



Artikel Prodi Sarjana Teknologi Laboratorium Medis

**HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN PENINGKATAN  
PASIEN TUBERKULOSIS TB  
DI RSUD AMPANA**



Oleh:

CINDI AULIA  
NIM. 2310263402

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA  
PADANG  
2024**

## HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN

### HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN PENINGKATAN PASIEN TUBERKULOSIS TB

#### DI RSUD AMPANA

#### *RELATIONSHIP BETWEEN MEDICATION ADHERENCE WITH THE INCREASE IN TB TUBERCULOSIS PATIENTS AT AMPANA HOSPITAL*

Cindi Aulia<sup>1</sup>, Sri Indrayati, M.Si<sup>2</sup>, Rinda L estari, M.Pd<sup>3</sup>

Cindi Aulia: [tungkaaulia@gmail.com](mailto:tungkaaulia@gmail.com)

#### ABSTRAK

Tuberkulosis adalah salah satu penyakit yang menjadi penyebab utama kematian. Pasien dengan diagnose TB harus teratur dalam minum obat tuberkulosis yang teratur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dengan peningkatan pasien tuberkulosis di RSUD Ampana. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Ampana, dengan jenis penelitian *Cross Sactional* pada bulan Februari sampai Agustus 2024. Jumlah sampel yang diperiksa 10 sampel. Menggunakan kuisioner dengan responden pasien penderita tuberkulosis yang di rawat di RSUD Ampana. Dalam penelitian ini terdapat tiga kategori kepatuhan minum obat menurut kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yaitu kepatuhan tinggi, kepatuhan sedang, dan kepatuhan rendah. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil dari 10 responden dapat diambil kesimpulan bahwa dari keseluruhan responden yang diteliti sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat dalam kategori kepatuhan tinggi, yaitu sebanyak 5 responden (50%).

**Kata Kunci; Tuberkulosis, kepatuhan minum obat**

#### ABSTRACT

Tuberculosis is one of the leading causes of death. Patients with a TB diagnosis should be regular in taking regular tuberculosis medications. This study aims to determine the relationship between medication adherence and the increase in tuberculosis patients at Ampana Hospital. This research was carried out at Ampana Hospital, with the *Cross Sactional type* of research from February to August 2024. The number of samples examined is 10 samples. Using a questionnaire with respondents of patients with tuberculosis who are being treated at Ampana Hospital. In this study, there are three categories of medication adherence according to the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) questionnaire, namely high compliance, moderate compliance, and low compliance. Based on the results of the study, the results of 10 respondents can be concluded that of the total respondents studied, most of them have medication adherence in the high compliance category, namely as many as 5 respondents (50%).

**Keywords ; Tuberculosis, medication adherence**

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu tantangan global, yang masih menjadi masalah yang belum bisa teratasi pada saat ini. Meskipun telah ada upaya pengobatan dan pencegahan yang signifikan, TBC masih menjadi penyebab utama kematian di banyak negara di Indonesia termasuk di daerah kabupaten tojo una-una kota ampana (Tombeng & Hadi, 2021).

Laporan WHO tahun 2006 menyatakan bahwa Indonesia sebagai penyumbang penderita TB terbesar ke-3 di dunia setelah Negara India dan Cina dengan jumlah kasus yaitu 101.000 per tahun. Kemudian terjadi perubahan data kasus. Pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus per 100.000 penduduk. Di 5 negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu Indonesia naik menjadi urutan ke-2 urutan pertama masih Negara India lalu di urutan ke tiga yaitu Cina, Philipina, dan Pakistan di urutan ke lima (Siddalinggaiah et al., 2023).

Tuberkulosis TB penyakit yang dapat dengan mudah menular melalui udara. Pada tahun 2014 sebesar 297/100.000 penduduk. Eliminasi TBC juga menjadi salah satu dari tiga fokus utama bagi pemerintah di bidang Kesehatan selain dari kasus stunting dan peningkatan cakupan juga mutu imunisasi. Visi yang dibagikan dari pemerintah terkait penyakit ini yaitu dunia bebas dari tuberkulosis. Yang menjadi salah satu penyebab banyak kematian di Indonesia. Kematian, penyakit yang disebabkan oleh TBC (Mashuri & Asrina, 2020).

Menurut Jumriani, tahun 2019 Sulawesi Tengah mencatat 5.741 kasus. Dari jumlah kasus itu ada di kabupaten Banggai menjadi daerah terbanyak dengan jumlah 1.086 kasus disusul Palu 740 kasus

dan kabupaten Parigi Moutong 680 kasus sementara di daerah lainnya, kabupaten Banggai Kepulauan 2063 kasus, Donggala 484 kasus, Toli-toli 499 kasus, Buol 221 kasus, Tojo Una-una 282 kasus, Sigi 434 kasus, Banggai Laut 199 kasus dan Morowali Utara 203 kasus. (Media Indonesia, 2019). Pada tahun 2021 Sulawesi Tengah menjadi urutan ke-6 setelah Kalimantan Selatan. Menunjukkan bahwa 8% untuk penderita TB yang sembuh 28% untuk yang putus dalam pengobatan 17% untuk yang meninggal dan 14% dalam masa pengobatan pada angka persenan ini menunjukkan bahwa di Sulawesi Tengah lebih banyak angka kasus bagi yang gagal pengobatan. Untuk jumlah kasus TBC di Indonesia, yang ternotifikasi dan dapat diobati mengalami peningkatan dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2019. Pada tahun 2020, akibat adanya pandemi Covid-19 terjadi penurunan notifikasi sebanyak 3.542 kasus dibandingkan tahun 2019, namun pada tahun 2021 sudah terjadi peningkatan angka notifikasi meskipun belum signifikan dari tahun 2020 (Laporan program penanggulangan TB kementerian RI, 2021).

Sebagai pengendalian penyakit tuberkulosis paru. Upaya pengobatan DOTS cukup tercapai dalam mengendalikan kematian akibat TB di beberapa negara. Pengobatan TB perlu dilakukan secara rutin dalam jangka waktu enam bulan. Apabila pengobatan terputus dan tidak sesuai DOTS bisa menyebabkan penyakit kambuh dan bakteri TB menjadi resisten atau biasa disebut multi drug resistance (MDR). MDR merupakan bakteri TB yang tidak merespon dengan dua obat TB lini pertama yang paling efektif. MDR tuberkulosis bisa diobati menggunakan obat lini ke dua, akan tetapi

obat lini kedua adanya terbatas dan memerlukan waktu pengobatan yang lebih lama dari yang pertama yaitu dengan jangka waktu minimal sembilan bulan bahkan dua puluh bulan. Dan juga obat lini kedua ini lebih mahal dan dosisnya lebih tinggi daripada obat yang pertama (Nada Nabila,2023). Namun walaupun sudah ada pengobatan yang telah disediakan oleh pemerintah dan juga pelayanan kesehatan untuk membantu menurunkan angka kasus tuberculosis yang ada di Indonesia tetapi, tetap ada beberapa faktor lain yang membuat angka tuberculosis di Indonesia belum bisa teratasi hingga saat ini. penderita TB adalah masalah Kesehatan yang berkaitan dengan faktor internal dan external faktor internal yaitu yang menentukan Kesehatan seseorang sedangkan faktor eksternal yaitu lingkungan baik lingkungan fisik, maupun non fisik seperti sosial budaya,ekonomi politik (Muhamad,2019)

Penyakit tuberculosis dipengaruhi oleh agen bakteri mycobacterium tuberculosis yang ditularkan langsung oleh droplet dari orang yang terinfeksi

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini dilakukan menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain pendekatan cross sectional. Yaitu mencari hubungan antara kepatuhan minum obat dengan peningkatan pasien tuberculosis TB di RSUD Ampana. Yang selanjutnya mendeskripsikan hasil penelitian serta uji korelasi.

### **Waktu dan Tempat Penelitian**

Waktu Penelitian Akan Dimulai Pada Februari-Juli 2024 Penelitian Ini Dilaksanakan Di RSUD Ampana.

### **Populasi dan Sampel**

#### **Populasi**

Populasi Dalam Penelitian Ini Adalah Seluruh pasien penderita tuberculosis Yang di rawat di RSUD Ampana .

#### **Sampel**

(sitio,2021). dipengaruhi beberapa faktor yaitu kondisi Kesehatan lingkungan pemukiman, resisten pada obat karna ketidak patuhan minum obat, sosial yang kurang mendukung seperti kurangnya perhatian dari orang sekitar (Sari et al.,2019). Oleh karena itu meningkatnya kasus tuberculosis ini adalah pasien yang kurang patuh dalam proses pengobatan. Untuk mencapai kesembuhan diperlukan keteraturan atau kepatatan berobat bagi setiap penderita. Panduan obat anti tuberculosis jangka pendek dan penerapan pengawasan menelan obat merupakan strategi untuk menjamin kesembuhan penderita,walaupun obat yang digunakan baik tetapi bila penderita tidak berobat dengan teratur maka umumnya hasil pengobatan akan mengecewakan. Kenyataan lain bahwa penyakit TB paru sulit untuk disembuhkan dikarenakan obat yang diberikan harus beberapa macam sekaligus serta pengobatannya memakan waktu yang cukup lama yaitu setidaknya 6 bulan sehingga banyak menyebabkan penderita yang memilih untuk berhenti minum obat (lili Diana et.all,2018)

Sampel penelitian ini adalah pasien penderita tuberculosis tb yang di Rawat di RSUD Ampana.

### **Persiapan Penelitian**

#### **Persiapan Alat**

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Genexpert

#### **Bahan**

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel/reagent, pipet, catridge, timer, spidol, dahak/sputum.

### **Prosedur kerja**

#### **Pengambilan sampel**

- Sediakan pot dahak tertutup, baru, bersih dan bermulut lebar (+ diameter 5cm)
- Tuliskan nama pasien dan nomor identitas spesimen dahak pada dinding pot dahak sesuai dengan aturan

penamaan pedoman nasional. Jangan lakukan penulisan identitas pasien pada tutup pot dahak.

- c. Pengumpulan spesimen dahak dilakukan di tempat khusus berdahak (sputum booth) yang terdapat di ruang terbuka, mendapat sinar matahari langsung, terdapat wastafel, sabun cuci tangan, tempat sampah infeksius, tisu, dan tidak dilalui banyak orang.
- d. Bila memakai gigi palsu, lepaskan sebelum berkumur.
- e. Kumur dengan air minum sebelum mengeluarkan dahak.
- f. Tarik napas dalam sebanyak 2-3 kali dan setiap kali hembuskan napas dengan kuat.
- g. Letakkan pot dahak yang sudah dibuka dekat dengan mulut.
- h. Batukkan dengan keras dari dalam dada dan keluarkan dahak ke dalam pot.
- i. Tutup langsung pot dahak dengan rapat. Hindari terjadinya tumpahan atau mengotori bagian luar wadah dan kemudian kencangkan tutup pada wadah pengumpulan. Pemeriksaan TCM membutuhkan volume dahak minimal 1 ml.
- j. Bersihkan mulut dengan tisu dan buang tisu pada tempat sampah tertutup yang sudah disediakan.

#### **Alat Genexpert**

Cara kerja :

1. Beri label identitas pada setiap katrid. Identitas spesimen dapat ditempel atau ditulis pada bagian sisi katrid. Jangan memberikan label pada bagian barcode.
2. Buka segel Sampel Reagen (SR) dan penutup tabung yang berisi sampe dahak
3. Kocok kencang tabung dahak sebanyak 10 – 20 kali, lalu inkubasi selama 10 menit. Setelah itu kocok kuat kembali, lalu inkubasi kembali selama 5 menit. Setelah di inkubasi, perhatikan kualitas dahak, apabila masih kental dan menggumpal tambahkan waktu inkubasi 5 - 10 menit.
4. Siapkan katrid Xpert

5. Buka penutup bagian atas katrid. f. Pindahkan dahak yang sudah di proses menggunakan pipet yang disediakan. Isi pipet sampai melebihi tanda 2 ml yang ada pada pipet.
6. Secara perlahan masukkan pipet ke dalam ruang sampel yang terdapat pada katrid, lalu keluarkan dahak perlahan. Hindari pembentukan gelembung udara.
7. Tutup rapat penutup katrid. Segera proses sampel menggunakan mesin GeneXpert.

Cara Kerja Alat GeneXpert :

1. Pastikan komputer dan alat TCM telah menyala serta menjalankan program GeneXpert sesuai buku panduan.
2. Pada halaman utama GeneXpert Dx System, klik “Create Test”, maka akan muncul kotak dialog “Please scan katrid barcode”.
3. Pindai barcode katrid menggunakan barcode scanner dengan cara menekan tombol warna kuning pada barcode scanner atau pilih “Manual Entry” untuk memasukkan 16 digit nomor seri katrid
4. Setelah nomor seri katrid masuk, masukkan NIK pada kolom Patient ID dan bila tidak ada maka menggunakan no.identitas sediaan. Pada kolom sample ID masukkan No urut register TB 04\_Nama\_umur. Bagian “Select Module” akan terisi secara otomatis, petugas lab tidak perlu mengubahnya. Kemudian klik “Start Test”.
5. Lampu warna hijau di alat TCM akan berkedip – kedip pada modul yang terpilih otomatis. Buka pintu modul dan letakkan katrid TCM.
6. Tutup pintu modul dengan sempurna hingga terdengar bunyi klik. Pemeriksaan akan dimulai dan lampu hijau akan tetap menyala tanpa berkedip. Pemeriksaan akan berlangsung kurang lebih 2 jam. Saat pemeriksaan selesai, lampu akan mati secara otomatis dan pintu modul akan terbuka secara otomatis.

7. Buka pintu modul dan keluarkan katrid. Kartid yang telah dipakai harus dibuang ke tempat sampah infeksius sesuai dengan SOP yang diterapkan oleh masing – masing institusi. ( Anandita & Krianto,2023)

### **Pewarnaan BTA**

1. Buatlah sediaan preparat.
2. Letakan sediaan di atas rak dengan jarak minimal satu telunjuk.
3. Tuangkan carbol fuchsin menutupi seluruh permukaan sediaan.
4. Panaskan sediaan dengan nyala api sampai keluar uap (jangan sampai mendidih), kemudian dinginkan selama 5 menit.
5. Buang carbol fuchsin dari sediaan satu persatu secara perlahan-lahan dengan cara dibilas menggunakan air mengalir mulai dari bagian slide yang frosted
6. Tuangkan asam alkohol pada sediaan,biarkan beberapa saat lalu bilas dengan air mengalir sampai bersih (tidak tampak sisa zat warna merah). Bila masih tampak warna merah lakukan dekolorisasi ini beberapakali.
7. Tuangkan methylen blue hingga menutupi seluruh sediaan dan biarkan selama 10-20 detik.
8. Buang methylen blue dari sediaan satu persatu secara perlahan-lahan dengan cara dibilas menggunakan air mengalir.
9. Keringkan sediaan pada rak pengering.
10. Periksa menggunakan mikroskop. (Anandita & Krianto,2023)

### **Analisis Data**

- a. Editing (penyuntingan data)  
Editing merupakan upaya untuk mengecek kembali keakuratan data yang diperoleh. Perubahan dilakukan karena data yang masuk (raw data) mungkin tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Dalam tahap ini, peneliti melakukan

pengecekan antara lain kesesuaian jawaban juga kelengkapan pengisian pertanyaan kuesioner ketika data telah terkumpul. Editing pada penelitian ini dilakukan langsung setelah responden mengisi kuesioner. Jika masih ada yang kurang atau ada pertanyaan yang belum dijawab, maka peneliti akan menemui responden kembali dan meminta kesediaan responden untuk melengkapi juga memperbaiki pengisian kuisoner lagi.

- b. Coding  
Coding adalah pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Peneliti mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut macamnya. Pada penelitian ini, peneliti mengklasifikasikan kode berdasarkan:

1. Pada Karakteristik Responden
  - a) Karakteristik responden yang berusia 12-16 tahun diberi kode 1, 17-25 tahun diberi kode 2, 26-35 tahun diberi kode 3, 36-45 tahun diberi kode 4, 46-55 tahun diberi kode 5, 56-65 tahun diberi kode 6, dan lebih dari 65 tahun diberi kode 7.
  - b) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, laki-laki diberi kode 1, perempuan diberi kode 2.
  - c) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir, tidak tamat sekolah diberi kode 1, SD diberi kode 2, SMP diberi kode 3, SMA/SMK diberi kode 4, perguruan tinggi diberi kode 5.
  - d) Kode 1 dan 2 diberikan kepada responden berdasarkan status pekerjaan mereka.
2. Pada pernyataan dalam kuesioner MMAS-8  
Kode 1 untuk kepatuhan tinggi, kode 2 untuk kepatuhan sedang, dan kode 3 untuk kepatuhan rendah diberikan pada kuesioner kepatuhan MMAS-8.
- c. Entry data (memasukkan data).  
Pengumpulan data memasukkan data yang dikumpulkan dari tabel utama database komputer dengan menggunakan program Microsoft excel

dimasukan dan diproses dalam program pengolahan data komputerisasi SPSS version 20.0 untuk Windows. Adalah kegiatan yang disebut entri data. dilakukan teknik analisa data.

d. *Cleaning*

Cleaning adalah pengecekan kembali data yang telah dimasukan untuk memastikan apakah benar atau ada kesalahan saat memasukannya. Tujuan dari cleaning adalah untuk mengetahui apakah ada yang hilang atau tidak. Setelah pengolahan data melalui cleaning dapat dijelaskan bahwa data tidak hilang, tidak bervariasi, dan konsisten.

e. *Tabulating*

Tabulating adalah tahap penyusunan data. Tahap ini sangat penting karena dapat mempermudah analisis statistik dengan statistik deskriptif dan inferensial.

f. *Analisa univart*

Analisa univariat adalah jenis analisis statistik yang hanya memperhitungkan satu variabel. Analisis ini adalah yang paling sederhana dan menghasilkan 53 nilai untuk tendensi sentral, frekuensi, perbedaan SD, minimum, dan maksimum. Tujuan analisis univariat adalah untuk menjelaskan sifat masing-masing variabel yang dipelajari. Kepatuhan terhadap obat penderita TB paru tahap lanjutan adalah variabel dalam penelitian ini. Tabel distribusi frekuensi dan naratif menunjukkan nilai terbesar (maximum), terendah (minimum), dan tengah (median).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### 1. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin, dan status pekerjaan, yang disajikan dalam bentuk tabel. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu berjumlah 10 orang.

**Tabel 4.1 Karakteristik umur responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan status pekerjaan (n=10)**

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
26-35 tahun	3	30%
36-45 tahun	2	20%
46-55 tahun	2	20%
56-65 tahun	1	10%
Dewasa-Lansia	2	20%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	6	60%
Perempuan	4	40%
<b>Status Pekerjaan</b>		
Wiraswasta	3	30%
Petani	3	30%
IRT	1	10%
Nelayan	2	20%
PNS	1	10%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas penderita tuberkulosis tahap lanjutan berusia 26-35 tahun yaitu 3 orang atau 30%. Berdasarkan jenis kelamin, responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu 6 responden (60%). Mayoritas dari responden berdasarkan status pekerjaan yaitu wiraswasta dan Petani sebanyak 3 responden (30%).

#### 2. Hasil Analisis Data

1) item pertanyaan kepatuhan minum obat Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di RSUD Ampana dengan jumlah responden sebanyak 10 orang. Maka didapatkan hasil analisis univariat berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi item pertanyaan kepatuhan penderita tuberkulosis paru tahap lanjutan dalam minum obat (n=10)**

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak pernah	6	60

Sesekali	1	10
Kadang-kadang	0	0
Selalu	0	0

Tabel 4.2 distribusi frekuensi menunjukkan hasil dari pertanyaan yang telah dijawab oleh responden mengenai kepatuhan dalam minum obat. Pertanyaan mengenai kepatuhan minum obat mempunyai enam pertanyaan negatif dengan skala guttman (P1, P2, P3, P4, P5, dan P7), satu pertanyaan negatif dengan skala likert (P8) dan satu pertanyaan positif dengan skala guttman (P6). Berdasarkan pertanyaan negatif dengan skala guttman, pilihan “Ya” terbanyak adalah pada P5 dengan 10 jawaban (100%). Sedangkan pilihan “Tidak” terbanyak adalah pada P1 dan P8 dengan 3 jawaban (30%). Pada pertanyaan positif dengan skala guttman yaitu P6, mayoritas responden menjawab “Ya” sebanyak 9 jawaban (90%) dan pertanyaan negatif dengan skala likert yaitu P8, mayoritas responden menjawab “Tidak pernah” sebanyak 6 jawaban (60%).

- Gambaran kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru tahap lanjutan di RSUD Ampana.

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru tahap lanjutan di RSUD Ampana (n=10)**

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	5	50
Sedang	2	20
Rendah	3	30
Rif Res	3	30
Reaktif	7	70

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan data yaitu mayoritas responden memiliki kepatuhan tinggi (5 orang atau 50%) dan minoritas responden (2 orang atau 20%) memiliki kepatuhan sedang. Dan juga hasil geneXpert Reaktif (7 orang atau 70%)

dan minoritas responden (3 orang atau 30%) memiliki hasil geneXpert Rif Res.

## Pembahasan

### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin, dan status pekerjaan, yang disajikan dalam bentuk tabel. Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu berjumlah 10 orang.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas penderita tuberkulosis tahap lanjutan berusia 26-35 tahun yaitu 3 orang atau 30%. Berdasarkan jenis kelamin, responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu 6 responden (60%). Mayoritas dari responden berdasarkan status pekerjaan yaitu wiraswasta dan Petani sebanyak 3 responden (30%). Karakteristik penelitian ini hampir sama dengan penelitian dari I dewa ayu made, 2019 yaitu distribusi frekuensi usia pasien dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu usia produktif (15–55 tahun) dan non produktif (> 56 tahun). Usia pasien pada penelitian ini sebagian besar didominasi oleh usia produktif (15-55 tahun) berjumlah 47 pasien (79,7%), sedangkan yang usia non produktif (> 56 tahun) sebesar 12 pasien (20,3%). Distribusi jenis kelamin pasien tuberkulosis didominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Jumlah pasien laki – laki. ( I dewa ayu,2019)

### b. Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru tahap lanjutan di Puskesmas Kecamatan Buleleng. Berdasarkan hasil penelitian dari 67 responden didapatkan data yaitu jumlah penderita TB Paru tahap lanjutan yang memiliki kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 32 responden (47,8%), 24 responden (35,8%) memiliki tingkat kepatuhan sedang dan 11 responden (16,4%) memiliki kepatuhan rendah. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar

responden memiliki kepatuhan minum obat dalam kategori tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi et al. (2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yaitu 29 orang (69%) dari total 42 responden memiliki kepatuhan tinggi.

Kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai tindakan mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat (Mustaqin et al., 2021). Kepatuhan dalam minum obat merupakan faktor kunci tercapainya keberhasilan pengobatan pada kasus Tuberculosis yang juga termasuk dalam penyakit kronis (Siswanto et al., 2021). Pengobatan hanya akan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam penggunaan obat (Danusantoso dalam Sirait et al., 2020). Tingginya kepatuhan minum obat pada responden tersebut dapat diakibatkan oleh beberapa faktor pendukung, seperti obat-obatan dan layanan kesehatan yang diberikan secara gratis, pusat pelayanan kesehatan yang mudah diakses serta adanya keinginan atau motivasi dari responden untuk sembuh (Pratywi, 2021).

### **c. Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis berdasarkan Karakteristik Responden**

Berdasarkan karakteristik usia, diperoleh bahwa kategori usia lansia awal (26-35 tahun) memiliki persentase kepatuhan minum obat pada kategori kepatuhan tinggi lebih banyak dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo dalam Rahmi et al. (2019) bahwa semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga kepatuhan yang diperoleh akan semakin baik. Secara biologis perilaku manusia biasanya sejalan dengan bertambahnya umur yang mempengaruhi manusia tersebut untuk mengambil tindakan. Orang yang berusia lanjut cenderung mengikuti anjuran dokter, lebih memiliki rasa tanggung jawab, lebih

tertib, teliti, bermoral dan lebih berbakti dibandingkan usia muda (Bart dalam Wartonah et al., 2019). Selain itu, usia tua tidak disibukkan dengan pekerjaan sehingga dapat datang berobat secara teratur.

Dalam penelitian ini pada karakteristik jenis kelamin diperoleh bahwa kelompok laki-laki memiliki persentase kepatuhan minum obat pada kategori kepatuhan tinggi lebih banyak dibandingkan dengan kelompok perempuan. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi et al. (2019) tentang gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberculosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) wilayah Klaten diketahui bahwa laki-laki memiliki kepatuhan minum obat lebih tinggi 40,6% dibanding perempuan 34,4%. Kepatuhan penderita tuberculosis laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dikarenakan laki-laki mempunyai tanggung jawab menafkahi keluarga sehingga motivasi ingin sembuh cenderung lebih besar (Rahmi et al., 2019).

Berdasarkan karakteristik status pekerjaan, responden yang bekerja memiliki persentase kepatuhan minum obat pada kategori kepatuhan tinggi lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Qoyyima et al. (2020) yang menyatakan bahwa responden yang bekerja mayoritas memiliki kepatuhan minum obat dengan kategori tinggi. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dapat terjadi karena bekerja bukanlah halangan untuk seseorang untuk tidak patuh dalam melakukan pengobatannya, mengingat jadwal minum obat dalam tahap lanjutan hanya 3 kali dalam seminggu sehingga tidak akan mengganggu rutinitas pekerjaan dari responden.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya dengan judul Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Pada Fase Intensif Di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap pasien

mempunyai korelasi yang kuat ( $r=0,56$ ) terhadap kepatuhan minum obat TB paru. Dari proses analisis faktor tersebut terdapat dua faktor terbentuk yaitu faktor karakteristik responden (predisposisi) yang terdiri dari umur, pendidikan, penghasilan dan pengetahuan dan faktor pendorong (reinforcing) yaitu sikap.<sup>6</sup> Kepatuhan dalam suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan.<sup>12</sup> Mednick, Higgins dan Kirschenbaum menyebutkan pembentukan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu pengaruh sosial seperti norma dan kebudayaan, karakter kepribadian individu, dan informasi yang selama ini diterima individu. pengobatan maupun pencegahan melalui pemberian penyuluhan secara menyeluruh dan berkelanjutan baik pada kegiatan formal serta informal dengan menyesuaikan bahasa yang mudah dipahami oleh penduduk setempat. Mengupayakan peningkatan pemberian informasi melalui peran aktif di puskesmas melalui media elektronik, brosur atau leaflet dan melibatkan partisipan agar dapat bertindak dalam rangka membantu penderita untuk melakukan pengobatan. Aspek-aspek penularan penderita tuberkulosis yang membuat peningkatan pasien tuberkulosis adalah :

- a) Kepadatan penduduk dan ventilasi yang buruk: Daerah dengan kepadatan penduduk tinggi dan sirkulasi udara yang buruk meningkatkan risiko penularan, terutama di ruang tertutup.
- b) Status Kesehatan dan sistem imunitas yang lemah: individu dengan sistem kekebalan tubuh lemah seperti penderita HIV, diabetes, atau malnutrisi lebih rentan terinfeksi TB.
- c) Keterbatasan fasilitas Kesehatan dan deteksi dini: keterbatasan dalam melakukan deteksi dini dan

keterlambatan diagnosis dapat membuat pasien TB menularkan penyakit sebelum pengobatan dimulai.

- d) Kepatuhan pengobatan yang rendah: pasien TB yang tidak mematuhi jadwal pengobatan atau menghentikan pengobatan lebih awal beresiko mengalami TB resisten obat, yang lebih sulit diobati dan meningkatkan risiko penularan.
- e) Perilaku hidup bersih dan sehat yang rendah: kebiasaan yang kurang menjaga kebersihan diri dan lingkungan, seperti tidak menutup mulut saat batuk, dapat meningkatkan risiko penularan.
- f) Mobilitas penduduk yang tinggi:
- g) Perpindahan penduduk antar wilayah, terutama di daerah dengan angka penyebaran TB ke daerah lain. (Widoyono, 2011)

## KESIMPULAN

Dalam penelitian ini terdapat tiga kategori kepatuhan minum obat menurut kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yaitu kepatuhan tinggi, sedang, dan rendah. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil dari 10 responden dapat diambil kesimpulan bahwa dari keseluruhan responden yang diteliti sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat dalam kategori kepatuhan tinggi, yaitu sebanyak 5 responden (50%). Sedangkan masih terdapat responden dengan kepatuhan minum obat sedang dan rendah sebanyak 2 responden (20%) pada kepatuhan minum obat sedang dan 3 responden (30%) pada kepatuhan minum obat rendah.

## SARAN

1. Edukasi pasien: sarankan untuk meningkatkan program edukasi terkait pentingnya kepatuhan minum obat, mungkin melalui sesi konsultasi atau penyuluhan yang lebih intensif.
2. Rekomendasi pengembangan sistem monitoring yang lebih baik untuk

memastikan kepatuhan pasien misal dengan follow-up secara rutin

3. Pertimbangkan penggunaan teknologi seperti aplikasi pengingat minum obat atau chat, sms menyingkatkan untuk membantu pasien mematuhi jadwal minum obat mereka.
4. Untuk tenaga kesehatan terkhususnya penanggung jawab program tuberkulosis (TB) untuk lebih aktif dalam menjelaskan efek samping jika pasien tidak patuh minum obat dan pentingnya mengikuti resep dokter secara tepat.
5. Untuk peneliti selanjutnya agar menjejaki faktor lain yang mempengaruhi peningkatan pasien tuberkulosis seperti aspek psikologi atau sosial dan ekonomi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anandita, Y & Krianto T .( 2023) .  
Penggunaan Bahasa Daerah Dalam Konomikasi Pendampingan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat. *HEARTI: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1) 10913
- Dewi, N. L. K. F., Puspawati, N. L. P. D., & Sumberartawan, I. M. (2022). Gambaran kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 3(1), 45–51. <https://doi.org/10.36474/caring.v3i1.118>.
- Fathiyah isbaniah, et.,al. 2021, *tuberculosis*, pedoman diagnosis dan penatapelaksana di Indonesia, Jakarta Edisi revisi ke-2, ISBN: 978-623-95337-3-1.
- I Dewa Ayu M.A.Y, 2019 Hubungan Fase Pengobatan TB Dan Pengetahuan Tentang MDR TB Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Studi Di Puskesmas Perak Timur, Jawa Timur ,301-312
- Kemenkes RI. 2022, *Laporan program penanggulangan TB*, Jakarta
- Lili diana fitri, Jenny marlindawani & Agnes purba, 2019, *kepatuhan minum obat pada Pasien tuberculosis paru*, Medan, vol 07 No. 01
- Mashuri, S. A., & Asrina, A, 2020, *Perilaku pencarian pengobatan ( studi pada pasien suspek tuberculosis TB paru) di kecamatan bajeng, kabupaten goa*, *jurnal of muslim community health*, Sulawesi Selatan, 1(2) 107-118
- Mustaqin, Suryawati, & Priyanto, H. 2021. Hubungan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dengan gejala depresi pada pasien tb paru di Rsdza Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Medisia*, 2(2), 1–6. [www.jim.unsyiah.ac.id/FKM](http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKM)
- Nada Nabila, 2023, *faktor-fakto yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberculosis (OAT) pada penderita tuberculosis paru (TB)*, *jurnal media publikasi promosi Kesehatan Indonesia*, palu, ISSN 2597-6052
- Qoyyima, D. U., Wuryanto, M. A., Ginandjar, P., Martini, M., Diponegoro, U., Diponegoro, U., Kulon, P. T., & Health, M. W. 2020. Gambaran karakteristik penderita tuberkulosis dengan diabetes mellitus dengan lama pengobatan tuberkulosis paru > 6 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8,458–463.
- Rahmi, N., Hidayati, N., & Nur, O. W. 2019. Gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) wilayah Klaten. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong*, 788–

795.  
<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/722>
- Siddalingaiah, N., Chawla, K., Nagaraja, S. B., & Hazra, D., 2023. *Risk factors for the Pediatric population: a systematic review and meta-analysis. European journal of pediatrics*, 1-13
- Sitio, S. S. P., 2021, *Pengaruh Tindakan Emporment Dan Sosial Budaya Keluarga Terhadap Pencegahan Penularan TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Deli Tua*, *Beast Jurnal*, Biologi Education, Sains And Tecnology, 4(2), 123-129
- Sari, S. N., Miswan, M., & Anzar, M, 2021, *Hubungan kondisi sanitasi lingkungan dengan Kejadian Di desa wani I kecamatan tanatovea kabupaten dongala, Sulawesi Tengah*, *jurnal kolaboratif Sains* 2(1): 418-27.
- Sesar Dayu paralambang, S.S, 2021, *Faktor resiko kejadian tuberculosis di Indonesia*, *jurnal Biostat*, Jakarta, 324-452
- 4(1), 54-61.  
<https://doi.org/10.32668/jkep.v4i1.280>
- Widoyono, 2011, *penyakit tropis Epidemiologi, penularan, pencegahan dan pemberantasan - nya*, Jakarta, 234-453
- Siswanto, I. P., Yanwirasti, Y., & Usman, E. 2021. Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 724-728.  
<https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.354>
- Sirait, H., Sirait, A., & Saragih, F. L. 2020. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis pada pasien tb paru di Puskesmas Teladan Medan. 5(1), 9-15.
- Tombeng, Z., & Hadi, A. J., 2021, *Perdisposisi tuberculosis paru*, a cross sectional study. *Journal of public health and pharmacy*, 1(1), 9-13
- Umam, M .K., & Irnawati, i ,2021, literatur review: *Gambaran Pengetahuan Dan Sikappada Pasien Tuberculosis. Porsiding Seminar Nasional Kesehatan I*, 1023-34.
- Wartolah, W., Riyanti, E., & Yarden, N. 2019. Peran pendamping minum obat (PMO) dalam keteraturan konsumsi obat klien TBC. *Jkep*,



**SURAT PERNYATAAN PENULISAN ARTIKEL**

Yang bertanda tangan di bawah ini ;

Nama : Cindi Aulia  
NIM/NIP/No.BP : 2310263402  
Instansi : Universitas Perintis Indonesia  
Alamat Kampus : Jl. Adinegoro Simp. Kalumpang Lubuk Buaya Sumatra Barat.  
No Telp Kampus : (0751)481992  
Alamat Rumah : BTN Griya Madani Blok D No 70 Luwuk Banggai  
No Hp : 082359155588  
Email : [tungkaaulia@gmail.com](mailto:tungkaaulia@gmail.com)  
Dengan Penulis :

1. Cindi Aulia
2. Sri Indrayati, M.Si
3. Rinda Lestari, M.Pd

Dengan ini menyatakan bahwa artikel/jurnal dengan judul :

**Hubungan antara kepatuhan minum obat dengan peningkatan pasien Tuberkulosis TB di RSUD Ampana**

- a. Adalah hasil karya asli bukan merupakan penjiplakan dari sumber manapun baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan
- b. Tidak pernah dipublikasikan sebelumnya atau akan dipublikasikan di media cetak lain
- c. Telah mendapat persetujuan dari semua penulis
- d. Isi tulisan tersebut sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis
- e. Telah mendapat persetujuan komite etik atau pertimbangan aspek etik penelitian yang dapat dipertanggung jawabkan
- f. Tidak keberatan artikel/jurnal tersebut di edit oleh dewan-dewan redaksi atau penyunting sepanjang tidak mengubah maksud dan isi artikel/jurnal
- g. Tulisan tersebut kami serahkan ke time jurnal kesehatan perintis fakultas ilmu kesehatan universitas perintis indonesia untuk di proses dan di publikasikan di jurnal kesehatan perintis dan tidak akan kami tarik kembali
- h. Tulisan telah ditulis mengikuti template jurnal kesehatan perintis.

Demikian pernyataan ini saya/kami buat dengan sesungguhnya.

Ampana, 2 Agustus 2024

Penulis I



Cindi Aulia

Penulis II



Sri Indrayati, M.Si

Penulis III



Rinda Lestari, M.Pd