

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEMBUHAN PASIEN TUBERCULOSIS PARU DI PUSKESMAS BABAKAN KABUPATEN CIREBON

Lusiana Dwi Pujasari, Rossi Suparman, Mamlukah, Cecep Heriana

Universitas Bhakti Husada Indonesia
lusianadwipujasari@gmail.com

Abstrak

Tuberculosis terus menjadi penyebab kematian ke-10 di dunia dan membunuh sekitar 1,3 juta orang setiap tahunnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru. Metode penelitian ini deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Subyek penelitian ini adalah pasien *Tuberculosis* Paru, sampel yang digunakan sebanyak 105 responden. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh adanya hubungan antara usia (*p-value* 0,040), jenis kelamin (*p-value* 0,030), pendidikan (*p-value* 0,038), kebiasaan merokok (*p-value* 0,014), lingkungan (*p-value* 0,000), peran Pengawas Menelan Obat (PMO) (*p-value* 0,000) dengan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon. Variabel peran Pengawas Menelan Obat (PMO) merupakan variabel paling dominan yang berhubungan dengan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru (OR=321,776). Diharapkan adanya pelatihan pengawas menelan obat untuk anggota keluarga pasien *Tuberculosis* agar tidak terjadi penularan penyakit *Tuberculosis* lebih banyak lagi.

Kata Kunci: Peran Pengawas Minum Obat (PMO), Kesembuhan, *Tuberculosis*

Abstract

Tuberculosis continues to be the 10th leading cause of death worldwide and kills approximately 1.3 million people annually. The purpose of this study was to determine the factors associated with the recovery of pulmonary tuberculosis patients. This research method is descriptive analytical with a cross-sectional design. The subjects were pulmonary tuberculosis patients, with a sample of 105 respondents. The Chi-Square test results showed a relationship between age (*p-value* 0.040), gender (*p-value* 0.030), education (*p-value* 0.038), smoking habits (*p-value* 0.014), environment (*p-value* 0.000), the role of the Drug Supervisor (RDS) (*p-value* 0.000) with the recovery of pulmonary tuberculosis patients in the Babakan Community Health Center, Cirebon Regency. The role of the Drug Supervisor (RDS) is the most dominant variable associated with recovery in pulmonary tuberculosis patients (OR=321,776). It is hoped that there will be training for supervising the swallowing of medication for family members of tuberculosis patient so that there is no further transmission of tuberculosis.

Keywords: Role of the Drug Supervisor (RDS), Recovery, *Tuberculosis*

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), tuberculosis terus menjadi penyebab kematian ke-10 di dunia, membunuh sekitar 1,3 juta orang setiap tahunnya. Penderita TB di dunia pada tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus. Hal ini mengalami kenaikan sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang di perkirakan hanya 10 juta kasus TB. Orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan

sebanyak 6,4 juta atau 60,3% (*World Health Organization*, 2022).

Kasus tuberculosis di Indonesia pada tahun 2021 yaitu terdapat 397.377 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Diperkirakan sebanyak 969.000 kasus atau satu orang setiap 33 detik kasus TB di Indonesia, tetapi hanya 443.235 atau 45,7% kasus saja yang ditemukan, sedangkan sebanyak 525.765 atau 54,3% kasus lainnya belum ditemukan dan dilaporkan.

Data penyakit tuberculosis di Provinsi Jawa Barat, pada tahun 2021 yaitu sebanyak 92.000 kasus baru. Lalu, pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebanyak 159.000 kasus baru (Anwari, 2023). Kemudian, di Kabupaten Cirebon data penderita penyakit tuberculosis pada tahun 2020 yaitu sebanyak 1.371 kasus dan terdapat peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 1.712 kasus (SITB, 2022). Hal ini mendorong perluasan, percepatan, intensitas, dan inovasi program penanggulangan tuberculosis nasional (Kemenkes, RI, 2020). Data penyakit *tuberculosis* pada tahun 2023 di Puskesmas Babakan yaitu sebanyak 74 orang dan pada tahun 2024 mengalami peningkatan menjadi 80 orang (Puskesmas Babakan, 2024).

Kelompok usia dewasa muda adalah yang paling rentan terkena tuberculosis, pada saat yang sama ini adalah kelompok usia yang paling produktif. Menurut temuan penelitian yang dilakukan untuk menentukan prevalensi tuberculosis, laki-laki lebih mungkin terkena penyakit ini daripada perempuan. Risiko tertular TB Paru meningkat 2,2 kali lipat karena variabel kebiasaan merokok, dan risiko penularan TB meningkat karena faktor kondisi tempat tinggal padat dan kumuh (Kemenkes, 2016).

Interaksi antara manusia dan lingkungan secara berkelanjutan memengaruhi kualitas hidup dan kesenjangan kesehatan secara tidak langsung. Lingkungan yang tidak sehat akan berdampak negatif pada individu yang sudah memiliki risiko kesehatan, oleh karena itu

kesehatan lingkungan perlu mengatasi faktor sosial dan lingkungan yang berpotensi meningkatkan paparan penyakit (Friss, 2019).

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kesembuhan pasien tuberculosis paru melalui beberapa faktor. Pendidikan yang lebih tinggi sering kali berhubungan dengan akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan, pemahaman yang lebih baik tentang pengobatan dan kemungkinan lebih tinggi untuk mengikuti perawatan yang direkomendasikan secara konsisten.

Merokok dapat mengganggu efektifitas sebagian mekanisme pertahanan respirasi atau pernapasan. Asap rokok dapat menurunkan pergerakan silia dan merangsang pembentukan mukus, sehingga akan terjadi penimbunan mukosa dan peningkatan resiko pertumbuhan bakteri termasuk kuman *micobacterium tuberculosis* yaitu kuman penyebab TB paru, sehingga dapat menimbulkan infeksi (Rustono, 2016).

Terapi standar yang mencakup pemantauan dan pendampingan pasien merupakan salah satu komponen DOTS (*Directly Observed Therapy Shortcourse*) yang dikembangkan di Indonesia dalam program Pengawas Menelan Obat (PMO). PMO bertugas mengawasi pasien dengan tuberculosis paru dan memastikan mereka minum obat sesuai petunjuk.

Penyakit tuberculosis dapat dicegah dengan mengurangi penularan dan kejadian penyakit TB, maka pemerintah melakukan

pengendalian faktor risiko TB dengan cara membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat, membudayakan perilaku etika berbatuk, melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungan sesuai dengan standar rumah sehat, peningkatan daya tahan tubuh, penanganan penyakit penyerta TB, penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TB di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Permenkes RI, 2016).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesembuhan Pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon.

METODE

Metode penelitian ini deskriptif analitik dengan dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Subyek penelitian ini adalah pasien *Tuberculosis* Paru, sampel yang digunakan sebanyak 105 responden. Teknik pengumpulan data ini menggunakan kuesioner dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Data penelitian diolah dan dianalisis menggunakan uji statistik *Chi Square* dan analisis regresi logistik.

Berdasarkan tabel 1, pada variabel usia, sebagian besar responden termasuk dalam kategori produktif (15-50 tahun) yaitu sebanyak 62 orang (59,0%). Variabel jenis kelamin, responden didominasi oleh laki-laki yaitu

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Independen dan Variabel Dependen Pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon

Variabel	Frekuensi	%
Variabel Independen		
Usia		
Produktif (15-50 tahun)	62	59
Non produktif (> 50 tahun)	43	41
Jenis kelamin		
Laki-laki	63	60
Perempuan	42	40
Pendidikan		
Rendah (SD-SMP)	51	48,6
Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)	54	51,4
Kebiasaan merokok		
Tidak merokok	52	49,5
Merokok	53	50,5
Lingkungan		
Tidak memenuhi syarat (< 80%)	24	22,9
Memenuhi syarat (80-100%)	81	77,1
Peran PMO		
Kurang	13	12,4
Baik	92	87,6
Variabel Dependen		
Kesembuhan pasien TBC		
Pengobatan lengkap	22	21
Pengobatan tidak lengkap	83	79
Total	105	100

Sumber : Data Primer (2025)

sebanyak 63 orang (60,0%). Lalu, pendidikan sebanyak 54 orang (51,4%) memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA–Perguruan Tinggi). Responden yang memiliki kebiasaan merokok berjumlah 53 orang (50,5%). Pada variabel

lingkungan, sebagian besar responden tinggal di lingkungan yang memenuhi syarat (80–100%), yaitu sebanyak 81 orang (77,1%). Pada variabel peran PMO, peran PMO yang baik lebih

dominan, dengan jumlah 92 orang (87,6%). Kemudian, sebagian besar pasien TBC tidak menyelesaikan pengobatan yaitu sebanyak 83 orang (79,0%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan antara Faktor Risiko dengan Kesembuhan Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon

Variabel	Kesembuhan Pasien TBC		Total N	p-value	OR (95% CI)
	Pengobatan Lengkap n	Pengobatan Tidak Lengkap n			
Usia					
Usia Produktif (15-50 tahun)	9	54	63	0,040	0,372 (0,735-32,511)
Usia Non Produktif (>50 tahun)	13	29	42		
Jenis Kelamin					
Laki-laki	9	55	64	0,030	0,352 (0,547-28,543)
Perempuan	13	28	41		
Pendidikan					
Rendah (SD-SMP)	15	36	51	0,038	2,798 (1,951-87,285)
Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)	7	47	54		
Kebiasaan Merokok					
Merokok	16	36	52	0,014	3,481 (1,542-122,868)
Tidak Merokok	6	47	53		
Lingkungan					
Tidak Memenuhi Syarat	13	11	24	0,000	9,455 (0,263-9,995)
Memenuhi Syarat	9	72	81		
Peran PMO					
Kurang	12	1	13	0,000	98,400 (12,642-8190,123)
Baik	10	82	92		
Total	22	83	105		

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan tabel 2, variabel usia memiliki hubungan dengan kesembuhan pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Babakan, dengan p-value 0,040 dan nilai OR = 0,372.

Lalu, jenis kelamin memiliki hubungan dengan kesembuhan pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Babakan, dengan p-value 0,030 dan nilai OR = 0,352. Variabel pendidikan juga memiliki hubungan dengan kesembuhan pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Babakan, dengan p-value 0,038 dan nilai OR = 2,798.

Kebiasaan merokok memiliki hubungan dengan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Babakan, dengan *p-value* 0,014 dan nilai OR = 0,481. Variabel lingkungan memiliki hubungan dengan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Babakan,

dengan *p-value* 0,000 dan nilai OR = 9,455. Variabel peran Pengawas Menelan Obat (PMO) memiliki hubungan dengan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Babakan, dengan *p-value* 0,000 dan nilai OR = 98,400.

Analisis Multivariat

Tabel 3. Tabel Analisis Multivariat

		Variables in the Equation					95% C.I. for EXP(B)		
		B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	Usia	1.587	.967	2.694	1	.007	4.888	.735	32.511
	Jenis kelamin	1.374	1.009	1.855	1	.017	3.952	.547	28.543
	Pendidikan	2.569	.970	7.020	1	.008	13.051	1.951	87.285
	Kebiasaan merokok	2.622	1.117	5.512	1	.019	13.765	1.542	122.868
	Lingkungan	.483	.928	.271	1	.023	1.622	.263	9.995
	Peran PMO	5.774	1.651	12.223	1	.000	321.776	12.642	8190.123
	Constant	-21.626	6.213	12.115	1	.001	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Kebiasaan Merokok, Lingkungan, Peran PMO

Variabel peran PMO nilai B = 5,774 dengan $p = 0,000 < 0,05$. $\text{Exp}(B) = 321,776$ (95% CI: 12,642–8190,123). Hal ini menunjukkan bahwa peran PMO yang tidak baik sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien. Responden dengan PMO yang kurang baik memiliki risiko lebih dari 300 kali tidak sembuh dibanding yang PMO-nya baik. Maka peran PMO berpengaruh secara parsial terhadap kesembuhan pasien *tuberculosis* paru. Faktor yang paling dominan berdasarkan nilai Odds Ratio adalah peran PMO.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Antara Usia dengan Kesembuhan Pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon

Hasil penelitian yang dilakukan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hasil bahwa nilai *p-value* sebesar 0,040 atau $p < 0,05$, sehingga dengan ini menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru (Sutrisna & Rahmadani, 2022). Umur merupakan faktor predisposisi terjadinya perubahan perilaku yang dikaitkan dengan kematangan fisik dan psikis dari penderita TB paru. Pada usia tua angka ketidakteraturan berobat lebih tinggi

disebabkan karena lupa dan kepasrahan mereka terhadap sakit yang diderita (Sutrisna & Rahmadani, 2022). Akibat dari ketidakteraturan berobat inilah yang menjadi pemicu terjadinya resistan terhadap obat TB. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan (Novizar, Nawas, & Burhan, 2020). Maka dari itu, perlu dilakukan skrining awal untuk individu usia produktif yang berisiko terkena TBC sesuai dengan kebijakan atau program yang ada. Selain itu, individu akan diwawancarai dan jika menunjukkan gejala TBC akan menjalani serangkaian pemeriksaan lebih lanjut (Yudho, 2025).

Secara umum, pasien TB yang berusia produktif (sekitar 15–49 tahun) memiliki peluang kesembuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien usia lanjut. Sebaliknya, pasien lanjut usia (≥ 60 tahun) cenderung memiliki tingkat kesembuhan yang lebih rendah. Beberapa faktor penyebabnya antara lain adalah adanya penyakit penyerta (komorbiditas) seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung, serta penurunan fungsi organ yang memengaruhi metabolisme obat. Selain itu, lansia juga lebih rentan terhadap efek samping obat TB yang dapat menyebabkan mereka menghentikan pengobatan sebelum

waktunya, yang pada akhirnya berdampak negatif pada keberhasilan terapi (Meiyanti *et al.* 2024).

2. Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Kesembuhan Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon

Hasil penelitian yang dilakukan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hasil bahwa nilai *p-value* sebesar 0,030 atau $p < 0,05$, sehingga dengan ini menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru (Sutrisna & Rahmadani, 2022). Dalam kesembuhan pasien TBC ini didasarkan pada kesadaran untuk sembuh baik pada laki-laki dan perempuan tidak ada perbedaan. Laki-laki dan perempuan mempunyai peluang yang sama dalam menerima suatu dukungan emosi, informasi dan instrumental baik positif maupun negatif (Ruditya, 2015).

Laki-laki dan perempuan mendapatkan program pengobatan yang sama, oleh karena itu apabila keduanya berobat secara teratur maka semua berpeluang untuk berhasil dalam pengobatan (Panggayuh *et al.* 2019). Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan

oleh Manalu (2021) bahwa pada jenis kelamin laki-laki angka kejadian penyakit TB Paru lebih tinggi karena pola gaya hidup tidak sehat misalnya merokok tembakau dan minum alkohol, sehingga sistem pertahanan tubuhnya menurun dan lebih mudah terpapar dengan agen penyebab TB Paru.

3. Hubungan Antara Pendidikan dengan Kesembuhan Pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon

Hasil penelitian yang dilakukan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hasil bahwa nilai *p-value* sebesar 0,038 atau $p < 0,05$, sehingga dengan ini menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru (Absor *et al.* 2020). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Notoadmodjo, 2018).

Penderita yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang akan cenderung untuk tidak melakukan pengobatan karena

baginya melakukan pengobatan dan tidak berobat akan sama saja hasilnya. Pengetahuan juga bisa dipengaruhi oleh persepsi misalnya persepsi sebagian penderita yang melihat kejadian yang dialami oleh keluarganya sendiri. Keluarga yang sama-sama terdiagnosa TB dan melakukan pengobatan pun akan tetap meninggal. Selain itu, dalam suatu studi yang lain menyebutkan bahwa semakin rendahnya pengetahuan dan pendidikan maka makin rendah pula kesadaran pasien tersebut terhadap bahayanya penyakit tersebut pada dirinya dan lingkungannya, serta semakin rendah pula kesadarannya dalam melakukan pengobatan secara tuntas (Widyastuti, 2016).

4. Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dengan Kesembuhan Pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon

Hasil penelitian yang dilakukan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hasil bahwa nilai *p-value* sebesar 0,014 atau $p < 0,05$, sehingga dengan ini menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru (Sitinjak *et al.* 2023). Asap panas dari

rokok yang terhembus terus-menerus masuk kedalam rongga mulut merupakan rangsangan panas yang menyebabkan perubahan aliran darah dan mengurangi pengeluaran ludah. Akibatnya rongga mulut menjadi kering sehingga dapat mengakibatkan perokok berisiko lebih besar terinfeksi bakteri (Kamaliza & Kusumajaya, 2024). Zat-zat yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran nafas dan jaringan paru-paru, serta respon imunologis pejamu terhadap infeksi sehingga paru-paru perokok dapat lebih mudah terinfeksi bakteri tuberculosis. Anak yang tinggal pada keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok dan terdapat kontak langsung dengan penderita TB dewasa mempunyai risiko 4 kali lebih besar menderita TB (Rosdiana, 2018).

Terdapat dua fakto yang mempengaruhi konversi pada pasien TB paru, yaitu faktor internal dan eksternal. Salah satu dari faktor internal tersebut adalah perilaku merokok yang dapat dihindari. Terdapat juga faktor ekstrinsik berupa lingkungan yang perlu diperhatikan dalam penyembuhan kasus TB paru. Lingkungan dengan keterpaparan asap rokok dapat mempengaruhi proses penyembuhan TB paru. Adanya orang yang merokok di dalam rumah menyebabkan daya tahan tubuh menurun, terutama pada

saluran pernapasan. Untuk itu diperlukan juga edukasi bagi keluarga pasien dengan kasus TB paru untuk berhenti merokok terutama apabila sedang berada di dekat pasien dengan kasus TB paru (Sitinjak *et al.* 2023).

5. Hubungan Antara Lingkungan dengan Kesembuhan Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon

Hasil penelitian yang dilakukan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hasil bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000 atau $p < 0,05$, sehingga dengan ini menyatakan bahwa ada hubungan antara lingkungan dengan kesembuhan pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lingkungan dengan kesembuhan pasien Tuberculosis Paru (Nur'aini *et al.* 2022). Infeksi *M. tuberculosis* dipengaruhi oleh sistem kekebelan dan kondisi kesehatan seseorang. Kelembaban, suhu, pencahayaan dan kepadatan hunian sebagai bagian dari beberapa faktor risiko lingkungan fisik rumah merupakan sarana yang sangat baik untuk penularan TB paru ketika kondisi udara tidak memenuhi syarat (Selviana *et al.* 2016). Lingkungan rumah tinggal yang tidak sehat berdasarkan lingkungan fisiknya sangat menentukan

peningkatan perkembangbiakan dan penularan kuman *M. tuberculosis*.

Kondisi rumah yang baik penting untuk mewujudkan masyarakat yang sehat. Rumah dikatakan sehat apabila memenuhi persyaratan empat hal pokok antara lain; memenuhi kebutuhan fisiologis seperti pencahayaan, penghawaan, ruang gerak yang cukup dan terhindar dari kebisingan yang mengganggu, memenuhi kebutuhan psikologis seperti “*Privacy*” yang cukup dan komunikasi yang baik antar penghuni rumah, memenuhi persyaratan pencegahan penyakit menular yang meliputi penyediaan air bersih, pembuangan tinja dan air limbah rumah tangga, bebas dari vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, sinar matahari yang cukup, makanan dan minuman yang terlindung dan pencemaran serta pencahayaan dan penghawaan yang cukup serta memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang berasal dari dalam maupun dari luar rumah (Butarbutar, 2018).

6. Hubungan Antara Peran PMO dengan Kesembuhan Pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon

Hasil penelitian yang dilakukan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hasil bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000 atau $p < 0,05$, sehingga dengan ini menyatakan bahwa ada hubungan antara

peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru (Saragih *et al.* 2024). Pengetahuan yang baik tentang peran PMO, ditambah dengan dukungan emosional dan keterlibatan aktif dalam pengawasan, berkontribusi pada tingkat kepatuhan yang lebih baik. Keluarga yang berperan sebagai PMO dan yang terlibat secara aktif dalam pengobatan TB dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang memerlukan waktu panjang. Keluarga dianggap sebagai faktor kunci dalam mencegah kebosanan atau kejenuhan yang dapat terjadi selama pengobatan TB, yang sering kali menjadi alasan ketidakpatuhan.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori menurut Kartikasari (2019) yang menyatakan bahwa PMO yang berasal dari anggota keluarga dianggap memiliki peran yang besar dalam meningkatkan pengobatan pasien, misalnya dengan melakukan motivasi dan melakukan pengawasan secara langsung kepada pasien saat berobat. Selain itu, keberadaan Pengawas Menelan Obat (PMO) secara langsung sangat penting setidaknya selama

tahap pengobatan intensif untuk meyakinkan bahwa obat ditelan dengan kombinasi yang benar dan jangka waktu yang tepat. Seorang PMO bertugas untuk mengingatkan agar meminum obat setiap hari, mengingatkan untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberikan penyuluhan tentang gejala-gejala TBC kepada anggota yang lain, menyarankan untuk memeriksa diri ke unit pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang menderita batuk lebih dari 3 minggu dan masih banyak tugas lainnya yang perlu dilakukan oleh seorang PMO (Depkes RI, 2015).

Pada analisis multivariat, menggunakan uji regresi logistik didapatkan hasil bahwa variabel paling dominan yang berhubungan dengan kesembuhan pasien *tuberculosis* paru di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon yaitu hanya variabel peran Pengawas Menelan Obat (PMO) yang memiliki nilai Sig. kurang dari 0,05 (Astuti *et al.* 2025).

Hasil penelitian di atas didukung oleh teori menurut Rumaolat et al. (2020) megatakan bahwa PMO merupakan salah satu komponen DOTS yang berupa pemantauan langsung terhadap pasien saat mengkonsumsi obat antituberkulosis oleh seorang PMO, yang bertujuan untuk memastikan pasien akan meminum obat sesuai jadwal dan dosis yang dianjurkan. Orang yang dapat menjadi PMO bisa berasal dari orang terdekat seperti keluarga pasien dan petugas kesehatan. Peranan

pengawas menelan obat ini sangat penting bagi keberhasilan pengobatan karena dengan kerja sama antara PMO dan pasien yang solid, maka angka penularan dan kematian akibat Tuberkulosis dapat ditekan. Kinerja seorang PMO yang baik tentu akan berdampak juga terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan sehingga lebih besar kemungkinan untuk sembuh (Zulfikar, 2023). Pada masa pengobatan, peran PMO memang sangat dibutuhkan antara lain memberikan dorongan agar pasien mau berobat secara teratur, memberikan edukasi kepada keluarga pasien TB serta membantu atau mendampingi pasien TB selama masa pengobatan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor risiko yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, kebiasaan merokok, lingkungan dan peran PMO dengan dengan kesembuhan pasien *Tuberculosis* Paru. Peran PMO merupakan variabel paling dominan yang berhubungan dengan kesembuhan pasien *tuberculosis* paru di Puskesmas Babakan. Pihak puskesmas Babakan dan Dinas Kesehatan dapat melakukan skrining untuk faktor risiko usia produktif, penguatan program *tuberculosis* di setiap Puskesmas dan adanya pelatihan PMO untuk keluarga pasien.

REFERENSI

Astuti, E., Siagian, M, L., & Azizah, H. (2025).
Pengawas Menelan Obat Berperan

- Dalam Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis di Wilayah Puskesmas Balongbendo Sidoarjo. *Jurnal Keperawatan*, 14(1).
- Butarbutar, M. H. (2018). Hubungan Perilaku dan Sanitasi Lingkungan dengan Pasien TB Paru. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(1), 51–61.
- Kamaliza., & Kusumajaya, H. (2024). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan pada Pasien Tuberculosis Paru. *Altra : Jurnal Keperawatan Holistik (AJKH)*, 1(2), 81-91.
- Meiyanti, M., Bachtiar, A., Kusumaratna, R.K., Alfiyah, A., Machrumnizar, M., Puspardini, P. (2024). *Tuberculosis Treatment Outcomes and Associated Factors : A Retrospective Study in Nusa Tenggara Barat. PubMed Central.*
- Notoatmodjo. (2018). *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, p118-140.
- Ruditya, D, M. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Penderita TB dengan Kepatuhan Memeriksa Dahak Selama Pengobatan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(2), 122-133.
- Rosdiana, R. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 78–82.
- Rumaoolat, W., Lihi, M., Rengur, S. N. A., & Tunny, S. M. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pengawas menelan obat (PMO) dengan kepatuhan pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Kairatu. *Global Health Science*, 5(2), 78–83. <https://doi.org/https://doi.org/10.31219/0sf.io/8rkdh>.
- Saragih, A, M, L., Indriyani, E., Ashri, E, A., & Syaefudin, A. (2024). Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di RS. MI Ciledug. *Medical Nurse Journal (MENU)*, 1(2).
- Selviana, Hernawan, AD, Khitama I. (2016). Analisis Spasial Sebaran Kasus dan Lingkungan Berpotensi Penularan Tuberculosis Paru. 1–8.
- Sitinjak, F, J., Rafie, R., Mandala, Z., Sinaga, F, T, Y. (2023). Hubungan Antara Paparan Asap Rokok Pada Kesembuhan Pasien Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(11), 3123-3131.
- Sutrisna, M., & Rahmadani, E. (2022). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan TB MDR. *SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*. 1(4), 370-376.
- Zulfikar, A (2023). Peran Pengawas Minum obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan TB paru di wilayah Puskesmas Bungalo Ulu. *Jurnal Inovasi riset ilmu kesehatan*, vol 2, hal 22-28.