

NASKAH PUBLIKASI

**DETERMINAN KEPATUHAN MINUM OBAT TB PARU  
DI WILAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Oleh:

Puji Rohmawati

KMP.21.00701

**PEMINATAN EPIDEMIOLOGI DAN PENYAKIT TROPIS  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT S1  
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA  
TAHUN  
2023**

NASKAH PUBLIKASI

**DETERMINAN KEPATUHAN MINUM OBAT TB PARU  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II**

Disusun Oleh:

Puji Rohmawati

KMP.21.00701

Telah diseminarkan didepan dewan penguji pada tanggal **26 Juli 2023**

**Pembimbing I**



Novita Sekarwati, S.K.M., M.Si.

**Pembimbing II**



Susi Damayanti, S.Si., M.Sc.

Naskah Publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Yogyakarta. 7 Agustus 2023

Mengetahui

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat S1



Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M.,M.P.H.

## DETERMINAN KEPATUHAN MINUM OBAT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II

Puji Rohmawati<sup>1</sup>, Novita Sekarwati<sup>2</sup>, Susi Damayanti<sup>3</sup>

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Tuberkulosis adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi TB di Indonesia berada di angka 4.0%. Data Puskesmas Gamping II dengan jumlah kasus sensitif obat dan resisten obat sebanyak 37 orang dan tingkat kepatuhan minum obat 90% hanya ada 1 pasien TB RO yang tidak patuh minum obat.

**Tujuan penelitian :** Mengetahui Determinan Kepatuhan Minum Obat TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gamping II.

**Metode :** Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gamping II. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan metode *total sampling* sebanyak 37 orang. Alat ukur menggunakan kuesioner. Data diolah dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ .

**Hasil :** Penelitian ini menunjukkan dari 37 responden TB Paru, 22 (59,5%) responden patuh minum obat dan 15 (40,5%) responden tidak patuh minum obat. Analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p = 0,009$ ), dukungan keluarga ( $p = 0,022$ ), dukungan tenaga kesehatan ( $p = 0,025$ ), terhadap kepatuhan minum obat. Sedangkan yang tidak berhubungan motivasi pasien dan akses ke pelayanan kesehatan.

**Kesimpulan :** Dari tiga variabel yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah dukungan tenaga kesehatan (OR=3,592), artinya orang dengan dukungan tenaga kesehatan kurang memiliki kemungkinan 3,592 kali lebih besar tidak patuh minum obat. Dari pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan memiliki probabilitas 32,4% untuk kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

**Kata kunci :** *kepatuhan; TBC; tuberkulosis paru*

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

# DETERMINANTS OF COMPLIANCE WITH PULMONARY TUBERCULOSIS MEDICATION IN THE WORKING AREA OF GAMPING II HEALTH CENTER

Puji Rohmawati<sup>1</sup>, Novita Sekarwati<sup>2</sup>, Susi Damayanti<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background** : Tuberculosis is an infectious disease caused by the *Mycobacterium tuberculosis bacillus*. Riskesdas data in 2018 showed that the prevalence rate of TB in Indonesia was 4.0%. Data from Gamping II Health Center with a total of 37 drug-sensitive and drug-resistant cases and a 90% drug compliance rate, there was only 1 DR-TB patient who was not compliant with taking medication.

**Objective** : Knowing the Determinants of Adherence to Taking Pulmonary TB Medication in the work area of Gamping II Health Center. **Methods** : This study was conducted in the working area of Gamping II Health Center. This study is an observational analytic study with a cross sectional approach. Samples were taken by total sampling method as many as 37 people. The measuring instrument used a questionnaire. Data were processed and analyzed using the Chi-square test with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Results** : This study shows that of the 37 respondents with pulmonary tuberculosis, 22 (59.5%) respondents were compliant with taking medication and 15 (40.5%) respondents were not compliant with taking medication. Analysis using the chi square test showed that there was a relationship between knowledge ( $p = 0.009$ ), family support ( $p = 0.022$ ), health worker support ( $p = 0.025$ ), towards compliance with taking medication. While not related to patient motivation and access to health services.

**Conclusion** : Of the three most dominant variables affecting adherence to taking medication is the support of health workers (OR = 3.592), meaning that people with less health worker support have a 3.592 times greater chance of not adhering to taking medication. From knowledge, family support and health worker support have a probability of 32.4% for adherence to taking medication in patients with pulmonary tuberculosis.

**Keywords** : *adherence; tuberculosis ; pulmonary tuberculosis*

---

<sup>1</sup> Students of Health Public (S1) Study Program STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup> Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer STIKES Wira Husada Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyerang intra paru dan ekstra paru. Penyakit ini menyebar melalui udara dan droplet seperti batuk, bersin, dan kontak langsung dengan dahak penderita tuberkulosis paru[1]. Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan global. Pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 10 juta orang mengalami TB di seluruh dunia 5,6 juta pria, 3,3 juta wanita dan 1,1 anak-anak. Tuberkulosis Resisten Obat (TB-RO) terus menjadi ancaman kesehatan dunia. Estimasi menurut WHO menunjukkan kasus TB-RO di dunia sebanyak 465.000 kasus. Indonesia menempati peringkat ke-5 kasus TB-RO dengan kasus sebanyak 24.000 kasus[2]. Resisten terhadap Isoniazid (INH) dan Rifampisin (RIF) merupakan kejadian terbanyak; resisten terhadap kedua obat tersebut merupakan *Multidrug-resistant* TB (MDR-TB).

Secara global, perkiraan terbesar proporsi dari orang yang didiagnosis dengan TB untuk pertama kalinya yang memiliki MDR/RR-TB tetap sekitar 3%–4% dan estimasi terbaik bagi yang sebelumnya telah mendapat pengobatan adalah antara 18%-21%[3]. Di Indonesia, program pengobatan TB-MDR telah dilaksanakan sejak tahun 2009 dan saat ini sedang direncanakan program pengobatan TB INH monoresisten TB (Hr-TB), salah satu obat yang paling ampuh untuk pengobatan TB selain RIF, namun masih terbatas pada kasus pengobatan ulang. Secara global pada tahun 2018 terdapat sekitar setengah juta kasus baru RR-TB dan 78% di antaranya merupakan TB-MDR. Selain itu, diperkirakan 830.000 orang menderita penyakit TB yang disebabkan oleh MTB dengan resistensi terhadap INH dan kerentanan terhadap RIF, merujuk pada sebagai INH-resistant TB (Hr-TB)[2]. Sangat penting untuk mengetahui proporsi Hr-TB pada kasus baru, dimana hasil pemeriksaan Xpert MTB/RIF menunjukkan resistensi RIF tidak terdeteksi.

Program TB sebaiknya tidak hanya berfokus pada kasus pengobatan ulang. Pada tahun 2021, kasus TB di Indonesia mencapai 209 ribu kasus[4]. Indonesia berada di posisi ketiga setelah India dan Cina dengan kasus TB terbanyak di dunia[2]. Kementerian kesehatan RI juga menerbitkan Riset Kesehatan Dasar

(Kemenkes, 2018) yang menyatakan bahwa prevalensi TB di Indonesia berada di angka 4.0%, dengan menempatkan provinsi Banten dan Papua berada di urutan teratas dengan prevalensi 8.0% yang di ikuti oleh Jawa Barat dengan 5.0%, kemudian diikuti berturut-turut oleh Provinsi Aceh, Sumatra Selatan, DKI Jakarta, Kalimantan Utara, dan Papua Barat. Provinsi dengan prevalensi terendah di Indonesia berada di Provinsi Bali dan Bangka Belitung dengan 1.0 % dan di ikuti oleh Provinsi Riau dan DIY dengan prevalensi 2.0%. Menurut Profil Kesehatan Provinsi DIY 2021 prevalensi Tuberkulosis Paru (TB Paru) tertinggi di Kabupaten Sleman yaitu sebanyak 749 kasus dan terendah di Kabupaten Kulonprogo sebanyak 166 kasus. Keberhasilan pengobatan TB Paru Kabupaten Sleman menempati urutan terendah sebesar 86,4% [5].

Suatu upaya penanggulangan penyakit TB yaitu dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*). Salah satu komponen DOTS yaitu pengobatan panduan obat anti tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh seorang PMO (Pengawas Menelan Obat)[6]. PMO bertugas untuk mengawasi penderita TB agar menelan obat secara teratur hingga pengobatan selesai[7]. Pengobatan TB paru dilakukan dengan mengonsumsi OAT secara rutin dengan dosis dan waktu yang benar selama 6 bulan atau lebih[4].

Penderita yang tidak rutin mengonsumsi OAT dapat mengakibatkan kuman TB kebal terhadap OAT. Sehingga, penderita TB resisten terhadap OAT. Hal ini dapat menyebabkan kondisi penderita semakin memburuk dan harus mengganti obat serta mengulangi pengobatannya[ 8 ]. Penelitian Ulfah berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru antara lain dukungan keluarga, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, efek samping obat, peran PMO, jarak fasilitas kesehatan dan sikap petugas[9].

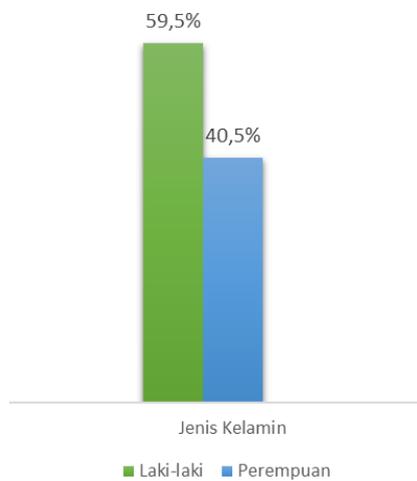
## **METODE**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping II. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru yang memeriksakan

diri ke Puskesmas Gamping II pada tahun 2021-2022 sebanyak 37 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II. Teknik penentuan jumlah sampel menggunakan *total sampling* yaitu sebanyak 37 orang. Alat ukur menggunakan kuesioner. Data diolah dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square*.

## HASIL

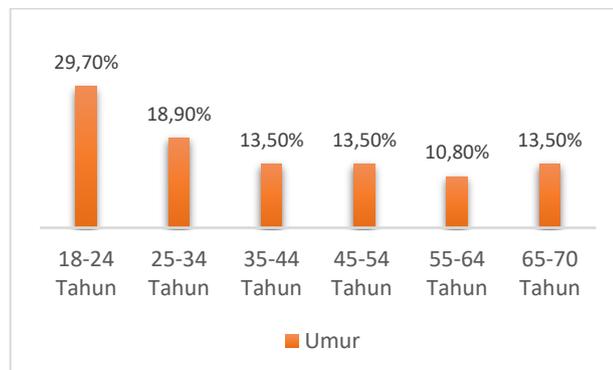
Grafik I Jenis kelamin responden



(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan grafik 1 dapat dilihat bahwa jumlah responden terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan 22 orang (59,5%) dan laki-laki 15 orang (40,5%).

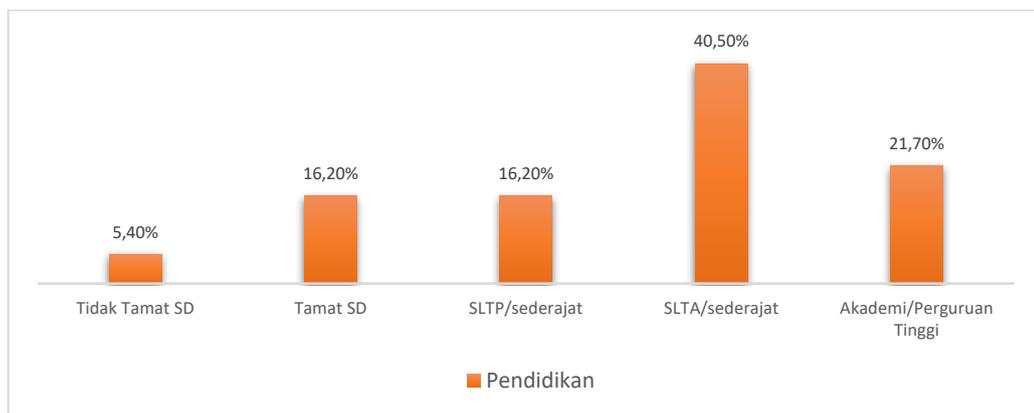
Grafik 2 Umur responden



(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan grafik 2 dapat dilihat bahwa jumlah responden berdasarkan umur terbanyak adalah 18-24 sebanyak 11 orang (29,7%) dan yang terendah 55-64 sebanyak 4 orang (10,8%).

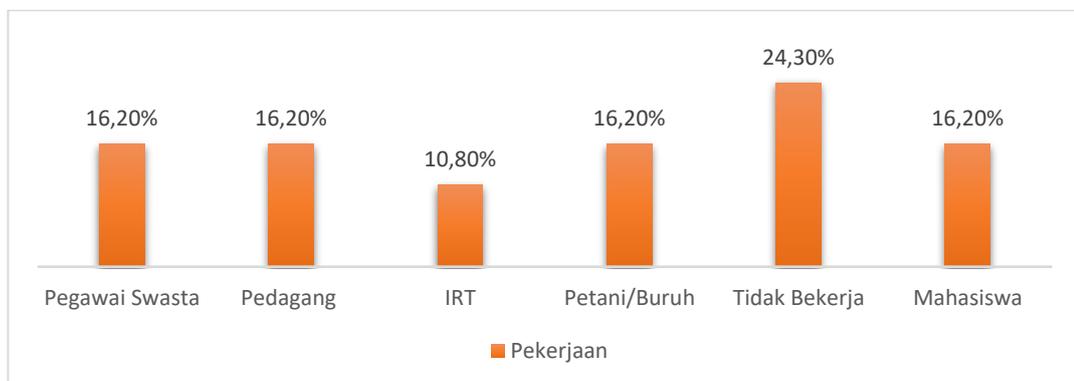
Grafik 3. Pendidikan Responden



(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan grafik 3 dapat dilihat bahwa jumlah pendidikan terakhir terbanyak adalah SLTA/Sederajat 15 orang (40,5%), sedangkan pendidikan terendah adalah tidak sekolah 2 orang (5,4%).

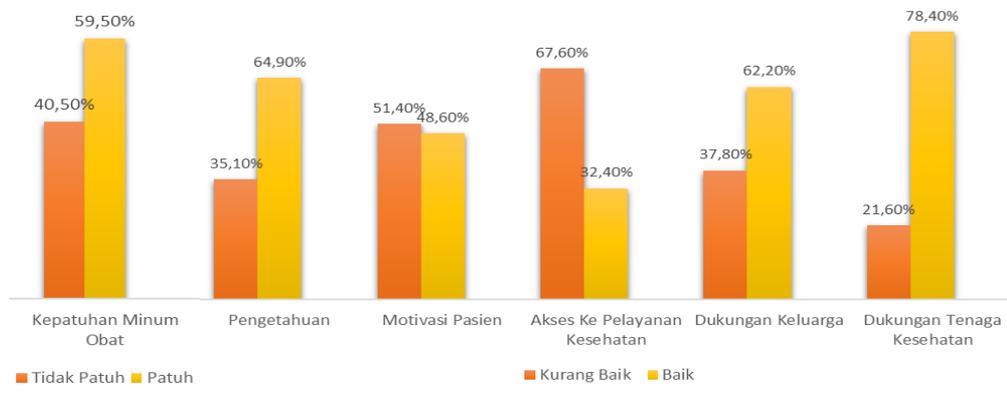
Grafik 4. Pekerjaan Responden



(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan grafik 4 dapat dilihat bahwa jumlah jenis pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja 9 orang (24,3%), sedangkan pekerjaan terendah adalah IRT 4 orang (10,8%).

Grafik 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat, Pengetahuan, Motivasi pasien, Akses ke pelayanan kesehatan, Dukungan keluarga dan Dukungan tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Tahun 2023



(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan grafik 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh minum obat 22 orang (59,5%). Pengetahuan terbanyak dengan kategori baik 24 orang (64,9%). Motivasi pasien terbanyak dengan kategori motivasi kurang baik 19 orang (51,4%). Akses ke pelayanan kesehatan terbanyak dengan kategori kurang baik 25 orang (67,6%). Dukungan keluarga terbanyak dengan kategori baik 23 orang (62,2%). Dukungan tenaga kesehatan terbanyak dengan kategori baik 29 orang (78,4%).

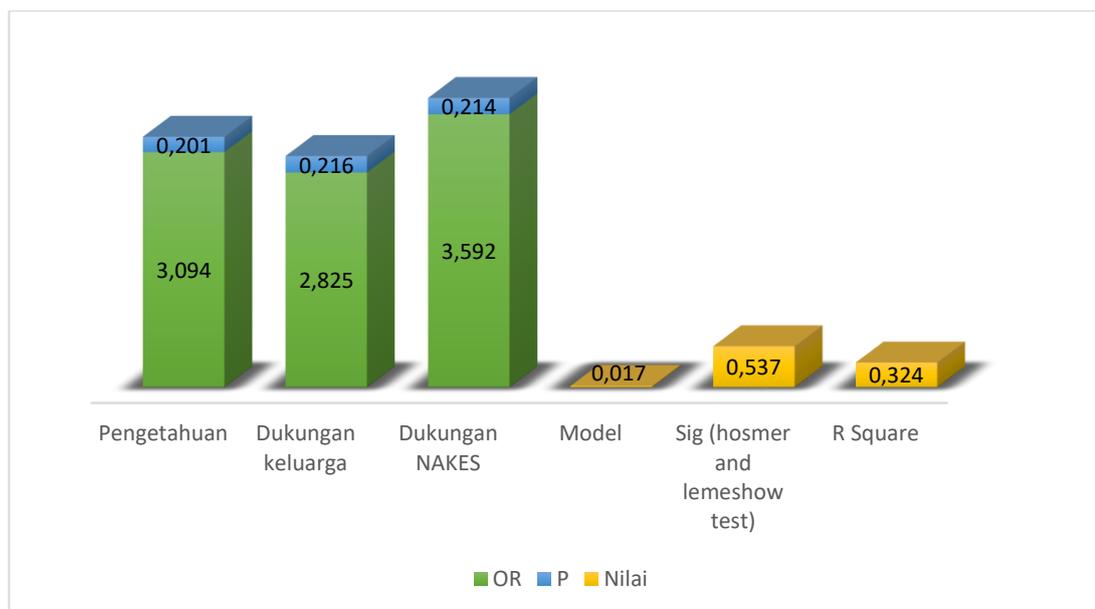
Grafik 6. Hubungan Pengetahuan, Motivasi pasien, Akses ke pelayanan kesehatan, Dukungan keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada TB Paru Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Tahun 2023



(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan grafik 6 dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan hasil sebagai berikut: Hasil bivariat antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat diketahui pada pasien TB Paru kurang baik yang patuh minum obat 4 orang (10,8%) dan pasien TB Paru kurang baik yang tidak patuh minum obat 9 orang (24,3%). Sedangkan pasien TB Paru pengetahuan baik yang patuh minum obat 18 orang (48,6%) dan pasien TB Paru yang pengetahuan baik dan tidak patuh minum obat 6 orang (16,2%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* menunjukkan bahwa *p value* sebesar 0,009 ( $p \leq 0,05$ ), dengan demikian terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Gamping II.

Grafik 7. Analisis Multivariat terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II 2023



(Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2023)

Grafik 7 menjelaskan analisis *regresi logistik* dengan nilai model 0,017 ( $\leq 0,05$ ), sehingga variabel bebas secara bersama-sama terbukti mempengaruhi model. Sehingga pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Adapun nilai *sig* pada *hosmer and lemeshow test* sebesar 0,537 ( $> 0,05$ ), sehingga model yang dibuat terbukti cocok. Persamaan modelnya adalah  $Y = -5,411 + 1,130$  (pengetahuan) + 1,039 (dukungan keluarga) + 1,279 (dukungan tenaga kesehatan).

## **PEMBAHASAN**

### **Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gamping II dengan *p value* 0,009 ( $\leq 0,05$ ). Hasil wawancara lapangan diketahui bahwa 35 orang (94,6%) pasien TB Paru menutup mulut ketika batuk atau bersin. Namun masih ada 12 orang (32,4%) pasien TB Paru yang belum mengetahui bahwa untuk mencegah penularan TB dengan cara menutup mulut waktu batuk dan bersin, tidak meludah sembarang tempat, meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang bergizi dan 17 orang (45,9%) pasien TB Paru belum pernah mendengar TB kebal obat (MDR-TB) dengan pengaruhnya. Kurangnya pengetahuan pasien terkait penyakit TB Paru berkaitan dengan belum masifnya frekuensi promosi dan penyuluhan dari petugas kesehatan, poster TB Paru di Puskesmas yang tidak strategis penempatannya sehingga tidak bisa dibaca oleh pasien dan kurangnya peran kader TB Paru dalam memberikan informasi terkait penyakit TB Paru dan pengobatannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adam[10] menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan penderita tuberkulosis paru terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur (*p value* = 0,013). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani[11] menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (*p value*: 0,056).

### **Hubungan Motivasi pasien dengan Kepatuhan Minum Obat pada pasien TB Paru**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara motivasi pasien dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gamping II dengan *p value* 0,842 ( $\geq 0,05$ ). Hasil wawancara lapangan diketahui bahwa 37 orang (100%) pasien TB Paru menjawab minum obat teratur karena mempunyai keinginan untuk sembuh dan 37 orang (100%) pasien TB Paru mengambil obat sesuai dengan jadwal dan minum obat secara teratur adalah kewajiban agar bisa sembuh. Namun masih ada 8 orang (21,6%)

pasien TB Paru menjawab penyakit TB tidak harus di hilangkan dari tubuh saya agar bisa sembuh dan 6 orang (16,2%) pasien TB Paru menjawab setelah diberi penjelasan tentang lama pengobatan pasien tidak yakin kalau saya mampu berobat selama 6 bulan.

Responden dengan motivasi yang kuat tentunya akan patuh dalam minum obat anti tuberkulosis. Pasien akan memiliki dorongan yang kuat pula untuk sembuh dari penyakitnya sehingga akan mematuhi program pengobatan TB yang sedang dilakukannya hingga tuntas dan tidak terputus. Pengobatan yang panjang dapat berisiko pada ketidakpatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalankan terapi pengobatan OAT hingga tuntas. Ketidakpatuhan tersebut dapat mengakibatkan risiko resisten basil TB pada obat yang akan diberikan. Maka melihat hasil temuan ini, penting bagi perawat dan tenaga kesehatan yang lain meningkatkan program DOTS untuk memutus mata rantai penularan penyakit tuberkulosis ini[12].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani[11] menyatakan bahwa tidak ada hubungan motivasi pasien terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) (*p value*: 0,057). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Gurning dan Manoppo[13] menyatakan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC paru di poli TB RSUD Scholoo Keyen (*p value* = 0,001).

#### **Hubungan Akses ke Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada pasien TB Paru**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gamping II dengan *p value* 0,923 ( $\geq 0,05$ ). Penelitian ini sejalan dengan Samory[14] menyatakan bahwa Tidak ada hubungan Jarak tempuh ke Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Pengobatan TB pada penderita TB Paru (*p value* = 0.565). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mujamil[15] menunjukkan ada hubungan antara jarak dengan kepatuhan minum obat TB di Puskesmas Wilayah Kota Kendari dengan nilai (*p value* =0,004<0,05).

Hasil wawancara dilapangan diketahui bahwa 37 orang (100%) pasien TB Paru menjawab merasa nyaman dengan fasilitas ruang tunggu yang ada

dipuskesmas. Namun masih ada 14 orang (37,8%) pasien TB Paru menjawab jarak tempuh > 2 km dari tempat tinggal ke fasilitas kesehatan (puskesmas). Hal ini dikarenakan beberapa pasien sudah lansia sehingga sedikit kesulitan jika harus rutin mengambil obat, sehingga peran petugas kesehatan untuk rutin mengantar obat ke pasien sangat dibutuhkan.

### **Hubungan Dukungan keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada pasien TB Paru**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gamping II dengan *p value* 0,022 ( $\leq 0,05$ ). Penelitian ini sejalan dengan Haerianti[16] ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene (*p value* =0,000). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiyanti[17] Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis (TBC) Di Puskesmas Kaladawa dengan (*p value* = 0,069).

Hasil wawancara dilapangan diketahui bahwa 33 orang (89,2%) pasien TB Paru menjawab keluarga selalu mengingatkan penderita untuk tidak terlambat minum obat. Namun masih ada 12 orang (32,4%) pasien TB Paru menjawab keluarga tidak menemani/mendampingi pasien setiap kontrol serta mengambil obat. Dari 4 pasien yang menjawab tidak ada yang mengingatkan untuk tidak terlambat minum obat dikarenakan sudah lansia, pasien tinggal di asrama sebagai mahasiswa jauh dari orangtua dan keluarga, ada juga yang pasien sendiri sebagai PMO sehingga terkadang lupa waktu minum obat. Untuk itu peran keluarga dan adanya PMO jika tidak ada keluarga sebagai PMO maka tetangga terdekat untuk mengingatkan waktu minum obat sangat penting dalam pengobatan pasien sampai tuntas.

### **Hubungan Dukungan nakes dengan Kepatuhan Minum Obat pada pasien TB Paru**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gamping II dengan *p value* 0,025 ( $\leq 0,05$ ). Hasil analisis

multivariat menggunakan *regresi logistik* diperoleh bahwa orang yang dukungan tenaga kesehatan kurang baik memiliki kemungkinan 3,592 kali lebih besar untuk tidak patuh minum obat dibandingkan dengan orang yang dukungan tenaga kesehatan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rumimpunu[18] terdapat hubungan antara dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis di Puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara dengan nilai ( $p$  value = 0,012). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiastutik tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di Kota Surabaya ( $p$  value = 1,000).

Hasil wawancara dilapangan diketahui bahwa 35 orang (94,6%) pasien TB Paru menjawab petugas kesehatan menjelaskan cara serta waktu dalam meminum obat dan 35 orang (94,6%) petugas kesehatan bersikap ramah dalam memberikan pelayanan kesehatan. Namun, masih ada 16 orang (43,2%) pasien TB Paru menjawab petugas kesehatan tidak pernah membagikan brosur yang berisi tentang tuberkulosis selama pasien menjalani pengobatan. Masih ada pasien yang belum paham terkait penyakit TB Paru dan pencegahannya sehingga menganggap seperti penyakit biasa yang bisa sembuh tanpa minum obat rutin, dan bukan penyakit menular. Pentingnya edukasi dari petugas kesehatan dalam memberikan informasi dengan jelas terkait penyakit TB Paru.

### **Determinan Kepatuhan Minum Obat TB Paru**

Hasil uji multivariat dukungan tenaga kesehatan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Gamping II. Responden dengan dukungan tenaga kesehatan kurang baik memiliki kemungkinan 3,592 kali lebih besar untuk tidak patuh minum obat dibandingkan dengan orang yang dukungan tenaga kesehatan baik.

Keberhasilan pengobatan penderita TB paru, didukung peran dari petugas kesehatan sangat penting, salah satunya memberikan informasi mengenai penyakit TB paru, memotivasi penderita TB paru agar bersabar dalam menjalani proses pengobatan dalam jangka waktu yang cukup lama. Petugas kesehatan juga berperan

dalam mengingatkan pasien untuk pengambilan obat dan pemeriksaan penyakit TB paru[19].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ali[20] Kepatuhan minum obat berkaitan dengan informasi tentang tahap-tahap minum obat TB Paru, petugas kesehatan juga berperan dalam mengingatkan pasien untuk pengambilan obat dan pemeriksaan penyakit TB paru pada saat pengambilan obat, petugas kesehatan menjelaskan tahap-tahap minum obat TB paru dan petugas kesehatan juga mengingatkan pengambilan obat selanjutnya. Selain itu keaktifan peran petugas TB sangatlah berpengaruh dalam pengobatan TB hal ini dapat dilihat dari kurangnya kunjungan rumah atau kurang seringnya petugas menelepon atau mengsms untuk mengingatkan pasien dalam menelan OAT, mengecek perkembangan pengobatan pasien dan mengingatkan pengambilan obat kembali, membuat angka yang signifikan berhubungan dengan kepatuhan berobat. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhilah[21] tidak terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan meminum obat penderita TB Paru dalam menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman  $p\ value = 0,454$  ( $p > 0,05$ ).

Menurut penulis faktor keterikatan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien kemungkinan yaitu kurangnya pengetahuan pasien terkait penyakit dan juga proses pengobatannya sehingga berimbas pada ketidakdisiplinan dalam meminum obat anti TB kurang patuh kemungkinan besar disebabkan oleh komunikasi yang kurang terbuka antara pasien atau keluarganya dengan petugas kesehatan. Komunikasi antara petugas dan penderita TB paru merupakan komponen penting guna tercapainya kepatuhan pengobatan. Selain itu, pasien ada yang mengalami mual, muntah saat minum obat yang harus diminumnya secara rutin, sehingga terjadi resisten obat, meskipun petugas kesehatan sudah memberikan edukasi terkait pengobatan dan mengulurkan bantuan jika terdapat masalah. Dengan adanya dukungan tenaga kesehatan tersebut akan memotivasi responden untuk menjalani pengobatan TB Paru dengan tuntas. Hasil penemuan ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Kemenkes[6] peran petugas kesehatan pengobatan TB adalah suatu sistem pendukung bagi pasien dengan memberikan

bantuan berupa informasi atau nasehat, bantuan nyata, atau tindakan yang mempunyai manfaat secara emosional atau berpengaruh pada perilaku penerimanya.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.
2. Tidak ada hubungan motivasi pasien terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.
3. Tidak ada hubungan akses ke pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.
4. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.
5. Ada hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.
6. Ada pengaruh faktor resiko pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan secara bersamaan terhadap kepatuhan minum obat TB Paru terhadap nilai probabilitas 32,4% di wilayah kerja Puskesmas Gamping II.

## **SARAN**

1. Puskesmas diharapkan lebih meningkatkan sosialisasi dan penyuluhan dalam memberikan informasi terkait pengobatan TB Paru kepada anggota PMO dan keluarga maupun tenaga kesehatan sesuai prosedur agar kepatuhan penderita TB Paru tercapai tinggi dan optimal yang akan berpengaruh terhadap kesembuhan.
2. Penderita TB Paru diharapkan harus tetap patuh dalam melakukan pengobatan secara rutin dan tuntas sehingga tidak ada yang mengulang pengobatan ataupun MDR untuk mencapai kesembuhan.
3. Keluarga pasien diharapkan lebih mengoptimalkan peran dukungan keluarga sebagai sumber dukungan sosial berupa informasi instrumental dan emosional

dan harga diri. Sehingga dapat meningkatkan keberhasilan program pengobatan TB secara tuntas.

4. Peneliti selanjutnya diharapkan lebih menambah variabel lain yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat TB Paru, jumlah sampel yang lebih banyak, metode penelitian yang berbeda (*cross sectional*), dan lebih menambah jumlah item kuesioner penelitian yang berhubungan dengan faktor kepatuhan pasien dalam minum obat TB Paru serta menggali data yang secara substansi dapat mempengaruhi dampak dari kepatuhan serta risiko jika lalai minum obat TB Paru.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] WHO, *Global tuberculosis report 2018*. Prancis: World Health Organization, 2018.
- [2] WHO, *Tuberculosis Reports.*, vol. 188, no. 4870. Ganeva: World Health Organization, 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(00)58733-9.
- [3] WHO, *Global Tuberculosis Report 2021*. World Health Organization 2021, 2021.
- [4] Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia. Kementrian Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian kesehatan republik indonesia tahun 2022, 2021.
- [5] Profil DIY, *Profil kesehatan D.I.Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan D.I.Yogyakarta, 2021.
- [6] Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis, *Kementerian kesehatan republik indonesia direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan 2011*. Kementerian kesehatan republik indonesia direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan 2011, 2011.
- [7] Kemenkes, *Profil kesehatan indonesia tahun 2017*. Jakarta: Kementerian kesehatan republik indonesia 2018, 2017.
- [8] I. Abrori and R. A. Ahmad, "Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Resisten Obat di Kabupaten Banyumas," *Ber. Kedokt. Masyarakat*, vol. 34, no. 2, pp. 55–61, 2018.
- [9] U. Ulfah, C. Windyaningsih, Z. Abidin, and F. Murtiani, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru," *Indones. J. Infect. Dis.*, vol. 4, no. 1, 2018, doi: 10.32667/ijid.v4i1.44.
- [10] L. Adam, "Pengetahuan penderita tuberkulosis paru terhadap kepatuhan

- minum obat anti tuberkulosis,” *Jambura Heal. Sport J.*, vol. 2, no. 1, pp. 12–18, 2020.
- [11] N. E. Fitriani, T. Sinaga, A. Syahran, U. Widya, and G. Mahakam, “Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Penyakit TB Paru,” *Kesehat. Masy.*, vol. Vol.5, no. NO.2, pp. 1–11, 2019, [Online]. Available: <http://dx.doi.org/10.24903/kujkm.v5i1.838>
- [12] N. P. Alwi, A. Fitri, and R. Ambarita, “Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Pasien Tuberkulosis,” *J. Keperawatan Abdurrab*, vol. 5, no. 1, pp. 63–66, 2021, doi: 10.36341/jka.v5i1.1891.
- [13] M. Gurning and I. A. Manoppo, “Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TBC Paru Di Poli TB RSUD Scholoo Keyen,” *Wellness Heal. Mag.*, vol. 2, no. February, pp. 187–192, 2019, [Online]. Available: <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/v1i218wh>
- [14] U. S. Samory, E. M. Yunalia, I. P. S. Suharto, and S. Nurseskasatmata, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Urei-Faisei (URFAS),” *Indones. Heal. Sci. J.*, vol. 2, no. 1, pp. 37–45, 2022, doi: 10.52298/ihsj.v2i1.25.
- [15] K. A. Mujamil, Sety LOM, Zainuddin A, “Analisis Faktor yang Berhubungan Terkait Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif Di Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Wilayah Kota Kendari,” *Nurs Updat*, 2021.
- [16] M. Haerianti, J. Yunding, NurFadhilah, and Indrawati, “Efikasi diri dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru,” *J. Heal. Educ. Lit.*, vol. 4, pp. 86–93, 2022, [Online]. Available: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/453>
- [17] Wianti Arni, “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di puskesmas kaladawa kabupaten tegal tahun 2017,” 2019.
- [18] R. Rumimpunu, F. R. R. Maramis, F. K. Kolibu, F. Kesehatan, M. Universitas, and S. Ratulangi, “Hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di puskesmas likupang kabupaten minahasa utara,” *J. KESMAS*, vol. 7, no. 4, 2018.
- [19] A. D. Purbantari, “Hubungan Pendidikan, Akses Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Penderita Tb Paru Bta+ Di Puskesmas Janti Kota Malang,” *Indones. J. Public Heal.*, 2019.

- [20] K. Ali, Kandou, “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate,” 2019.
- [21] G. Fadhilah, “Kepatuhan Penderita Tuberculosis Paru Dalam Menjalani Pengobatan,” *J. Kesehat.*, 2019.