

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di beberapa Puskesmas di Kabupaten Bantul yang dipilih menurut jumlah terbanyak angka kejadian TB Paru. Puskesmas yang digunakan sebagai tempat penelitian yaitu : Puskesmas Kasihan 1, Puskesmas Kasihan 2, Puskesmas Sewon 1, Puskesmas Sewon 2, Puskesmas Pandak 1, dan Puskesmas Sedayu 1.

Pelayanan yang terdapat di 6 puskesmas tersebut seperti kesehatan ibu dan anak (KIA), poli gigi, fisioterapi, apotek, laboratorium, poli psikologi dan kesehatan lingkungan, dari 6 puskesmas, 2 diantaranya belum memiliki fasilitas rawat inap dan persalinan yaitu di puskesmas Kasihan 2 dan Sewon 2. Puskesmas-puskesmas tersebut rata-rata memiliki program TB yang sama yaitu *Active Selective Case Finding (ASCF)*, program tersebut bertujuan untuk menjaring atau menemukan penderita TB dengan cara bekerja sama dengan kader kesehatan, kegiatan biasa dilakukan di posyandu atau pada acara pertemuan diwilayah tersebut. Program lain yang ada di beberapa puskesmas yaitu sosialisasi dusun dan onvestigasi kontak, yang memiliki tujuan hamper sama dengan program ASCF.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan

Karakteristik demografi responden dijelaskan berdasarkan data kategorik meliputi jenis kelamin, tingkat pengetahuan, kepatuhan dan pendidikan. Karakteristik responden PMO dan pasien TB berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan tercantum pada tabel 4.1 dan 4.2

Tabel 4.1
Distribusi karakteristik Pengawas menelan obat (PMO) Pasien TB Paru di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan usia, Juni-Juli 2019 (N=35)

Karakteristik	F	(%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	11	31,4%
Perempuan	24	68,6%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	11,4%
SD	4	11,4%
SMP	7	20,0%
SMA	18	51,4%
Perguruan Tinggi	2	5,7%

Sumber Data Primer (2019)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin responden pengawas menelan obat (PMO) lebih banyak perempuan dengan jumlah 24 orang (68,6%) dibandingkan dengan laki-laki yang berjumlah 11 orang (31,4%). Pendidikan PMO sebagian besar adalah lulusan SMA (sekolah menengah atas) yang berjumlah 18 orang (51,4%).

Tabel 4.2
Distribusi karakteristik Pasien TB Paru di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul berdasarkan jenis kelamin, pendidikan Juni-Juli 2019 (N=35)

Karakteristik	F	(%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	21	60,0%
Perempuan	14	40,0%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	11,4%
SD	4	11,4%
SMP	7	20,0%
SMA	18	51,4%
Perguruan Tinggi	2	5,7%

Sumber Data Primer (2019)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa penderita TB Paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dengan jumlah 21 orang (60,0%) dan perempuan sebanyak 14 orang (40,0%). Pendidikan paling banyak pada pasien TB Paru yaitu lulusan SMA berjumlah 18 orang (51,4%).

Hasil Tingkat Pengetahuan PMO disajikan pada tabel 4.3

Tabel 4.3
Distribusi dan Frekuensi Tingkat Pengetahuan PMO pada pasien TB Paru di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul, Juni-Juli 2019 (N=35)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tingkat Pengetahuan		
Rendah	4	11,4%
Sedang	3	8,6%
Tinggi	28	80,0%

Sumber Data Primer (2019)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa PMO mayoritas memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan jumlah 28 orang (80,0%), dan PMO yang memiliki pengetahuan sedang berjumlah 3 orang (8,6%).

Hasil kepatuhan minum obat pasien TB Paru disajikan pada tabel 4.4

Tabel 4.4
Distribusi dan Frekuensi Kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul, Juni-Juli 2019 (N=35)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kepatuhan		
Rendah	10	28,6%
Sedang	11	31,4%
Tinggi	14	40,0%

Sumber Data Primer (2019)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pasien TB Paru memiliki kepatuhan minum obat tinggi yaitu sebesar 14 orang (40,0%) dan pasien yang memiliki kepatuhan rendah berjumlah 10 orang (28,6%).

b. Karakteristik Responden berdasarkan Usia dan Lama pengobatan

Data numerik pada penelitian ini adalah usia dan lama pengobatan. Karakteristik responden berdasarkan usia dan lama pengobatan disajikan pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan Usia dan Lama Pengobatan di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul, Juni-Juli 2019 (N=35)

Karakteristik	Mean	Median	SD	Min-Maks
Usia PMO (tahun)	43,71	-	12,951	-
Usia Pasien (tahun)	46,83	53,00	18,589	18-80
Lama pengobatan (bulan)	4,71	4,00	1.405	3-7

Tabel 4.5 menggambarkan bahwa rata-rata usia PMO 43,71 tahun, dan usia pasien TB Paru rata-rata 46,83 tahun dengan usia paling muda 18 dan usia paling tua 80 tahun. Rata rata pasien TB telah menjalani pengobatan selama 4,71 bulan.

3. Analisa Bivariat

- a. Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru terdapat pada tabel 4.6

**Tabel 4.6
Tabulasi Silang Antara Tingkat Pengetahuan Pengawas Minum obat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru, Juni-Juli 2019 (N= 35)**

Tingkat Pengetahuan PMO	Kepatuhan				R	p-value		
	Rendah		Sedang				Tinggi	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pengetahuan rendah	0	0%	2	50,0%	2	50,0%	4	100,0%
Pengetahuan sedang	0	0%	0	0%	3	100,0%	3	100,0%
Pengetahuan Tinggi	10	35,7%	9	32,1%	9	32,1%	28	100,0%
Total	10		11		14		35	

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan hasil bahwa Responden TB dengan PMO yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan kepatuhan minum obat rendah yaitu sebanyak 10 responden (35,7%) dan kepatuhan sedang sebanyak 9 responden (32,1%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Kendall's-tau b* seperti yang disajikan pada tabel 4.5 diperoleh *p-value* sebesar 0,030 (*p-value* < 0,05) yang berarti bahwa ada

hubungan antara Tingkat pengetahuan pengawas menelan obat terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul, dengan nilai korelasi $-0,344$ yang berarti rendah dan memiliki arah berlawanan.

B. Pembahasan

1. Karakteristik pengawas minum obat (PMO)

a. Jenis kelamin

Pada penelitian ini mayoritas jenis kelamin PMO adalah perempuan 24 responden (68,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhillah (2017) bahwa PMO lebih banyak dijalani oleh perempuan yaitu sebanyak 21 responden (52,5%). Data Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Bantul (2018), bahwa populasi penduduk Bantul lebih banyak perempuan dari jumlah keseluruhan penduduk yaitu sebesar 479.143 (50,17%). Penelitian yang dilakukan Pratama, Aliong, Sufianti, dkk (2018) menyebutkan bahwa PMO banyak berasal dari keluarga inti khususnya suami atau istri. Dalam penelitian ini penderita TB banyak dialami oleh laki-laki, maka sebagian besar yang menjadi PMO adalah istri atau pasangan.

b. Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan pada penelitian ini bahwa pendidikan terakhir PMO terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 18 orang (51,4%) sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratama, Aliong, Sufianti, dkk (2018) mayoritas PMO memiliki pendidikan akhir SMA sebesar 36,7%. Semakin tinggi pendidikan, maka akan semakin baik pengetahuannya, sehingga akan mempengaruhi praktik menjadi seorang PMO. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sandha & Sari (2017) menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin baik penerimaan informasi tentang penyakit TB sehingga akan mendukung upaya pengendalian penyakit TB. Pengetahuan umumnya diperoleh dari informasi yang disampaikan, guru, orangtua dan media

masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan yang diperlukan untuk pengembangan diri (Notoatmodjo, 2010).

c. Usia

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa PMO berusia rata-rata berusia 43,71 tahun dengan rentang usia antara 22-71 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sandha & Sari (2017) menunjukkan bahwa kelompok usia produktif (15-50 tahun) memiliki daya tangkap yang cepat dan daya ingat yang masih baik dibandingkan usia lanjut, sehingga mudah untuk menerima informasi yang diberikan tentang penyakit TB. Sedangkan pada usia lanjut terdapat penurunan intelektual, sehingga ada penurunan kemampuan dalam menangkap informasi yang disampaikan, maka usia PMO yang terlalu tua kurang efektif menjadi seorang PMO. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurani & Laratu (2015) menyebutkan bahwa tidak ada batasan menjadi seorang PMO yang terpenting adalah PMO mampu mengawasi penderita minum obat secara teratur.

2. Karakteristik pasien TB Paru

a. Jenis kelamin

Pada penelitian ini pasien TB paru mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 21 orang (60,0%). Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Nursito (2016) sebagian besar penderita TB paru adalah laki-laki (68%) di Puskesmas Piyungan Yogyakarta.

Penelitian yang dilakukan Budi, Aridllah & Sari (2018) menyebutkan dalam penelitiannya penderita TB Paru lebih banyak diderita oleh laki-laki, hal ini disebabkan karena lelaki sebagian besar memiliki kebiasaan merokok. Merokok diketahui mempunyai resiko terkena TB Paru 2,2 kali lebih besar dibandingkan yang tidak merokok. Penelitian lain yang dilakukan Oktavia, Mutahar & Destriatania (2016) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian TB Paru, penyakit ini merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri,

jadi faktor lain yang bisa menyebabkan TB Paru seperti, faktor lingkungan yang lembab dan kurang pencahayaan .

b. Pendidikan

Mayoritas pendidikan responden TB Paru pada penelitian ini adalah SMA (51,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutrisna (2017) menunjukkan bahwa responden mayoritas berpendidikan akhir SMA sebesar (35.9%) dan dalam penelitian Nursito (2016) menyebutkan responden mayoritas memiliki pendidikan akhir SMA dan tingkat kepatuhan yang baik, hal ini dikarenakan pendidikan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan seseorang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Haryani, Purwati & Satrianingsih (2017) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik tingkat kepatuhan, hal ini dibuktikan dengan banyaknya responden memiliki tingkat pendidikan akhir perguruan tinggi (30,2%).

c. Usia

Mayoritas usia responden pada penelitian ini adalah 46,83 tahun dengan usia paling muda 18 tahun dan tertua 80 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Sejati & Sofiana (2015) responden paling banyak berusia >40 tahun (35%), namun belum ada yang menyebutkan bahwa usia mempengaruhi kejadian TB Paru. Berbeda hal dengan penelitian yang dilakukan Andayani & Astuti (2017) usia paling banyak menderita TB Paru yaitu 15-59 tahun, dimana pada usia tersebut beresiko 5-6 kali lebih besar terpapar *mycobacterium tuberculosis* karena banyaknya aktivitas dan kontak dengan orang lain.

d. Lama Pengobatan

Rata-rata lama pengobatan yang dijalani pasien TB Paru yaitu 4,71 bulan, hal ini dikarenakan peneliti mengambil sampel pasien TB pada fase lanjutan (3-6 bulan). Lama pengobatan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2011) responden rata rata sudah menjalani pengobatan lebih dari 2 bulan. Setelah menjalani pengobatan selama 2 bulan, responden merasa sembuh

sehingga banyak responden yang berhenti dalam pengobatan. Dapat disimpulkan lamanya pengobatan dapat menyebabkan pasien *drop out* dari pengobatan.

3. Gambaran Tingkat pengetahuan Pengawas menelan obat pasien TB Paru di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 28 responden (80,0%), sedangkan sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan sedang sebanyak 3 responden (8,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Permatasari (2015) di puskesmas Kartasura terhadap 30 responden didapatkan hasil 74% PMO memiliki pengetahuan baik.

Pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner, pada kuesioner ini skor tertinggi didapatkan pada nomor 6 dan 7. Hasil ini dibuktikan pada pertanyaan nomor 6 “Pemeriksaan dahak di laboratorium merupakan cara yang dilakukan untuk menegakkan seseorang menderita TB Paru” dengan skor tertinggi 34 (97%) pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan *favourable*, hasil ini menunjukkan bahwa PMO mengetahui pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui TB Paru. Pada kuesioner nomor 7 “Minum obat selama 6 bulan dengan tahap awal (2 bulan) obat diminum setiap hari dan dilanjutkan dengan minum obat 3x seminggu selama 4 bulan merupakan lama seorang penderita TB Paru harus minum obat ?” dengan skor tertinggi 34 (97,%), mengetahui lama menjalani pengobatan TB Paru.

Menurut *World Health Organization* (2010) bahwa mengingatkan untuk memeriksakan dahak ulang dan mendorong pasien berobat secara teratur hingga selesai merupakan salah satu tugas dari PMO. Pemeriksaan dahak secara teratur sesuai waktu yang telah ditentukan perlu dilakukan untuk mengetahui seseorang terkena TB. Kemenkes (2014) menjelaskan bahwa pengobatan TB Paru meliputi tahap awal dan tahap lanjutan. Pada tahap awal pengobatan dimaksudkan untuk menurunkan jumlah bakteri yang ada, pengobatan tahap awal dilakukan selama 2-3 bulan. Sedangkan pada tahap

lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada untuk mencegah kekambuhan, pengobatan dilakukan selama 6-7 bulan.

Item pertanyaan dengan skor paling rendah terdapat pada nomor 8 “Rasa mual yang menyebabkan kurangnya nafsu makan merupakan salah satu efek samping yang ditimbulkan OAT (Obat anti tuberkulosis)” pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan *favourable*, hasil ini menunjukkan bahwa PMO kurang pengetahuan terkait efek samping dari pengobatan yang dijalani. Hal tidak sejalan dengan penelitian Irawaty, Simaremare & Rusnaeni (2014) menyebutkan bahwa PMO seharusnya mengetahui efek samping pengobatan, sehingga PMO mampu memberikan dorongan agar pasien tidak tetap patuh dalam pengobatan.

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pendidikan yang cukup baik pada seseorang akan memberikan pengalaman yang diterima melalui pemikiran kritis, sehingga akan menambah wawasan dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Faktor faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Prihantoro (2013) yaitu tingkat pendidikan, Informasi, usia, dan pengalaman. Seseorang dengan pendidikan lebih tinggi secara umum akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang dengan pendidikan rendah. Penelitian yang dilakukan Atmojo (2017) menyebutkan bahwa sebanyak 69,1% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, hal ini dikarenakan tingkat pendidikan PMO yang kebanyakan lulusan perguruan tinggi (42,3%).

Sumber Informasi yang baik akan menambah pengetahuan seseorang, dimasa kini sumber informasi dapat diperoleh dari berbagai cara seperti membaca koran, buku, melihat televisi, dan penyuluhan-penyuluhan. Usia juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, menurut penelitian Astuti (2011) menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan. Rentang usia 36-45 tahun merupakan usia matang, dimana seseorang pada usia tersebut memiliki pola tangkap dan daya pikir yang baik, sehingga pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin baik.

4. Gambaran kepatuhan Pasien TB Paru di Puskesmas wilayah Kabupaten

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi sebesar 40,0% dan responden yang memiliki kepatuhan rendah sebesar (28,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sara & Suprayitno (2017) yang dilakukan di puskesmas Umbulharjo 1, bahwa responden patuh terhadap pengobatan sebanyak 22 orang (84,6,%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gunawan dan Simbolon (2017) bahwa terdapat 90,7% pasien patuh dan 9,3% pasien tidak patuh. Hal ini disebabkan karena cara berfikir pasien dan pengetahuan tentang TB.

Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan mengisi lembar kuesioner dan didapatkan hasil skor tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 2,3, dan 6, bahwa responden selama 2 pekan terakhir tidak pernah lupa minum obat, tidak pernah berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter, dan responden tidak pernah berhenti minum obat meskipun badan sudah terasa sehat. Penelitian yang dilakukan Prameswari, Halim & Yustika (2016) menyebutkan bahwa pasien rata-rata patuh dalam pengobatan dan tidak pernah lupa untuk minum obat. Hal tersebut dikarenakan adanya keinginan untuk sembuh dari diri pasien.

Kuesioner dengan skor terendah terdapat pada nomor 8 “Seberapa sering anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat anda ?” yaitu sebesar 51,4% pasien pernah merasa kesulitan dalam mengingat minum obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Haryati, 2011 menyebutkan bahwa responden kadang merasa bosan minum obat, karena jangka waktu pengobatan yang lama.

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan antara lain pengetahuan, pengawas minum obat, dukungan keluarga, dan jarak ke pelayanan kesehatan. Wulandari (2015) menjelaskan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi kepatuhan, dimana pasien yang memiliki pengetahuan rendah beresiko 2,9 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam pengobatan dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Selain pengetahuan pasien, pengetahuan PMO dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan pasien TB Paru, PMO yang memiliki pengetahuan baik akan semakin mudah dalam menjalankan tugasnya, seperti memberikan penyuluhan pada anggota keluarga lain, mengingatkan minum obat dan jadwal berobat kembali (Prihantoro, 2013). Penelitian yang dilakukan Atmojo (2017) menyebutkan bahwa pasien TB Paru dengan pengetahuan rendah berpeluang untuk tidak sembuh 13,3% lebih besar dibandingkan dengan PMO berpengetahuan baik.

5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengawas Menelan Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bantul.

Hasil uji kolerasi *Kendall's-tau b* didapatkan *p value* 0,030 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pengawas menelan obat terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratama, Aliong, Sufianti, dkk (2018) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru, nilai *p-value* 0,015. Penelitian yang dilakukan Rahmi, Medison & Suryadi (2017) menjelaskan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat kepatuhan penderita TB Paru dengan peran PMO, nilai *p-value* 0,000. Dukungan dari keluarga dan masyarakat sebagai pengawas minum obat berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan, PMO dapat mengingatkan dan mengontrol secara teratur proses pengobatan yang dijalani penderita TB Paru.

Nilai koefisien kolerasi $r = -0,344$ menunjukkan keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan PMO dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru dalam kategori rendah yaitu pada rentang 0,20-0,399. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin rendah tingkat kepatuhan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Pratama, Aliong, Sufianti, dkk (2018), dimana nilai $r = 0,345$ yang artinya arah kolerasi positif, sehingga

semakin tinggi tingkat pengetahuan PMO maka semakin tinggi kepatuhan minum obat pasien TB Paru.

Peran PMO juga dibutuhkan untuk mendukung dalam pengobatan. Penelitian yang dilakukan Nursalam, Makhfudi & Rato (2009) menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap PMO dengan keberhasilan pengobatan pasien TB Paru di Puskesmas Kota Bajawa. Peran PMO dalam keberhasilan pengobatan sangat penting, karena penderita selama pengobatan yang panjang kemungkinan akan ada rasa bosan harus mengkonsumsi obat setiap hari, sehingga dikhawatirkan terjadi putus obat atau lupa minum obat. Peran PMO diharapkan dapat mencegah terjadinya putus obat (Harnanik, 2014).

Sikap selalu diikuti oleh perasaan yang positif atau menyenangkan dan perasaan negative berarti tidak menyenangkan, sikap yang dapat memberikan motivasi berarti memiliki dorongan bagi individu dalam perannya.

Dalam menjalankan peran sebagai PMO harus bisa menjadi pendengar yang baik bagi pasien dan dapat memotivasi atau memberikan dukungan selama pengobatan, sehingga pasien tidak merasa bosan dalam pengobatan dan termotivasi untuk sembuh. Pengawas menelan obat (PMO) dengan sikap positif dapat menjadi penentu pencapaian keberhasilan pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fdlilah (2017) menyebutkan bahwa ada hubungan bermakna antara sikap PMO dengan keberhasilan pengobatan pasien TB Paru di puskesmas Pragaan tahun 2016, dengan nilai *p-value* 0,003 ($<0,005$)

Hasil tersebut sesuai dengan teori Niven (2002) kepatuhan pasien dipengaruhi keyakinan, sikap dan kepribadian, pemahaman terhadap instruksi, dan dukungan keluarga dan sosial. Keyakinan, sikap, dan kepribadian, muncul berdasarkan pengetahuan dan persepsi diri pasien. Keluarga merupakan pihak yang paling dekat dengan pasien, peran keluarga sebagai PMO sangat penting untuk memotivasi pasien, sehingga pasien akan patuh dalam pengobatan (Ilmah & Rochmah, 2015).

Pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang materi pelayanan pengawasan penderita TB. Pengetahuan dapat berkesinambungan dengan tingkat pendidikan seorang PMO dalam menjelaskan yang telah diberikan untuk disampaikan kepada pasien TB Paru (Putri, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian Permatasari (2015) *p-value 0,005*, pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan faktor pendidikan PMO sangat penting, dimana kebanyakan responden memiliki tingkat pendidikan akhir SMA (74%).

B. Keterbatasan penelitian

1. Beberapa responden saat diminta mengisi kuesioner harus dibantu oleh peneliti karena responden tidak dapat menulis dan usia responden yang sudah terlalu tua.
2. Saat pengisian data ada beberapa responden yang teburu-buru karena ada kegiatan lain