data sekunder penderita TB tahun 2008 dan 2009 yang berasal dari data Puskesmas yang memiliki PMO. Kemudian dilakukan wawancara kepada penderita TB tersebut tentang karakteristik individu, pelaksanaan tugas seorang PMO dan karakteristik individu PMO. Wawancara ini akan memerlukan waktu selama 30 menit. Manfaat dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan penderita tentang tugas, tindakan dan pentingnya dari seorang PMO.

Hasil wawancara akan tetap dijaga kerahasiaannya dengan jalan menggantikan nama dengan kode. Keikutsertaan responden dalam kegiatan penelitian ini bersifat sukarela, bila responden merasa keberatan atau tidak nyaman ikut dalam kegiatan penelitian ini, berhak mengundurkan diri atau menolaknya tanpa kehilangan hak yang semestinya diterima.

Partisipasi bapak/ibu/saudara bersifat sukarela tanpa paksaan dan dapat mengundurkan diri setiap waktu bila diinginkan tanpa sanksi atau kehilangan hak yang seharusnya diterima. Sebagai ucapan terimakasih kami akan memberikan bahan kontak.

Jika ada hal-hal yang ingin ditanyakan atau terjadi sesuatu hal berkaitan dengan tersebut dapat menghubungi kami, Ketua pelaksana : Zain Hadifah, SKM Alamat : UPF Litkes Aceh Jl. Sultan Iskandar Muda Lt. Tgk. Dilangga No. 9 Lambaro aceh Besar Telp. 08132740438.

**Persetujuan Setelah Penjelasan/ PSP**

*(Inform consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :.....  
Umur :.....tahun  
Alamat :.....

Telah mendapatkan penjelasan dan memahami maksud serta tujuan penelitian **"Karakteristik Pengawas Menelan Obat (PMO) Berdasarkan Pemenuhan Tugas Bagi Penderita Tuberkulosis (TB) di Kec. Kota Sigli Kab. Pidie"**, maka saya memutuskan **SETUJU** ikut berpartisipasi dalam penelitian tersebut dengan sukarela dan dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

Pidie,.....2009

Responden/wali yang sah

.....  
Tanda tangan dan nama terang

.....  
Tanda tangan dan nama terang

Mengetahui

Ketua Pelaksana Penelitian

Zain Hadifah, SKM  
NIP. 197803282006042003

## KUISIONER PENELITIAN

### 1. Karakteristik Penderita TB

No.	Karakteristik Penderita	Keterangan
1.	Jenis Kelamin	
2.	Umur	
3.	Pendidikan	
4.	Pekerjaan	
5.	PMO	Punya/tdk Punya
6.	Jumlah keluarga yang tinggal dengan pasien TB	

### 2. Karakteristik PMO

No.	Karakteristik PMO	Keterangan
1.	Jenis Kelamin	
2.	Umur	
3.	Pendidikan	
4.	Pekerjaan	
5.	Hubungan PMO dengan pasien TB	1. Petugas Kesehatan (siapa) 2. Masyarakat/toma (siapa) 3. Keluarga (suami,istri,anak atau anggota lainnya)

### 3. Tugas PMO

No	Tugas PMO	Keterangan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah melihat pasien saat menelan OAT di tempat dan waktu yang telah disepakati		
2.	Apakah membiarkan pasien menunggu?		

	Berapa kali pasien harus menunggu PMO datang dalam seminggu?	.....kali	
3.	Apakah memastikan pasien minum obat sesuai jadwal		
	Bagaimana cara memastikan bahwa pasien sudah meminum obat?	a. Berjumpa langsung b. Via telepon/sms c. Bertanya dengan anggota keluarga pasien	
4	Apakah memastikan obat tersebut benar		
	Bagaimana untuk memastikan obat benar?	a. melihat langsung obat yang diminum b. bertanya kepada pasien tanpa melihat obat yang diminum.	
5.	Apakah selalu mencatat pada kartu berobat/buku pemantauan pasien setiap kali pasien menelan obat		
	Siapa yang menyimpan buku pemantau pasien?	a. pasien b. PMO c. Keluarga lainnya	
6.	Apakah memotivasi pasien agar tidak putus asa untuk minum obat secara teratur demi kesembuhannya		
	Motivasi apa saja yang di berikan oleh PMO kepada pasien agar tidak putus asa dalam minum obat.		
7.	Apakah menjelaskan kepada pasien tentang hal-hal yang berhubungan dengan TB		

	Penjelasan apa saja yang diberikan PMO kepada pasien?	a. tanda-tanda tersangka TB b. Terjaminnya kesembuhan jika rutin minum OAT c. dampak jika lupa minum OAT e. efek samping OAT	
8.	Apakah memperhatikan bagaimana kondisi pasien dan diskusi masalah-masalah yang muncul		
	Biasanya diskusi tentang masalah apa?		
9.	Apakah mewaspadaai efek samping obat anti TB		
10	Apakah mengingatkan pasien untuk memeriksa ulang dahak ke puskesmas		
	Penjelasan apa saja yang diberikan	1. Pentingnya pemeriksaan ulang 2. Gara mengeluarkan dahak 3. Pemeriksaan tambahan (Ro.) jika diperlukan	
11	Apakah memberi penyuluhan TB pada keluarga pasien lainnya?		

**4. Tindakan PMO mendampingi pasien minum obat**

No	Tindakan PMO mendampingi pasien minum obat	Keterangan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah menyiapkan semua obat anti TB yang harus diminum		
2.	Apakah menuangkan segelas air untuk pasien (bila perlu pasien dapat menelan obat makanan/bubur)		
3.	Apakah meletakkan tablet ke tangan pasien dan kemudian mengawasi pasien saat menelan obat.		
4	Apakah bila pasien merasa sulit menelan obat sekaligus, biarkan pasien istirahat sejenak sebelum menelan obat yang lain		
5.	Apakah obat untuk hari tersebut harus diminum pada saat yang bersamaan agar bisa bekerja dengan baik.		
	Penjelasan apa saja yang diberikan PMO tentang OAT	1. Jenis 2. Pengobatan yang harus dilakukan jika gagal menjalani pengobatan 3. aturan minum OAT	

**5. Tindakan PMO jika pasien lupa minum OAT (obat anti tuberkolusis)**

No	Tindakan PMO jika pasien lupa minum obat	Keterangan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah mengunjungi pasien dan menanyakan kepada pasien penyebab pasien tidak meneia obatnya.		
2.	Apakah menghubungi Puskesmas dan minta bantuan mereka atas keterlambatan tersebut.		

**6. Tindakan PMO jika pasien TB atau PMO sendiri akan pergi untuk beberapa lama**

No	Tindakan PMO jika pasien atau PMO sendiri akan pergi beberapa lama	Keterangan	
		Ya	Tidak
1.	Apakah menghubungi Puskesmas dan minta saran mereka.		
2.	Apakah menyediakan obat yang cukup kepada pasien untuk waktu disesuaikan dengan saran puskesmas		
3.	Apakah bicara dengan pasien untuk mencari PMO yang dapat mendampingi pasien selama PMO pergi.		



**PEMERINTAH ACEH**  
**BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN**  
**PERLINDUNGAN MASYARAKAT**  
Jalan Tgk Malem No. 8 Telp - (0651) 21941, 33151, 33194 Fax - 31858  
**BANDA ACEH**

---

**SURAT PEMBERITAHUAN PENELITIAN**  
**NOMOR : 070/1243**

- MEMBACA** : 1. Surat Departemen Kesehatan RI Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan (UPF-LITKES) Provinsi Aceh Nomor : LB.02.02/XVII/095/2009 tanggal 27 Oktober 2009 tentang Per,ohonan Izin Penelitian.
- MENGINGAT** : 1. Undang – Undang Nomor : 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh;  
2. Qanun Nomor 5 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.
- MEMPERHATIKAN** : Proposal Penelitian Ybs.

Dengan ini memberi rekomendasi / izin untuk melakukan penelitian kepada :

- NAMA** : ZAIN HADIFAH, SKM
- ALAMAT** : Jl. Sultan Iskandar Muda, Lr. Tgk. Diliangga No. 9 Lambaro Banda Aceh
- PEKERJAAN** : UPF Litkes Aceh
- KEBANGSAAN** : Indonesia
- JUDUL PENELITIAN** : Karakteristik Pengawasan Menelan Obat (PMO) Berdasarkan Pemenuhan Tugas Bagi Penderita Tuberkulosis (TBC) Paru.
- BIDANG** : Kesehatan
- DAERAH** : Kabupaten Pidie
- LAMA PENELITIAN / KEGIATAN** : 01 s.d 30 Nopember 2009.
- PENGIKUT / PESERTA** : -
- PENANGGUNG JAWAB / KOORDINATOR** : Yulidar, S. Si
- SPONSOR** : -
- MAKSUD / TUJUAN** : 1. Mengidentifikasi Karakteristik Pengawasan Menelan Obat (PMO) bagi Penderita TBC Paru di Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie;  
2. Mengidentifikasi Pemenuhan Tugas PMO bagi Penderita TBC Paru di Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie;  
3. Mengetahui Hubungan Karakteristik PMO dengan Pemenuhan Tugas dari PMO di Kecamatan Kota Sigli

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian harap melaporkan kedatangannya kepada Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kabupaten / Kota tujuan dengan menunjukkan surat izin penelitian / rekomendasi;
2. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud;
3. Harus mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat / budaya setempat;
4. Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan harus diajukan oleh instansi pemohon;
5. Surat izin ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati / mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas;
6. Setelah selesai mengadakan kegiatan agar memberikan laporan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Provinsi Aceh.

DIKELUARKAN DI : B A N D A A C E H  
PADA TANGGAL : 30 OKTOBER 2009

KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS



Drs. M. DJAKFAR DJUNED, M. Si  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP. 196612201979121001

Tembusan :

1. Menteri Dalam Negeri, C/q. Dirjen Kesbangpol;
2. Gubernur Aceh (sebagai laporan);
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Aceh;
4. Kepala UPF Litkes Aceh;
5. Yang bersangkutan .....



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE  
DINAS KESEHATAN



Alamat : Jln. Prof. A. Majid Ibrahim Km.1 14. Telp. 0653-21529. Fax. 24565. Kode Pos 24151 – Sigli

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

Nomor : Peg. 443.24/2746 / 2009

Sehubungan Surat Kepala UPF Penelitian Kesehatan Provinsi Aceh, Nomor: LB.02.02/XVI/095/2009 tanggal 27 Oktober 2009 perihal : Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie menyatakan dapat memberi izin kepada :

Nama : Zain Hadifah, SKM  
N i p : 19780328 200604 2 003  
Jabatan : Peneliti  
Alamat : UPF Litkes Provinsi Aceh.

Untuk melaksanakan penelitian dengan Judul "Karakteristik Pengawas Menelan Obat Berdasarkan Pemenuhan Tugas Bagi Penderita Tuberkulosis Paru di Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie Provinsi Aceh", sejak tanggal 1 s.d 30 November 2009; dengan ketentuan bahwa satu eksemplar hasil penelitiannya nanti dapat diberikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie sebagai bahan evaluasi Program P2 TB Paru.

Demikianlah surat keterangan ini kami perbuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.



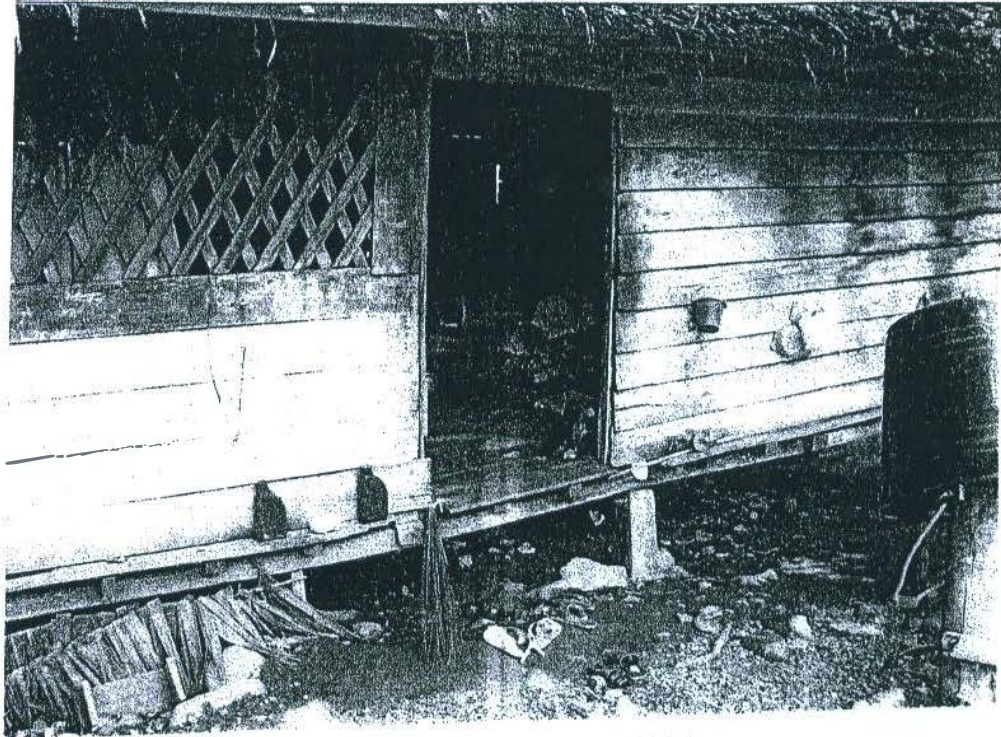
# DOKUMENTASI PENELITIAN DI KEC. KOTA SIGLI

## Puskesmas Kota Sigli



## DOKUMENTASI PENELITIAN DI KEC. KOTA SIGLI

### Kondisi Rumah dan Lingkungan Responden



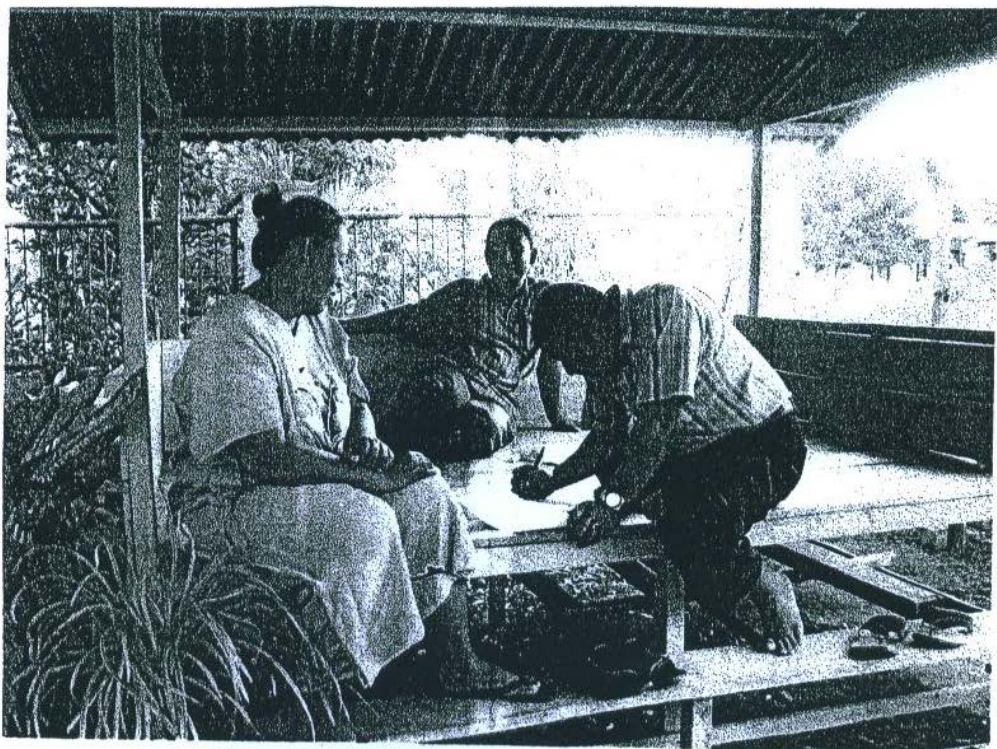
## DOKUMENTASI PENELITIAN DI KEC. KOTA SIGLI

### Wawancara dengan Responden



## DOKUMENTASI PENELITIAN DI KEC. KOTA SIGLI

### Wawancara dengan Responden



## DOKUMENTASI PENELITIAN DI KEC. KOTA SIGLI

### Wawancara dengan Responden



DOKUMENTASI PENELITIAN DI KEC. KOTA SIGLI

