

GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN RAWAT JALAN DALAM PENGGUNAAN OBAT TUBERKULOSIS (TBC) DI RUMAH SAKIT X

1. Neyla Nour Fuadah, Program Studi Farmasi, Universitas Bhakti Hasta Mulia. Email: neylanour101@gmail.com
Email Korespondensi : neylanour101@gmail.com

ABSTRAK

Kepatuhan pengobatan merupakan faktor kritis dalam penanggulangan Tuberkulosis (TBC), terutama mengingat protokol terapi jangka panjang yang berisiko tinggi memicu non-adherence dan berpotensi menyebabkan kegagalan terapi serta resistensi obat. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik pasien dan menganalisis tingkat kepatuhan pengobatan TBC di Rumah Sakit X. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel sebanyak 95 responden dipilih dari populasi 1.311 pasien TBC rawat jalan periode Januari-Desember 2023 menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang mengukur tiga indikator kepatuhan: minum obat secara teratur dan benar, menyelesaikan pengobatan sesuai anjuran petugas, dan frekuensi kepatuhan pergi berobat. Karakteristik responden didominasi oleh laki-laki (53,7%) dan kelompok usia produktif 46-55 tahun (30,5%). Secara keseluruhan, pasien menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi. Rata-rata persentase kepatuhan untuk masing-masing indikator adalah 80,1% (kategori patuh), 73,6% (patuh), dan 70,42% (patuh). Meskipun demikian, ditemukan beberapa titik lemah spesifik dengan persentase kepatuhan relatif lebih rendah, yaitu konsistensi minum obat pada jam yang sama (68,4%), pemahaman tentang efek samping obat (67,6%), dan dukungan keluarga menemani kontrol (60,2%). Mayoritas pasien TBC rawat jalan di Rumah Sakit X telah patuh terhadap pengobatan. Namun, temuan mengidentifikasi area rentan yang memerlukan intervensi terfokus, terutama pada aspek disiplin waktu minum obat, edukasi komprehensif mengenai efek samping, serta penguatan dukungan sosial dan logistik untuk memfasilitasi kunjungan kontrol. Optimalisasi peran tenaga kesehatan, khususnya farmasis dalam edukasi dan pendampingan pasien, direkomendasikan untuk meningkatkan keberhasilan terapi.

Kata Kunci : Indikator, Kepatuhan Penggunaan Obat, Tuberkulosis

1. PENDAHULUAN

Ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan tuberkulosis (TB) bukan sekadar masalah individu, melainkan krisis kesehatan masyarakat yang kompleks. Rendahnya angka kepatuhan, terutama di negara berkembang, menciptakan lingkaran setan yang berbahaya. Pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan berisiko tinggi mengalami kekambuhan, berkembang menjadi TB resistan obat (Multi-Drug Resistant TB/MDR-TB), dan akhirnya menularkan strain kuman yang lebih berbahaya dan sulit diobati kepada orang lain. Hal ini secara langsung mengancam upaya pengendalian TB secara global, meningkatkan beban ekonomi sistem kesehatan, dan pada akhirnya membalikkan pencapaian yang telah diperoleh dalam memerangi penyakit ini (Diantara et al., 2022). Di balik angka statistik yang memprihatinkan tersebut, tersimpan akar permasalahan multidimensi. Faktor penyebab ketidakpatuhan sering kali merupakan gabungan dari beban pengobatan jangka panjang (minimal 6 bulan), efek samping obat yang tidak nyaman, serta keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan dan dukungan sosial. Selain itu, stigma sosial, kurangnya pemahaman tentang pentingnya penyelesaian pengobatan meskipun gejala sudah membaik, serta kerentanan ekonomi pasien yang memaksa mereka memilih antara bekerja atau berobat, turut memperparah situasi. Oleh karena itu, penanganannya tidak dapat hanya berfokus pada aspek medis semata, tetapi harus mencakup pendekatan holistik yang melibatkan dukungan psikososial, edukasi berkelanjutan, dan intervensi berbasis komunitas untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesembuhan pasien (Rahmi *et al.*, 2019).

Berdasarkan data epidemiologi global terkini, tuberkulosis (TB) tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan dengan estimasi 10,4 juta kasus secara global, setara dengan angka kejadian 120 per 100.000 penduduk. Distribusi beban penyakit ini tidak merata, dengan konsentrasi kasus tertinggi terpusat di lima negara, yakni India, Tiongkok, Indonesia, Filipina, dan Pakistan. Dalam konfigurasi epidemiologis global ini, Indonesia menempati posisi kritis sebagai negara dengan insidensi TB tertinggi ketiga di dunia. Data yang dirilis pada pertengahan tahun 2018 menunjukkan bahwa pada tahun 2017, Indonesia melaporkan sebanyak 420.994 kasus baru tuberkulosis. Angka ini mengindikasikan tingginya transmisi penyakit di masyarakat serta merefleksikan berbagai determinan sosial, ekonomi, dan sistem kesehatan yang turut berperan dalam menjaga siklus penularan (Kemenkes RI, 2025). Analisis lebih mendalam terhadap karakteristik kasus baru di Indonesia mengungkap adanya disparitas berdasarkan jenis kelamin. Data tahun 2017 menunjukkan bahwa proporsi kejadian kasus baru tuberkulosis pada kelompok laki-laki secara signifikan lebih tinggi, yaitu 1,4 kali lipat dibandingkan pada kelompok perempuan. Fenomena disparitas gender ini selaras dengan pola epidemiologi TB global dan dapat dihipotesiskan berkaitan dengan perbedaan paparan risiko akibat faktor perilaku, sosial, dan pekerjaan. Tingkat deteksi dan pelaporan yang mungkin berbeda antar gender, serta faktor biologis, juga perlu dipertimbangkan dalam interpretasi data ini. Temuan ini menekankan pentingnya pendekatan respons TB yang tidak hanya bersifat umum, tetapi juga sensitif gender, guna memastikan intervensi pencegahan dan penemuan kasus dapat menjangkau seluruh populasi berisiko secara efektif dan proporsional (Edyawati *et al.*, 2021).

Tuberkulosis (TBC) paru hingga saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat global dengan morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Etiologi penyakit ini adalah infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan paru sebagai lokus primer. Mekanisme transmisi terjadi secara aerosol melalui droplet nuclei yang dikeluarkan oleh individu terinfeksi TB paru atau laring aktif saat melakukan aktivitas ekspirasi paksa seperti batuk, bersin, ataupun berbicara. Penyebaran patogen melalui udara ini menjadikan penularan bersifat efisien, khususnya dalam setting

lingkungan dengan ventilasi yang buruk dan kepadatan penghuni yang tinggi, sehingga mengonfirmasi bahwa determinan lingkungan memiliki peran krusial dalam dinamika penularan penyakit (Parmin *et al.*, 2023). Di sisi lain, kerentanan individu untuk berkembang dari infeksi laten menjadi penyakit TB aktif sangat dipengaruhi oleh status imunologi dan nutrisi. Defisiensi imun, baik yang didapat maupun akibat malnutrisi, merupakan faktor predisposisi utama yang menurunkan kemampuan tubuh dalam mengendalikan replikasi basil. Dengan demikian, kondisi gizi buruk tidak hanya meningkatkan risiko infeksi primer tetapi juga mempercepat progresivitas penyakit. Oleh karena itu, kejadian TB paru merupakan hasil interaksi kompleks antara paparan lingkungan yang terkontaminasi, faktor perilaku, dan ketahanan biologis host, yang menuntut pendekatan penanggulangan yang komprehensif dan integrative (Handayani, 2024).

Kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis (TBC) menempati posisi sentral dalam determinan keberhasilan terapi, mengingat karakteristik penyakit yang bersifat menular serta protokol pengobatan jangka panjang dengan durasi minimal enam bulan. Durasi terapi yang panjang dan kompleksitas regimen pengobatan berpotensi tinggi menimbulkan fenomena non-adherence, yang tidak hanya berimplikasi pada kegagalan terapi dan risiko kekambuhan pada tingkat individu, tetapi juga mendorong terjadinya peningkatan resistensi obat (Multidrug-Resistant Tuberculosis atau MDR-TB) yang merupakan ancaman serius bagi kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, analisis mendalam terhadap faktor-faktor determinan yang memengaruhi kepatuhan, baik berupa faktor intrinsik pasien, sosial-ekonomi, sistem layanan kesehatan, maupun dukungan psikososial, menjadi suatu keharusan ilmiah guna merumuskan intervensi yang efektif dan berbasis bukti. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis hambatan serta pendorong kepatuhan dalam konteks sistem kesehatan Indonesia, dengan harapan hasilnya dapat dijadikan landasan bagi pengembangan strategi peningkatan adherence yang komprehensif. Peningkatan kepatuhan tidak hanya bermuara pada kesembuhan klinis pasien dan peningkatan kualitas hidup mereka, tetapi juga membuka ruang evaluasi untuk optimalisasi peran strategis farmasis. Melalui pendekatan farmasi klinis dan layanan kefarmasian yang pasien-sentris, farmasis berpotensi besar untuk berkontribusi dalam edukasi berkelanjutan, pemantauan terapi, manajemen efek samping obat, serta pendampingan pasien, sehingga pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas dan efektivitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan dalam penanggulangan TBC di Indonesia.

2. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan obat TBC di Rumah Sakit X, serta karakteristik pasien TBC berdasarkan jenis kelamin dan usia di Rumah Sakit X dan Mengetahui tingkat kepatuhan pasien TBC dalam mengkonsumsi obat TBC di Rumah Sakit X dengan indikator.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Desain ini dipilih untuk menggambarkan karakteristik kepatuhan pengobatan serta faktor-faktor yang terkait pada populasi yang diteliti tanpa menganalisis hubungan kausal, sehingga tidak memerlukan perumusan dan pengujian hipotesis. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tuberkulosis (TBC) yang menjalani pengobatan rawat jalan di Rumah Sakit X selama periode Januari hingga Desember 2023, yang berjumlah 1.311 orang. Dari populasi tersebut, sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (margin of error) 10% ($e=0,1$), menghasilkan jumlah sampel minimal

sebanyak 93 orang. Untukantisipasi drop out atau data yang tidak lengkap, jumlah sampel kemudian disesuaikan menjadi 95 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik non-probability sampling, khususnya purposive sampling, di mana sampel dipilih secara tidak acak berdasarkan pertimbangan dan tujuan penelitian agar memenuhi kriteria tertentu. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah: (1) terdiagnosis TBC, (2) berusia 17-55 tahun, dan (3) pasien atau keluarganya mampu berkomunikasi serta membaca dan menulis dengan baik. Sementara itu, kriteria eksklusi adalah ketidaklengkapan pengisian kuesioner penelitian. Teknik purposive sampling ini dipilih untuk menjamin bahwa sampel yang terpilih benar-benar dapat memberikan informasi yang relevan dan mendalam sesuai dengan fokus penelitian mengenai kepatuhan pengobatan TBC (Lenaini, 2021).

4. HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	44	46,3
Laki-Laki	51	53,7
Total	95	100,0

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden yang mengidap TBC berjenis kelamin Laki-Laki sebanyak 51 responden (53,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian (Sunarmi et al., 2022) bahwa jumlah responden laki-laki lebih banyak sebesar 63 responden (63,6%) dari 99 responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
17-25 tahun	11	11,6
26-35 tahun	28	29,5
36-45 tahun	27	28,4
46-55 tahun	29	30,5
Total	95	100,0

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak yaitu pada usia 46-55 tahun diperoleh 29 responden (30,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Sari et al., 2023) bahwa pengidap TBC lebih banyak di usia 46-55 tahun yaitu (31,3%) dari 32 responden

c. Kepatuhan Minum Obat berdasarkan Indikator

Tabel 3. Kepatuhan Pasien Dalam Mengkonsumsi Obat TBC Berdasarkan Indikator pada tabel

No	Item Pertanyaan	Skor Perolehan	Persentase %	Rata-rata Persentase %	Kategori
MINUM OBAT SECARA TERATUR DAN BENAR					
1.	Saya minum obat TBC sesuai dengan aturan pakai di etiket .	330	86,8		
2.	Saya tidak pernah mengurangi jumlah butir obat yang harus saya minum.	312	82,1	80,1	Patuh
3.	Saya sudah mengerti tentang jadwal waktunya minum obat.	316	83,1		

No	Item Pertanyaan	Skor Perolehan	Persentase %	Rata-rata Persentase %	Kategori
4.	Saya minum obat TBC pada jam yang sama setiap hari.	260	68,4		
MENYELESAIKAN PENGOBATAN SESUAI DENGAN ANJURAN PETUGAS					
1.	Saat keadaan membaik, saya tetap melanjutkan minum obat TBC dan tidak berhenti minum obat tanpa anjuran petugas.	336	88,4		
2.	Petugas selalu menjelaskan bagaimana cara meminum obat yang baik dan benar.	271	71,3		
3.	Saya datang untuk mengambil obat ke rumah sakit pada waktu yang telah ditentukan.	276	72,6	73,6	Patuh
4.	Saya mengambil obat TBC di rumah sakit meski jarak rumah saya jauh.	259	68,1		
5.	Saya diberi penjelasan tentang efek samping obat yang dapat terjadi.	257	67,6		
FREKUENSI KEPATUHAN PERGI BEROBAT					
1.	Saya membawa obat TBC saat bepergian jauh.	288	75,7		
2.	Keluarga saya menemani saya pada waktu kontrol.	229	60,2		
3.	Saya kontrol tepat waktu saat obat habis.	295	77,6	70,42	Patuh
4.	Saya tetap pergi kontrol meskipun saya sulit kendaraan.	233	61,3		
5.	Saya merasa pengobatan yang saya lakukan tidak akan sia-sia.	294	77,3		

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024

Tabel 4. Ketidapatuhan Pasien Dalam Mengonsumsi Obat TBC Berdasarkan Indikator

No	Item Pertanyaan	Skor Perolehan	Persentase %	Rata-rata Persentase %	Kategori
MINUM OBAT SECARA TERATUR DAN BENAR					
1.	Saya minum obat TBC sesuai dengan aturan pakai di etiket .	0	0		
2.	Saya tidak pernah mengurangi jumlah butir obat yang harus saya minum.	0	0		
3.	Saya sudah mengerti tentang jadwal waktunya minum obat.	0	0	0,45	Tidak Patuh
4.	Saya minum obat TBC pada jam yang sama setiap hari.	7	1,8		
MENYELESAIKAN PENGOBATAN SESUAI DENGAN ANJURAN PETUGAS					
1.	Saat keadaan membaik, saya tetap melanjutkan minum obat TBC dan tidak berhenti minum obat tanpa	1	0,2		

No	Item Pertanyaan	Skor Perolehan	Persentase %	Rata-rata Persentase %	Kategori
	anjuan petugas.				
2.	Petugas selalu menjelaskan bagaimana cara meminum obat yang baik dan benar.	1	0,2		
3.	Saya datang untuk mengambil obat ke rumah sakit pada waktu yang telah ditentukan.	4	1,05	0,71	Tidak Patuh
4.	Saya mengambil obat TBC di rumah sakit meski jarak rumah saya jauh.	4	1,05		
5.	Saya diberi penjelasan tentang efek samping obat yang dapat terjadi.	4	1,05		
FREKUENSI KEPATUHAN PERGI BEROBAT					
1.	Saya membawa obat TBC saat bepergian jauh.	13	3,4		
2.	Keluarga saya menemani saya pada waktu kontrol.	20	5,2		
3.	Saya kontrol tepat waktu saat obat habis.	13	3,4	4,1	Tidak Patuh
4.	Saya tetap pergi kontrol meskipun saya sulit kendaraan.	19	5		
5.	Saya merasa pengobatan yang saya lakukan tidak akan sia-sia.	12	3,15		

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian, 2024

Berdasarkan hasil analisis data, secara keseluruhan pasien TBC rawat jalan di Rumah Sakit X menunjukkan tingkat kepatuhan yang sangat tinggi. Hal ini terlihat dari besarnya rata-rata persentase kepatuhan pada setiap indikator. Pada indikator minum obat secara teratur dan benar, rata-rata persentase kepatuhan mencapai 80,1%. Untuk indikator menyelesaikan pengobatan sesuai anjuran petugas, persentasenya adalah 73,6%, sedangkan pada indikator frekuensi kepatuhan pergi berobat, persentasenya sebesar 70,42%. Ketiga nilai rata-rata ini berada dalam kategori "patuh", mengindikasikan bahwa mayoritas populasi sampel melaksanakan terapi TBC dengan baik.

Meskipun dominan patuh, analisis per item mengungkap aspek-aspek tertentu yang memiliki tingkat kepatuhan relatif lebih rendah, yang menjadi titik lemah potensial dalam program terapi. Pada indikator pertama, kepatuhan terendah adalah pada pernyataan "Saya minum obat TBC pada jam yang sama setiap hari" (68,4%). Dalam indikator kedua, item dengan persentase terendah adalah "Saya diberi penjelasan tentang efek samping obat" (67,6%). Sementara pada indikator ketiga, "Keluarga saya menemani saya pada waktu kontrol" mencatat persentase terendah (60,2%). Temuan ini menyiratkan bahwa konsistensi waktu minum obat, edukasi mengenai efek samping, serta dukungan keluarga dalam pendampingan kontrol merupakan area yang memerlukan perhatian dan intervensi lebih lanjut.

Sebaliknya, data ketidakpatuhan menunjukkan angka yang sangat kecil, dengan rata-rata persentase ketidakpatuhan untuk ketiga indikator berturut-turut hanya 0,45%, 0,71%, dan 4,1%. Angka ketidakpatuhan tertinggi ditemukan pada indikator frekuensi kepatuhan pergi berobat. Item-item dengan persentase ketidakpatuhan tertinggi adalah

"Keluarga saya menemani saya pada waktu kontrol" (5,2%) dan "Saya tetap pergi kontrol meskipun saya sulit kendaraan" (5%). Hal ini menguatkan interpretasi dari paragraf sebelumnya bahwa faktor logistik (akses transportasi) dan dukungan sosial (pendampingan keluarga) berperan signifikan sebagai penghambat konsistensi pasien dalam menjalani kontrol pengobatan.

Temuan penelitian ini memberikan gambaran yang optimis mengenai tingkat kepatuhan pengobatan TBC di Rumah Sakit X, di mana mayoritas pasien telah mematuhi protokol terapi inti. Namun, data juga mengidentifikasi celah spesifik yang kritis. Konsistensi waktu minum obat, pemahaman tentang efek samping, serta hambatan logistik dan dukungan sosial dalam proses kontrol rutin merupakan aspek yang rentan dan dapat menggerogoti kepatuhan jangka panjang jika tidak ditangani. Oleh karena itu, program pendampingan pasien perlu diperkuat dengan intervensi yang terfokus pada edukasi manajemen waktu dan efek samping obat, serta fasilitasi akses dan pendampingan selama kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk mempertahankan dan lebih meningkatkan tingkat keberhasilan terapi TBC.

5. PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia, dan mengetahui tingkat kepatuhan pasien terhadap mengkonsumsi obat TBC di Rumah Sakit X. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan mengumpulkan data-data karakteristik pasien meliputi jenis kelamin dan usia. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner kepatuhan dan lembar pengumpul data yang meliputi nama, usia, dan jenis kelamin yang sesuai inklusi. Dalam kuesioner tersebut terdapat pertanyaan yang meliputi 3 indikator meliputi minum obat secara teratur dan benar, menyelesaikan pengobatan sesuai anjuran petugas, dan frekuensi kepatuhan pergi berobat. Responden cukup mencentang kuesioner yang jawabannya sesuai dengan pertanyaan yang tertera, meliputi tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu.

Telah diketahui dari hasil tabel 1 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin jumlah pasien TBC di Rumah Sakit X berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 51 responden (53,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarmi & Kurniawaty (2022) bahwa jumlah responden laki-laki lebih banyak sebesar 63 responden (63,6%) dari 99 responden. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Andayani (2020) tentang tampilan kelainan radiologik pada orang dewasa yang menyatakan bahwa laki-laki mempunyai kecenderungan lebih rentan terhadap faktor risiko TB paru. Hal tersebut dimungkinkan karena laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas sehingga lebih sering terpapar oleh penyebab penyakit ini. Kebiasaan laki-laki yang kurang sehat, dan pekerjaan yang padat menyebabkan sistem pertahanan tubuh menjadi turun dan lebih mudah terpapar dengan agen penyebab TBC. Dari uraian tersebut peneliti berpendapat hal ini dikarenakan laki-laki memiliki lebih berat beban pekerjaannya, kurang istirahat, dan gaya hidup kurang sehat seperti kebiasaan merokok dan meminum alkohol.

Menurut data tabel 2 karakteristik berdasarkan usia terbanyak yang mengidap penyakit TBC didapatkan pada golongan usia 46-55 tahun sebanyak 29 responden (30,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2023) bahwa usia penderita TBC paling banyak pada usia 46-55 tahun, hal tersebut dikarenakan orang yang produktif memiliki resiko 5-6 kali untuk kejadian TBC.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Saraswati et al., 2022) bahwa tuberkulosis dapat menyerang semua kelompok usia, akan tetapi lebih banyak kasus ditemukan pada kelompok usia produktif, dimana setiap orang pada usia tersebut akan cenderung beraktivitas tinggi, sehingga kemungkinan untuk mudah terpapar

kembali. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar kasus kedua terbanyak ditemukan pada usia lanjut, hal ini disebabkan pada pasien usia lanjut diketahui lebih muda untuk mengalami kegagalan terapi, yang disebabkan oleh berkurangnya absorpsi obat yang berhubungan dengan perubahan fisiologis terkait usia.

Temuan penelitian yang menunjukkan konsentrasi tertinggi penderita TBC pada kelompok usia 46-55 tahun (30,5%) memperoleh justifikasi teoretis yang kuat dari literatur terkini. Keselarasan dengan penelitian Sari et al (2023) dan Saraswati et al (2022) mengonfirmasi bahwa kelompok usia produktif merupakan populasi yang paling rentan terhadap infeksi TBC, dengan risiko 5-6 kali lebih tinggi. Kerentanan ini secara patofisiologis dapat dijelaskan oleh dua faktor utama. Pertama, pada aspek eksternal, individu usia produktif cenderung memiliki mobilitas dan intensitas interaksi sosial yang tinggi, sehingga meningkatkan peluang paparan berulang dengan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di berbagai lingkungan. Kedua, pada aspek internal, penelitian ini juga mengidentifikasi kasus signifikan pada kelompok usia lanjut, yang sesuai dengan penjelasan Saraswati et al (2022) mengenai perubahan fisiologis terkait penuaan. Pada lansia, penurunan fungsi organ dan absorpsi obat dapat mengkompromikan efektivitas terapi, sehingga tidak hanya meningkatkan kejadian penyakit tetapi juga risiko kegagalan pengobatan. Dengan demikian, distribusi usia penderita TBC dalam penelitian ini merefleksikan sebuah paradoks kerentanan ganda: kelompok produktif yang rentan karena paparan lingkungan, dan kelompok lansia yang rentan karena perubahan biologis, yang bersama-sama menuntut pendekatan pencegahan dan tata laksana yang berbeda dan spesifik usia.

Pada tabel 3 menunjukkan terdapat 3 indikator yang masing-masing mendapatkan perolehan hasil patuh. Pada indikator pertama minum obat secara teratur dan benar termasuk kategori patuh dengan perolehan persentase sebesar 80,1%. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Sari, 2021) dari data yang didapat dilihat bahwa sebagian besar responden yaitu 88,46% meminum obat dengan cara yang benar dan sesuai.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Regina, 2022) bahwa hasil dari penelitiannya mendapatkan persentase 100% kategori patuh pada pertanyaan (apakah anda pernah mengurangi butir obat yang anda minum?). Hal ini disebabkan oleh petugas kesehatan yang bertugas memberikan obat antituberkulosis selalu menekankan penderita untuk berobat secara teratur, karena apabila penderita menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan, maka akan ada dampak buruk. Hal ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Karlina et al., 2022) bahwa hasil dari penelitiannya adalah mayoritas responden sudah patuh. Tipe pasien TB paru dikatakan patuh apabila pasien meminum obat sesuai aturan pakai obat. Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat pada penderita TB sangat penting, karena apabila terjadi putus obat maka akan menyebabkan kondisi yang lebih buruk. Dari uraian tersebut peneliti berpendapat bahwa mayoritas responden sudah patuh dalam mengkonsumsi obat sesuai cara pakai dan jumlah butir yang sesuai di etiket.

Indikator kedua yaitu, menyelesaikan pengobatan sesuai anjuran petugas termasuk kategori patuh dengan perolehan persentase sebesar 73,6%. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Pipin, et al., 2023) dari data yang didapat bahwa sebagian besar responden yaitu 67,65% menyelesaikan pengobatan sesuai anjuran petugas. Pada indikator ketiga yaitu, frekuensi kepatuhan pergi berobat termasuk kategori patuh dengan perolehan persentase sebesar 70,42%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (jsh) bahwa 12,9% dari respondennya patuh pergi berobat, hasil dari wawancara yang dilakukan adalah karena tingginya motivasi berobat pasien TB.

Pada tabel 4 menunjukkan frekuensi hasil yang tidak patuh. Meskipun pada tabel 3 sebagian besar kategori patuh, tetapi masih ada beberapa yang memiliki persentase tidak

patuh. Ketidakpatuhan pada indikator pertama minum obat secara teratur dan benar mendapatkan perolehan rata-rata persentase 0,45% yang pada pernyataan (responden meminum obat sesuai jam yang sama) mendapatkan persentase lebih rendah dari pernyataan yang lain pada indikator pertama. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Armintoyono, 2023) dari data yang didapat dilihat bahwa responden sebanyak 11,11% memiliki kepatuhan rendah saat minum obat. Ketidakpatuhan tersebut dapat dikaitkan pada pertanyaan nomor 1,2,4 dimana sebagian responden minum obat secara tidak teratur (lupa minum obat, lupa minum obat pada jam yang sama, lupa membawa obat ketika pergi). Hal ini sesuai juga dengan penelitian oleh (Erwinsyah et al., 2022) pada hasil penelitian pertama Tn.T mendapatkan nilai kurang yaitu (45,4). Hal tersebut bisa dikarenakan pasien kurang patuh dalam meminum obat sesuai jam yang sama. Pada pengobatan tuberkulosis disarankan diminum pada pagi hari, dan diminum setiap harinya pada waktu yang sama agar tidak lupa. Namun, boleh dilakukan mengkonsumsi saat malam hari saat perut kosong tetapi tetap pada waktu yang sama.

Ketidakpatuhan pada indikator kedua yaitu, menyelesaikan pengobatan sesuai anjuran petugas termasuk kategori tidak patuh dengan perolehan persentase 0,71%. yang pada pernyataan (saya diberi penjelasan tentang efek samping obat yang dapat terjadi) mendapatkan persentase lebih rendah dari pernyataan yang lain pada indikator kedua. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Sari et al., 2019) bahwa pada penelitiannya memperoleh 58,3% responden tidak patuh. Hal tersebut karena minimnya edukasi dari petugas saat melakukan penyuluhan kesehatan secara berkesinambungan dalam rangka peningkatan pengetahuan penderita TBC baik mengenai efek samping dari OAT maupun mengenai penyakit TBC itu sendiri.

Ketidakpatuhan pada indikator ketiga yaitu, frekuensi kepatuhan pergi berobat dengan perolehan persentase 4,1%, yang pada pernyataan (keluarga saya menemani saya pada waktu kontrol) mendapatkan persentase lebih rendah dari pernyataan yang lain pada indikator ketiga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Apriyanti et al., 2024) bahwa hasil penelitian yang tidak mendapat dukungan keluarga dan tidak patuh berobat 19 orang (73,1%), hal ini disebabkan karena ketidakpedulian, kelalaian pihak keluarga dalam meningkatkan atau mengawasi pasien dalam minum obat. Selain itu pihak keluarga kurang membeikan motivasi kepada responden untuk minum obat teratur agar sembuh karena kebanyakan sibuk bekerja di sawah sehingga puang sore hari. Kurangnya perhatian dari pihak keluarga dalam hal pengambilan obat karena jarak tempuh, lokasi yang jauh dari puskesmas, dan harus mengeluarkan ongkos untuk mengambil obat.

6. KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 95 responden mengenai tingkat kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis di Rumah Sakit X, maka dapat disimpulkan :

- a. Pasien tuberkulosis (TBC) di Rumah Sakit X mayoritas berjenis kelamin laki-laki (53,7%) dengan usia terbanyak 46-55 tahun (30,5%).
- b. Persentase kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat TBC pada indikator minum obat secara teratur dan benar mendapatkan persentase sebesar 80,1%. Indikator menyelesaikan pengobatan sesuai anjuran petugas dengan persentase sebesar 73,6%. Indikator frekuensi kepatuhan pergi berobat mendapatkan persentase sebesar 70,42%.
- c. Persentase ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat TBC pada indikator minum obat secara teratur dan benar mendapatkan persentase 0,45%. Indikator menyelesaikan pengobatan sesuai anjuran petugas dengan persentase 0,71%. Indikator frekuensi kepatuhan pergi berobat dengan persentase 4,1%

7. SARAN

Berdasarkan temuan dan keterbatasan dalam penelitian deskriptif ini, direkomendasikan agar penelitian di masa datang dapat mengembangkan kajian dengan metode dan pendekatan yang lebih mendalam. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain analitik observasional (seperti kohort atau kasus kontrol) atau eksperimental semu (quasi-experiment) guna mengevaluasi hubungan kausal antara faktor-faktor risiko spesifik (seperti dukungan keluarga, jarak ke fasilitas kesehatan, atau kualitas edukasi pasien) dengan outcome keberhasilan pengobatan TBC. Selain itu, sangat penting untuk melakukan evaluasi komprehensif terhadap program pengobatan TBC di instansi terkait, yang tidak hanya mengukur kepatuhan, tetapi juga menilai parameter klinis seperti konversi dahak, angka kesembuhan, kejadian efek samping obat, dan munculnya resistensi. Evaluasi tersebut dapat diintegrasikan dengan studi kualitatif untuk menggali persepsi, hambatan, dan pengalaman pasien serta tenaga kesehatan secara lebih holistik, sehingga menghasilkan rekomendasi kebijakan dan intervensi yang lebih efektif, terukur, dan berbasis bukti bagi peningkatan kualitas manajemen terapi TBC secara keseluruhan.

8. DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, S. (2020). JURNAL ILMIAH PREDIKSI KEJADIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU BERDASARKAN JENIS KELAMIN. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), 135–140.
- Diantara, L. B., Hasyim, H., Septeria, I. P., Sari, D. T., Wahyuni, G. T., & Anliyanita, R. (2022). TUBERKULOSIS MASALAH KESEHATAN DUNIA: TINJAUAN LITERATUR. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 78–88.
- Edyawati, E., Asmaningrum, N., & Nur, K. R. M. (2021). Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(2), 50–59. <https://doi.org/10.32539/jks.v8i2.15302>
- Handayani, L. (2024). Studi Epidemiologi Tuberkulosis Paru (TB) di Indonesia: Temuan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM)*, 4(1).
- Kemendes RI, K. K. R. I. (2025). Profil Kesehatan Indonesia 2024. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Lenaini, I. (2021). Teknik Pengambilan Sampel Purposive Dan Snowball Sampling. *HISTORIS: Jurnal Kajian, Penelitian & Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 6(1), 33–39.
- Parmin, S., Safitri, S. W., & Widiyanti, M. P. (2023). HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DAN MOTIVASI TERHADAP TINGKAT KESEMBUHAN PASIEN TUBERKULOSIS (TBC) PENDAHULUAN Tuberculosis (TBC) adalah penyakit Indonesia sendiri menempati posisi ketiga dengan kasus TBC tertinggi didunia setelah India dan Nige. 8, 201–210.
- Rahmi, N., Hidayati, N., & Nur, O. W. (2019). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Klaten. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong*, 788–795.
- Sunarmi, S., & Kurniawaty, K. (2022). HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN TB PARU DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 182–187.