

Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru

Levi Carollina^{1)*}, Maksuk²⁾, Sri Utari³⁾ Elvi Sunarsih⁴⁾
Email: Levicarollina42@gmail.com

^{1,3)} Magister Kesehatan, Fakultas Program Pasca Sarjana, Universitas Kader Bangsa Palembang, Indonesia ²⁾

²⁾Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang, Indonesia

⁴⁾Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) tetap menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang mendesak secara global. Berdasarkan data WHO, pada tahun 2019 diperkirakan terdapat 10 juta kasus baru TB, dengan India dan Indonesia menempati peringkat tertinggi secara berurutan, mengindikasikan kondisi kesehatan masyarakat yang rentan. Meskipun terjadi penurunan kasus baru sebesar 9% dan penurunan kumulatif kasus sebesar 20% antara tahun 2019-2020, laju penurunan ini dinilai belum memadai untuk mencapai target Strategi END TB. Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan desain potong lintang (cross-sectional) dan melibatkan 121 responden yang dipilih melalui teknik total sampling. Analisis statistik menggunakan uji chi-square, diikuti oleh analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur merupakan variabel independen yang paling signifikan (p -value $< 0,05$), dan dalam analisis multivariat, umur terbukti menjadi faktor paling dominan dalam memengaruhi kepatuhan minum obat dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 31,249. Faktor-faktor lain yang turut memengaruhi kepatuhan minum obat mencakup jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan responden. Profil responden yang paling banyak menunjukkan ketidakpatuhan, pengetahuan kurang, dan mayoritas berada pada kelompok usia dewasa, berjenis kelamin laki-laki, dan berstatus bekerja. Studi ini menyoroti perlunya intervensi yang menargetkan faktor-faktor dominan ini untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TB.

Kata kunci: Kepatuhan Responden; Kepatuhan minum obat; Tuberkulosis

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a pressing global public health issue. According to WHO data, an estimated 10 million new TB cases occurred in 2019, with India and Indonesia ranking highest consecutively, indicating vulnerable public health conditions. Although a 9% reduction in new cases and a 20% cumulative case reduction were observed between 2019 and 2020, the pace of this decline is considered insufficient to achieve the targets of the END TB Strategy. This study employed an analytical survey with a cross-sectional design, involving 121 respondents selected through total sampling. Statistical analysis utilized the chi-square test, followed by univariate, bivariate, and multivariate analyses. The research findings demonstrated that age was the most significant independent variable (p -value < 0.05), and in the multivariate analysis, age was proven to be the most dominant factor influencing medication adherence, with an Odds Ratio (OR) of 31.249. Other factors contributing to medication adherence included gender, education level, occupation, and respondent knowledge. The respondent profile most frequently exhibiting non-adherence and poor knowledge was predominantly found in the adult age group, male gender, and employed status. This study highlights the need for targeted interventions focusing on these dominant factors to enhance TB treatment adherence.

Keywords: Medication Adherence; Respondent Compliance; Tuberculosis.

1. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan secara primer menyerang paru-paru. Penyakit ini tetap menjadi salah satu isu

kesehatan masyarakat paling krusial dan mendesak di tingkat global. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), TB diperkirakan menyebabkan 10 juta kasus baru dan sekitar 1,5 juta kematian setiap tahun, menempatkannya sebagai salah satu

dari sepuluh penyebab kematian tertinggi di dunia. Kondisi ini semakin diperparah oleh munculnya strain yang resisten terhadap obat (TB Resisten Obat/TB RO), yang menjadi tantangan serius bagi sistem kesehatan global (WHO, 2025).

Secara epidemiologis, beban penyakit ini sangat tinggi di beberapa negara. India dan Indonesia menempati peringkat teratas secara berurutan dalam hal jumlah kasus TB global, mengindikasikan kerentanan serius pada kondisi kesehatan masyarakat di kedua negara tersebut. Meskipun tercatat adanya penurunan kasus kumulatif TB sebesar 9% dan kasus baru sebesar 20% antara tahun 2019-2020, laju penurunan ini dinilai terlalu lambat untuk mencapai target ambisius Strategi END TB (WHO Global Tuberculosis Report; Kemenkes RI, 2020).

Kegagalan dalam mencapai eliminasi TB sebagian besar dipengaruhi oleh multifaktor, termasuk ketidakpatuhan pasien terhadap rejimen pengobatan, minimnya pengetahuan, kurangnya dukungan keluarga, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta tingginya angka kegagalan terapi dan peningkatan kasus TB RO. Data program nasional menegaskan adanya eskalasi kasus TB RO dalam tiga tahun terakhir (31% pada 2019 hingga 65% pada 2021).

Fenomena serupa juga terlihat di tingkat lokal, seperti di Kabupaten Banyuasin, di mana target Case Detection Rate (CDR) belum tercapai dan kasus TB RO menunjukkan fluktuasi peningkatan signifikan (dari 1 kasus pada 2018 menjadi 10 kasus pada 2020). Oleh karena itu, penelitian ini menekankan pentingnya peran Pengawas Minum Obat (PMO), serta pengaruh positif dari peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga, sebagai

determinan kunci dalam meningkatkan kepatuhan pasien dan memutus rantai penularan TB.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, penelitian dilakukan pada 01 juli hingga 31 agustus 2025. Populasi pada penelitian adalah pasien yang menjalani pengobatan TB Paru selaa 6 bulan, jumlah populasi 121 orang. teknik pengambilan sampel adalah total sampling, total sampel yaitu 121 responden. analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis, univariat, analisis bivariat menggunakan uji *chi-Square*, dan analisis Multivariat menggunakan uji regresi logistik.

A. Kriteria Inklusi

- 1) Semua kasus TB paru yang berobat selama 1 tahun (Juni 2024- juni 2025).
- 2) Bealamat di Wilayah kerja Puskesmas Pengumbuk Kecamatan. Rantau Bayur Kabupaten Banyuasin.

B. Kriteria Eksklusi

- 1) Semua kasus TB paru yang Drop Out (DO) dari program pengobatan.
- 2) Tidak beralamat di daerah kerja Puskesmas Pengumbuk Keamatan Rantau Bayur Kabupaten Banyuasin
- 3) Anak usia di bawah 15 tahun

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

- 1) Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Konsumsi Obat Tb, Umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan, jarak fasilitas kesehatan, peran petugas kesehatan

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Kepatuhan Konsumsi Obat TB			
1	Patuh	98	81.0
2	Tidak Patuh	23	19.0
Umur			
1	Dewasa	97	80.2
2	Tua	24	19.8
Jenis kelamin			
1	Laki-laki	97	80.2
2	Perempuan	24	19.8
Pekerjaan			
1	Bekerja	98	81.0
2	Tidak Bekerja	23	19.0
Pengetahuan			
1	Baik	89	73.6
2	Buruk	32	26.4
Jarak Fasilitas Kesehatan			
1	Dekat	101	83.5
2	Jauh	20	16.5
Peran Petugas Kesehatan			
1	Berperan	98	81.0
2	Tidak Berperan	23	19.0
Dukungan Keluarga			
1	Mendukung	96	79.3

2	Tidak Mendukung	25	20.7
Jumlah		121	100.0

Secara keseluruhan, mayoritas responden dalam penelitian ini menunjukkan kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan, di mana sebagian besar pasien dilaporkan patuh dalam mengonsumsi obat. Profil responden yang diteliti didominasi oleh kelompok usia dewasa, berjenis kelamin laki-laki, dan memiliki status pekerjaan. Selain itu, sebagian besar responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik mengenai penyakit dan pengobatan TB. Dalam hal aksesibilitas, mayoritas responden menyatakan bahwa jarak menuju fasilitas kesehatan berada dalam kategori dekat. Selain karakteristik demografi dan pengetahuan, mayoritas responden juga melaporkan adanya peran aktif dari petugas kesehatan dan dukungan yang kuat dari pihak keluarga selama menjalani proses pengobatan.

2) Analisis Bivariat

Tabel 2
Hubungan Umur, jenis kelamin, pekerjaan, Pengetahuan, jarak pelananaan, peran Petugas Kesehatan, dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB

No	Variabel	Kepatuhan Minum Obat				Total		P Value	OR 95% CI
		Patuh		Tidak Patuh		n	%		
		n	%	n	%				
Umur									
1	Dewasa	92	94,8	5	5,2	97	100	0,000	55.200
2	Tua	6	25	18	75	24	100		(15.197-200.499)
Jenis kelamin									
1	Laki-laki	83	85,6	14	14,4	97	100	0,018	3.557
2	Perempuan	15	62,5	9	37,5	24	100		(1.306-9.687)
Pekerjaan									
1	Bekerja	83	84,7	15	15,3	98	100	0,042	2.951

2	Tidak bekerja	15	65,2	8	34,8	23	100		(1.605-8.177)
Pengetahuan									
1	Baik	76	85,4	13	14,6	89	100	0,073	2.657
2	Buruk	22	68,8	10	31,3	23	100		(1.026-6.879)
Jarak pelayanan									
1	Dekat	86	85,1	15	14,9	101	100		3.882
2	Jauh	12	60	8	40	20	100	0,024	(1.338-10.915)
Peran petugas									
1	Berperan	90	91,8	8	8,2	98	100	0,000	21.094
2	Tidak	8	34,8	15	65,2	23	100		(6.868-64.786)
Dukungan keluarga									
1	Mendukung	83	86,5	13	13,5	96	100		4.256
2	Tidak mendukung	15	60	10	40	25	100	0,008	(1.580-11.466)
Jumlah		98		23		121	100		

Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square di Puskesmas Pengumbuk, Kecamatan Rantau Bayur, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sejumlah faktor dengan kepatuhan pasien dalam minum obat Tuberkulosis (TB). Faktor-faktor yang terbukti berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, jarak pelayanan kesehatan, peran tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga.

Secara deskriptif, mayoritas responden usia dewasa menunjukkan kepatuhan yang sangat tinggi, berkebalikan dengan kelompok usia tua yang secara signifikan lebih banyak menunjukkan ketidakpatuhan. Selain itu, pasien berjenis kelamin laki-laki dan pasien yang berstatus bekerja cenderung memiliki kepatuhan yang lebih baik dibandingkan kelompok lain. Kepatuhan juga secara positif dipengaruhi oleh ketersediaan peran aktif dari tenaga kesehatan dan kuatnya dukungan dari keluarga. Berdasarkan nilai Odds Ratio (OR) yang diukur, umur terbukti menjadi faktor yang paling kuat dalam memengaruhi kepatuhan, diikuti oleh peran tenaga kesehatan.

Namun demikian, penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan

responden, meskipun cenderung baik pada mayoritas populasi, tidak terbukti memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan tingkat kepatuhan minum obat TB.

3) Analisis Multivariat

Tabel 3

Seleksi Bivariat yang masuk Analisa Multivariat Logistik Ganda

No	Variabel	p-Value	Kesimpulan
1	Usia	0,000	Memenuhi
2	Jenis kelamin	0,018	Memenuhi
3	Pekerjaan	0,042	Memenuhi
4	Pendidikan	0,073	Memenuhi
5	Jarak fasilitas kesehatan	0,024	Memenuhi
6	Peran petugas kesehatan	0,000	Memenuhi
7	Dukungan keluarga	0,008	Memenuhi

Analisis multivariat dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang secara independen memengaruhi variabel terikat. Berdasarkan hasil analisis bivariat, tujuh variabel independen dimasukkan dalam model multivariat, yaitu: Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, Jarak fasilitas kesehatan, Peran petugas kesehatan, dan Dukungan keluarga. Metode yang digunakan dalam analisis multivariat ini adalah Backward LR, di mana tahapan dan

hasil akhir analisis tersebut disajikan secara rinci pada tabel selanjutnya.

Tabel 4
Hasil Analisa Multivariat Regresi Logistik Ganda

Model	Varibel	B	S.E.	Wald	P. Value	Exp (B)/OR	95% CI	
							Lower	Upper
Step 1	Umur	3.547	.868	16.683	.000	34.705	6.328	190.354
	Jeniskelamin	1.613	1.082	2.222	.136	5.020	.602	41.871
	Pekerjaan	.317	1.168	.074	.786	1.373	.139	13.556
	Pengetahuan	-.530	.866	.375	.540	.589	.108	3.211
	Jarak	.227	.890	.065	.799	1.254	.219	7.182
	Perannakes	1.827	.845	4.674	.031	6.213	1.186	32.545
	Dukungan keluarga	.394	.796	.245	.621	1.483	.311	7.064
Step 2	Umur	3.596	.851	17.868	.000	36.445	6.879	193.071
	Jeniske lamin	1.579	1.076	2.152	.142	4.848	.588	39.954
	Pekerjaan	.367	1.153	.101	.751	1.443	.151	13.830
	Pengetahuan	-.528	.864	.374	.541	.590	.109	3.205
	Perannakes	1.812	.841	4.642	.031	6.123	1.178	31.828
	Dukungan keluarga	.404	.799	.256	.613	1.498	.313	7.169
Step 3	Umur	3.537	.826	18.344	.000	34.351	6.809	173.309
	Jenis kelamin	1.792	.847	4.478	.034	6.000	1.141	31.541
	Pengetahuan	-.511	.859	.353	.552	.600	.111	3.233
	Perannakes	1.853	.827	5.018	.025	6.381	1.261	32.298
	Dukungan keluarga	.478	.762	.392	.531	1.612	.362	7.184
Step 4	Umur	3.410	.787	18.786	.000	30.272	6.476	141.510
	Jenis kelamin	1.750	.837	4.368	.037	5.754	1.115	29.691
	Perannakes	1.748	.800	4.779	.029	5.742	1.198	27.519
	Dukungan keluarga	.446	.770	.334	.563	1.561	.345	7.067
Step 5	Umur	3.442	.790	19.007	.000	31.249	6.650	146.847
	Jenis kelamin	1.825	.828	4.860	.027	6.203	1.224	31.426
	Perannakes	1.777	.797	4.969	.026	5.910	1.239	28.188

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik bertahap (melalui metode *backward LR*), variabel independen yang secara signifikan (dengan p-value 0,05) memengaruhi kepatuhan minum obat hingga langkah akhir model adalah umur, jenis kelamin, dan peran tenaga kesehatan. Di antara ketiga variabel tersebut, umur terbukti menjadi faktor paling dominan dalam memprediksi kepatuhan, dengan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 31,249.

B. Pembahasan

1) Hubungan Umur dengan kepatuhan minum Obat TB

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara usia pasien dengan tingkat kepatuhan

(adherensi) terhadap pengobatan Tuberkulosis (TB) dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mendasarinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara usia pasien dan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan TB mengikuti pola kurvilinear (terbalik). Tingkat kepatuhan cenderung meningkat hingga mencapai puncaknya pada kelompok usia dewasa produktif (25–50 tahun), sebelum kemudian menurun pada kelompok usia ekstrem (remaja dan lansia).

Interpretasi hasil ini berakar pada Teori Perilaku Kesehatan (Health

Belief Model) dan Teori Perkembangan Psikososial (Erickson), yang menjelaskan bahwa kemampuan individu untuk mengelola perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh fase kehidupan, peran sosial, dan fungsi kognitif.

Temuan pola kurvilinear ini menunjukkan keselarasan yang kuat dengan studi epidemiologis sebelumnya. Penelitian ini konsisten dengan temuan dari (Nisa et al., 2025) yang juga melaporkan bahwa kasus tuberkulosis paru paling banyak teridentifikasi pada kelompok usia paling produktif secara ekonomi (dewasa muda dan paruh baya), dan kasusnya lebih sedikit pada kelompok usia yang lebih tua (di atas enam puluh lima tahun).

Kemiripan hasil ini secara ilmiah didukung oleh premis bahwa kepatuhan pengobatan adalah prasyarat untuk keberhasilan pengobatan dan mencegah relaps, yang pada akhirnya akan tercermin dalam angka kasus yang stabil di kelompok usia patuh. Tingkat kepatuhan yang tinggi pada usia produktif (seperti yang ditunjukkan oleh penelitian ini) berkorelasi dengan pemulihan yang lebih cepat dan risiko kekambuhan yang lebih rendah. Sebaliknya, rendahnya kepatuhan pada usia lanjut dapat memperpanjang masa pengobatan atau meningkatkan risiko kegagalan pengobatan, yang berpotensi memengaruhi prevalensi kasus di kelompok usia tersebut. Dengan demikian, demografi kepatuhan secara implisit memengaruhi pola epidemiologi kasus

TB.

2) Hubungan Jenis kelamin dengan kepatuhan minum Obat TB

Hasil temuan menunjukkan adanya disparitas yang signifikan dalam distribusi kasus, di mana sebagian besar pasien TB teridentifikasi sebagai laki-laki (54,17%). Interpretasi atas dominasi kasus pada laki-laki ini dapat dijelaskan melalui Teori Perilaku Kesehatan (Health Belief Model) dan pertimbangan faktor biologis-sosial.

Secara biologis, laki-laki cenderung lebih rentan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* akibat kebiasaan gaya hidup yang spesifik, seperti merokok dan konsumsi alkohol berlebihan, yang secara ilmiah terbukti menurunkan fungsi sistem kekebalan tubuh, khususnya imunitas paru, sehingga mempermudah kolonisasi bakteri. Secara sosial, temuan ini juga didukung oleh Teori Peran Sosial (Social Role Theory), di mana laki-laki seringkali memiliki tuntutan pekerjaan yang menyebabkan mobilitas tinggi dan waktu yang lebih banyak di luar rumah, sehingga meningkatkan risiko paparan infeksi di lingkungan publik (Hermiati & Yansyah, 2024). Selain itu, adanya kecenderungan pada pria untuk kurang memperhatikan kondisi kesehatan atau menunda pencarian layanan medis dibandingkan perempuan turut berkontribusi pada diagnosis yang lebih lanjut dan peningkatan prevalensi yang terdeteksi.

Temuan mengenai dominasi laki-laki dalam kasus TB ini sejalan dan konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugrahany et al.,

(2018), yang juga melaporkan bahwa mayoritas pasien tuberkulosis adalah laki-laki. Kemiripan hasil ini memberikan validitas eksternal terhadap hipotesis bahwa faktor gaya hidup dan peran sosial maskulin secara universal di berbagai populasi dapat menjadi determinan utama dalam kerentanan terhadap TB paru.

Lebih lanjut, peneliti berargumen bahwa jenis kelamin juga merupakan prediktor penting dalam tingkat kepatuhan penderita TB terhadap rejimen pengobatan rutin. Perbedaan peran sosial dan faktor psikologis antar jenis kelamin dapat memengaruhi perilaku kepatuhan. Secara umum, perempuan menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi karena adanya kecenderungan untuk lebih proaktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan, lebih sensitif terhadap arahan medis, dan memiliki jejaring sosial yang mendukung manajemen pengobatan di rumah.

Sebaliknya, laki-laki dengan mobilitas pekerjaan yang tinggi berisiko menghadapi kendala logistik seperti kesulitan mengakses pusat kesehatan tepat waktu, tantangan dalam menyimpan obat, atau kesulitan menjaga kedisiplinan minum obat di tengah jadwal kerja yang padat. Oleh karena itu, perbedaan dalam tanggung jawab peran sosial ini menjadi penjelasan ilmiah terhadap disparitas kepatuhan, di mana perempuan secara inheren lebih termotivasi dan terstruktur untuk memprioritaskan perilaku kesehatan yang sifatnya preventif dan kuratif dibandingkan laki-laki.

3) Hubungan Tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum Obat TB

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji hubungan antara tingkat pendidikan pasien dengan kepatuhan terhadap pengobatan Tuberkulosis (TB). Secara teoritis, sesuai dengan prinsip Teori Pemrosesan Informasi dan Health Literacy, diasumsikan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memfasilitasi pemahaman dan asimilasi informasi kesehatan—baik formal maupun nonformal—yang selanjutnya mendorong perilaku kepatuhan optimal dalam mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Namun, interpretasi hasil penelitian menunjukkan adanya diskrepansi antara teori dengan fakta empiris di lapangan. Meskipun mayoritas responden memiliki pendidikan formal yang memadai (SMA), tidak ditemukan hubungan statistik yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kepatuhan. Bahkan, pasien dengan latar belakang pendidikan yang lebih rendah (SD/SMP) juga menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Samory et al., (2022) yang juga menyimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi signifikan antara tingkat pendidikan dan kepatuhan pengobatan TB. Penjelasan ilmiah untuk hasil yang kontras dengan teori kognitif ini adalah adanya faktor moderasi non-pendidikan yang berperan lebih dominan. Tingginya kepatuhan pada mayoritas responden, termasuk kelompok berpendidikan rendah, diyakini dipengaruhi oleh

dorongan intrinsik yang kuat untuk sembuh dan dukungan keluarga (social support) yang efektif dalam memberikan pengawasan dan pengingat. Faktor psikososial dan dukungan emosional ini berfungsi sebagai kompensator yang efektif terhadap potensi hambatan pemahaman informasi, sehingga menetralkan peran pendidikan formal sebagai prediktor kepatuhan.

Meskipun hubungan langsung antara pendidikan dan kepatuhan tidak ditemukan, peran pendidikan dalam memengaruhi pemahaman pasien mengenai penularan dan mekanisme pengobatan TB tetap relevan, terutama untuk pasien berpendidikan rendah yang membutuhkan pengawasan intensif (Arwani, 2018).

Peneliti mengasumsikan bahwa usia memiliki hubungan yang lebih signifikan terhadap kepatuhan. Usia—khususnya pada kelompok dewasa produktif (25–45 tahun)—berpotensi memengaruhi kedisiplinan, tingkat tanggung jawab, dan kesadaran instrumental untuk mempertahankan peran sosial dan ekonomi, yang merupakan determinan kepatuhan yang lebih kuat dibandingkan pendidikan formal semata. Dengan demikian, penelitian ini menyiratkan bahwa intervensi untuk meningkatkan kepatuhan sebaiknya berfokus pada penguatan dukungan keluarga dan penyesuaian strategi komunikasi berdasarkan tingkat literasi, bukan semata-mata tingkat pendidikan formal.

4) Hubungan Pekerjaan dengan kepatuhan minum Obat TB

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis peran status pekerjaan terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Secara teoritis, faktor pekerjaan dikaitkan dengan peningkatan kemampuan manajemen diri dan keyakinan diri (self-efficacy) seseorang dalam mengatasi masalah kesehatan, sebagaimana diuraikan oleh Kusmiyani et al., (2024). Pekerjaan yang stabil diasumsikan membantu pasien terbiasa mengatur waktu dan disiplin, termasuk dalam keteraturan mengonsumsi OAT sesuai jadwal. Namun, interpretasi hasil penelitian menunjukkan adanya diskrepansi dengan teori tersebut. Uji statistik Chi-Square membuktikan tidak terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pada responden.

Ketidaksesuaian hasil dengan hipotesis awal secara ilmiah diyakini disebabkan oleh karakteristik pekerjaan responden yang mayoritas berstatus wiraswasta. Sifat pekerjaan wiraswasta menuntut interaksi sosial yang intensif, yang justru berfungsi sebagai faktor kompensator terhadap potensi hambatan kepatuhan. Interaksi ini memfasilitasi pertukaran pengalaman dan informasi mengenai pentingnya konsumsi obat teratur dengan sesama penderita TB. Dengan demikian, dukungan sosial informal yang timbul dari interaksi pekerjaan mampu menetralkan potensi kendala yang terkait dengan pengaturan waktu kerja, sehingga kepatuhan pasien tetap terjaga. Temuan ini berbeda dengan penelitian Meilani et al.,(2025) yang

justru menemukan hubungan signifikan, di mana jadwal kerja yang sibuk terbukti menjadi penghalang kepatuhan yang memicu kegagalan pengobatan dan resistensi obat.

Perbedaan hasil dengan studi Meilani et al.,(2025) menekankan bahwa jenis dan stabilitas pekerjaan adalah prediktor kepatuhan yang lebih krusial dibandingkan sekadar status "bekerja" atau "tidak bekerja." Pekerjaan yang stabil dan terstruktur diasumsikan mempermudah rutinitas harian dan akses layanan kesehatan, sehingga mendukung kepatuhan. Sebaliknya, pekerjaan yang tidak tetap, memiliki beban kerja tinggi, atau mobilitas lapangan yang ekstrem (seperti buruh harian) cenderung menjadi hambatan yang signifikan, meningkatkan risiko lupa minum obat dan resistensi (Kevelaitiene et al., 2025). Oleh karena itu, penelitian ini menyimpulkan bahwa fokus intervensi seharusnya dialihkan dari status pekerjaan menjadi kualitas dan lingkungan kerja untuk memastikan jadwal pengobatan dapat terintegrasi secara efektif dalam rutinitas harian pasien.

5) Hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan minum Obat TB

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan terhadap pengobatan Tuberkulosis (TB). Secara teoritis, sesuai dengan prinsip Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model), pengetahuan yang baik mengenai penyakit, termasuk penyebab, penularan, dan konsekuensi ketidakpatuhan,

diasumsikan menjadi prediktor kuat yang meningkatkan kesadaran dan memicu motivasi (self-efficacy) penderita untuk patuh dan menyelesaikan terapi OAT secara tuntas. Namun, interpretasi hasil penelitian menunjukkan bahwa hipotesis teoritis tersebut tidak terbukti secara statistik; uji Chi-Square menghasilkan nilai $p = 0,073$, yang mengindikasikan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan minum obat TB. Meskipun persentase kepatuhan pada kelompok pengetahuan baik lebih tinggi (85,4%) dibandingkan kelompok pengetahuan buruk (68,8%) dengan nilai OR 2,657, perbedaan ini tidak mencapai signifikansi statistik.

Hasil ini kontras dengan asumsi peneliti awal dan temuan penelitian lain yang melaporkan bahwa mayoritas pasien TB memiliki tingkat pengetahuan tinggi (Tampubolon & Wulandari, 2025), dan variabel seperti usia, jenis kelamin, dan pendidikan terbukti memengaruhi tingkat pengetahuan (Swarjana et al., 2021). Penjelasan ilmiah atas diskrepansi ini terletak pada peran faktor non-kognitif yang lebih dominan dalam menentukan perilaku kepatuhan. Meskipun pengetahuan adalah prasyarat, kepatuhan adalah perilaku kompleks yang tidak hanya dipengaruhi oleh apa yang diketahui tetapi juga oleh kemampuan dan kemauan untuk bertindak (psikomotorik dan afektif). Dengan demikian, pada konteks penelitian ini, variabel lain seperti dukungan

keluarga, pengawasan, atau motivasi internal kemungkinan besar berfungsi sebagai variabel confounding atau mediator yang lebih kuat dalam memengaruhi kepatuhan minum OAT, sehingga menutupi atau melemahkan hubungan langsung antara pengetahuan dan perilaku patuh.

Meskipun hubungan statistik langsung tidak ditemukan, penting untuk dicatat bahwa kepatuhan tetap lebih tinggi pada kelompok yang berpengetahuan baik, menguatkan asumsi bahwa pengetahuan tetap menjadi fondasi penting dalam proses pengobatan. Penelitian lain juga menekankan bahwa ketidakmampuan membaca dan menulis berhubungan signifikan dengan rendahnya pengetahuan (Swarjana et al., 2021), menunjukkan bahwa literasi kesehatan adalah isu krusial. Oleh karena itu, penelitian ini menyiratkan bahwa intervensi untuk meningkatkan kepatuhan seharusnya tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi (meningkatkan pengetahuan), tetapi harus diperluas untuk mengatasi hambatan perilaku yang mungkin timbul dari kurangnya dukungan sosial atau faktor internal lainnya. Strategi ini harus memastikan bahwa pengetahuan yang diterima dapat dikonversi menjadi tindakan yang konsisten dalam rutinitas minum obat sehari-hari.

6) Hubungan Jarak Tempuh Puskesmas dengan kepatuhan minum Obat TB

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jarak akses layanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat

antituberkulosis (OAT) pada pasien di Puskesmas Pengumbuk, Kecamatan Rantau Bayur. Data menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan jarak pelayanan dekat (85,1%) patuh, sementara kepatuhan pada kelompok dengan jarak jauh secara substansial lebih rendah (60%). Analisis statistik chi-square menegaskan temuan ini dengan nilai $p = 0,024$, serta menunjukkan bahwa responden dengan jarak pelayanan jauh memiliki risiko ketidakpatuhan hampir empat kali lipat ($OR = 3.882$) dibandingkan kelompok jarak dekat. Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa jarak dan kesulitan akses transportasi merupakan faktor penghambat utama kepatuhan, di mana tingginya biaya transportasi sering kali menjadi beban finansial yang signifikan bagi pasien TB paru, bahkan melebihi biaya pengobatan itu sendiri (Saputra et al., 2022)

Interpretasi hasil ini mengindikasikan bahwa kendala geografis dan ekonomi memainkan peran krusial dalam keberhasilan program pengobatan TB. Semakin jauh jarak tempuh ke fasilitas kesehatan, semakin besar pula hambatan logistik yang dihadapi pasien, seperti waktu tempuh yang lama, kelelahan fisik, dan peningkatan biaya perjalanan, yang pada akhirnya menurunkan motivasi dan keteraturan dalam pengambilan OAT dan kontrol rutin. Meskipun demikian, terdapat variasi temuan dibandingkan dengan studi lain; beberapa penelitian menunjukkan hasil yang kontradiktif, di mana tidak ditemukan hubungan

signifikan antara jarak dengan kepatuhan, yang diduga dipengaruhi oleh adanya faktor kompensasi seperti peran aktif Pengawas Menelan Obat (PMO) atau motivasi internal pasien yang tinggi (Kusmiyani et al., 2024)

Secara keseluruhan, penelitian ini memperkuat asumsi awal bahwa aksesibilitas layanan secara signifikan memengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TB paru. Perbedaan hasil dengan studi lain menyoroti kompleksitas kepatuhan, yang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor eksternal (jarak/biaya) tetapi juga faktor internal (motivasi/dukungan sosial). Oleh karena itu, untuk mengoptimalkan program eliminasi TB, intervensi tidak hanya harus berfokus pada penyediaan obat gratis, tetapi juga pada strategi mitigasi hambatan geografis, seperti penguatan sistem rujukan, dukungan transportasi, atau perluasan peran PMO di wilayah terpencil, guna memastikan bahwa kendala jarak tidak menjadi penghalang bagi pasien untuk mencapai kesembuhan total.

7) Hubungan Peran petugas Kesehatan dengan kepatuhan minum Obat TB

Hasil penelitian ini secara tegas menjawab tujuan penelitian dengan menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara peran aktif tenaga kesehatan dengan kepatuhan pasien dalam minum obat antituberkulosis (OAT). Data statistik sangat jelas menginterpretasikan bahwa mayoritas responden yang mendapatkan peran atau pendampingan dari tenaga kesehatan (91,8%) menunjukkan kepatuhan

tinggi, berbanding terbalik dengan kelompok yang tenaga kesehatannya tidak berperan, di mana sebagian besar (65,2%) justru tidak patuh. Uji chi-square menghasilkan nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan korelasi kuat, dan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 21.094 mengindikasikan bahwa pasien yang didampingi oleh tenaga kesehatan memiliki peluang lebih dari 21 kali untuk patuh dibandingkan dengan pasien yang tidak didampingi.

Temuan ini sejalan dengan teori yang mendasari pentingnya dukungan sosial dan perilaku kesehatan. Peran tenaga kesehatan (termasuk dokter, perawat, dan petugas PMO) meliputi edukasi yang komprehensif, motivasi berkelanjutan, dan pengawasan langsung. Kehadiran dan keterlibatan aktif mereka meminimalkan hambatan psikologis dan perilaku yang mungkin dihadapi pasien, seperti rasa putus asa, lupa jadwal, atau efek samping obat (Romansari, 2023).

Tenaga kesehatan bertindak sebagai fasilitator yang membangun kepercayaan dan kenyamanan pasien, yang secara langsung meningkatkan komitmen mereka terhadap rejimen pengobatan jangka panjang. Dengan demikian, hasil ini konsisten dengan literatur yang menekankan bahwa dukungan interpersonal yang humanis dan terstruktur adalah determinan utama keberhasilan terapi TB (seperti yang diasumsikan oleh peneliti).

Secara ringkas, penelitian ini menguatkan bukti empiris mengenai peran sentral tenaga kesehatan sebagai prediktor utama kepatuhan OAT, melampaui sekadar ketersediaan obat

dan fasilitas. Implikasi praktis dari temuan ini adalah pentingnya mengoptimalkan dan memperkuat peran petugas kesehatan—khususnya dalam program pengawasan menelan obat—melalui pelatihan komunikasi, pendekatan empatik, dan peningkatan kuantitas/kualitas petugas pendamping. Dengan probabilitas kepatuhan yang sangat tinggi ketika peran tenaga kesehatan diimplementasikan secara optimal, intervensi yang berfokus pada peningkatan kualitas interaksi petugas-pasien merupakan strategi paling efektif untuk mencapai target keberhasilan pengobatan dan eliminasi kasus TB di komunitas.

8) Hubungan Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum Obat TB

Hasil penelitian ini secara definitif menjawab tujuan penelitian dengan membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam minum obat antituberkulosis (OAT) di Puskesmas Pengumbuk. Interpretasi data menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang mendapatkan dukungan keluarga (86,5%) patuh, sementara tingkat kepatuhan pada kelompok tanpa dukungan keluarga jauh lebih rendah (60%). Analisis statistik chi-square memperoleh nilai $p = 0,008$, yang menguatkan kesimpulan adanya hubungan bermakna. Lebih lanjut, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4.256 mengindikasikan bahwa pasien yang memiliki dukungan keluarga memiliki peluang lebih dari empat kali lipat untuk patuh dibandingkan mereka yang tidak mendapatkannya.

Temuan ini sejalan dengan studi sebelumnya yang dilakukan oleh Siallagan et al., (2023), yang juga menegaskan peran penting dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan. Kesamaan hasil ini secara ilmiah didasarkan pada teori dukungan sosial dalam perilaku kesehatan. Keluarga adalah sistem pendukung primer dan terdekat pasien, yang bertindak sebagai agen pengawasan, motivator emosional, dan penyedia bantuan instrumental. Dukungan yang optimal (meliputi aspek informasional, penilaian, instrumental, dan emosional) mampu meningkatkan disiplin, mengurangi beban psikologis, dan memastikan pasien tidak melewatkan jadwal minum obat atau kunjungan control (Letmau et al., 2023). Sebaliknya, ketiadaan dukungan menciptakan isolasi dan demotivasi, yang sangat meningkatkan risiko penghentian pengobatan prematur, sesuai dengan asumsi yang diajukan oleh peneliti .

Penelitian ini menguatkan bukti empiris bahwa dukungan keluarga merupakan faktor protektif yang krusial dalam keberhasilan terapi TB jangka panjang. Implikasi dari temuan ini adalah bahwa intervensi kesehatan masyarakat harus secara eksplisit melibatkan dan memberdayakan anggota keluarga pasien TB, menjadikannya bagian integral dari strategi pengobatan. Penguatan peran keluarga dapat menjadi kunci untuk memastikan konsistensi dan kepatuhan yang tinggi, yang pada akhirnya berkontribusi signifikan terhadap upaya pengendalian dan eliminasi TB.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini mengonfirmasi bahwa kepatuhan minum obat antituberkulosis (OAT) pada pasien dipengaruhi oleh beragam faktor sosial-demografi dan dukungan, dengan sebagian kecil responden menunjukkan ketidakpatuhan yang didominasi oleh kelompok usia dewasa, berjenis kelamin laki-laki, dan berstatus bekerja, serta memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Analisis lebih lanjut menegaskan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan faktor jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan, jarak pelayanan kesehatan, peran petugas kesehatan, dan dukungan keluarga. Secara multivariat, variabel yang paling dominan dan memengaruhi kepatuhan secara kolektif adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pembimbing yang telah membimbing yang telah memberi sumbangsih ilmu pengetahuan. Terimakasih kepada Universitas Kader Bangsa Palembang, yang telah memfalisitasi saya selama proses bimbingan tugas akhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Arwani, F. Z. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan kepatuhan pasien dalam pengobatan tuberkulosis paru dipoli tuberkulosis Rumah Sakit Umum Karsa Husada Kota Batu. *Universitas Sriwijaya*.
- Hermiati, & Yansyah, E. J. (2024). Faktor Kepatuhan Minum Obat Pasien Dengan Tuberkulosis. *Lentera Perawat*, 5(1).
- Kevelaitiene, K., Davidavic, V. E., & Danila, E. (2025). Tuberculosis treatment failure : What are the risk factors ? A comprehensive literature review. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, 20. <https://doi.org/10.5826/mrm.2025.1030>
- Kusmiyani, O. T., Hermano, & Rosela, K. (2024). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TB Paru di Puskesmas Samuda dan Bapinang Kotawaringin Timur. *Jurnal Surya Medika*.
- Letmau, W., Pora, Y. D., Sadipun, D. K., Kesehatan, F. I., & Nipa, U. N. (2023). TAKING MEDICATION FOR PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 1–9.
- Meilani, M., Junaedi, C., Noviyanto, F., Farmasi, P. S., Sains, F., Kesehatan, F., & Majalengka, U. (2025). Hubungan Kepatuhan Minum Obat terhadap Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Rumah Sakit Budiasih. *KLINIK : Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 4.
- Nisa, Q., Ruhyana, N., Affandi, T. T., Kedokteran, F., Swadaya, U., Jati, G., Cirebon, K., Artikel, H., Kunci, K., Obat, M., & Nisa, Q. (2025). Hubungan usia dan tingkat kepatuhan pengobatan terhadap kesembuhan pasien tb paru di rs paru sidawangi the relationship of age and the level of treatment compliance on the healing of pulmonary tb patients at sidawangi lung hospital. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 24(1), 222–231.
- Nugrahany, A. D., Rahayu, ratna, S., & indrawati, F. (2018). Analisis spasial Tuberkulosis Paru ditinjau dari faktor demografi & Lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*.
- Romansari, A. (2023). Hubungan Peran

Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum obat anti tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Kajen. *UWS*.

- Samory, U. S., Yunalia, E. M., Suharto, I. P. S., & Nurseskasatmata, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Urei-Faisei (URFAS). *Indonesian Health Science Journal*.
- Saputra, H. L., Yulendasari, R., & Kusumaningsih, D. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) pada pasien tuberkulosis paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*.
- Siallagan, A., Tumanggor, L. S., & Sihotang, M. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
- Swarjana, I. K. D., Sukartini, T., & Makhfudli. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Tobadak Kabupaten Mamuju Tengah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(1), 89–94.
- Tampubolon, E. F., & Wulandari, I. S. M. (2025). Pencegahan Penyakit Tuberculosis Di Rumah Sakit Advent Bandung. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(April), 2122–2129.