HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: February, 20, 2026
Revised: June, 04, 2026
Available online: June, 07, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Analisis faktor risiko keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru

Gabriella Trixie Riva Rorimpandey*, Afnal Asrifuddin, Budi Tarmady Ratag

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Gabriella Trixie Riva Rorimpandey. *Email: trixie.rorimpandey04@gmail.com

Abstract

Background: Tuberculosis (TB) remains a serious global health challenge, with Indonesia ranking second in the world for TB cases. Successful treatment is crucial to prevent drug resistance, break the chain of transmission, and reduce mortality.
Purpose: To analyze risk factors for successful pulmonary tuberculosis treatment.
Method: This quantitative study used a case-control design. The study population was all pulmonary TB patients registered at the Tuminting Community Health Center in 2024. The sample consisted of 44 participants divided into a case group (11 participants who discontinued treatment) and a control group (33 participants who recovered) with a ratio of 1.3. Data collection was conducted through interviews using a questionnaire.
Results: A significant relationship was found between medication adherence and treatment success. Patients who adhered to the treatment schedule and dosage had a significantly greater chance of being declared cured. Furthermore, PMO was not associated with treatment success.
Conclusion: Medication adherence and active support from treatment supervisors are key risk factors determining the success of pulmonary TB treatment. Efforts to improve education and direct supervision are crucial to achieving this goal.

Keywords: Monitoring of Drug Consumption; Pulmonary Tuberculosis; Treatment Compliance; Treatment Success.

Pendahuluan: Tuberkulosis (TB) masih menkadi tantangan kesehatan global yang serius, di mana Indonesia menempati peringkat kedua dengan beban kasus TB tertinggi di dunia. Keberhasilan pengobatan sangat krusial untuk mencegah resistensi obat, memutus rantai penularan, dan menurunkan angka kematian.
Tujuan: Untuk menganalisis faktor risiko keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.
Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain *case control*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru yang terdaftar di Puskesmas Tuminting tahun 2024. Sampel terdiri dari 44 partisipan yang dibagi menjadi kelompok kasus (11 partisipan yang putus obat) dan kelompok kontrol (33 partisipan yang sembuh) dengan rasio 1.3. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner.
Hasil: Ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengobatan. Pasien yang patuh mengikuti jadwal dan dosis obat memiliki peluang jauh lebih besar untuk dinyatakan sembuh. Selain itu, PMO tidak memiliki hubungan dengan keberhasilan pengobatan.
Simpulan: Kepatuhan minum obat dan dukungan aktif dari pengawas menelan obat merupakan faktor risiko utama yang menentukan keberhasilan pengobatan TB paru. Upaya peningkatan edukasi dan pengawasan langsung sangat diperlukan untuk mencapai target.

Kata Kunci: Keberhasilan Pengobatan; Kepatuhan Minum Obat; Pengawas Menelan Obat; Tuberkulosis Paru.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2671

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang serius (World Health Organization, 2024). Penyakit menular TB hingga kini masih menjadi salah satu pembunuh infeksius mematikan di dunia. Hal tersebut terlihat dari banyaknya jumlah penderita TB yang meninggal setiap tahunnya (Gabriel & Juliana, 2021). Pada tahun 2015 diperkirakan terdapat 10.4 juta kasus baru TB dunia dan menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia (Dewi & Yulianti, 2019). Meskipun terdapat kemajuan signifikan dalam diagnosis dan pengobatan, TB terus menyebabkan jutaan kasus baru dan kematian setiap tahunnya, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Krishnamoorthy, Kumaresan, & Zumla, 2019).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2023, diperkirakan terdapat 10.6 juta kasus TB di seluruh dunia, dengan 1.3 juta kematian, menyoroti urgensi untuk memperkuat upaya pengendalian TB. Keberhasilan pengobatan TB merupakan pilar utama dalam strategi eliminasi penyakit ini, karena pengobatan yang tidak tuntas atau gagal dapat memicu munculnya resistensi obat, memperpanjang rantai penularan, dan meningkatkan angka mortalitas (Nardell, 2019). Oleh karena itu, identifikasi dan mitigasi faktor-faktor risiko yang memengaruhi keberhasilan pengobatan sangat krusial untuk mencapai target eliminasi TB.

Berdasarkan data angka TB di Indonesia masih sangat tinggi, menempatkan negara ini sebagai salah satu dari delapan negara dengan kasus TB tertinggi di dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023a). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa angka insidensi TB di Indonesia pada tahun 2022 diperkirakan mencapai 301/100.000 penduduk, dengan angka notifikasi kasus yang terus meningkat. Program pengendalian TB di Indonesia, telah menerapkan strategi *Directly Observed Treatment, Short-course* (DOTS) sebagai pendekatan standar, namun tantangan dalam mencapai angka keberhasilan pengobatan yang optimal masih ada (Suwaryo & Utami, 2020). Indonesia menempati peringkat kedua setelah India sebagai negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Pada tahun 2022, diperkirakan ada 1,060.000 kasus TB baru di Indonesia, dengan angka kematian mencapai 134,000 jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Keberhasilan pengobatan yang rendah tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga berkontribusi pada penyebaran penyakit yang lebih luas dan munculnya kasus TB resistan obat (TB-RO), yang memerlukan regimen pengobatan lebih kompleks dan mahal (Meintjes, Brust, Nuttall, & Maartens,, 2019).

Berdasarkan data terbaru dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Global TB Report 2024, diperkirakan terdapat 125,000 hingga 134,000 kematian setiap tahunnya akibat TB paru di Indonesia. Angka ini setara dengan sekitar 14 hingga 15 kematian setiap jamnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Sulawesi Utara juga menghadapi tantangan signifikan dalam pengendalian TB. Provinsi ini berada di peringkat ke-16 sebagai provinsi dengan kasus TB terbanyak di Indonesia pada tahun 2021, dengan 5.564 kasus (Databoks Katadata, 2022). Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2023, melaporkan bahwa jumlah kasus TB yang ditemukan dan diobati terus meningkat, namun demikian, masih diperlukan upaya lebih lanjut untuk memastikan bahwa semua pasien menyelesaikan pengobatan mereka dengan sukses.

Berdasarkan data yang tersedia, jumlah kasus tuberkulosis paru di Kota Manado menunjukkan fluktuasi dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2018, tercatat 4,467 kasus TB paru di Manado, yang merupakan peningkatan dari 2,789 kasus pada tahun 2015 (Prasetyadi, 2021). Sepanjang paruh pertama tahun 2020, Dinas Kesehatan Sulawesi Utara mencatat 1,045 kasus TB paru ditemukan di Manado dari total 3,063 kasus di Sulawesi Utara (Prasetyadi, 2021). Pada tahun 2021, jumlah penderita tuberkulosis paru yang ditemukan di Kota Manado mencapai 1,595 kasus (Sari, Tumewah, & Mandey, 2023). Data tingkat provinsi menunjukkan situasi serupa, misalnya di Sulawesi Utara jumlah kasus TB terus meningkat dalam tiga tahun terakhir, mencapai 10,210 kasus pada tahun 2023. Kota Manado tercatat sebagai daerah dengan insiden tertinggi, diikuti Kabupaten Minahasa dan Kota Bitung (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, 2024).

Sebagai ujung tombak sistem kesehatan masyarakat, puskesmas memiliki peran sentral dalam skrining, deteksi dini, serta penatalaksanaan kasus TB. Namun, masih terdapat berbagai hambatan

Gabriella Trixie Riva Rorimpandey*, Afnal Asrifuddin, Budi Tarmady Ratag

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Gabriella Trixie Riva Rorimpandey. *Email: trixie.rorimpandey04@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2671

dalam pelaksanaan layanan TB di tingkat puskesmas, seperti keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, kapasitas ruangan yang tidak memadai, kekurangan APD, serta kendala teknis lainnya yang dapat memengaruhi efektivitas pengendalian TB (Syam, 2024). Hambatan-hambatan tersebut berpotensi memperbesar risiko penularan di tempat kerja dan menyebabkan infeksi laten tidak terdeteksi pada tenaga kesehatan yang memiliki imunitas tinggi (Warbung, Doda, Kapantow, Tuda, & Sapulete, 2025).

Berdasarkan data dari Puskesmas Tuminting pada tahun 2024, jumlah pasien TB paru yang berhasil pengobatan sebanyak 142 jiwa dan yang putus pengobatan sebanyak 11 jiwa. Faktor risiko dalam konteks analisis keberhasilan pengobatan TB paru mengacu pada setiap karakteristik, kondisi, atau paparan yang meningkatkan kemungkinan kegagalan pengobatan atau memperpanjang durasi penyakit (Centers for Disease Control and Prevention, 2023). Pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor risiko ini sangat penting untuk merancang intervensi yang tepat guna dan meningkatkan angka keberhasilan pengobatan. Faktor-faktor ini bisa bersifat inheren pada pasien, seperti status gizi, komorbiditas seperti diabetes melitus atau *HIV*/*AIDS*, dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Selain itu, faktor eksternal juga berperan, meliputi aksesibilitas layanan kesehatan, dukungan keluarga dan komunitas, serta kualitas manajemen program TB di fasilitas kesehatan (National Institute of Clinical Excellence, 2023).

Keberhasilan pengobatan menjadi indikator kunci dan tujuan utama dalam program penanggulangan TB paru. Hal ini tidak hanya penting bagi individu pasien untuk mencapai kesembuhan total dan mencegah kekambuhan, tetapi juga vital dalam memutus rantai penularan di masyarakat dan mencegah munculnya resistensi obat (World Health Organization, 2024). Pengertian keberhasilan pengobatan dalam konteks TB paru mengacu pada kondisi pasien yang telah menyelesaikan seluruh regimen pengobatan sesuai standar dan dinyatakan sembuh berdasarkan hasil pemeriksaan mikroskopis sputum yang negatif pada bulan ke-5 atau ke-6 pengobatan, serta pada akhir pengobatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023b). Definisi ini juga mencakup status "pengobatan lengkap, pasien telah menyelesaikan pengobatan tanpa bukti gagal atau kambuh, meskipun hasil pemeriksaan sputum akhir tidak tersedia atau tidak memenuhi kriteria sembuh (Centers for Disease Control and Prevention, 2024). Keberhasilan pengobatan adalah cerminan dari kepatuhan pasien terhadap regimen obat yang kompleks dan jangka panjang, serta efektivitas manajemen program TB di fasilitas pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan desain *case control* ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko keberhasilan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tuminting, sebuah fasilitas kesehatan primer yang melayani masyarakat di wilayah Tuminting Kota Manado. Pengumpulan data dilakukan selama periode bulan Agustus 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosis tuberkulosis paru yang terdaftar tahun 2024 berjumlah 156 orang. Kriteria Inklusi pada penelitian ini yaitu semua pasien tuberkulosis paru yang berusia 18-56 tahun dan telah menyelesaikan pengobatan anti-tuberkulosis minimal 6 bulan. Sementara itu, kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu pasien dengan co-infeksi HIV, pasien dengan penyakit paru kronis lainnya, dan pasien yang tidak memberikan *informed consent.*

Variabel independen dalam penelitian ini adalah analisis faktor resiko, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Penelitian ini memiliki jumlah sampel sebanyak 44 responden yang terdiri dari 11 responden pada kelompok kasus dan 33 responden pada kelompok kontrol dengan perbandingan 1:3. Sampel pada kelompok kasus pada penelitian ini adalah orang yang putus pengobatan pada Bulan Januari-Juni 2024. Sampel kontrol pada penelitian ini adalah orang yang sembuh dalam pengobatan selama 6 bulan. Sampel dalam penelitian ini, semua tinggal bersama keluarga.

Analisis data dilakukan secara bertahap, meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat penelitian ini dilakukan dengan menggambarkan karakteristik variabel bebas, yaitu kepatuhan minum obat dan peran pengawas

Gabriella Trixie Riva Rorimpandey*, Afnal Asrifuddin, Budi Tarmady Ratag

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Gabriella Trixie Riva Rorimpandey. *Email: trixie.rorimpandey04@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2671

menelan obat, serta variabel terikat keberhasilan pengobatan. Untuk analisis bivariat digunakan untuk mengevaluasi hubungan anatara kepatuhan minum obat dan peran pengawas menelan obat terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Manado untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Tuminting dengan nomor surat etik: 400.7/D02/KES/265/2024. Seluruh proses penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian meliputi informed consent, kerahasiaan data responden, anonimitas, dan hak responden untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi.

HASIL

Tabel Distribusi Karakteristik Partisipan (N=44)

Variabel	Status	
	Kasus (n=11)	Kontrol (n=33)
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(40.23±1.32)(20-79)	(44.54±1.29)(20-79)
20-39	5/45.4	10/30.3
40-59	5/45.4	15/45.5
60-79	1/9.2	8/24.2
Jenis Kelamin (n/%)		
Laki-laki	9/81.8	25/75.8
Perempuan	2/18.1	8/24.2
Status Hubungan Keluarga (n/%)		
Anak	5/45.4	3/9.1
Orang Tua	1/9.2	11/33.3
Istri	1/9.2	5/15.2
Kepala Keluarga	4/36.2	14/42.4
Pendidikan Terakhir (n/%)		
SD	0/0	3/9.1
SMP	4/36.2	10/30.3
SMA	7/63.8	20/60.6
Pekerjaan (n/%)		
Buruh	2/18.1	1/3.0
Swasta	5/45.4	10/30.3
Ibu Rumah Tangga	1/9.2	7/21.2
Tidak Bekerja	3/27.3	15/45.5

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan bahwa mayoritas penderita tuberkulosis paru berada pada kelompok usia pada rentang 40-59, pada kelompok kasus sebanyak 5 partisipan (45.4%) dari total keseluhan dan 15 partisipan dari kelompok kontrol (45.5%). Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, 9 partisipan (81.8%) pada kelompok kasus dan 25 partisipan (75.8%) pada kelompok kontrol. Mayoritas pada kelompok kasus status hubungan keluarga adalah anak sebanyak 5 partisipan (45.4%), sedangkan pada kelompok kontrol adalah orang tua sebanyak 11 partisipan (33.3%). Sebagian besar partisipan memiliki tingkat pendidikan SMA, sebanyak 7 partisipan (63.8%) pada kelompok kasus dan 20 partisipan (60.6%). Sementara pada variabel pekerjaan, sebagian

Gabriella Trixie Riva Rorimpandey*, Afnal Asrifuddin, Budi Tarmady Ratag

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Gabriella Trixie Riva Rorimpandey. *Email: trixie.rorimpandey04@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2671

besar kelompok kasus di swasata sebanyak 5 partisipan (45.4%) dan tidak bekerja pada kelompok kontrol sebanyak 15 partisipan (45.5%).

Tabel 2. Hubungan PMO dan Kepatuhan Minum Obat dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru

Variabel	Hasil	p-value	OR	CI
Pengawas Menelan Obat (n/%)				
Mendukung	41/93.2	0.084		
Tidak Mendukung	3/6.8			
Kepatuhan Minum Obat (n/%)				
Patuh	33/75.0	<0.001	12.000	1.837-78.369
Tidak Patuh	11/25.0			

Berdasarkan Tabel 2. sebagian besar partisipan termasuk dalam kategori PMO dengan mendapatkan dukungan yaitu sebanyak 41 partisipan (93.2%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran PMO dengan keberhasilan pengobatan TB paru (p = 0.084). Sementara pada variabel kepatuhan minum obat, mayoritas partisipan patuh sebanyak 33 partisipan (75%). Perolehan nilai p sebesar <0.001, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengobatan TB paru.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (TB) paru, khususnya kepatuhan minum obat dan peran pengawas menelan obat (PMO). Pembahasan ini mengaitkan hasil penelitian dengan teori serta temuan penelitian sebelumnya, dengan menekankan pada distribusi karakteristik partisipan, hasil analisis unvariat dan bivariat, serta implikasinya terhadap program pengendalian TB. Berdasarkan analisis univariat yang disajikan dalam bentuk tabulasi, moyoritas responden berada pada kelompok usia produktif. Hal ini menunjukkan bahwa TB paru masih bayak menyerang kelompok usia yang aktiif secara sosial dan ekonomi, sehingga berpotensi meningkatkan risiko penulaan di masyarakat. Kondisi ini sejalan dengan teori epidemiologi TB yang menyatakan bahwa usia produktif memiliki mobilitas tinggi dan sering terpapar lingkungan berisiko.

Distribusi responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa penderita TB paru didominasi oleh laki-laki. Fenomena ini dapat dikaitakn dengan faktor perilaku dan lingkungan, seperti kebiasaan merokok, paparan di tempat kerja, serta kecenderungan laki-laki untuk lebih lambat memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan perempuan. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitan sebelumnya yang menyatakan bahwa laki-laki memiliko risiko lebih tinggi menderita TB paru. Seluruh responden dalam penelitian ini tinggal bersama keluarga. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien TB paru memiliki potensi dukungan keluarga yang cukup baik. Dukunga keluarga sangat berperan dalam prosesn pengobatan TB, terutama dalam mengingatkan jadwal minum obat, memberikan motivasi, serta membantu pasien mengakses pelayanan kesehatan.

“apakah saudara tahu siapa yang menjadi PMO?”

Berdasarkan hasil analisis univariat, sebgian besar responden menjawab ya sebesar 100%, Tingginya persentase responden yang mengetahui siapa PMO-nya menunjukkan bahwa secara administratif penunjukan PMO telah berjalan dengan baik. Namun, pengetahuan tentang keberadaan PMO belum tentu mencerminkan efektivitas peran PMO dalam pengawasan pengobatan.

“apakah PMO selalu mengingatkan saudara untuk menelan obat setiap hari?”

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang menyatakan PMO selalu mengingatkan minum obat sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi PMO sebagai pengingat sudah cukup berjalan.

“apakah saudara selalu diingatkan untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan?”

Sebagian responden menyatakan ya sebesar 100%. Pemeriksaan dahak merupakan indikator

Gabriella Trixie Riva Rorimpandey*, Afnal Asrifuddin, Budi Tarmady Ratag

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Gabriella Trixie Riva Rorimpandey. *Email: trixie.rorimpandey04@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2671

penting dalam evaluasi keberhasilan pengobatan TB paru.

"apakah PMO memberikan penyuluhan tentang gejala-gejala TBC kepada anggota keluarga lain?"

Hasil menunjukkan bahwa PMO yang memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga lain sebesar 100%.

"apakah PMO menyarankan untuk memeriksakan diri ke unit kesehatan apabila ada anggota keluarga yang batuk lebih dari 3 minggu?"

Sebagian besar responden menyatakan ya sebesar 100%. Temuan ini menunjukkan bahwa PMO telah berperan dalam upaya deteksi dini TB.

"apakah PMO pernah menyampaikan bahwa TBC bukan penyakit keturunan atau kutukan?"

Responden yang menjawab ya sebesar 100%, Hal ini menunjukkan bahwa PMO memiliki peran dalam mengurangi stigma terhadap penyakit TB, meskipun masih terdapat responden yang belum menerima informasi tersebut.

"apakah PMO memberikan penyuluhan tentang pentingnya berobat secara teratur?"

Hasil analisis menunjukkan responden yang menjawab ya sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa PMO telah menjalankan peran edukatif.

"apakah saudara percaya dengan PMO"?

Sebagian besar responden menyatakan percaya sebesar 100%. Tingginya tingkat kepercayaan memengaruhi kepatuhan pasien terhadap arahan PMO.

"apakah PMO memberikan penyuluhan tentang risiko apabila tidak minum obat secara teratur?"

Responden yang menyatakan ya sebesar 100%.

"apakah PMO menginformasikan tentang efek samping obat?"

Sebagian responden menyatakan ya sebesar 100%. Kurangnya informasi mengenai efek samping obat dapat menyebabkan pasien menghentikan pengobatan secara sepihak ketika mengalami keluhan.

"apakah PMO menginformasikan tata cara pengobatan TBC secara teratur?"

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan informasi tata cara pengobatan TB secara teratur sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman pasien terhadap alur pengobatan sudah baik.

"apakah saudara kadang-kadang lupa untuk minum obat anti tuberkulosis?"

Responden yang menyatakan pernah lupa sebesar 26.7%, sedangkan yang tidak pernah lupa sebesar 73.3%. Kondisi ini menunjukkan bahwa lupa minum obat masih menjadi salah satu penyebab utama ketidakpatuhan pengobatan TB paru.

"jika saudara merasa kondisi lebih baik, apakah saudara pernah menghentikan obat/tidak menggunakan obat anti tuberkulosis?"

Sebagian responden menjawab ya sebesar 26.7%, menunjukkan masih adanya kesalahan persepsi bahwa perbaikan kondisi menandakan kesembuhan. Padahal, penghentian obat sebelum waktunya berisiko menyebabkan kegagalan pengobatan.

"jika saudara merasa keadaan saudara bertambah buruk/tidak baik dengan meminum obat-obat anti tuberkulosis, apakah saudara berhentik meminum obat tersebut?"

Responden yang menjawab ya sebesar 22.2%, sedangkan yang tidak menjawab 77.8%.

"ketika saudara berpergian/meninggalkan rumah, apakah saudara lupa membawa obat?"

Sebagian responden menyatakan ya sebesar 42.2%, yang menunjukkan bahwa mobilitas pasien, khususnya usia produktif, menjadi tantangan dalam menjaga kepatuhan minum obat.

"apakah saudara merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan saudara?

Responden yang merasa terganggu sebesar 60%, sedangkan yang tidak merasa terganggu sebesar 40%. Perasaan tidak nyaman selama pengobatan jangka panjang dapat menurunkan motivasi pasien.

"apakah saudara mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat?

Hasil menunjukkan responden yang mengalami kesulitan sebesar 22.2%, yang mengindikasikan perlunya penguatan peran PMO dan keluarga dalam membantu pasien mengingat jadwal minum obat.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengobatan TB paru. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran PMO dengan kepatuhan minum obat. Seluruh responden yang berhasil menyelesaikan pengobatan berada pada kategori patuh minum obat, sedangkan responden yang tidak patuh cenderung mengalami kegagalan atau putus pengobatan. Temuan ini memperkuat teori

Gabriella Trixie Riva Rorimpandey*, Afnal Asrifuddin, Budi Tarmady Ratag

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Gabriella Trixie Riva Rorimpandey. *Email: trixie.rorimpandey04@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2671

bahwa kepatuhan minum obat merupakan determinan utama keberhasilan pengobatan TB paru. Pengobatan TB membutuhkan waktu yang lama dan melibatkan beberapa jenis obat, sehingga menurut komitmen tinggi dari pasien. Ketidakpatuhan, meskipun hanya selesai lupa minum obat, dapat berdampak besar terhadap hasil pengobatan. Keteraturan minum obat merrupakan manifestasi perilaku kepatuhan pasien dalam menjalani terapi TB. Pasien yang menunjukkan keteraturan konsumsi obat dapat dikategorikan sebagai pasien dengan tingkat kepatuhan yang baik (Listiawaty & Prasetyo, 2020).

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara peran PMO dengan keberhasilan pengobatan TB paru pada penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keterbatasan jumlah sampel, variasi tingkat keterlibatan PMO, serta perbedaan pemahaman PMO dalam menjalankan tugasnya. Selain itu, peran PMO yang dinilai "mendukung" belum tentu dilakukan secara optimal dan konsisten selama seluruh masa pengobatan, sehingga dampaknya terhadap keberhasilan pengobatan belum terlihat secara signifikan. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kauditan yang menyebutkan bahwa peran PMO dapat memengaruhi perilaku kepatuhan pasien TB paru (Sondang, Asrifuddin, & Kaunang, 2021).

Peneliti menyadari beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. Penelitian dilakukan dalam periode waktu yang singkat dengan ukuran sampel yang terbatas pada 44 partisipan dan hanya berfokus pada kepatuhan dan PMO, belum mendalami faktor komordibitas lain secara mendetail seperti status HIV atau diabetes mellitus yang juga diketahui sebagai faktor penyulit TB.

SIMPULAN

Penderita tuberkulosis paru berada pada kelompok usia produktif dan didominasi oleh laki-laki. Hal ini berkaitan dengan tingginya mobilitas, aktivitas di luar rumah, paparan di tempat kerja, kebiasaan merokok, serta keterlambatan dalam mencari pelayanan kesehatan. Selain itu, kelompok kasus yang mengalami ketidakberhasilan pengobatan lebih banyak berasal dari responden yang aktif bekerja. Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kepatuhan minum obat dengan keberhasilan pengobatan TB paru. Kepatuhan minum obat merupakan determinan utama penentu kesembuhan.

Peran PMO dinilai sudah berjalan sangat baik. PMO telah menjalankan fungsinya dalam mengingatkan minum obat, mengingatkan periksa dahak, memberikan edukasi/penyuluhan, membantu deteksi dini keluarga, serta menurunkan stigma penyakit. Pasien juga memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi kepada PMO. Pengawasan PMO belum tentu optimal atau konsisten dalam praktik sehari-hari sepanjang masa pengobatan , adanya keterbatasan jumlah sampel, serta variasi pemahaman PMO dalam menjalankan tugasnya. Meski demikian, data menunjukkan peran PMO tetap memiliki hubungan tidak langsung dalam memengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Treatment for TB Disease. Diakses dari https://www.cdc.gov/tb/treatment/index.html

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Risk Factors for Tuberculosis. Diperoleh dari https://www.cdc.gov/tb/risk-factors/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/risk.htm

Databoks Katadata. (2022). Kontribusi Kasus Tuberkulosis RI Terbesar Kedua Global pada 2022. Diakses dari: https://databoks.katadata.co.id/agroindustri/statistik/f621c4a8ffd2f7a/kontribusi-kasus-tuberkulosis-ri-terbesar-kedua-global-pada-2022

Dewi, N. K. S. M., & Yulianti, A. E. (2019). Hubungan Kualitas Fisik Rumah dengan Kejadian TBC Paru di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL)*, *9*(1).

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. (2024). Laporan tuberculosis 2023. Diakses dari: https://dinkes.sulutprov.go.id/detailpost/hari-tbc-sedunia-24-maret-2023

Gabriel, Y., & Juliana, M. (2021). Penanggulangan TBC di Indonesia melalui Gerakan TOSS TBC. *Jurnal Kesehatan Prima. https://doi. org/https://doi. org/10.31219*.

Gabriella Trixie Riva Rorimpandey*, Afnal Asrifuddin, Budi Tarmady Ratag

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Gabriella Trixie Riva Rorimpandey. *Email: trixie.rorimpandey04@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2671

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Gerakan Indonesia Akhiri TBC. Diakses dari https://kemkes.go.id/id/indonesias-movement-to-end-tb

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023a). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Diakses dari: https://repository.kemkes.go.id/book/124

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2023 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Diakses dari: https://peraturan.bpk.go.id/Details/114486/permenkes-no-67-tahun-2016

Krishnamoorthy, S., Kumaresan, N., & Zumla, A. (2019). Latent tuberculosis infection and renal transplantation–Diagnosis and management. *International Journal of Infectious Diseases*, *80*, S73-S76.

Listiawaty, R., & Prasetyo, H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Nipah Panjang Tahun 2019. *Infokes*, *10*(1), 200-205.

Meintjes, G., Brust, J. C., Nuttall, J., & Maartens, G. (2019). Management of active tuberculosis in adults with HIV. *The lancet HIV*, *6*(7), e463-e474.

Nardell, E. A. (2019). Preventing transmission of Mycobacterium tuberculosis—a refocused approach. *Clinics in chest medicine*, *40*(4), 857-869.

National Institute of Clinical Excellence. (2023). Tuberculosis: Clinical Guideline. Diakses dari https://www.nice.org.uk/guidance/ng204

Prasetyadi, K.O. (2021). Pemeriksaan Tuberkulosis Mandek di Manado, Risiko Penularan Meningkat. Diakses dari: https://www.kompas.id/baca/nusantara/2021/06/18/pemeriksaan-tuberkulosis-mandek-di-manado-risiko-penularan-meningkat

Sari, A.K., Tumewah, R.J., & Mandey, E.J. (2023). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Kelurahan Sindulang Satu Kecamatan Tuminting Kota Manado. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL*, 1, pp.55-68.

Sondang, B., Asrifuddin, A., & Kaunang, W. P. J. (2021). Analisis peran pengawas menelan obat (PMO) terhadap kepatuhan menelan obat anti tuberkulosis pada Penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*, *10*(4), 7-15.

Suwaryo, P. A. W., & Utami, M. E. S., (2020). Studi kasus: efektifitas kompres hangat dalam penurunan skala nyeri pasien hipertensi. *Jurnal Ners Widya Husada*, *5*(2), 67-74.

Syam, N. S., Nurfita, D., & Rahmi, M. (2024). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Banguntapan I. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*, 575-584.

Warbung, Y. Y., Doda, D. V. D., Kapantow, N. H., Tuda, J. S. B., & Sapulete, M. (2025). Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Tuberkulosis di Kalangan Tenaga Kesehatan: Studi Kualitatif di Puskesmas Kota Manado. *Jurnal Promotif Preventif*, *8*(4), 1040-1050.

World Health Organization. (2024). *Consolidated guidance on tuberculosis data generation and use. Module 1. Tuberculosis surveillance*. Diakses dari: https://www.who.int/publications/i/item/9789240075290

Gabriella Trixie Riva Rorimpandey*, Afnal Asrifuddin, Budi Tarmady Ratag

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Gabriella Trixie Riva Rorimpandey. *Email: trixie.rorimpandey04@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2671