



## Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Terhadap Keberhasilan Pengobatan TBC di Puskesmas Sawah Besar

Nanda Trianna<sup>1</sup>, Rizqa Wahdini<sup>2</sup>, Nia Rosliany<sup>3</sup>

<sup>1</sup>S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada  
rizqawahdini9@gmail.com

### Abstract

*Tuberculosis (TB) remains a serious public health issue in Indonesia, which ranks second in the world for TB cases. One of the key factors in ensuring the success of TB treatment is patient adherence, which can be supported through the presence of a family member acting as a treatment supervisor, or Pengawas Minum Obat (PMO). This study aimed to determine the relationship between family support as PMO and the success of TB treatment in patients at Puskesmas Sawah Besar. This quantitative study used a cross-sectional design and descriptive analytic methods with a total sample of 39 respondents selected through total sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using univariate and bivariate analysis with Chi-Square tests. The results showed that most respondents received strong family support, and a significant number of them achieved successful treatment outcomes. The statistical analysis revealed a significant relationship between family support as PMO and the success of TB treatment ( $p < 0.05$ ). The findings suggest that family involvement plays a vital role in supporting patients throughout their treatment, improving adherence, and increasing the likelihood of treatment success. Therefore, enhancing family education and engagement in TB programs is essential to reducing treatment failure and TB incidence.*

*Keywords: Family support, tuberculosis, treatment success*

### Abstrak

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, yang menempati peringkat kedua dengan jumlah kasus TBC terbanyak di dunia. Salah satu faktor utama dalam keberhasilan pengobatan TBC adalah kepatuhan pasien dalam menjalani terapi, yang dapat diperkuat melalui kehadiran anggota keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga sebagai PMO dengan keberhasilan pengobatan pasien TBC di Puskesmas Sawah Besar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional dan metode analisis deskriptif analitik. Jumlah sampel sebanyak 39 responden yang dipilih melalui teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan mengalami keberhasilan dalam pengobatan. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga sebagai PMO dengan keberhasilan pengobatan TBC ( $p < 0,05$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien, mendukung proses penyembuhan, dan menurunkan angka kegagalan terapi. Oleh karena itu, pendidikan dan keterlibatan keluarga dalam program pengendalian TBC perlu ditingkatkan

Kata kunci: Dukungan keluarga, tuberkulosis, keberhasilan pengobatan

© 2025 Jurnal Pustaka Keperawatan

## 1. Pendahuluan

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi permasalahan kesehatan global yang menantang, terutama di negara berkembang seperti Indonesia yang menempati posisi kedua dengan jumlah kasus tertinggi di dunia. Penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* ini tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menyebar ke organ tubuh lain. Berdasarkan laporan WHO (2022) dan Kementerian Kesehatan RI (2024), kasus TBC di Indonesia terus meningkat, terutama di wilayah padat penduduk seperti Jakarta Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di dunia dalam hal jumlah kasus TBC, setelah India. Laporan WHO tahun 2022 mencatat lebih dari 10 juta kasus TBC baru di seluruh dunia, dengan sekitar 1,6 juta kematian yang terkait langsung dengan TBC [1].

Meskipun pemerintah telah menerapkan berbagai program pengendalian TBC, salah satu hambatan utama dalam pengobatan adalah kepatuhan pasien yang rendah terhadap regimen terapi jangka panjang. Kurangnya pemahaman, efek samping obat, serta minimnya dukungan sosial menjadi penyebab utama terjadinya putus obat, yang berisiko menyebabkan resistensi dan kekambuhan. Kondisi ini diperparah oleh angka pengobatan yang tidak tuntas, resistensi terhadap obat, serta masih tingginya stigma masyarakat terhadap pasien TBC [2].

Di Indonesia sendiri, berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2024, terdapat lebih dari 1 juta kasus TBC dengan tingkat keberhasilan pengobatan yang masih belum optimal, khususnya di wilayah perkotaan padat penduduk seperti DKI Jakarta. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta mencatat bahwa prevalensi TBC di Jakarta Pusat mencapai 135,3%, tertinggi dibandingkan wilayah administratif lainnya. Angka ini menunjukkan bahwa TBC masih menjadi beban besar sistem kesehatan daerah, terutama di wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi dan mobilitas masyarakat yang tinggi (Dinkes, 2024).

Salah satu aspek penting dalam keberhasilan pengobatan TBC adalah kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan yang berlangsung minimal enam bulan. Namun, banyak pasien yang mengalami putus obat karena berbagai faktor seperti efek samping, kebosanan, kurangnya pemahaman, beban kerja, atau minimnya dukungan dari lingkungan sosial dan keluarga. Hal ini berdampak besar terhadap keberhasilan terapi dan dapat memicu munculnya kasus multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) yang lebih sulit ditangani [4].

Di Puskesmas Sawah Besar, data menunjukkan bahwa sebagian pasien TBC mengalami putus obat akibat kurangnya pendampingan dari keluarga.

Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga sebagai PMO dengan keberhasilan pengobatan pasien TBC. [6].

keterlibatan keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) menjadi krusial. PMO adalah individu yang bertugas memastikan pasien minum obat sesuai jadwal, memantau efek samping, serta memberikan dukungan moral dan psikologis. Dalam banyak kasus, anggota keluarga menjadi pihak terdekat dan paling memungkinkan untuk menjalankan fungsi ini secara konsisten. Dukungan dari keluarga tidak hanya terbatas pada pengawasan minum obat, tetapi juga mencakup motivasi emosional dan bantuan praktis yang memperkuat tekad pasien untuk menyelesaikan terapi [7].

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis (TBC). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sawah Besar, Jakarta Pusat, pada bulan Mei hingga Juni 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TBC yang menjalani pengobatan di Puskesmas Sawah Besar. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling, yaitu dengan mengambil seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi, dengan jumlah total 39 responden.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya, yang telah disesuaikan dengan konteks dan tujuan penelitian ini. Instrumen tersebut telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan untuk pengambilan data. Kuesioner terdiri dari dua bagian utama, yaitu pertanyaan mengenai dukungan keluarga sebagai PMO dan keberhasilan pengobatan pasien, yang juga diperkuat dengan data rekam medis. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi variabel, serta bivariat untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pengobatan TBC.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dukungan keluarga sebagai PMO

No	Dukungan keluarga sebagai PMO	f	%
1	Baik	18	46,2%
2	Kurang Baik	21	53,8%

Total	39	100%
-------	----	------

Berdasarkan tabel di atas, sebanyak 18 responden (46,2%) disimpulkan baik, selanjutnya terdapat 21 responden (53,8%) disimpulkan kurang baik.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keberhasilan Pengobatan TBC

No	Keberhasilan Pengobatan TBC	f	%
1	Berhasil	26	66,7%
2	Tidak Berhasil	13	33,3%
Total		39	100%

Berdasarkan tabel diatas, sebanyak 26 responden (66,7%) dikatakan berhasil pengobatan TBC, dan terdapat 13 responden (33,3%) dikatakan tidak berhasil pengobatan TBC.

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga sebagai PMO terhadap keberhasilan pengobatan TBC

No	Dukungan Keluarga sebagai PMO	Keberhasilan				Total		p-value
		Berhasil		Tidak Berhasil		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	15	83,3%	3	16,7%	18	100%	0,041
2	Kurang Baik	11	52,4%	0	47,6%	11	100%	
Total		26	66,7%	13	33,3%	39	100%	

Berdasarkan tabel 1, tabel 2 dan tabel 3, dapat diketahui bahwa dari total 39 responden, sebagian besar responden yang memperoleh dukungan keluarga yang baik sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) menunjukkan hasil pengobatan TBC yang berhasil. Dari 18 responden dengan dukungan keluarga yang baik, sebanyak 15 orang (83,3%) berhasil menjalani pengobatan, sementara 3 orang (16,7%) tidak berhasil. Di sisi lain, dari 21 responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik, hanya 11 orang (52,4%) yang berhasil menjalani pengobatan, sedangkan 10 orang (47,6%) lainnya tidak berhasil. Berdasarkan hasil person Chi-Square, diperoleh nilai  $P=0,041$  karena nilai  $<0,05$ , artinya bahwa ada hubungan dukungan keluarga sebagai PMO terhadap keberhasilan pengobatan TBC

Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan

keluarga dalam kategori baik. Bentuk dukungan tersebut mencakup pengawasan minum obat, pemberian motivasi, bantuan akses pelayanan kesehatan, dan pendampingan selama proses terapi[1]. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki kontribusi penting dalam mendukung keberhasilan terapi Tuberkulosis. Penelitian oleh Pratiwi et al. (2022) menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor utama yang meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TBC secara rutin dan tepat waktu[2].

Distribusi frekuensi keberhasilan pengobatan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berhasil menyelesaikan pengobatan sesuai standar, sedangkan sebagian kecil lainnya tidak berhasil. Kegagalan ini umumnya disebabkan oleh rendahnya tingkat dukungan keluarga, yang berpengaruh terhadap motivasi dan kepatuhan pasien. Hal ini diperkuat oleh penelitian Fitriana dan Mulyani (2023), yang menunjukkan bahwa pasien yang tidak didampingi keluarga secara aktif selama proses terapi memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengalami putus obat dibandingkan dengan pasien yang mendapat dukungan penuh[3].

Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga sebagai PMO dengan keberhasilan pengobatan pasien, dengan nilai  $p = 0,041$  ( $p < 0,05$ ). Hasil ini memperkuat penelitian oleh Rahayu et al. (2021), yang menemukan bahwa dukungan emosional, informasional, dan instrumental dari keluarga berperan langsung terhadap keberhasilan terapi TBC. Selain itu, studi oleh Andini & Rofiah (2024) menyatakan bahwa pasien yang memiliki pendamping keluarga selama pengobatan cenderung memiliki kepatuhan yang lebih tinggi terhadap jadwal minum obat dan kontrol rutin[4].

Penelitian ini juga sejalan dengan temuan Dewi & Kurniasari (2021), yang menekankan bahwa pemberdayaan keluarga melalui edukasi PMO dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya peran mereka dalam keberhasilan pengobatan TBC. Edukasi yang terstruktur dapat mendorong keluarga untuk lebih aktif dalam memantau pengobatan dan memberikan dukungan psikososial kepada pasien. Maka dari itu, keluarga harus diposisikan sebagai bagian integral dalam strategi pengendalian TBC di tingkat primer[6].

Secara keseluruhan, temuan ini menguatkan bahwa dukungan keluarga sebagai PMO memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan pengobatan TBC, dan pelibatan aktif keluarga dalam setiap tahapan pengobatan perlu menjadi fokus intervensi kesehatan masyarakat. Optimalisasi peran keluarga dapat

menjadi salah satu strategi preventif untuk mencegah terjadinya putus obat dan meningkatkan angka kesembuhan pasien TBC secara berkelanjutan[7].

#### 4. Kesimpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Sawah Besar. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga dalam bentuk pengawasan, motivasi, serta keterlibatan aktif dalam proses pengobatan cenderung memiliki tingkat keberhasilan terapi yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak didampingi secara optimal. Temuan ini menjawab permasalahan penelitian bahwa rendahnya keberhasilan pengobatan masih banyak disebabkan oleh kurangnya peran keluarga dalam mendampingi pasien. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga sebagai PMO perlu terus ditingkatkan melalui edukasi, pelatihan, dan sinergi dengan tenaga kesehatan, agar program pengendalian TBC dapat berjalan lebih efektif dan menurunkan angka putus obat.

#### Daftar Rujukan

- [1] Ahmad, I. F., Wiriansya, E. P., & Ratu, A. P. (2025). Tuberculosis Infection In Women. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 5(1), 165–174.
- [2] Aja, N., Karsidi, R., Anantanyu, S., & Lestari, A. (n.d.). Supporting Factors for Recovery of Tuberculosis Suffers in Kalumpang Health Center Working Area, Ternate City. *PROCEEDING BOOK*, 82.
- [3] Alhaq, R., & Indawati, E. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru. *Malahayati Nursing Journal*, 6(11), 4446–4454.
- [4] Ali, U., Shah, S. A. R., & Yaseen, K. (2024). Understanding the Complexities of Tuberculosis: A Comprehensive Review of Drug-Resistant Strains in Pakistan. *Azerbaijan Pharmaceutical and Pharmacotherapy Journal*, 23, 95–105.
- [5] Coelho, E. C. F., Rego, C. E. M., da Luz Júnior, J. A., de Oliveira Melo, B., de Melo, A. B. F., Borges, P. G. de L. C., & Manrique, E. J. C. (2025). Fatores que sustentam a elevada prevalência da tuberculose na região norte do Brasil: Uma análise epidemiológica de 2015 a 2020. *Research, Society and Development*, 14(2), e7314248279–e7314248279.
- [6] Collett, T., Letherby, G., Owusu-Kwarteng, L., & Spratt, T. (2025). Health and illness interactions. In *Frontiers in Sociology* (Vol. 10, p. 1561427). Frontiers Media SA.
- [7] Dinkes, D. J. (2024). *Penderita DM yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar*.
- [8] Dlatu, N., Faye, L. M., & Apalata, T. (2025). Outcomes of Treating Tuberculosis Patients with Drug-Resistant Tuberculosis, Human Immunodeficiency Virus, and Nutritional Status: The Combined Impact of Triple Challenges in Rural Eastern Cape. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(3), 319.
- [9] Dong, C., Zhang, R., Li, S., Chen, J., Liu, Y., Xia, X., Liu, G., Shen, Y., Liu, L., & Zeng, L. (2025). Treatment response of patients with tuberculosis and HIV co-infection: a retrospective analysis of secondary data from Shanghai, China, 2010–2020. *Therapeutic Advances in Infectious Disease*, 12, 20499361241308640.
- [10] Dziruni, T. B., Hutchinson, A. M., Keppich-Arnold, S., & Bucknall, T. (2025). A realist-informed exploration of factors influencing nurses' management of mental state deterioration in acute hospital settings. *Collegian*.
- [11] Elgormus, N., Elgormus, Y., Dundar, B., Bozkurt, F., Dogu, H., & Uzun, H. (2025). Management of Recurrent Ventriculoperitoneal Shunt Infections in Adult Patients. *Antibiotics*, 14(1), 77.
- [12] Hassani, S., Shahboulagi, F. M., Foroughan, M., Tabarsi, P., Harouni, G. G., Jamaati, H., Varahram, M., Seyedmehdi, S. M., & Nadji, S. A. (2024). Relationship of family caregivers' associated factors with medication adherence among elderly with tuberculosis in Iran. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 37, 100488.
- [13] Heunis, C., & Kigozi-Male, G. (2024). Exploring Managers' Insights on Integrating Mental Health into Tuberculosis and HIV Care in the Free State Province, South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(11), 1528.
- [14] Hudiono, R. (2022). Keputusan Berwisata Ke Labuan Bajo Berdasarkan Demografi Wisatawan. *Journal Of Responsible Tourism*, 2(1), 169–178.
- [15] Kotlyarov, S., & Oskin, D. (2025). The Role of Inflammation in the Pathogenesis of Comorbidity of Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Pulmonary Tuberculosis. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(6), 2378.
- [16] Lanni, F., Krishna, R., Ackart, D. F., Mitcham, V., Cooper, S. K., King, C., Gary, H., Wang, C., & Podell, B. (2025). Dysfunctional immunity in the comorbidity of vitamin A deficiency and tuberculosis identifies therapeutic potential of vitamin A supplementation. *International Journal of Infectious Diseases*, 152, 107559.
- [17] Monteiro, M. A., Apoliano, C. F., Martins, J. E. R., Sunada, N. O., Folgosi, V. Â., Nascimento, N. A. de L., Chimara, E., Veiga, A. P. R., Pereira, L. de O., & Andrade, L. C. de C. (2025). Eradicating latent tuberculosis: use of interferon gamma release assay and isoniazid/rifapentine in people living with HIV/AIDS. *Revista Do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 67, e14.
- [18] Mphothulo, N., Hlangu, S., Furin, J., Moshabela, M., & Loveday, M. (2025). Navigating DR-TB Treatment care: a qualitative exploration of barriers and facilitators to retention in care among people with history of early disengagement from drug-resistant tuberculosis treatment in Johannesburg, South Africa. *BMC Health Services Research*, 25(1), 122.

- [19] Mulaku, M., Owino, E. J., Ochodo, E., & Young, T. (2024). Interventions and implementation considerations for reducing pre-treatment loss to follow-up in adults with pulmonary tuberculosis: A scoping review. *F1000Research*, 13, 1436.
- Treatment at the Galang Health Center, Tolitoli Regency: Peningkatan Pengetahuan Pasien Melalui Edukasi Pengobatan Tuberculosis Paru di Puskesmas Galang
- [20] Mutmainnah, H. S., & Musdalipa, M. (2024). Increasing Patient Knowledge Through Education on Pulmonary Tuberculosis