Jurnal Penelitian Kesmasy	Vol. 9 No.1	Edition: Oktober 2026 – Maret 2027
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKSY	
Received: 17 Oktober 2026	Revised: 19 Oktober 2026	Accepted: 23 Oktober 2026

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA, PENGAWAS MENELAN OBAT, STIGMA DAN DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KETUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWASARI TAHUN 2025

Bernadeta Kambayong,[1] Adila Solida[2] , Rumita Ena[3]
Program Studi Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi
e-mail :kambayongbernadeta@gmail.com

Abstract

Tuberculosis (TB) remains a major public health problem in Indonesia, particularly in Jambi City, which recorded the lowest treatment success rate in Jambi Province (81.5% in 2022), below the national target of 90%. Rawasari Community Health Center ranked third for TB case finding in Jambi City in 2023 (47 cases), with 19 patients lost to follow-up. This study aimed to analyze the relationship between family support, drug-taking supervisors (PMO), stigma, and health worker support and medication adherence among TB patients in the working area of Rawasari Community Health Center, Jambi City, in 2025. This was an analytic quantitative study with a cross-sectional design. The sample consisted of 45 TB patients selected by purposive sampling. Data were collected through interviews using a questionnaire adapted from the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) and analyzed using the Chi-Square test (Fisher's Exact Test) and prevalence ratios (PR) with 95% CI. The results showed that 60.0% of respondents were adherent, and all variables were significantly associated with adherence: family support (PR = 2.768; p = 0.007), PMO (PR = 2.500; p = 0.022), stigma (PR = 2.214; p = 0.047), and health worker support (PR = 2.500; p = 0.031). Strengthening family involvement, PMO supervision, stigma reduction, and health worker counseling is recommended to improve treatment adherence among TB patients.

Keywords: *Tuberculosis, Medication adherence, Family support, Stigma*

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan paling sering menyerang paru (TB paru).(Pagayang et al., 2019) Penularan terjadi melalui percikan dahak (*droplet nuclei*) yang dikeluarkan penderita TB paru aktif saat batuk, bersin, atau berbicara. TB masih menjadi penyebab kematian tertinggi akibat satu agen infeksius di dunia.(Anita et al., 2023) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan sekitar 10,7 juta kasus dan 1,23 juta kematian akibat TB pada tahun 2024. Penurunan insiden TB global baru mencapai 12,3% dibandingkan tahun 2015, jauh dari target *End TB Strategy* sebesar 50% pada tahun 2025. Indonesia menyumbang sekitar 10% dari seluruh kasus dunia dan berada di urutan kedua setelah India (World Health Organization, 2025).(Laily & Dina V. Rombot, 2017)

Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia 2023 melaporkan bahwa 37,5% penderita TB tidak rutin minum obat, dengan alasan antara lain merasa sudah sehat (32,4%), obat anti-TB tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan (34,3%), dan bosan atau malas minum obat (12,2%) (Kementerian Kesehatan RI, 2024).(Jajang et al., 2021) Di Provinsi Jambi, angka keberhasilan pengobatan TB tahun 2022 sebesar 87,09% atau masih di bawah target nasional 90%, dan Kota Jambi mencatat capaian terendah, yaitu 81,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2023). Berdasarkan data Puskesmas Rawasari, pada tahun 2023 puskesmas ini menempati urutan ketiga temuan kasus TB terbanyak di Kota Jambi (47 kasus), dengan 19 penderita putus berobat dan satu kasus TB resisten obat.(Desviana et al., 2022)

Keberhasilan pengobatan TB bergantung pada kepatuhan penderita menelan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara teratur selama enam hingga delapan bulan. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan kegagalan terapi, kekambuhan, munculnya TB resisten obat (*multidrug-resistant tuberculosis*, MDR-TB), dan meningkatnya penularan di masyarakat.(Yuniar & Lestari, 2021) Kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan (Desviana et al., 2022; Nabila, 2023). Dukungan keluarga berupa perhatian emosional, bantuan biaya, dan pengingat jadwal minum obat membuat penderita tidak merasa sendirian menjalani pengobatan yang panjang. Pengawas Menelan Obat (PMO) sebagai bagian dari strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) bertugas mengawasi, mengingatkan, dan memotivasi penderita. Stigma, baik *self-stigma* maupun *public stigma*, dapat membuat penderita malu, menyembunyikan statusnya, dan tidak patuh karena beban psikologis. Dukungan petugas kesehatan berupa informasi yang jelas, edukasi tentang efek samping obat, dan pelayanan yang ramah

turut memengaruhi motivasi penderita menyelesaikan pengobatan.(Ance Siallagan, Lili Suryani Tumanggor, 2023)

Survei awal terhadap 10 penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Rawasari menunjukkan bahwa sebagian penderita kurang diingatkan keluarga, belum memiliki PMO yang aktif, merasa malu atau takut dijauhi lingkungan, dan masih membutuhkan informasi tentang efek samping OAT. Sebagian besar penelitian terdahulu hanya mengkaji satu atau dua faktor dan dilakukan di wilayah lain, sehingga penelitian yang mengkaji keempat faktor tersebut secara bersamaan di wilayah ini masih terbatas. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan dukungan keluarga, PMO, stigma, dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2025. Hasilnya diharapkan menjadi masukan bagi puskesmas dalam menyusun strategi untuk meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan pengobatan serta menurunkan angka putus berobat.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional, yaitu variabel independen dan dependen diukur satu kali pada saat yang sama. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi pada 14 Oktober sampai 9 Desember 2025.

Populasi adalah seluruh pasien TB yang melakukan kontrol rutin bulanan (pemeriksaan dahak dan pengambilan obat) di wilayah kerja Puskesmas Rawasari, yaitu sekitar 93 orang. Besar sampel dihitung dengan rumus Lemeshow untuk populasi terhingga (tingkat kepercayaan 95%, presisi 10%, proporsi 50%). Sampel dipilih dengan teknik purposive sampling dan sebanyak 45 responden dianalisis. Kriteria inklusi adalah penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Rawasari, berdomisili sesuai KTP, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah penderita yang sedang sakit sehingga tidak dapat diwawancarai dan penderita dengan rekam medis hilang atau tidak lengkap.

Data primer dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Kepatuhan minum obat diukur dengan kuesioner yang diadopsi dari *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) dan dikategorikan patuh dan tidak patuh. Dukungan keluarga, PMO, stigma, dan dukungan petugas kesehatan masing-masing diukur dengan kuesioner berskala Ya (1) dan Tidak (0) yang dikategorikan menjadi mendukung/tidak mendukung, baik/kurang baik, stigma tinggi/rendah, dan baik/kurang baik. Data sekunder berupa karakteristik pasien diperoleh dari rekam medis Puskesmas Rawasari.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 responden di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. Seluruh butir pertanyaan

valid (r hitung 0,402–0,887 > r tabel 0,361). Nilai *Cronbach's alpha* untuk dukungan keluarga, PMO, stigma, dukungan petugas kesehatan, dan kepatuhan minum obat berturut-turut adalah 0,850; 0,878; 0,648; 0,824; dan 0,772 (> 0,6), sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

Data diolah melalui tahap *editing*, *coding*, *entry*, dan *tabulating* menggunakan SPSS. Analisis univariat menyajikan distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan α = 0,05 (nilai p dilaporkan berdasarkan *Fisher's Exact Test*), dan kekuatan hubungan dinyatakan dengan *Prevalence Ratio* (PR) beserta interval kepercayaan (*confidence interval*, CI) 95%. Penelitian menerapkan prinsip etika berupa *informed consent*, *anonymity*, *confidentiality*, *beneficence*, dan *justice*.

3. HASIL Penelitian

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Alamat		
Rawasari	18	40
Beliung	6	13.3
Mayang Mangurai	20	44.4
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	33	73.3
Perempuan	13	26.7
Pendidikan		
TTS	2	4.4
SMP/Sederajat	7	15.6
SMA/Sederajat	30	66.7
Akademis/Perguruan Tinggi	6	13.3
Pekerjaan		
PNS/TNI/POLRI/BUMN	3	6.7
Pegawas Swasta	6	13.3
Wiraswasta	9	20
Buruh	9	20
Lainnya	18	40

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berasal dari Mayang Mangurai (44,4%), berjenis kelamin laki-laki (73,3%), berpendidikan SMA/sederajat (66,7%), dan bekerja pada kategori pekerjaan lainnya (40%).

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel	F	%
Kepatuhan Minum Obat		
Tidak Patuh	18	40
Patuh	27	60
Dukungan Keluarga		
Tidak Mendukung	14	31.1
Mendukung	31	68.9
Pengawa Menelan Obat		
Kurang Baik	15	33.3
Baik	30	66.7
Stigma		
Tinggi	14	31.1
Rendah	31	68.9
Dukungan Petugas Kesehatan		
Kurang Baik	20	44.4
Baik	25	55.6

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas responden patuh minum obat (60%), memperoleh dukungan keluarga yang mendukung (68,9%), memiliki pengawasan menelan obat yang baik (66,7%), memiliki stigma rendah (68,9%), serta memperoleh dukungan petugas kesehatan yang baik (55,6%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total		p-Value	PR (95%CI)
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Mendukung	10	71.4	4	28.6	14	100	**0.007**	**2.768**
Mendukung	8	25.8	23	74.2	31	100		**(1.399-5.478)**
Total	18	40	27	60	45	100		

Berdasarkan Tabel 3, responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebagian besar tidak patuh minum obat (71,4%), sedangkan 28,6% patuh minum obat. Sementara itu, pada responden yang mendapatkan dukungan keluarga, sebanyak 25,8% tidak patuh minum obat dan 74,2% patuh minum obat. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis (p-value = 0,007).

Tabel 4. Hubungan Pengawas Menelan Obat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis

Pengawas Menelan Obat	Kepatuhan Minum Obat				Total		p-Value	PR (95%CI)
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	10	66.7	5	33.3	15	100	**0.022**	**2.768**
Baik	8	26.7	22	73.3	30	100		**(2.500-4.999)**
Total	18	40	27	60	45	100		

Berdasarkan Tabel 4, responden dengan peran Pengawas Menelan Obat (PMO) yang kurang baik sebagian besar tidak patuh minum obat (66,7%), sedangkan 33,3% patuh minum obat. Sementara itu, pada responden dengan peran PMO yang baik, sebanyak 26,7% tidak patuh minum obat dan 73,3% patuh minum obat. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara peran PMO dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis (p-value = 0,022)

Tabel 5, Hubungan Stigma Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis

Stigma	Kepatuhan Minum Obat				Total		p-Value	PR (95%CI)
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	9	64.3	5	35.7	14	100	**0.047**	**2.214**
Rendah	9	29	22	71	31	100		**(1.128-4.348)**
Total	18	40	27	60	45	100		

Berdasarkan Tabel 5, responden dengan stigma tinggi sebagian besar tidak patuh minum obat (64,3%), sedangkan 35,7% patuh minum obat. Sementara itu, pada responden dengan stigma rendah, sebanyak 29% tidak patuh minum obat dan 71% patuh minum obat. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara stigma dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis (p-value = 0,047).

Tabel 6, Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis

Dukungan Petugas Kesehatan	Kepatuhan Minum Obat				Total		p-Value	PR (95%CI)
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	12	60	8	40	20	100	**0.031**	**2.500**
Baik	6	24	19	76	25	100		**(1.141-5.475)**
Total	18	40	27	60	45	100		

Berdasarkan Tabel 6, responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan kurang baik sebagian besar tidak patuh minum obat (60%), sedangkan 40% patuh minum obat. Sementara itu, pada responden yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan yang baik, sebanyak 24% tidak patuh minum obat dan 76% patuh minum obat. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis (p-value = 0,031).

4. PEMBAHASAN

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis

Tidak adanya dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan ketidakpatuhan minum obat (PR = 2,768; 95% CI: 1,399–5,478; p = 0,007). Sebanyak 71,4% responden tanpa dukungan keluarga tidak patuh minum obat, dibandingkan 25,8% pada responden yang mendapat dukungan keluarga.

Secara teoretis, keluarga merupakan sumber dukungan sosial terdekat bagi penderita penyakit kronis seperti TB, baik berupa dukungan emosional, instrumental, informasional, maupun penilaian. Dukungan emosional membuat penderita merasa tidak sendirian menjalani pengobatan yang lama, sedangkan dukungan instrumental berupa pengingat jadwal minum obat dan pendampingan saat kontrol menjaga keteraturan konsumsi OAT.(Putri et al., 2025) Ketiadaan dukungan tersebut dapat menurunkan motivasi penderita untuk disiplin hingga pengobatan tuntas, terutama pada fase lanjutan ketika gejala sudah mereda dan penderita merasa telah sembuh.(Aris et al., 2021) Temuan ini sejalan dengan penelitian Amran et al. (2023) pada 168 penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Babakansari, Kota Bandung (84 kasus dan 84 kontrol), yang menemukan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat (p =

0,003; OR = 2,956; 95% CI 1,489–5,867). Pada penelitian tersebut, 79,8% penderita yang tidak patuh memiliki dukungan keluarga rendah, dibandingkan 57,1% pada penderita yang patuh, sehingga penderita yang kurang mendapat dukungan keluarga berpeluang 2,9 kali lebih besar tidak patuh minum obat. Meskipun desainnya berbeda (*case-control*), kesesuaian arah hubungan ini memperkuat bukti bahwa dukungan keluarga merupakan determinan penting keberhasilan pengobatan TB pada berbagai populasi. Tingginya proporsi responden yang patuh secara keseluruhan (60,0%) kemungkinan juga dipengaruhi oleh obat dan layanan kesehatan yang diberikan gratis, fasilitas pelayanan yang mudah diakses, serta motivasi responden untuk sembuh.(Armintoyono et al., 2023)

Berdasarkan observasi dan wawancara di lapangan, peneliti menemukan bahwa sebagian responden yang kurang patuh tinggal bersama keluarga yang bekerja penuh waktu di luar rumah sehingga tidak ada anggota keluarga yang konsisten mengingatkan jadwal minum obat dan kontrol. Beberapa responden juga mengungkapkan bahwa keluarga kurang memahami pentingnya menyelesaikan pengobatan, sehingga ketika batuk sudah berkurang, keluarga cenderung tidak lagi mendorong pengobatan. Kondisi ini menegaskan perlunya penguatan edukasi kesehatan tidak hanya kepada penderita, tetapi juga kepada anggota keluarga sebagai pendukung utama keberhasilan pengobatan.

Hubungan Pengawas Menelan Obat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis

Pengawas Menelan Obat (PMO) berhubungan signifikan dengan ketidakpatuhan minum obat (PR = 2,500; 95% CI: 1,250–4,999; p = 0,022). Sebanyak 66,7% responden dengan PMO kurang baik tidak patuh minum obat, dibandingkan 26,7% pada responden dengan PMO baik.

Secara teoretis, PMO merupakan komponen penting strategi DOTS yang direkomendasikan WHO dan bertugas memastikan penderita menelan obat secara langsung, mengingatkan jadwal minum obat dan pemeriksaan dahak, serta memberi motivasi selama pengobatan enam hingga delapan bulan. PMO dapat berasal dari keluarga maupun petugas kesehatan.(Pasaribu et al., 2023) Pengawasan yang konsisten diyakini dapat mencegah penderita menghentikan pengobatan secara sepihak, terutama ketika efek samping mulai dirasakan atau ketika penderita merasa kondisinya sudah membaik.(Siregar et al., 2019)

Temuan ini selaras dengan penelitian Suarni et al. (2023) di Puskesmas Merdeka, Kota Palembang, yang juga dilakukan di wilayah perkotaan di Pulau Sumatera seperti Kota Jambi. Penelitian tersebut menemukan bahwa PMO yang menjalankan tugasnya sesuai strategi DOTS berperan signifikan terhadap kepatuhan menelan obat, dengan 74,2% pasien patuh dan peran PMO tergolong mendukung pada 61,3% pasien.(Pasaribu et al., 2023)

Kinerja PMO yang baik berdampak pada kepatuhan sehingga peluang kesembuhan lebih besar, dan risiko putus obat serta resistensi obat yang dapat berkembang menjadi TB MDR dapat ditekan. Karena itu, pelatihan dan penguatan peran PMO, termasuk pemantauan minum obat secara langsung dan pelaporan kepada petugas puskesmas, perlu menjadi perhatian.

Hubungan Stigma Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis

Stigma berhubungan signifikan dengan ketidakpatuhan minum obat (PR = 2,214; 95% CI: 1,128–4,348; p = 0,047). Sebanyak 64,3% responden dengan stigma tinggi tidak patuh minum obat, dibandingkan 29,0% pada responden dengan stigma rendah.

Stigma terhadap TB dapat berasal dari lingkungan sosial (*public stigma*) maupun dari persepsi negatif penderita terhadap dirinya sendiri (*self-stigma*), dan menimbulkan rasa malu, takut dikucilkan, serta khawatir didiskriminasi.(Pradipta et al., 2021) Beban psikologis tersebut dapat mendorong penderita menyembunyikan status penyakitnya, enggan mengambil obat secara terbuka di fasilitas kesehatan, atau menghindari kontrol rutin karena takut diketahui tetangga maupun rekan kerja, sehingga secara tidak langsung menurunkan keteraturan pengobatan.(Nabila, 2023)

Temuan ini selaras dengan penelitian Herawati et al. (2020) di wilayah UPT Puskesmas Kejaksan, Kota Cirebon, yang dilakukan di wilayah perkotaan pada 31 penderita TB. Penelitian tersebut menemukan hubungan *perceived stigma* dengan kepatuhan minum obat (p = 0,047) dan menyimpulkan bahwa konseling serta edukasi dari petugas kesehatan diperlukan untuk menurunkan stigma pada penderita.(Herawati et al., 2020)

Selama pengumpulan data, peneliti menemukan bahwa beberapa responden dengan stigma tinggi menutupi status penyakitnya dari tetangga dan lingkungan tempat tinggal, bahkan memilih mengambil obat di luar jam pelayanan umum agar tidak terlihat orang lain. Sebagian responden juga mengkhawatirkan dijauhi apabila status TB-nya diketahui. Kondisi ini menunjukkan stigma masih menjadi hambatan psikososial yang nyata di wilayah kerja Puskesmas Rawasari, sehingga diperlukan edukasi masyarakat yang berkelanjutan di samping konseling yang lebih personal agar penderita tidak merasa terisolasi.

Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis

Dukungan petugas kesehatan berhubungan signifikan dengan ketidakpatuhan minum obat (PR = 2,500; 95% CI: 1,141–5,475; p = 0,031). Sebanyak 60,0% responden dengan dukungan petugas kesehatan kurang baik tidak patuh minum obat, dibandingkan 24,0% pada responden dengan dukungan petugas kesehatan yang baik.

Petugas kesehatan berperan sebagai sumber informasi utama sekaligus penyedia layanan langsung selama pengobatan. Penjelasan yang jelas tentang jenis obat, dosis, cara minum, dan efek samping, disertai sikap pelayanan yang ramah dan mudah diakses, meningkatkan kepercayaan dan motivasi penderita menjalani pengobatan sesuai anjuran. Sebaliknya, pelayanan yang kurang informatif dapat menurunkan kenyamanan penderita berinteraksi dengan fasilitas kesehatan dan berisiko menurunkan keteraturan kontrol serta pengambilan obat.(Mariska et al., 2025)

Temuan ini selaras dengan penelitian Herawati et al. (2020) di Puskesmas Kejaksan, Kota Cirebon, yang menemukan hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat (p = 0,03). Penelitian tersebut merekomendasikan peningkatan peran petugas dalam konseling dan edukasi tentang penyakit

serta dampak pengobatan TB.(Bahren Nortajulu, Susianti, 2020)

Berdasarkan wawancara di lapangan, sebagian responden yang menilai dukungan petugas kurang baik mengungkapkan jarang mendapat penjelasan mendalam tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga tuntas, dan merasa waktu konsultasi singkat akibat banyaknya pasien yang dilayani. Beberapa responden juga kurang mendapat informasi cara mengatasi efek samping, sehingga ketika mengalami keluhan seperti mual atau gatal, mereka menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan kapasitas petugas dalam edukasi dan konseling yang lebih intensif, misalnya melalui optimalisasi peran kader kesehatan atau penambahan waktu konseling khusus bagi pasien TB.

5. KESIMPULAN

Sebagian besar penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi tahun 2025 patuh minum obat (60,0%). Dukungan keluarga (p = 0,007; PR = 2,768), pengawas menelan obat (p = 0,022; PR = 2,500), stigma (p = 0,047; PR = 2,214), dan dukungan petugas kesehatan (p = 0,031; PR = 2,500) berhubungan bermakna dengan kepatuhan minum obat. Penderita tanpa dukungan keluarga, dengan PMO kurang baik, dengan stigma tinggi, dan dengan dukungan petugas kesehatan kurang baik memiliki prevalensi ketidakpatuhan 2,2 hingga 2,8 kali lebih tinggi.

Puskesmas disarankan mengoptimalkan edukasi dan konseling bagi penderita dan keluarganya, memperkuat peran PMO dan kader kesehatan, serta meningkatkan kualitas komunikasi dan waktu konsultasi petugas. Keluarga diharapkan mengingatkan jadwal minum obat dan mendampingi kontrol, dan masyarakat diharapkan mengurangi stigma melalui penyuluhan yang berkelanjutan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih besar dan analisis multivariat.

DAFTAR PUSTAKA

Ance Siallagan, Lili Suryani Tumanggor, M. S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keparuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *2*(5474), 1333–1336.

Anita, Y., Candrawati, E., & Adi, R. C. (2023). Hubungan Pengetahuan Pasien Tubercolosis Tentang Penyakit Dengan Kepatuhan Berobat Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. *Nursing News*, *3*(3), 730–737. https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1383

Aris, A. A., Dian Nurafifah, & Novi Sagita. (2021). Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (Pmo) Dan Persepsi Pasien Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TBC Di Puskemas Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan*, *10*(1), 1–13. https://doi.org/10.37048/kesehatan.v10i1.278

Armintoyono, Unja, E. E., Warjiman, & Rachman, A. (2023). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruang Isolasi RSUD Muara Teweh Tahun 2023. *Journal Of Nursing Invention*, *2*(2), 109–115. https://doi.org/10.33859/jni.v4i2

Bahren Nortajulu, Susianti, D. H. (2020). Hubungan Dukiungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *British Medical Journal*, *2*(5474), 1333–1336.

Desviana, D., Djalal, D., & Widodo, M. D. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Berseri Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan Tahun 2020. *Media Kesmas (Public Health Media)*, *1*(3), 782–797. https://doi.org/10.25311/kesmas.vol1.iss3.125

Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *15*(1), 19. https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23

Jajang, J., Pratikno, B., & Mashuri, M. (2021). Comparing of Car-Bym, Generalized Poisson, and Negative Binomial Models on Tuberculosis Data in Banyumas Districs. *Indonesian Journal of Statistics and Its Applications*, *5*(1), 130–140. https://doi.org/10.29244/ijsa.v5i1p130-140

Laily, D. W., & Dina V. Rombot, B. S. L. (2017). Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Tuminting Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, *3* no *1*, 1–5.

Mariska, R. D., Lestari, T., & Pramestirini, R. A. (2025). Peran Petugas Kesehatan dan Pengawas Minum Obat dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, *8*(1), 117–125. https://doi.org/10.52774/jkfn.v8i1.381

Nabila, N. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Penderita Tuberkulosis Paru (TB) : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *6*(8), 1478–1484. https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3484

Pagayang, Z., Umboh, J. M. L., & Mapanawang, A. L. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kamonji Kota Palu. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *2*(1), 63–71.

Pasaribu, G. F., Handini, M. C., Manurung, J., Manurung, K., Sembiring, R., & Siagian, M. T. (2023). Ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB paru: Studi kualitatif. *Jurnal Prima Medika Sains*, *5*(1), 48–56. https://doi.org/10.34012/jpms.v5i1.3788

Pradipta, I. S., Idrus, L. R., Probandari, A., Lestari, B. W., Diantini, A., Alffenaar, J. W. C., & Hak, E. (2021). Barriers and strategies to successful tuberculosis treatment in a high-burden tuberculosis setting: a qualitative study from the patient's perspective. *BMC Public Health*, *21*(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s12889-021-12005-y

Putri, A., Yulianti, D. Y., & Bachtiar, D. (2025). Laporan Kasus: Tuberkulosis Paru Milier Kasus Baru Terkonfirmasi Klinis.

Mutiara: Multidiciplinary Scientifict Journal, *3*(2), 248–262. https://doi.org/10.57185/mutiara.v3i2.344

Siregar, I., Siagian, P., Effendy, E., Kesehatan, D., Utara, T., Tapanuli, K., Medan, U., Paru, D., Kedokteran, F., Sumatera, U., Medan, U., Psikiatri, D., Kedokteran, F., Sumatera, U., & Medan, U. (2019). Dukungan Keluarga meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Tapanuli Utara The Relationship of Family Support with Medication Adherence in Patients with Pulmonary. *Jurnal Kedokteran Brawijaya Vol. 30, No. 4, Agustus 2019, Pp. 309-312 Article*, *30*(4), 309–312.

Yuniar, I., & Lestari, S. D. (2021). Hubungan Status Gizi Dan Pendapatan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Perawat Indonesia*, *1*(1), 18. https://doi.org/10.32584/jpi.v1i1.5