JTH: Journal of Technology and Health *ISSN 3025-1168*
Vol. 4, No. 2, 2026, pp. 1606 ~ 1617
Open Acces: *https://doi.org/10.61677/jth.v4i2.984*

THE RELATIONSHIP BETWEEN DRUG SWALLOWING SUPERVISORS (PMO) AND MEDICATION COMPLIANCE OF TUBERCULOSIS PATIENTS AT MATTIRO DECENG HEALTH CENTER, PINRANG REGENCY

Ria[1*], Zulkarnain Sulaiman[2], Mardhatillah[3], Khaeriyah Adri[4]

Administrasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang, Indonesia
rhiaa2504@gmail.com[1], zoelvoc56@gmail.com[2], mardhatillahds92@gmail.com[3], reekhaeriyah@gmail.com[4]*
**Corresponding author*

Received August 16, 2026; Revised October 27, 2026; Accepted October 30, 2026; Published November 6, 2026

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a communicable infection triggered by the bacterium Mycobacterium tuberculosis, which progressively invades and destroys the tissue of the lungs. According to records from the World Health Organization (WHO) in 2024, TB was estimated to have affected 10.7 million individuals across the globe and to have caused nearly 1.23 million deaths. This study aims to analyze the correlation between Drug Swallowing Supervisors (PMO) and medication adherence in TB patients. A quantitative approach was applied using an analytical observational method with a cross-sectional study design. All 71 TB patients who formed the population were included as the sample by means of total sampling. The data were processed through univariate and bivariate analyses using the chi square test. Based on these univariate and bivariate chi square analyses, the variables of education (p-value = 0.090), supervision (p-value = 0.055), and assistance (p-value = 0.328) showed no significant relationship with medication adherence. A significant relationship with the treatment adherence of TB patients was identified only for PMO motivation, with a value (p-value = 0.008).

Keywords: *Tuberculosis, drug swallowing supervisor, medication adherence, supervision, motivation.*

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan infeksi menular akibat bakteri Mycobacterium tuberculosis yang secara perlahan menginvasi dan menimbulkan kerusakan pada jaringan paru-paru. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2024 memperkirakan bahwa sebanyak 10,7 juta jiwa di berbagai belahan dunia terjangkit TB dan penyakit ini mengakibatkan kurang lebih 1,23 juta kematian. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kajian korelasi antara Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB. Penelitian kuantitatif ini menerapkan metode analitik observasional dengan rancangan cross-sectional study. Seluruh pasien TB yang berjumlah 71 orang dijadikan sampel melalui teknik total sampling. Data diolah secara univariat dan bivariat dengan memanfaatkan uji chi square. Dari hasil analisis univariat dan bivariat tersebut, diketahui bahwa variabel edukasi (p-value = 0,090), pengawasan (p-value=0,055), dan pendampingan (p-value = 0,328) tidak memiliki keterkaitan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat. Keterkaitan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB hanya ditemukan pada variabel motivasi PMO dengan nilai (p-value=0,008).

Kata kunci: *Tuberkulosis, pengawas menelan obat, kepatuhan minum obat, pengawasan, motivasi.*

This is an open access article under the CC BY-SA 4.0.
Copyright ©2026 by JTH: Journal of Technology and Health. Published by Fahr Publishing

PENDAHULUAN

Infeksi paru yang dapat ditularkan dan disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dikenal dengan sebutan Tuberkulosis (TB). Penyakit ini umumnya ditandai dengan batuk berdahak yang berlangsung lebih dari dua minggu, rasa nyeri di area dada, napas yang terasa sesak, serta keluhan sistemik berupa demam, tubuh yang lemah, dan berkeringat pada malam hari. Penularan TB terjadi melalui percikan air liur (*droplet*), sehingga individu yang tinggal satu rumah atau sering berkontak erat dengan penderita menjadi kelompok yang paling rentan terinfeksi (Rahmah, 2020). Selain itu, kepadatan permukiman dan tingginya mobilitas masyarakat turut mempercepat persebaran Tuberkulosis (TB). Atas dasar tersebut, upaya mencegah transmisi TB memerlukan kerja sama antarsektor, antara lain dengan membenahi sanitasi tempat tinggal, menggencarkan penyuluhan kesehatan, dan melaksanakan deteksi sedini mungkin. Pengendalian faktor lingkungan dan sosial tersebut menjadi hal yang amat penting, terutama pada kelompok usia produktif (Wahyudi et al., 2025).

Di tingkat dunia, jumlah kasus Tuberkulosis tetap berada pada kategori tinggi, yakni diperkirakan mencapai 10 juta orang yang terinfeksi dengan 44% kasus terkonsentrasi di kawasan Asia Tenggara, dan kondisi ini membuat Indonesia menduduki posisi kedua terbesar di dunia sesudah India. Jumlah tersebut terus mengalami lonjakan, yakni dari 821.200 kasus yang tercatat pada tahun 2023 menjadi 889.133 kasus pada tahun 2024. Sebagai langkah penanggulangan, ditetapkan target nasional yang meliputi deteksi kasus sebesar 90%, inisiasi pengobatan sebesar 100%, dan keberhasilan terapi di atas 80% guna menekan jumlah kasus maupun kematian yang ditimbulkan oleh TB (Kemenkes, 2025).

Keberadaan Pengawas Menelan Obat (PMO) sangat menentukan dalam mengawal pasien TB supaya menjalani pengobatan secara teratur sampai selesai. Seorang PMO bertanggung jawab mengawasi sekaligus mengingatkan waktu konsumsi obat, mendorong pasien agar tidak menghentikan pengobatan, serta mengingatkan jadwal pemeriksaan dahak. Kesembuhan penderita dapat dinilai dari sejauh mana ia patuh meminum obat, dan peran serta motivasi PMO terbukti jauh lebih optimal pada kelompok pasien yang sembuh dibandingkan kelompok yang mengalami kekambuhan. Keberhasilan tersebut juga ditentukan oleh kolaborasi antara tenaga kesehatan dan anggota keluarga yang bertindak sebagai PMO (Marvia et al., 2024).

Kebiasaan melewatkan dosis obat dapat memicu resistansi kuman TB pada penderita dan berujung pada kegagalan terapi (Triyani et al., 2025). Peran PMO yang diambil dari kalangan keluarga penderita memberikan pengaruh yang sangat besar, sebab kedekatan secara fisik maupun emosional memungkinkan anggota keluarga mengawasi, memotivasi, dan memberikan dukungan sosial secara langsung serta terus-menerus. Tugas PMO adalah menjamin bahwa seluruh obat dikonsumsi pasien secara teratur dan sesuai standar sepanjang periode pengobatan (Njakatara et al., 2024). Di samping mendampingi proses pengobatan, PMO juga berkewajiban menyampaikan edukasi kepada orang-orang terdekat penderita terkait gejala, cara penularan, dan langkah pencegahan TB, sehingga pemahaman PMO terhadap penyakit ini harus memadai (Yanti

et al., 2025).

Puskesmas Mattiro Deceng berlokasi di Kabupaten Pinrang dan mencakup kawasan perdesaan atau semi-perkotaan. TB masih tergolong persoalan utama di puskesmas tersebut akibat adanya peningkatan kasus, yaitu dari 152 suspek yang diduga mengidap TB pada tahun 2024 bertambah menjadi 353 kasus pada tahun 2025 atau naik sebesar 32,23%. Terapi dapat berhasil apabila penderita disiplin mengonsumsi obat secara rutin sampai selesai dalam kurun waktu minimal 6 bulan, sebab ketidakpatuhan dapat menyebabkan pengobatan gagal dan penyakit kembali kambuh. Kehadiran PMO menjadi jalan keluar yang krusial bagi keberhasilan pengobatan, antara lain melalui pemberian edukasi tentang arti penting kepatuhan berobat, pengawasan langsung terhadap jadwal minum obat pasien, pendampingan yang konsisten sepanjang proses penyembuhan, serta pemberian motivasi emosional supaya pasien tetap bersemangat menuntaskan pengobatan. Penelitian ini dilakukan untuk menguji hubungan antara peran PMO dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien TB di Puskesmas Mattiro Deceng Kabupaten Pinrang. Temuan yang diperoleh diharapkan mampu menjadi acuan dalam upaya menaikkan angka kesembuhan TB sekaligus mengurangi risiko penularan di tengah masyarakat sekitar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif yang menerapkan metode analitik observasional melalui rancangan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* tersebut dipilih guna menelaah keterkaitan antara Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan tingkat kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam meminum obat di Puskesmas Mattiro Deceng.

Teknik *total sampling* digunakan sehingga keseluruhan populasi yang berjumlah 71 orang dijadikan sampel. Pada tahap awal, dari 71 responden yang tercakup dalam *total sampling*, sebanyak 9 responden mengalami *drop out* atau tidak mengikuti penelitian hingga akhir, dengan rincian 4 responden berpindah tempat tinggal, 2 responden meninggal dunia, dan 3 responden tidak bersedia meneruskan keikutsertaannya. Oleh sebab itu, jumlah data akhir yang dianalisis adalah 62 responden.

Kriteria inklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini mencakup pasien TB yang tercatat dalam registrasi TB Puskesmas Mattiro Deceng, didampingi PMO sepanjang masa pengobatan, bersedia menjadi partisipan, dan bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas. Sementara itu, kriteria eksklusi terdiri atas pasien TB yang tidak dapat dijumpai, pasien yang berpindah domisili, serta pasien yang mengalami gangguan pendengaran.

Responden yang mengalami *drop out* ditangani menggunakan metode *Complete Case Analysis* (CCA)/*per-protocol analysis*, yakni teknik analisis statistik yang hanya melibatkan dan memproses data dari responden yang telah menuntaskan pengisian semua bagian instrumen penelitian (62 responden). Sebanyak 9 responden yang *drop out* dikeluarkan dari analisis bivariat/uji *Chi-Square* agar tidak timbul bias akibat pengisian instrumen yang tidak tuntas.

Kuesioner yang digunakan sebagai instrumen disusun dan dikembangkan dengan butir pernyataan yang berlandaskan teori dan hasil studi terdahulu yang memandang peran PMO sebagai konsep multidimensional, mencakup penyampaian edukasi kesehatan, pengawasan serta pendampingan dalam menelan obat sampai selesai, dan pemberian motivasi (Njakatara et al., 2024). Apabila penelitian terdahulu menyatukan peran PMO ke dalam satu skor, penelitian ini justru memilahnya menjadi empat sub instrumen, yaitu 5 item edukasi, 6 item pengawasan, 6 item pendampingan, dan 8 item motivasi. Masing-masing variabel tersebut diukur dengan skala Likert empat tingkat (1 = sangat tidak setuju sampai 4 = sangat setuju) yang berisi pernyataan positif (*favorable*) dan negatif (*unfavorable*). Adapun kepatuhan minum obat diukur melalui lembar kepatuhan yang memuat 8 item dengan pilihan jawaban Ya/Tidak yang menilai ketepatan waktu dan dosis, ketekunan meminum obat meskipun sedang jenuh atau merasakan efek samping, kebiasaan membawa obat, serta keteraturan dalam mengambil obat di puskesmas, sehingga keseluruhan instrumen berjumlah 33 item. Selanjutnya, validitas dan reliabilitas kuesioner diuji terlebih dahulu sebelum data diolah.

Pengujian validitas dan reliabilitas dilaksanakan pada tahap awal. Validitas berfungsi untuk memastikan bahwa instrumen sungguh-sungguh mengukur variabel yang hendak diukur, dan suatu butir pertanyaan dinilai valid apabila r-hitung bernilai lebih besar daripada r-tabel pada taraf signifikansi 0,05. Reliabilitas digunakan untuk mengevaluasi kekonsistenan instrumen ketika dipakai secara berulang. Butir kuesioner dikategorikan reliabel bila nilai *Cronbach's Alpha* ≥ 0,70, sedangkan nilai yang berada di bawah angka tersebut menunjukkan bahwa instrumen belum konsisten dan perlu diperbaiki.

Sebanyak 33 item kuesioner diuji validitas dan reliabilitasnya terhadap 62 responden dengan bantuan program SPSS. Mengacu pada nilai r-tabel 0,250 ($\alpha = 0,05$), keseluruhan 33 butir kuesioner terbukti valid karena nilai r-hitung berada pada rentang 0,334 hingga 0,758, sehingga tidak terdapat pertanyaan yang perlu dihapus. Selain itu, perolehan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,829 untuk 33 item (≥ 0,70) mengindikasikan bahwa kuesioner bersifat reliabel.

Uji *Chi-Square* tergolong metode statistik nonparametrik yang tidak bergantung pada asumsi sebaran populasi tertentu dan dimanfaatkan untuk menelaah hubungan maupun perbedaan di antara variabel yang berskala kategorik. Prinsip kerja uji ini adalah membandingkan frekuensi hasil pengamatan di lapangan dengan frekuensi harapan. Batas signifikansi yang digunakan adalah 0,05. Hubungan dinyatakan ada apabila nilai signifikansi kurang dari 0,05, sedangkan nilai yang lebih dari 0,05 menandakan tidak adanya hubungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian hasil analisis ini memaparkan gambaran karakteristik responden yang ditinjau dari aspek usia, jenis kelamin, jenjang pendidikan terakhir, serta pekerjaan.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	N	(%)
Umur		
< 20	2	3,2
20-29	5	8,1
30-39	11	17,7
40-49	13	21
>50	31	50
Total	62	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	56,5
Perempuan	27	43,5
Total	62	100
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	1	1,6
SD	38	61,3
SMP	3	4,8
SMA	17	27,4
Diploma/S1	3	4,9
Total	62	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	11	17,7
Petani/Buruh	23	37,1
Wiraswasta	2	3,2
IRT	26	42
Total	62	100

Tabel 1 memperlihatkan bahwa setengah dari keseluruhan responden (50%) berusia di atas 50 tahun, dan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (56,5%). Ditinjau dari jenis pekerjaan, Ibu Rumah Tangga merupakan kelompok yang paling banyak, yakni sebesar 42%. Adapun dari segi pendidikan terakhir, mayoritas responden berpendidikan SD dengan proporsi mencapai 61,3%.

Tabel 2. Hubungan Edukasi PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB

Variabel	Kepatuhan Minum Obat				Total		*p value*
	Tidak Patuh		Patuh				
Edukasi	**n**	**%**	**n**	**%**	**N**	**%**	
Kurang	8	28,6	20	71,4	28	45,1	*0,090*
Baik	4	11,8	30	88,2	34	54,9	
Total	12	19,4	50	80,6	62	100	

Tabel 2 menggambarkan bahwa dari 62 responden, pasien yang menerima edukasi PMO dengan kategori kurang memiliki tingkat kepatuhan minum obat sebesar 71,4%, sedangkan yang tidak patuh hanya 28,6%. Pada kelompok dengan edukasi PMO yang baik, proporsi pasien yang patuh tercatat 88,2% dan yang tidak patuh 11,8%. Pengujian *chi-square* menghasilkan nilai ($x^2 = 1,806$, $p = 0,090$) disertai ukuran efek sebesar 0,212. Oleh karena $\alpha > 0,05$, H_a ditolak dan H_0 diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan

bermakna antara edukasi PMO dan kepatuhan pasien TB di Puskesmas Mattiro Deceng dalam meminum obat.

Ketiadaan hubungan tersebut mengisyaratkan bahwa penyampaian informasi atau pemahaman dari PMO semata belum tentu membuat pasien patuh meminum obat setiap hari. Pada dasarnya, mayoritas penderita sudah memperoleh pengetahuan tentang pentingnya menuntaskan pengobatan dari petugas puskesmas sejak pertama kali didiagnosis. Akibatnya, edukasi lanjutan yang diberikan PMO di rumah cenderung dipandang sekadar sebagai pengulangan informasi, sedangkan faktor penentu utamanya justru terletak pada keputusan penderita sendiri untuk tetap patuh atau tidak dalam meminum obat.

Hasil tersebut konsisten dengan penelitian Purba dan Sudirman yang juga tidak mendapati keterkaitan antara edukasi dari PMO dan tingkat kepatuhan pasien TB dalam meminum obat. Penelitian itu turut menegaskan pentingnya edukasi yang berkesinambungan serta kesadaran pasien secara mandiri agar tidak semata-mata bergantung pada PMO (Purba & Sudirman, 2024). Sebaliknya, temuan ini bertolak belakang dengan penelitian Afifah dkk yang melaporkan bahwa edukasi mampu meningkatkan pengetahuan PMO bagi pasien TB paru di wilayah Puskesmas Kota Lhokseumawe pada tahun 2022 secara signifikan. Edukasi tersebut terbukti menaikkan pengetahuan PMO secara bermakna, yakni dari kategori kurang sebelum intervensi menjadi kategori baik. Seusai pemberian edukasi, pengetahuan mayoritas responden berada pada kategori baik (Afifah et al., 2023).

Tabel 3. Hubungan Pengawasan PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB

Variabel	**Kepatuhan Minum Obat**				**Total**		***p value***
	Tidak Patuh		**Patuh**				
Pengawasan	**n**	**%**	**n**	**%**	**N**	**%**	
Kurang	8	30,8	18	69,2	26	41,9	*0,055*
Baik	4	11,1	32	88,9	36	58,1	
Total	12	19,4	50	80,6	62	100	

Merujuk pada Tabel 3, dari total 62 responden terdapat 26 responden dengan pengawasan PMO yang kurang, dan di antara mereka 69,2% patuh minum obat, sementara yang tidak patuh hanya 30,8%. Adapun pada 36 responden yang mendapatkan pengawasan PMO dengan kategori baik, kepatuhan tercatat sebesar 88,9%, sedangkan 11,1% sisanya tergolong tidak patuh. Melalui uji *chi-square* diperoleh nilai ($x^2 = 2{,}584$, $p = 0{,}055$) dengan ukuran efek sebesar 0,246. Nilai signifikansi $\alpha > 0{,}05$ mengakibatkan H_0 dinyatakan diterima, sementara H_a ditolak, sehingga pengawasan PMO dapat dikatakan tidak memiliki keterkaitan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat TB.

Tampaknya, kepatuhan tidak cukup hanya mengandalkan pengawasan PMO, melainkan juga memerlukan dukungan yang berkesinambungan, pendampingan psikososial, serta kesadaran pribadi pasien untuk menjalani pengobatan secara disiplin. Sebagian pasien TB berusia produktif merasa tidak nyaman apabila diawasi secara langsung ketika meminum obat, karena merasa diperlakukan layaknya anak kecil yang

tidak dapat dipercaya. Ada pula pasien yang memilih meminum obat tanpa diketahui PMO guna menghindari pengawasan yang dianggap terlalu ketat. Sebaliknya, sebagian pasien lain justru merasa lebih tenang dan terkendali saat PMO secara rutin mengecek sisa obat mereka, sebab cara tersebut membantu mereka mengingat jadwal minum obat. Di sisi lain, pasien yang memiliki mobilitas kerja tinggi mengakui bahwa mereka sulit berada di rumah pada waktu yang sama dengan PMO, sehingga pengawasan secara langsung jarang dapat dilakukan.

Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Wijayanti dkk, yang mengungkap bahwa sebagian pasien menyampaikan anggota keluarganya tidak selalu memiliki waktu luang untuk menemani penderita ketika berobat. Selain itu, terdapat pula keluarga yang memandang pemeriksaan kesehatan sebagai hal yang tidak perlu selama kondisi pasien TB terlihat membaik atau stabil (Wijayanti et al., 2023). Kendati demikian, temuan ini berbeda dari hasil studi Frans & Sitompul, yang menyimpulkan bahwa peran pengawasan PMO memiliki hubungan yang erat atau kuat dengan kepatuhan minum obat. Peran pengawasan PMO yang lemah pada umumnya disebabkan oleh terbatasnya informasi yang mereka peroleh. Di samping itu, kepatuhan pasien dalam meminum obat juga sangat ditentukan oleh kurangnya dukungan dan pengawalan dari PMO (Frans & Sitompul, 2023).

Tabel 4. Hubungan Pendampingan PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB

Variabel	**Kepatuhan Minum Obat**				**Total**		***p value***
	Tidak Patuh		**Patuh**				
Pendampingan	**n**	**%**	**n**	**%**	**N**	**%**	
Kurang	7	23,3	23	76,7	30	48,3	*0,328*
Baik	5	15,6	27	84,4	32	51,7	
Total	12	19,4	50	80,6	62	100	

Data pada Tabel 4 memperlihatkan bahwa di antara 62 responden, 30 responden menerima pendampingan PMO dengan kategori kurang, dengan proporsi kepatuhan minum obat sebesar 76,7% dan ketidakpatuhan hanya 23,3%. Sementara itu, dari 32 responden yang memperoleh pendampingan PMO yang baik, tingkat kepatuhan mencapai 84,4%, sedangkan 15,6% lainnya tidak patuh. Analisis *chi-square* menghasilkan nilai (x^2 = 0,199, p = 0,328) dengan ukuran efek 0,098. Karena tingkat signifikansi $\alpha > 0,05$, keputusan yang diambil adalah menerima H_0 dan menolak H_a, sehingga pendampingan PMO tidak memiliki keterkaitan yang bermakna terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat di Puskesmas Mattiro Deceng.

Bentuk pendampingan, misalnya menemani penderita ketika mengambil obat atau melakukan kontrol ke puskesmas, ternyata tidak berpengaruh terhadap kedisiplinan penderita. Kondisi ini terjadi karena fasilitas kesehatan saat ini sudah mudah dijangkau dan dapat diakses secara mandiri oleh penderita. Sejumlah penderita lebih memilih datang sendiri ke puskesmas di tengah kesibukan sehari-hari tanpa harus ditemani PMO. Ditinjau dari sisi kepatuhan, penderita dengan tingkat kepatuhan yang baik akan menjaga agar stok obatnya tidak sampai habis dengan cara mengambil obat secara rutin di fasilitas kesehatan

sesuai jadwal yang ditentukan. Absennya PMO pada saat pengambilan obat tidak melemahkan tekad penderita untuk tetap mengonsumsi obat sesuai dosis yang dianjurkan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Saragih dkk, yang menjelaskan bahwa walaupun keluarga telah berperan baik dalam mengawasi pengobatan, faktor lain seperti pengetahuan pasien dan dukungan medis juga dapat memengaruhi kepatuhan pasien selama menjalani pengobatan (Saragih et al., 2024). Sebaliknya, hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Hasan & Murtadho, yang menunjukkan bahwa keluarga berperan aktif dan konsisten menemani pasien TB di sepanjang proses pengobatan melalui perhatian serta dorongan moral agar pasien menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. Bukan hanya itu, keluarga turut memberikan bantuan praktis, misalnya mengingatkan waktu minum obat, mendampingi pasien saat kontrol ke fasilitas kesehatan, dan membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien selama masa pengobatan (Hasan & Murtadho, 2026).

Tabel 5. Hubungan Motivasi PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB

Variabel	**Kepatuhan Minum Obat**				**Total**		***p value***
	Tidak Patuh		**Patuh**				
Motivasi	**n**	**%**	**n**	**%**	**N**	**%**	
Rendah	10	33,3	20	66,7	30	48,3	*0,008*
Tinggi	2	6,2	30	93,8	32	51,7	
Total	12	19,4	50	80,6	62	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari keseluruhan 62 responden, terdapat 30 responden dengan motivasi PMO yang rendah, dan kelompok ini memperlihatkan kepatuhan sebesar 66,7%, sedangkan ketidakpatuhan hanya 33,3%. Pada 32 responden dengan motivasi PMO yang baik, proporsi pasien yang patuh mencapai 93,8% dan yang tidak patuh sebesar 6,2%. Uji *chi square* menghasilkan nilai probabilitas (x^2 = 5,645, p = 0,008) dengan ukuran efek sebesar 0,343. Mengingat tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$, maka H_a diterima, sedangkan H_0 ditolak, yang mengindikasikan adanya keterkaitan bermakna antara motivasi PMO dan kepatuhan pasien TB dalam meminum obat di Puskesmas Mattiro Deceng. PMO dengan motivasi yang tinggi cenderung secara konsisten mengingatkan, mengawasi, dan menemani pasien selama menjalani masa terapi yang panjang, sehingga kemungkinan terjadinya kelalaian maupun putus obat dapat ditekan.

Motivasi yang diwujudkan melalui pemberian semangat, perhatian terhadap keluhan fisik, serta penghargaan terbukti mampu memperkuat kondisi mental penderita sepanjang menjalani pengobatan jangka panjang. Motivasi tersebut perlu dihubungkan secara erat dengan efikasi diri, yakni persepsi pasien terhadap kemampuannya dalam menjaga konsistensi pengobatan, menyesuaikan diri dengan kemungkinan efek samping obat, dan mempertahankan kedisiplinan dalam mengonsumsi obat. Selain itu, intervensi berupa motivasi terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien TB, yang pada gilirannya memperkuat efikasi diri untuk menyelesaikan pengobatan (Wulandari et al., 2025). Durasi pengobatan yang berlangsung minimal enam bulan sering kali memunculkan rasa jenuh secara psikologis dan kelelahan mental akibat efek obat yang

dialami penderita. Di wilayah penelitian, dukungan positif yang diberikan PMO secara konsisten dapat menumbuhkan keyakinan penderita untuk terus berupaya hingga sembuh total. Pendampingan yang dijalankan oleh PMO yang ditunjuk mencakup fasilitasi rujukan ke fasilitas kesehatan, pemberian pengingat dan obat secara teratur setiap malam, penyaluran dukungan motivasi, serta pendampingan pasien saat menjalani kontrol pengobatan (Dewi & Subrata, 2025).

Hasil ini didukung oleh penelitian Yuliani dkk, yang menyebutkan bahwa pasien dengan kondisi mental yang baik umumnya lebih disiplin dalam berobat daripada pasien yang mengalami stres atau tekanan pikiran. Gangguan psikologis berupa kecemasan yang berlebihan, depresi, serta motivasi yang rendah terbukti menjadi faktor utama yang menyebabkan pasien lalai atau menghentikan pengobatan sebelum selesai (Yuliani et al., 2025). Temuan tersebut berlainan dengan penelitian Elisia dkk, yang melaporkan tidak adanya hubungan antara motivasi PMO dan keberhasilan pengobatan TB. Menurut penelitian tersebut, kepatuhan minum obat TB lebih dipengaruhi oleh faktor internal penderita, khususnya sikap dan motivasi yang tumbuh dari dalam dirinya. Keinginan pasien untuk sembuh dan menjaga kesehatan merupakan pendorong utama yang membentuk perilaku disiplin dalam mengendalikan penyakitnya (Elisia et al., 2024).

Unsur kebaruan dalam penelitian ini adalah pemilahan peran PMO menjadi empat dimensi, yakni edukasi, pengawasan, pendampingan, dan motivasi, yang masing-masing diuji secara terpisah terhadap kepatuhan minum obat pasien TB. Pada umumnya, penelitian sebelumnya mengukur peran PMO sebagai satu variabel komposit dan menemukan hubungan yang signifikan dengan kepatuhan, sehingga belum dapat mengungkap dimensi yang paling berpengaruh (Maghfirah et al., 2024). Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa edukasi ($p = 0,090$), pengawasan ($p = 0,055$), dan pendampingan ($p = 0,328$) tidak berhubungan secara signifikan, sementara satu-satunya dimensi yang signifikan adalah motivasi PMO ($p = 0,008$; ukuran efek 0,343), dengan 93,8% pasien yang bermotivasi tinggi tergolong patuh dibandingkan 66,7% pada kelompok bermotivasi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kontribusi PMO terhadap kepatuhan tidak sama pada setiap dimensinya. Fungsi teknis, seperti menyampaikan informasi, mengawasi, dan menemani, belum tentu mampu meningkatkan kepatuhan pasien dewasa yang cenderung mandiri, sedangkan dukungan emosional yang diberikan secara konsisten menjadi faktor pembeda yang utama.

Temuan dalam penelitian ini memberikan sejumlah manfaat praktis. Untuk puskesmas, hasil yang menunjukkan bahwa hanya motivasi PMO yang berhubungan signifikan dengan kepatuhan dapat dijadikan landasan dalam membina PMO agar tidak sekadar memberikan informasi dan memantau jadwal minum obat, tetapi juga menambahkan dukungan emosional dan komunikasi yang suportif melalui pelatihan serta pendampingan lanjutan. Untuk PMO, pemberian semangat, kepedulian, dan apresiasi hendaknya menjadi prioritas dengan pendekatan yang tidak memberi kesan pengawasan berlebihan terhadap pasien dewasa yang mandiri (Usfinit et al., 2024). Untuk program pengendalian TB, temuan ini memperkuat perlunya penambahan komponen motivasi dan komunikasi ke dalam standar pelatihan PMO, pelaksanaan evaluasi berkala terhadap

mutu dukungan PMO, serta pemanfaatan teknologi digital guna membantu PMO dalam memantau dan menjalin komunikasi dengan pasien (Maghfirah et al., 2024). Mengingat para responden tinggal di wilayah perdesaan atau semi-perkotaan, separuh di antaranya berusia di atas 50 tahun, dan sebagian besar berpendidikan SD, temuan ini berpeluang untuk diterapkan pada fasilitas kesehatan lain dengan karakteristik serupa.

KESIMPULAN

Dari empat variabel peran Pengawas Menelan Obat (PMO) yang diteliti, dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel edukasi (p=0,090), pengawasan (p=0,055), dan pendampingan (p=0,328) tidak berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan minum obat di kalangan pasien TB Puskesmas Mattiro Deceng. Hal tersebut disebabkan oleh kepatuhan penderita dewasa yang lebih banyak dilandasi pengetahuan yang diperoleh sejak awal dari petugas kesehatan, kemandirian, dan kemudahan menjangkau fasilitas kesehatan. Berbeda halnya dengan variabel motivasi PMO yang menunjukkan keterkaitan signifikan terhadap kepatuhan minum obat (p=0,008). Dorongan emosional serta dukungan moral yang diberikan secara konsisten menjadi faktor kunci keberhasilan pengobatan, sehingga penderita tidak mengalami kejenuhan dan sanggup menyelesaikan terapi sampai sembuh.

REFERENSI

Afifah, S., Sofia, R., Herlina, N., & Rizaldy, M. B. (2023). Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan PMO (Pengawas Menelan Obat) Pasien TB Paru di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2022. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, *2*(4), 12–25. https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i4.10642.

Dewi, I. D. A. A. A. S., & Subrata, M. (2025). Literature Review: Determinan Kejadian Putus Berobat pada Pasien Tuberkulosis. *Archive of Community Health*, *12*(3), 854–865. *https://doi.org/10.24843/ACH.2025.v12.i03.p05.*

Elisia, M., Indrawati, L., & Pelawi, A. M. P. (2024). Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tbc. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *6*(4), 1647-1656. https://doi.org/10.37287/jppp.v6i4.2930.

Frans, F. B., & Sitompul, M. (2023). Pengaruh Pengawas Menelan Obat terhadap Kepatuhan Penderita TB Paru dalam Menelan Obat. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, *3*(8), 2189–2200. https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i8.10621.

Hasan, S., & Murtadho, M. A. (2026). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TBC di Puskesmas Dulupi: Penelitian. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan*, *4*(4), 25459–25466. https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6268.

Kemenkes. (2025). *Gerakan Indonesia Akhiri TBC. https://www.kemkes.go.id/id/gerakan-indonesia-akhiri-tbc*.

Maghfirah, N., Eko Irianto, S., & Setiaji, B. (2024). Faktor Penentu Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024. *Jurnal Dunia Kesmas*, *13*(3), 242–252. https://doi.org/10.33024/jdk.v13i3.15609.

Marvia, E., Fithriana, D., Putradana, A., Eka, A., Maulana, F., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2024). Peran Pengawas Minum Obat (PMO) berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penderita TB Paru. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, *10*(1). 177–187. https://doi.org/https://doi.org/10.47506/xmj1h254.

Miranda, E. D., Adiutama, N. M., & Ningrum, D. A. (2025). Hubungan Peran Pengawas Menelan Obat dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sukarahayu. *Journal Pharmacopoeia*, *4*(2), 116–123. https://doi.org/10.33088/Jp.V4i2.1080

Njakatara, U. N., Landi, M., & Ridja, T. (2024). Penyegaran Pengawas Menelan Obat (Pmo) dalam Mencegah Putus Obat pada Pasien Tbc-Paru. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*. *5*(2). 64–74. https://doi.org/10.37905/jpkm.v5i2.24885.

Purba, E. D. R., & Sudirman, M. S. (2024). Persepsi Pasien Terhadap Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *17*(9), 879–886. https://doi.org/10.33024/hjk.v17i9.10252.

Rahmah, C. (2020). Studi Literatur Pengaruh Kondisi Rumah Yang Kumuh Terhadap Kejadian Penderita Tuberkulosis (TB) PARU. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, *7*(4), 593–598. https://doi.org/10.33024/jikk.v7i4.3064

Saragih, A. M. L., Indriyani, E., Ashri, R. H., & Syaefudin, A. (2024). Hubungan Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB ParudiI RS. ML Ciledug. *Medical Nurse Journal*, *1*(2), 42–54. https://doi.org/10.65344/menu.v1i2.81.

Triyani, R., Solehudin, & Rizal, A. (2025). Hubungan peran Pengawas Menelan Obat (pmo) dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberculosis Paru: The relationship of the role of medication supervisors and medication compliance in pulmonary Tuberculosis patients. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, *11*(3), 531–539. https://doi.org/10.33023/jikep.v11i3.2838

Usfinit, P. M., Olo, A., & Akoit, H. (2024). Pelatihan dan Pendampingan Kepada Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam Upaya Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Haliwen. *Jurnal Abdinus : Jurnal Pengabdian Nusantara*, *8*(1), 13–22. https://doi.org/10.29407/Ja.V8i1.21330.

Wahyudi, W., Sembiring, A. B., Salsabilla, A. Z., Husnan Tengku, N. A., Dawamah, N., & Cantika, S. P. (2025). Faktor Risiko Tuberkulosis Paru pada Remaja di Indonesia: Studi Literatur. *JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa*, *4*(1), 393–401. https://doi.org/10.57218/jkj.Vol4.Iss1.1531

Wijayanti, W., Pamangin, L. O. M., & Wopari, B. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (pmo) dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, *7*(2), 240–251. https://doi.org/10.35971/gojhes.v7i2.19024.

Wulandari, R. A., Natashia, D., & Fitria, D. (2025). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Tb Paru di Puskesmas Kemayoran. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *11*(2). 383–392. https://doi.org/10.33023/jikep.v11i2.2629.

Yanti, N. L. D., Jati, S. P., & Arso, S. P. (2025). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pengawas Minum Obat (PMO) Tuberkulosis Dalam Melaksanakan Tugasnya di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, *5*(8), 3648–3659. https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i8.19223.

Yuliani, H., Supriyatna, R., & Zaharudin, Z. (2025). Analisis Faktor Efek Samping Obat, Psikologi, Penyakit Penyerta dan Pengawas Terhadap Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *9*(2), 3771–3784. https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.46725