



**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
DI RS BHAYANGKARA TK. II JAYAPURA**

Skripsi

Oleh :

**JUNITHA SARI TAMBANE
NIM. 30902400226**

**UNISSULA
SEMARANG**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Junitha Sari Tambane

NIM : 30902400226

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI RS BHAYANGKARA TK.II JAYAPURA"** adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.


Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Semarang, Agustus 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Ns. Hj Sri Wahyuni, M. Kep., Sp.Kep.,Mat
NUPTK. 994175365423009


JUNITHA SARI TAMBANE



**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
DI RS BHAYANGKARA TK. II JAYAPURA**

Skripsi

Oleh :

JUNITHA SARI TAMBANE

NIM. 30902400226

**UNISSULA
SEMARANG**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI RS BHAYANGKARA TK. II JAYAPURA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Junitha Sari Tambane

NIM : 30902400226

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal :


Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NUPTK. 4234703664230193

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI RS BHAYANGKARA TK. II JAYAPURA

Di susun oleh:

Nama : Junitha Sari Tambane

NIM : 30902400226

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal _____ dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NUPTK. 5556752653230082

Penguji II,

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NUPTK. 4234763664230193



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM,S.Kep.,M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2025**

ABSTRAK

Junitha Sari Tambane

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di RS Bhayangkara TK. II Jayapura

82 hal + 14 tabel + xiii (jumlah hal depan) + jumlah lampiran

Latar Belakang: Penyakit tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan secara global dan Indonesia dari tiga negara menyumbang 60% kasus tuberkulosis dunia sebanyak 809.000 kasus. Upaya pencegahan dilakukan dalam mencegah penularan TB paru adalah kepatuhan minum obat untuk memperdepat proses penyembuhan sekaligus mencegah penyebaran penyakit di keluarga dan lingkungan penderita TB Paru. Tujuan penelitian untuk faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di RS Bhayangkara TK. II Jayapura.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis analitik dengan desain *cross sectional study*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 88 orang dengan teknik *simple accidental sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan rumus *chi square*.

Hasil: Hasil penelitian diperoleh faktor yang tidak berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru adalah umur ($p\text{-value } 1,000 > \alpha (0,05)$), jenis kelamin ($p\text{-value } 0,473 > \alpha (0,05)$), pendidikan ($p\text{-value } 0,525 > \alpha (0,05)$), pekerjaan ($p\text{-value } 0,881 > \alpha (0,05)$). Sedangkan ada pengaruh lama pengobatan sekaligus menjadi faktor yang dominan berpengaruh dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura ($p\text{-value } 0,001 p < (0,05)$).

Simpulan: Lamanya pengobatan menjadi penghambat bagi penderita Tbparu terhadap kepatuhan minum obat akibat jenuh, rasa bosan dan efek samping.

Kata kunci: Kepatuhan, Minum Obat, TB Paru.

Daftar Pustaka: 40 (2018 – 2025)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Agustus 2025**

ABSTRACT

Junitha Sari Tambane

Factors influencing medication adherence in pulmonary tuberculosis patients at Bhayangkara Hospital Class II Jayapura

xiii (number of preliminary pages) 82 pages + 14 table + appendices

Background: Tuberculosis remains a global health problem, and Indonesia, among three countries, accounts for 60% of the world's 809,000 tuberculosis cases. Preventive measures to prevent the transmission of pulmonary TB include adherence to medication to expedite the healing process and prevent the spread of the disease within the families and communities of TB patients. The purpose of this study was to identify factors influencing medication adherence in pulmonary tuberculosis patients at Bhayangkara Hospital Class II, Jayapura.

Methods: This research was an analytical study with a cross-sectional design. Data were collected using a questionnaire. A total of 88 respondents were selected using a simple accidental sampling technique. The data were statistically analyzed using the chi-square formula.

Results: The results of the study showed that factors that did not affect adherence to taking medication in pulmonary TB patients were age ($p\text{-value } 1,000 > \alpha (0.05)$), gender ($p\text{-value } 0.473 > \alpha (0.05)$), education ($p\text{-value } 0.525 > \alpha (0.05)$), occupation ($p\text{-value } 0.881 > \alpha (0.05)$). Meanwhile, there was an influence of the duration of treatment as well as being a dominant factor influencing adherence to taking medication in pulmonary TB patients at the Lung Polyclinic of Bhayangkara Hospital Level II Jayapura ($p\text{-value } 0.001 p < (0.05)$).

Conclusion: The duration of treatment is an obstacle for pulmonary TB patients regarding adherence to taking medication due to saturation, boredom and side effects.

Keyword: Compliance, Taking Medication, Pulmonary TB

Bibliographies : 40 (2018 – 2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, atas ridho-Nya, berkat dan rahmat-Nya serta penyertaan-Nya yang senantiasa penulis rasakan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di RS Bhayangkara TK. II Jayapura”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, dukungan dan motivasi dari berbagai pihak. Penulis juga banyak dibantu baik secara moril maupun material. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

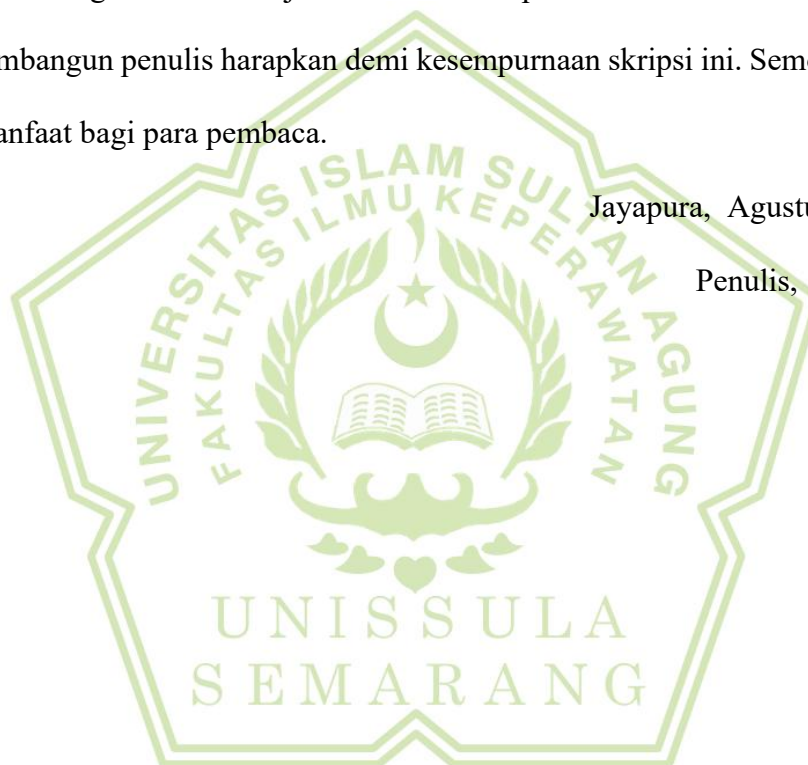
1. Prof Dr Gunarto SH MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.Iwan Ardian, SKM, S.Kep.,M.Kep selaku Dekan RPL S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr dr Rommy Sebastian, M.Kes.,M.H.,CPM selaku Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK II Jayapura.
4. Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan ide, perhatian, arahan, kritik, saran dan motivasi serta telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan masukkan dalam proses penyusunan skripsi
5. Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku Penguji yang telah memberikan ide, perhatian, arahan, kritik, saran dan motivasi serta telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan masukkan dalam proses penyusunan skripsi

6. Seluruh staf Program Studi RPL S1 Keperawatan Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu.
7. Semua pihak yang telah turut membantu dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini sepenuhnya masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu kritik dan saran yang membangun penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca.

Jayapura, Agustus 2025

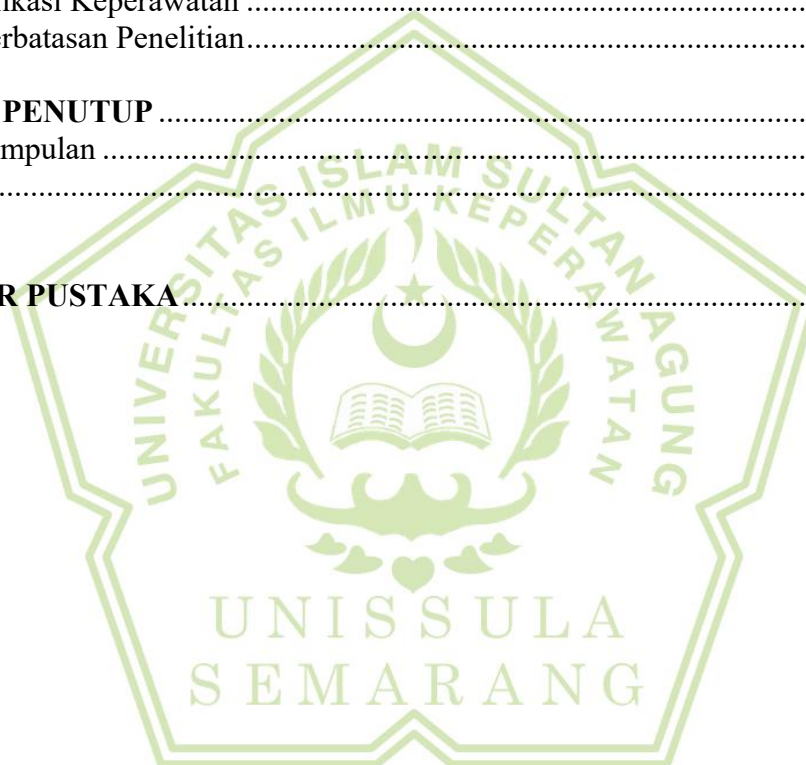
Penulis,



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PRASYARAT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Konsep Tuberkulosis Paru (TB Paru)	7
2. Kepatuhan Minum Obat	22
B. Kerangka Teori	30
C. Hipotesa	31
 BAB III METODE PENELITIAN	 33
A. Kerangka Konsep.....	33
B. Variabel Penelitian.....	33
C. Jenis Desain Penelitian.....	33
D. Populasi dan Sampel	33
E. Tempat dan Waktu Penelitian	34
F. Defenisi Operasional.....	35
G. Instrumen Penelitian	36
H. Metode Pengumpulan Data	36
I. Analisis Data	37
J. Etika Dalam Penelitian.....	38
 BAB IV HASIL PENELITIAN.....	 41
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
B. Analisis Univariat	42
C. Analisis Bivariat.....	43
D. Analisis Multivariat.....	46

BAB V PEMBAHASAN	33
A. Pengaruh Umur Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru.	
B. Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru	50
C. Pengaruh Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru	52
D. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru	55
E. Pengaruh Lama Pengobatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru	57
F. Faktor Dominan Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Minum Obat	59
G. Implikasi Keperawatan	61
H. Keterbatasan Penelitian.....	62
 BAB VI PENUTUP	 64
A. Kesimpulan	64
B. Sara.....	65
 DAFTAR PUSTAKA.....	 66



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1.	Sifat dan dosis OAT.....	16
Tabel 2.2.	Dosis paduan OAT KDT kategori 1:2 (HRZE)/4 (HR) 3.....	18
Tabel 2.3.	Dosis paduan OAT KDT kategori 1:2 (HRZE)/4 (HR) 3.....	19
Tabel 3.1.	Definisi Operasional	35
Tabel 4.1.	Jumlah Kepegawaian Berdasarkan Kualifikasi dan Status.....	42
Tabel 4.2.	Distribusi Responden Menurut Umur, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lama Pengobatan dan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura.....	42
Tabel 4.3.	Pengaruh Umur Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura	43
Tabel 4.4.	Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura.....	44
Tabel 4.5.	Pengaruh Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura.....	44
Tabel 4.6.	Pengaruh Pekerjaan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura.....	45
Tabel 4.7.	Pengaruh Lama Pengobatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura.....	46
Tabel 4.8.	Analisis Bivariat Antara Variabel Dependen dan Independen ...	47
Tabel 4.9.	Analisis Variabel Regresi Logistik Berganda Step 1.....	47
Tabel 4.10.	Analisis Variabel Regresi Logistik Berganda Step 2.....	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	33



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kesiediaan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran 4 : Hasil Olah Data
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Telah Melakukan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7 : Surat Etik Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 9 : Lembar Bimbingan Proposal Skripsi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi basil *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit tuberkulosis (TB) paru merupakan salah satu penyakit menular dan meluas yang jadi pemicu utama kesehatan yang kurang baik serta tercatat sebagai salah satu penyebab kematian (Ambarwati & Perwitasari, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* jumlah penderita TB di seluruh dunia dilaporkan sebanyak 7,5 juta orang pada tahun 2022 dibandingkan tahun 2019 sebesar 7,1 juta dan 6,4 juta di tahun 2020 (WHO, 2023). India, Indonesia, dan Filipina menyumbang porsi besar ($\geq 60\%$) di dunia penurunan jumlah orang yang baru didiagnosis TBC pada tahun 2022. Secara global pada tahun 2022, TBC menyebabkan sekitar 1,30 juta kematian. Angka ini turun sebesar 1,4 juta pada tahun 2020 dan 2021 dan hampir kembali ke angka tahun 2019. Jumlah penderita TB ekstra paru mencapai 33.148 kasus (WHO, 2023).

Jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia tercapai notifikasi kasus tertinggi sepanjang sejarah pada 2022 dan 2023. Lebih dari 724.000 kasus TBC baru dan sebanyak 4.529 adalah TB ekstra paru pada tahun 2022 dan jumlahnya meningkat di tahun 2023 menjadi 809.000 kasus dan sebanyak 9.287 adalah TB ekstra paru pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024).

Prevalensi penderita TB di Provinsi Papua pada tahun 2022 sebanyak 2.721 (64,3%) dan di tahun 2023 mencapai 2.772 (64,9%) (Dinkes Prov. Papua, 2023). Jumlah kasus TB di Kota Jayapura tahun 2021 sebanyak 654 kasus dan TB MDR sebanyak 19 kasus dan tahun 2022 meningkat jumlah kasus TB sebanyak 1.162 kasus dan kasus TB ekstra paru sebanyak 27 kasus yang (Dinkes Kota Jayapura, 2023).

Setelah seseorang terdiagnosis penyakit tuberkulosis, maka akan dilanjutkan dengan melakukan pengobatan tuberkulosis selama 6 bulan, hal tersebut membuat pasien jenuh dan tidak patuh meminum obat (Ambarwati & Perwitasari, 2022). Penderita tuberkulosis yang patuh dalam berobat yaitu penderita yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa putus selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan, sedangkan penderita tuberkulosis yang tidak patuh yaitu penderita yang tidak teratur berobat dan dalam meminum obat tidak dilakukan sesuai dengan rencana pengobatan yang telah ditetapkan (Pratiwi, 2022).

Penelitian (Setyowati & Emil, 2021) dan (Wartona dkk., 2019) dengan variabel batasan umur 45 tahun mengemukakan bahwa tidak ada hubungan umur anatar pasien TB paru yang berumur < 45 tahun atau lebih dari 45 tahun terhadap kepatuhan minum obat anti TB. Sedangkam pada penelitian. Berbeda dengan penelitian (Nisa dkk., 2025) bahwa ada hubungan umur dengan kepatuhan minum obat anti TB paru. Mayoritas laki-laki mengabaikan kesehatan mereka, dan pilihan gaya hidup mereka yang mencakup lebih banyak aktivitas di luar rumah karena pekerjaan juga berkontribusi terhadap kepatuhan dalam minum obat (Nisa dkk., 2025). Selain itu, pendidikan mempengaruhi

kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah. Dengan tingkat pendidikan yang memadai maka seseorang akan memiliki pengetahuan dan wawasan yang cukup (Sintia, 2024).

Aktivitas pekerjaan rutin seseorang dapat membatasi waktu yang tersedia untuk pengobatan, terutama bagi mereka yang sibuk dengan pekerjaan. Individu yang memiliki pekerjaan yang menuntut waktu lebih banyak mungkin menghadapi kesulitan dalam menyisihkan waktu untuk mengonsumsi obat secara teratur (Syaifiyatul dkk., 2020). Selain itu banyak pasien TB paru yang malas minum obat dan kontrol tepat waktu karena bosan dengan obat setelah lebih dari 3 bulan. Akibatnya pengobatan selama 6 bulan tersebut tidak berhasil, dengan begitu akan membutuhkan pengobatan yang lebih lama lagi agar pasien dapat pulih dan sembuh dari penyakitnya (Dwiningrum dkk., 2021).

Jumlah penderita tuberkulosis di RS Bhayangkara Tk. II Jayapura tahun 2024 sebanyak 312 kasus dan pada bulan februari – April 2025 jumlah kasus baru TB yaitu TB paru sebanyak 717 orang. Strategi yang diterapkan oleh RS Bhayangkara Tk. II Jayapura dalam meningkatkan angka kesembuhan yang tinggi melalui pendidikan kesehatan dan pengawas minum obat bagi pasien dan melakukan kunjungan rumah (RS Bhayangkara Tk. II Jayapura, 2024). Berdasarkan hasil wawancara pada petugas di Poli TB Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura didapatkan beberapa pasien yang tidak patuh minum obat tidak sesuai dosis dan aturan minum serta kadang lupa minum obat.

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah dari data kasus dan hasil empiris bahwa umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama pengobatan merupakan indikator faktor resiko yang mempengaruhi kepatuhan minum obat. Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh umur terhadap kepatuhan minum obat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura.
- b. Mengetahui pengaruh jenis kelamin terhadap kepatuhan minum obat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura.
- c. Mengetahui pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan minum obat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura.

- d. Mengetahui pengaruh pekerjaan terhadap kepatuhan minum obat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura.
- e. Mengetahui pengaruh lama pengobatan terhadap kepatuhan minum obat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura.
- f. Menganalisis faktor yang paling mempengaruhi terhadap kepatuhan minum obat di RS Bhayangkara TK. II Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat secara teoritis dan praktis bagi:

1. Manfaat Teoritis

a. Institusi pendidikan

Sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan terkait dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru.

b. Peneliti

Sebagai wahana untuk menambah pengetahuan dan mengembangkan diri untuk meningkatkan promosi kesehatan keperawatan yang dalam mencegah penyakit TB paru kepada masyarakat dan sebagai salah satu syarat akademis.

c. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya sebagai informasi perbandingan dalam menambah informasi sumber data atau masukan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam mencegah penyakit TB Paru.

d. Bagi masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat tentang perilaku masyarakat terhadap penyakit TB paru, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat merubah perilaku tindakan pencegahan Penyakit TB paru.

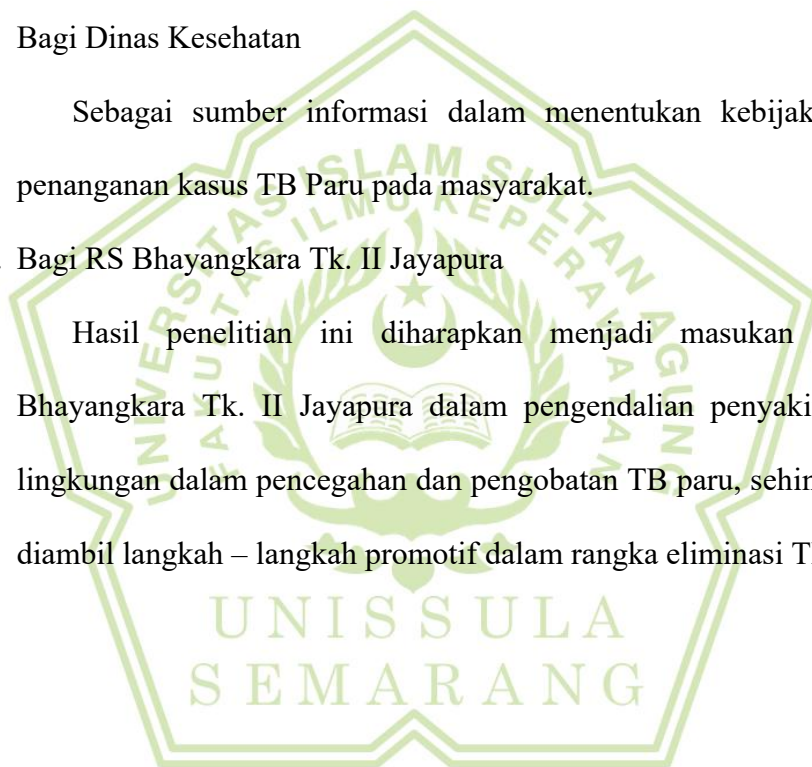
2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai sumber informasi dalam menentukan kebijakan dalam penanganan kasus TB Paru pada masyarakat.

b. Bagi RS Bhayangkara Tk. II Jayapura

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi RS Bhayangkara Tk. II Jayapura dalam pengendalian penyakit berbasis lingkungan dalam pencegahan dan pengobatan TB paru, sehingga dapat diambil langkah – langkah promotif dalam rangka eliminasi TB paru



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Tuberkulosis Paru (TB Paru)

a. Pengertian Tuberkulosis

Tuberculosis atau TB atau TBC adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri masuk dan terkumpul dalam paru-paru akan berkembang baik terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah dan menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Tuberkulosis dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru-paru, saluran pencernaan, tulang, otak, ginjal, kelenjar getah bening, dan lain-lain, namun organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru (Kemenkes RI, 2020).

Penyakit TB paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini termasuk kelompok Bakteri Tahan Asam/BTA (Silalahi dkk., 2023). Tuberculosis adalah penyakit infeksius kronik dan berulang biasanya mengenai organ paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis bisa menyerang bagian paru paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh. Kuman TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2020).

b. Etiologi

Tuberculosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita. Tuberkulosis menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi TBC biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita didalam bus atau kereta api. Tidak semua orang yang terkena TBC bisa menularkannya (Puspasari, 2019).

Adapun cara-cara penularan (Kemenkes RI, 2020):

- 1) Sumber penularan adalah pasien tuberkulosis BTA positif
- 2) Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.
- 3) Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.
- 4) Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut.

- 5) Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

c. Klasifikasi

Menurut Kemenkes RI (2020) terdapat beberapa klasifikasi pada penyakit tuberkulosis diantaranya dibedakan sebagai berikut:

1) Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi:

- a) TB Paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstraparu harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru
- b) TB ekstraparu adalah kasus TB yang melibatkan organ diluar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitourinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.

2) Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan

Tipe penderita TB Paru (Kemenkes RI, 2020) berdasarkan klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya sebagai berikut:

- a) Pasien baru TB: adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis).

b) Pasien yang pernah diobati TB: adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (\geq dari 28 dosis). Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu:

- (1) Pasien kambuh: adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).
- (2) Pasien yang diobati kembali setelah gagal: adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
- (3) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*): adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan *lost to follow up*. (Klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat /default).
- (4) Lain-lain: adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
- (5) Pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui adalah pasien TB yang tidak masuk dalam kelompok 1) atau 2).

d. Tanda dan Gejala

Menurut (Masrizal & Lyana, 2022) gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu:

- 1) Dahak bercampur darah

- 2) Batuk darah
- 3) Sesak nafas
- 4) Badan lemas
- 5) Nafsu makan menurun
- 6) Berat badan menurun
- 7) Malaise
- 8) Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik
- 9) Demam meriang lebih dari satu bulan.

e. Diagnosis Tuberkulosis

Menurut (Nasution dkk., 2023) diagnosis TBC ditetapkan berdasarkan keluhan, hasil anamnesis, pemeriksaan klinis, pemeriksaan labotarorium dan pemeriksaan penunjang lainnya.

1) Keluhan dan hasil anamnesis meliputi:

Keluhan yang disampaikan pasien, serta wawancara rinci berdasar keluhan pasien. Pemeriksaan klinis dari gejala dan tanda TB meliputi:

- a) Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TB yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih.

b) Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Prevalensi TB di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke fasyankes dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang terduga pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

c) Selain gejala tersebut, perlu dipertimbangkan pemeriksaan pada orang dengan faktor risiko, seperti : kontak erat dengan pasien TB, tinggal di daerah padat penduduk, wilayah kumuh, daerah pengungsian, dan orang yang bekerja dengan bahan kimia yang berisiko menimbulkan paparan infeksi paru.

d) Diagnosis TB ekstraparu:

Gejala dan keluhan tergantung pada organ yang terkena, misalnya kaku kuduk pada Meningitis TB, nyeri dada pada TB pleura (Pleuritis), pembesaran kelenjar limfe superfisialis pada limfadenitis TB serta deformitas tulang belakang (gibbus) pada spondilitis TB dan lain-lainnya.

e) Diagnosis TB Resistan Obat:

Seperti juga pada diagnosis TB maka diagnosis TB-RO juga diawali dengan penemuan pasien terduga TB-RO

(1) Terduga TB-RO

(a) Pasien TB gagal pengobatan Kategori 2.

(b) Pasien TB pengobatan kategori 2 yang tidak konversi setelah 3 bulan pengobatan.

- (c) Pasien TB yang mempunyai riwayat pengobatan TB yang tidak standar serta menggunakan kuinolon dan obat injeksi lini kedua paling sedikit selama 1 bulan.
 - (d) Pasien TB gagal pengobatan kategori 1.
 - (e) Pasien TB pengobatan kategori 1 yang tidak konversi setelah 2 bulan pengobatan.
 - (f) Pasien TB kasus kambuh (relaps), dengan pengobatan OAT kategori 1 dan kategori 2.
 - (g) Pasien TB yang kembali setelah *loss to follow-up* (lalai berobat/default).
 - (h) Terduga TB yang mempunyai riwayat kontak erat dengan pasien TB- RO, termasuk dalam hal ini warga binaan yang ada di Lapas/Rutan, hunian padat seperti asrama, barak, buruh pabrik.
 - (i) Pasien ko-infeksi TB-HIV yang tidak respons secara bakteriologis maupun klinis terhadap pemberian OAT, (bila pada penegakan diagnosis awal tidak menggunakan TCM TB).
- (2) Pasien dengan risiko rendah TB RO Selain 9 kriteria diatas, kasus TB RO dapat juga dijumpai pada kasus TB baru, sehingga pada kasus ini perlu juga dilakukan penegakan diagnosis dengan TCM TBC jika fasilitas memungkinkan. Kelompok ini, jika hasil pemeriksaan tes cepat memberikan hasil TB RR, maka pemeriksaan TCM TBC perlu dilakukan sekali lagi untuk memastikan diagnosisnya. Diagnosis TB-RO ditegakkan berdasarkan pemeriksaan uji kepekaan *M. Tuberculosis*

menggunakan metode standar yang tersedia di Indonesia yaitu metode tes cepat molekuler TB dan metode konvensional. Metode tes cepat yang dapat digunakan adalah pemeriksaan molekuler dengan Tes cepat molekuler TB (TCM) dan *Line Probe Assay* (LPA). Sedangkan metode konvensional yang digunakan adalah *Lowenstein Jensen* (LJ) dan MGIT.

2) Pemeriksaan laboratorium (Kemenkes, 2020)

a) Pemeriksaan Bakteriologi

(1) Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung

Pemeriksaan dahak selain berfungsi untuk menegakkan diagnosis, juga untuk menentukan potensi penularan dan menilai keberhasilan pengobatan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 2 contoh uji dahak yang dikumpulkan berupa dahak Sewaktu-Pagi (SP): S (Sewaktu): dahak ditampung di fasyankes. P (Pagi): dahak ditampung pada pagi segera setelah bangun tidur. Perawatan dapat dilakukan di rumah pasien atau di bangsal rawat inap bilamana pasien menjalani rawat inap.

(2) Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) TB

Pemeriksaan tes cepat molekuler dengan metode Xpert MTB/RIF. TCM merupakan sarana untuk penegakan diagnosis, namun tidak dapat dimanfaatkan untuk evaluasi hasil pengobatan.

(3) Pemeriksaan Biakan

Pemeriksaan biakan dapat dilakukan dengan media padat (*Lowenstein-Jensen*) dan media cair (*Mycobacteria Growth Indicator Tube*) untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis* (*M.tb*). Pemeriksaan tersebut diatas dilakukan disarana laboratorium yang terpantau mutunya. Dalam menjamin hasil pemeriksaan laboratorium, diperlukan contoh uji dahak yang berkualitas. Pada faskes yang tidak memiliki akses langsung terhadap pemeriksaan TCM, biakan dan uji kepekaan, diperlukan sistem transportasi contoh uji. Hal ini bertujuan untuk menjangkau pasien yang membutuhkan akses terhadap pemeriksaan tersebut serta mengurangi risiko penularan jika pasien bepergian langsung ke laboratorium.

(4) Pemeriksaan Penunjang Lainnya

Pemeriksaan foto toraks dan pemeriksaan histopatologi pada kasus yang dicurigai TB ekstraparu.

b) Pemeriksaan uji kepekaan obat

Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi *M.tb* terhadap OAT. Uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan di laboratorium yang telah lulus uji pemantapan mutu/*Quality Assurance (QA)*, dan mendapatkan sertifikat nasional maupun internasional.

c) Pemeriksaan serologis sampai saat ini belum direkomendasikan.

f. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Kemenkes RI, 2020).

1) Jenis, sifat dan dosis OAT

Tabel 2.1. Sifat dan dosis OAT

Jenis OAT	Sifat	Dosis yang direkomendasikan (mg/kg)	
		Harian	3x seminggu
Isoniazid (H)	Bakterisid	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampicin (R)	Bakterisid	10 (8-12)	10 (8-12)
Pyrazinamide (Z)	Bakterisid	25 (20-30)	35 (30-40)
Streptomycin (S)	Bakterisid	15 (12-18)	
Ethambutol (E)	Bakteriostatik	15 (15-20)	30 (25-35)

Sumber : Kemenkes RI (2020)

2) Prinsip pengobatan

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan prinsip-prinsip (Kemenkes.RI, 2020) sebagai berikut:

- OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan, jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-kombinasi dosis tetap (OAT KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
- Untuk menjamin kepatuhan pasien minum obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT= *Directly observed treatment*) oleh seorang pengawas minum obat (PMO).

c) Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap awal (intensif) dan lanjutan.

(1) Tahap awal (intensif)

Pada tahap awal (intensif) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien tuberkulosis BTA positif menjadi BTA negative (konversi) dalam 2 bulan.

(2) Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang cukup lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persister* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

3) Panduan OAT yang digunakan di Indonesia (Kemenkes.RI, 2020)

a) WHO dan IUATLD (*International Union Against Tuberculosis and Lung disease*) merekomendasikan paduan OAT standar yaitu:

Kategori 1: 2HRZE/4H3R3, 2HRZE/4HR 2HRZE/6HE

Kategori 2: 2HRZES/HRZE/5H3R3E3 dan 2HRZES/HRZE/5HRE

b) Paduan OAT yang digunakan oleh program nasional penanggulangan tuberkulosis di Indonesia :

Kategori 1 : 2HRZE/4(HR)3.

Kategori 2 : 2HRZES/(HRZE)/5(HR)3E3.

Disamping kedua kategori ini, disediakan paduan OAT sisipan :
2HRZE/4 (HR) dan OAT anak : 2HRZ/4HR/4-10HR.

(1) Paduan OAT kategori-1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT –KDT), sedangkan kategori anak sementara ini disediakan dalam bentuk OAT kombipak.

(2) Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam 1 tablet, dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien, paduan ini dikemas dalam 1 paket untuk 1 pasien.

(3) Paket kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari isoniasid, rifampisi, pirazinamid, dan etambutol yang dikemas dalam bentuk blister (Kemenkes RI, 2020).

c) Paduan OAT dan peruntukannya

(1) Kategori-1

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru yaitu pasien baru tuberkulosis BTA positif, pasien tuberkulosis BTA negatif foto toraks positif serta pasien tuberkulosis ekstra paru.

Tabel 2.2. Dosis paduan OAT KDT kategori 1:2 (HRZE)/4 (HR) 3

Berat badan	Tahap intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30-37 kg	2 tablet 4 KDT	2 tablet 2 KDT
38-54 kg	3 tablet 4 KDT	3 tablet 2 KDT
55-70 kg	4 tablet 4 KDT	4 tablet 2 KDT
≥71 kg	5 tablet 4 KDT	5 tablet 2 KDT

Sumber : Kemenkes RI (2020)

(2) Kategori-2

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya yaitu pasien kambuh, pasien gagal dan pasien dengan pengobatan setelah putus berobat (*default*).

Tabel 2.3. Dosis paduan OAT KDT kategori 1:2 (HRZE)/4 (HR) 3

Berat badan	Tahap insentif tiap hari RHZE (150/75/400/275) + S		Tahap lanjutan 3 kali seminggu RH (150/150) + E (400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	Selama 20 minggu
30-37 kg	2 tab 4KDT + 500 mg streptomisin inj	2 tab 4KDT	2 tab 2 KDT + 2 tab etambutol
38-54 kg	3 tab 4KDT + 750 mg streptomisin inj	3 tab 4KDT	3 tab 2 KDT + 3 tab etambutol
55-70 kg	4 tab 4KDT + 1000 mg streptomisin inj	4 tab 4KDT	4 tab 2 KDT + 4 tab etambutol
≥71 kg	5 tab 4KDT + 1000 mg streptomisin inj	5 tab 4KDT	5 tab 2 KDT + 5 tab etambutol

Sumber : Kemenkes RI (2020)

g. Pencegahan Penularan TB

Menurut Kemenkes.RI (2020) perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis paru sebagai berikut:

1) Pencegahan Primer

Hal ini dilakukan untuk mencegah suatu penyebaran ataupun mencegah terjadinya suatu penyakit. Mencakup beberapa hal yaitu *host* (individu yang diinfeksi), lingkungan dan *agent* (*Mycobacterium Tuberculosis*).

a) *Host*

Tindakan pencegahan penularan oleh penderita TB Paru sendiri seperti

- (1) Kebiasaan pola hidup sehat (pola makan sehat, istirahat dan berolahraga teratur)
- (2) Menutup hidung dan mulut dengan tisu apabila batuk atau bersin
- (3) Pengidap TB Paru dipisahkan dari orang lain sampai tidak menularkan lagi
- (4) Membuka dan menutup pintu dalam kamar harus baik karena kuman TB paru, mudah menyebar dalam ruangan tertutup dan tidak ada sirkulasi udara
- (5) Tidak membuang ludah sembarangan
- (6) Minum obat sesuai anjuran dokter.

b) *Lingkungan*

Pencegahan primer dari lingkungan ialah dengan cara meningkatkan kualitas rumah tinggal dengan penyediaan ventilasi untuk pertukaran/sirkulasi udara, mendapatkan paparan sinar matahari yang cukup di rumah, menjaga agar keadaan rumah tidak lembab dan lain sebagainya. Hal ini juga harus diikuti dengan tindakan membuka jendela rumah baik untuk pertukaran udara ataupun tempat masuknya sinar matahari.

c) *Agent (Mycobacterium tuberculosis)*

Seseorang dapat terinfeksi TB Paru, tergantung pada jumlah basil/*droplet nuclei* yang terhirup dan masuk ke saluran nafas serta tinggi/rendahnya virulensi dari bakteri. Pada etiologi, sudah dijelaskan bahwa *Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri yang bersifat aerob (membutuhkan oksigen untuk hidup) sehingga menular melalui udara dan masuk ke dalam paru-paru. Berdasarkan hal di atas, pencegahan dilakukan dengan memberi edukasi pada pasien TB Paru untuk menutup mulut saat batuk dan bersin, memakai masker dan tidak membuang dahak di sembarang tempat, sehingga tidak terjadi penyebaran *agent (Mycobacterium tuberculosis)* melalui udara.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan dengan menemukan kasus TB Paru sedini mungkin melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan sputum dan foto thorax. Kasus TB Paru yang ditemukan kemudian diberikan obat anti tuberkulosis agar memperoleh kesembuhan sehingga tidak menularkan penyakit TB Paru tersebut.

3) Pencegahan tersier (rehabilitasi)

Hal ini dilakukan untuk mengatasi/mencegah kematian dan kecacatan yang dapat disebabkan oleh penyakit TB Paru, sasaran dari pencegahan tersier dilakukan pada penderita TB Paru yang sudah parah atau yang sudah mengalami komplikasi agar tetap diberikan terapi pengobatan dan pengawasan.

2. Kepatuhan Minum Obat

a. Pengertian

Kepatuhan minum obat adalah meminum obat sesuai yang diresepkan dan kesepakatan antara pasien dan tenaga kesehatan. Kepatuhan yang buruk termasuk melewatkan dosis atau menggunakan obat secara tidak tepat (minum pada waktu yang salah atau melanggar pantangan makanan tertentu) (Kemenkes RI, 2020).

Kepatuhan berobat merupakan perilaku dari pengguna obat atau pasien dalam menaati nasihat dan petunjuk oleh tenaga medis mengenai sesuatu yang harus dilakukannya oleh pasien TB untuk mendapatkan hasil pengobatan yang optimal (Sari, 2019). Kepatuhan berobat tuberkulosis dapat diukur menggunakan orientasi proses mulai dari keteraturan mengambil dan mengkonsumsi obat sesuai resep yang dianjurkan dan melakukan pemeriksaan ulang dahak (Christy dkk., 2022).

Tahap awal pemberian OAT oleh petugas yaitu sebanyak 56 dosis dalam 4 kali kunjungan setiap seminggu sekali selama 2 bulan dan pada tahap lanjutan pemberian OAT oleh petugas yaitu sebanyak 48 dosis selama 4 bulan dalam 4 kali kunjungan. Pada tahap ini OAT dikonsumsi 3 kali seminggu secara rutin untuk mempercepat kesembuhan dan memutuskan rantai penularan (Amalia, 2020).

b. Dampak Ketidapatuhan

Ketidapatuhan pasien Tuberkulosis tersebut yang menyebabkan terjadinya resistensi obat anti tuberkulosis. TB Resisten Obat (TB-RO)

merupakan penyakit Tuberkulosis yang dimana bakteri sudah dianggap tidak rentan atau tidak merespon lagi terhadap satu atau lebih jenis obat pada regimen Obat Anti Tuberkulosis (OAT) lini pertama berdasarkan hasil kultur (Husna & Irawan, 2024).

c. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan TB Paru

Menurut (Kemenkes RI, 2021b) faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan TB Paru

1) Umur

Umur sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang yang cukup penting karena cukup banyak penyakit yang ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur. Secara biologis perilaku manusia biasanya sejalan dengan bertambahnya umur yang mempengaruhi manusia tersebut untuk mengambil tindakan (Kemenkes RI, 2020). Orang yang berusia lanjut cenderung mengikuti anjuran dokter, lebih memiliki rasa tanggung jawab, lebih tertib, teliti, bermoral dan lebih berbakti dibandingkan usia muda (Wartolah et al., 2019). Penelitian (L. Setyowati & Emil, 2021) dan Wartolah dkk., (2019) dengan variabel batasan umur 45 tahun mengemukakan bahwa tidak ada hubungan umur antara pasien TB paru yang berumur < 45 tahun atau lebih dari 45 tahun terhadap kepatuhan minum obat anti TB. Sedangkan pada penelitian penelitian Nisa dkk., (2025) bahwa ada hubungan umur dengan kepatuhan minum obat anti TB paru.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka/rate kejadian pada pria dan wanita. Perbedaan insiden penyakit menurut jenis kelamin dapat timbul karena bentuk anatomis, fisiologis dan sistem hormonal (Kemenkes RI, 2020). Pria lebih mungkin terinfeksi bakteri penyebab tuberkulosis karena mereka lebih sering merokok dan minum alkohol, yang keduanya dapat mengganggu kekebalan tubuh. Selain itu, mayoritas pria juga mengabaikan kesehatan mereka, dan pilihan gaya hidup mereka yang mencakup lebih banyak aktivitas di luar rumah karena pekerjaan juga berkontribusi terhadap perkembangan tuberkulosis paru serta rendahnya kepatuhan minum obat (Nisa et al., 2025).

3) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak (Trisutrisno et al., 2022). Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Rachmawati, 2019).

Menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tingkat pendidikan terdiri dari pendidikan dasar, menengah dan tinggi. Pendidikan dasar

adalah SD dan SMP sedangkan pendidikan tinggi adalah SMA dan pendidikan sangat tinggi adalah perguruan tinggi. Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain individu juga kelompok maupun masyarakat (Silalahi dkk., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sintia, 2024) bahwa pendidikan mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah. Dengan tingkat pendidikan yang memadai maka seseorang akan memiliki pengetahuan dan wawasan yang cukup dalam menjaga kesehatannya seperti teratur dalam berolahraga, menjaga pola hidup sehat dalam hal mengkonsumsi makanan dan minuman, rutin mengkonsumsi vitamin serta menjaga pola tidur. Harapannya dengan melakukan hal tersebut dapat menjaga sistem kekebalan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit (Adam, 2020).

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, pencaharian. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Pakpahan dkk., 2021).

Aktivitas pekerjaan rutin seseorang dapat membatasi waktu yang tersedia untuk pengobatan, terutama bagi mereka yang sibuk dengan pekerjaan. Individu yang memiliki pekerjaan yang menuntut waktu lebih

banyak mungkin menghadapi kesulitan dalam menyisihkan waktu untuk mengonsumsi obat secara teratur. Hal ini berbeda dengan individu yang memiliki pekerjaan dengan jadwal yang lebih fleksibel, yang memungkinkan mereka lebih teratur dalam menjalani regimen pengobatan sesuai dengan jadwal yang ditentukan (Syafiyatul dkk., 2020).

5) Lama Pengobatan

Lamanya penyakit memberikan efek negatif terhadap kepatuhan pasien makin lama pasien mengidap penyakit, makin kecil pasien tersebut patuh pada pengobatannya (Kemenkes, 2020). Kepatuhan minum obat adalah obat yang sesuai dosis atau petunjuk medis pada pasien tuberkulosis yang sangat penting, karena penghentian minum obat akan menyebabkan bakteri resisten dan pengobatan menjadi lama, lama pengobatannya akan lebih cenderung membuat penderita TB tidak patuh pada minum obat. Adanya rasa bosan pada penderita TB karena harus minum obat dalam waktu yang panjang dan lama, terkadang berhentinya pada penderita TB karena belum memahami obat yang diminum waktu yang ditentukan (L. Setyowati & Emil, 2021).

Lama pengobatan adalah enam bulan untuk TB paru dan 9-12 bulan untuk TB ekstra paru (Kemenkes RI, 2023). Seseorang yang telah terdiagnosis TB paru, akan menjalani berbagai pengobatan TB paru selama dua bulan pertama dan fase lanjutan selama empat bulan berikutnya. Lamanya waktu pengobatan tersebut akan menimbulkan kejenuhan bagi pasien dan tentunya dapat menjadi salah satu faktor yang

mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Banyak pasien yang setelah memasuki fase lanjutan menghentikan pengobatannya karena merasa telah sembuh. Saat ini banyak pasien TB paru yang malas minum obat dan kontrol tepat waktu karena bosan dengan obat setelah lebih dari 3 bulan. Akibatnya pengobatan selama 6 bulan tersebut tidak berhasil, dengan begitu akan membutuhkan pengobatan yang lebih lama lagi agar pasien dapat pulih dan sembuh dari penyakitnya. Sehingga hal ini akan meningkatkan risiko penurunan kesehatan, terjadi komplikasi, menyebabkan kekambuhan, kegagalan pengobatan, dan resistan terhadap obat, serta dapat menjadi sumber penularan di masyarakat (Dwiningrum dkk., 2021).

6) Efek Samping Obat

Efek samping obat adalah setiap efek yang tidak dikehendaki yang merugikan atau membahayakan pasien (*adverse reactions*) dari suatu pengobatan. Efek samping tidak mungkin di hindari/ dihilangkan sama sekali, tetapi dapat ditekan atau dicegah seminimal mungkin dengan menghindari faktor – faktor yang sebagian besar sudah diketahui (Kemenkes RI, 2023).

7) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh

pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2018b).

Semakin tinggi pengetahuan responden terkait pengobatan yang sedang dijalani maka akan semakin patuh terhadap minum obat TB paru. Sebaliknya semakin rendah pengetahuan responden maka semakin tidak patuh responden terhadap minum obat TB paru. Pengetahuan responden yang tinggi tentang lama pengobatan TB sampai dinyatakan sembuh, maka responden tersebut patuh dalam minum obat TB sesuai jadwal dari keterangan petugas kesehatan. Hal ini dikarenakan setiap pasien TB paru baru pasti akan dijelaskan terkait penyakit TB paru seperti penjelasan cara penularan, pengobatan, dan pencegahan penularan (Husna & Irawan, 2024).

8) Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat internal maupun eksternal, sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Meskipun demikian, sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu (Mahendra dkk., 2019).

9) Dukungan Keluarga

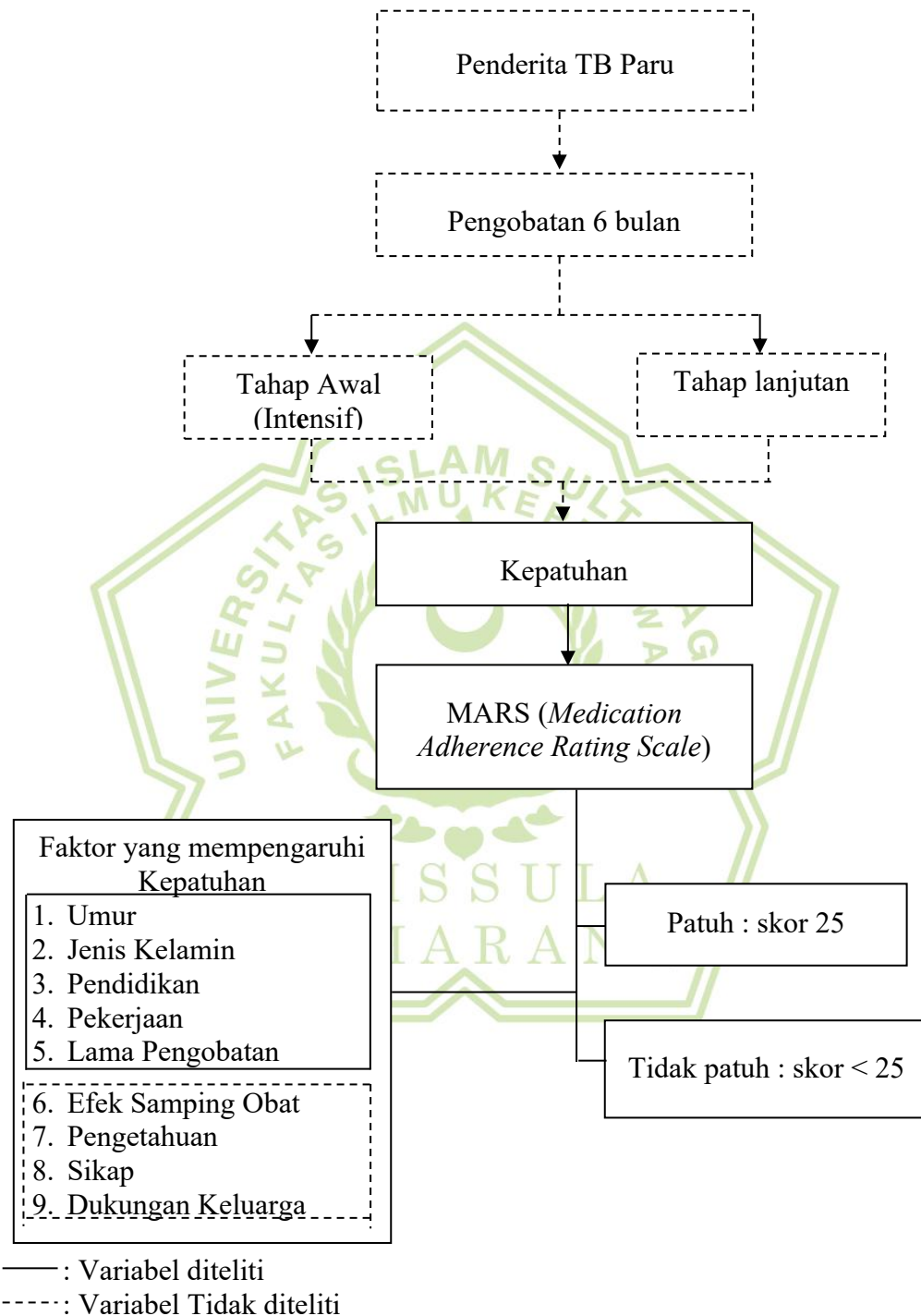
Anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan.

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya. Dukungan sosial keluarga juga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Husna & Irawan, 2024).

d. Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan menggunakan kuisioner MARS (*Medication Adherence Rating Scale*). MARS-5 terdiri dari 5 item pertanyaan yang menilai perilaku ketidakpatuhan (lupa, mengubah dosis, berhenti, memutuskan minum dengan dosis kecil, dan menggunakan obat kurang dari yang diresepkan). Tingkat kepatuhan dari responden dinilai dengan melihat skor akhir dari jawaban 5 pertanyaan dengan opsi pilihan: selalu (1 poin), sering (2 poin), kadang-kadang (3 poin), jarang (4 poin), dan tidak pernah (5 poin). Total skor akhir dari 5 macam pertanyaan adalah antara 5-25 poin. Total skor <25 mengindikasikan tidak patuh, sedangkan skor maksimal 25 adalah patuh (L. Setyowati & Emil, 2021).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori
Sumber: Kemenkes RI (2020); (L. Setyowati & Emil, 2021)

C. Hipotesa

Hipotesa dalam penelitian ini hipotesis alternatif adalah sebagai berikut:

1. Ho : Tidak ada pengaruh umur dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

Ha : Ada pengaruh umur dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

2. Ho : Tidak ada pengaruh jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

Ha : Ada pengaruh jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

3. Ho : Tidak ada pengaruh pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

Ha : Tidak ada pengaruh pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

4. Ho : Tidak ada pengaruh pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

Ha : Tidak ada pengaruh pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

5. Ho : Tidak ada pengaruh lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

Ha : Ada pengaruh lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

6. Ho : Tidak ada faktor yang berpengaruh dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

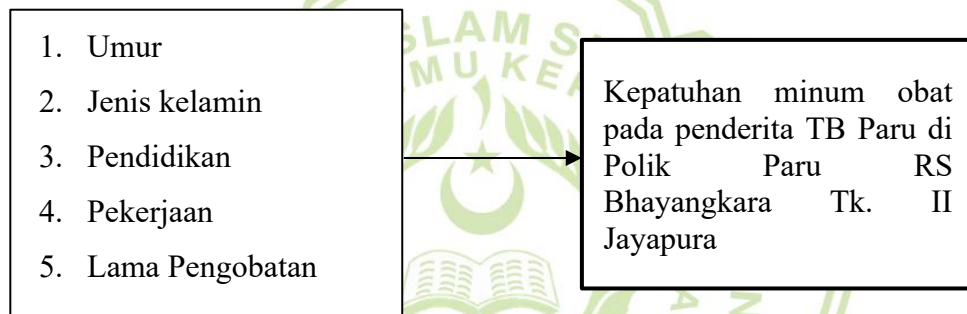
Ha : Ada faktor yang berpengaruh dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Menurut Sugiyono (2018) kerangka konsep merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai hal yang penting. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 3.1. Kerangka konsep

Keterangan :

: Variabel Independen

: Variabel Dependen

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama pengobatan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

C. Jenis Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross sectional study*, yakni pengambilan data dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu untuk menghubungkan antara variabel yang diteliti (Hasmi, 2016).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018a). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung di Poli Paru Umum RS Bhayangkara Tk. II Jayapura bulan Mei – Juli 2025 sebanyak 717 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi disebut sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Perkiraan besar sampel minimal dapat menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Penyimpangan populasi yang digunakan, yaitu 10% = 0,1

Berdasarkan jumlah pasien TB Paru sebanyak 717 orang, maka yang akan menjadi sampel dengan berpedoman pada rumus diatas sebagai berikut:

$$n = \frac{717}{1 + (0,1)^2} = \frac{717}{1 + 7,17} = \frac{717}{8,17}$$

$n = 87,76$ dibulatkan menjadi 88 orang

Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 88 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, dengan kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan yang melakukan kunjungan ulang untuk pengambilan obat dan pemeriksaan dahak

- 2) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien TB Paru berumur kurang dari 17 tahun
- 2) Sembuh dan tidak melakukan pengobatan.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RS Bhayangkara Tk. II Jayapura yang akan dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2025.

F. Defenisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Umur	Satuan Waktu yang diukur sejak dilahirkan hingga pada saat penelitian berlangsung terhadap kepatuhan minum obat	Kuesioner	1. < 45 tahun 2. ≥ 45 tahun Wartonah (2019)	Nominal
2.	Jenis Kelamin	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka terhadap kepatuhan minum obat.	Kuesioner	1. Laki-Laki 2. Perempuan (Nisa, 2025)	Nominal
3.	Pendidikan	Tamatan tingkat pendidikan terakhir yang diikuti responden yang berpengaruh terhadap pengetahuan dalam kepatuhan minum obat	Kuesioner	1. Rendah: <SMA 2. Tinggi: ≥ SMA (Adam, 2020)	Nominal
4.	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan dalam memperoleh pendapatan yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja (Humaidi, 2020)	Nominal
5.	Lama Pengobatan	Lamanya pengobatan yang dialami oleh responden dalam pengobatan TB paru yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan	Kuesioner	1. Lama: > 3 bulan 2. Baru: ≤ 3 bulan (Dwiningrum, 2021)	Nominal
6.	Kepatuhan Minum Obat	Tindakan yang dilakukan pada pasien penderita TB Paru dalam mengkonsumsi obat sesuai dengan dosis dan aturan minum	Kuesioner MARS (<i>Medication Adherence Rating Scale</i>) Menggunakan skala likert pernyataan negatif Selalu : 1 Sering: 2 Kadang: 3 Jarang: 4 Tidak pernah: 5	1. < 25 tidak patuh 2. ≥ 25 patuh (L. Setyowati & Emil, 2021)	Nominal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen ini berupa kuesioner terdiri dari 6 bagian.

1. Bagian A berisi pertanyaan demografi responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama pengobatan.
2. Bagian B berisi pertanyaan tentang kepatuhan minum obat TB paru menggunakan kuesioner MARS (*Medication Adherence Rating Scale*).

Menurut Sugiyono (2018) uji validitas adalah sejauh mana suatu alat ukur benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Kuesioner dikatakan valid apabila apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada taraf signifikan ($\alpha = 0,05$) maka instrument itu dianggap tidak valid dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka instrument dianggap tidak valid. Reliabilitas adalah sejauh mana suatu alat ukur memberikan hasil yang konsisten jika digunakan berulang kali untuk mengukur objek yang sama, atau sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Kuesioner dikatakan reliabel apabila $r_{total} > r_{tabel}$.

Penelitian Octavia et al., (2024) dengan hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner MARS (*Medication Adherence Rating Scale*) pada 60 responden diperoleh hasil uji validitas dari 5 item pertanyaan peroleh $r_{hitung} > 0,2542$ sedangkan hasil uji reliabilitas $r_{total} 0,86 > 0,6$ sehingga kuesioner memenuhi kelayakan uji validitas dan reliabilitas sehingga kuesioner layak digunakan pada penelitian ini.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya, yaitu data yang diperoleh dari kuesioner dari hasil jawaban responden dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Membuat surat izin pengambilan data awal penelitian untuk bahan data proposal penelitian. Setelah ujian proposal selanjutnya mengurus surat izin penelitian dari komite etik penelitian dan rekomendasi kampus untuk ditujukan pada RS Bhayangkara Tk. II Jayapura untuk melaksanakan penelitian.
- b. Setelah mendapat surat etik dan persetujuan dari kampus untuk melakukan penelitian di RS Bhayangkara Tk. II Jayapura dan mendapat rekomendasi melakukan penelitian dari kepala RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.
- c. Dalam membagikan kuesioner, peneliti dibantu oleh 2 orang rekan sejawat di Ruangan yang telah peneliti berikan arahan atau sosialisasi dalam pembagian maupun tata cara pengisian kuesioner.
- d. Peneliti dan enumerator sebelum membagikan kusioner terlebih dahulu memberikan *informed consent* kepada calon responden dengan memberikan penjelasan kepada responden maksud dan tujuan penelitian. Apabila responden setuju, maka diberikan lembar *informed consent* yang ditanda tangani oleh responden.

- e. Peneliti membagikan kuesioner dalam bentuk angket kepada responden untuk diisi selama waktu yang cukup dan dikumpul kembali
- f. Setelah itu hasil kuesioner dicek kelengkapan pengisian, kemudian ditabulasi menggunakan komputer dengan aplikasi excell, dinilai sesuai kategori dan dianalisa menggunakan komputer aplikasi SPSS versi 27.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil diagnosis dengan penyakit TB paru. Selain itu data profil RS Bhayangkara Tk. II Jayapura serta referensi lain yang terkait dengan penelitian.

I. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan melihat gambaran distribusi frekuensi dengan persentase tunggal untuk masing-masing variabel penelitian yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama pengobatan serta kepatuhan minum obat TB paru yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

P: Persentase jawaban responden

F: Frekuensi

n: Jumlah sampel

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan melihat hubungan variabel dependen terhadap variabel independen. Data yang diperoleh selanjutnya diolah

dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan signifikan α : 0,05 untuk mengetahui ada hubungan atau tidanya variabel independen terhadap variabel dependen dengan kejadian Malaria dengan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

O : Frekuensi yang diobservasi

E : Frekuensi yang di harapkan

X^2 : Nilai

\sum : Sigma atau penjumlahan

Apabila:

$p \text{ value} \geq \alpha 0,05$: Tidak terdapat pengaruh.

$p \text{ value} < \alpha 0,05$: Ada pengaruh.

3. Analisis Multivaria

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat hubungan dan besarnya hubungan variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Analisis yang digunakan adalah analisis regresi logistik. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui variabel independen mana yang lebih besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Selain itu juga untuk mengetahui apakah variabel independen berhubungan dengan variabel dependen dipengaruhi oleh variabel lain yang dianggap sebagai perancu atau terjadi interaksi antar variabel. Variabel-variabel yang melalui uji bivariat memiliki $p < 0,25$ dan memiliki kemaknaan biologik, dimasukkan ke dalam model multivariat dan diketahui faktor dominan $p < 0,05$.

4. Penyajian Data

Setelah data diolah dan dianalisis, selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan atau dinarasikan.

J. Etika Dalam Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, beberapa langkah dalam menerapkan etik penelitian (Kemenkes RI, 2021a) sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informan ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang kegiatan penelitian, tujuan dan dampak bagi informan, serta setelah informan menyatakan setuju untuk dijadikan informan secara tertulis melalui *Informed Consent*. Calon informan yang tidak menyetujui untuk dijadikan responden tidak akan dipaksa.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Seluruh informan yang dijadikan dalam informan penelitian tidak akan disebutkan namanya baik dalam kuesioner maupun dalam penyajian pelaporan penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informan yang dijadikan responden dalam penelitian akan dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, gambar/foto, ciri-ciri fisik) dan hanya informasi tertentu saja yang ditampilkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Jayapura mulai operasional tanggal 28 April 2004 dengan kelas C beralamat di Jl. Jeruk Nipis Furia Kotaraja, Abepura, Kota Jayapura sebagai pusat layanan kesehatan terpercaya dengan standar tinggi dalam memberikan perawatan terbaik bagi masyarakat, tenaga medis profesional, dan komitmen kuat untuk keselamatan serta kesejahteraan pasien.

Motto: “JAYAPURA” Jaminan Pelayanan Paripurna. Visi Menjadi Rumah Sakit Unggulan dalam Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kedokteran Kepolisian di Papua. Misi:

1. Menyiapkan SDM yang berkompeten dan unggul.
2. Meningkatkan Sarana dan Prasarana yang berkualitas, modern dan terstandarisasi.
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada pegawai negeri pada Polri beserta keluarganya dan masyarakat umum.
4. Menyelenggarakan kegiatan kedokteran kepolisian yang Prima.

Rumah Sakit Bhayangkara TK. II Jayapura terus berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, berkualitas, dan sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku. Keberagaman tenaga kerja ini menjadi kekuatan dalam menghadirkan pelayanan yang optimal bagi seluruh pasien dan stakeholder rumah sakit.

Tabel 4.1. Jumlah Kepegawaian Berdasarkan Kualifikasi dan Status

No	Kualifikasi Pendidikan	Status Kepegawaian				Jmlh
		POLRI	PNS	PPPK	Kontrak	
1	Dokter Spesialis	1	-	-	32	32
2	Dokter Umum	4	3	-	14	20
3	Dokter Gigi Umum	1	-	-	1	2
4	Apoteker	-	-	-	2	2
5	Perawat / Bidan	13	8	-	161	182
6	Paramedis Non Keperawatan	9	6	1	38	58
7	Non Medis	14	3	-	74	91
	Jumlah	41	19	1	322	383

Sumber: RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

Secara keseluruhan, rumah sakit ini memiliki 41 personel Polri, 19 PNS, 1 PPPK, dan 322 tenaga kontrak, dengan tenaga kontrak mendominasi sebagai bagian utama dari sumber daya manusia di rumah sakit.

B. Analisis Uniariat

Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Umur, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lama Pengobatan dan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

No	Variabel	(n = 88)	%
1	Umur		
	< 45 tahun	75	85,2
	≥ 45 tahun	13	14,8
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	46	52,3
	Perempuan	42	47,7
3	Pendidikan		
	Rendah	15	17
	Tinggi	73	83
4	Pekerjaan		
	Bekerja	49	55,7
	Tidak Bekerja	39	44,3
5	Lama Pengobatan		
	Lama: > 3 bulan	41	46,6
	Baru: ≤ 3 bulan	47	53,4
6	Kepatuhan Minum Obat		
	Tidak patuh	23	26,1
	Patuh	65	73,9
	Total	88	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4.2 menunjukkan dari 88 responden terbanyak berumur < 45 tahun sebanyak 75 orang (85,2%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 orang (52,3%), berpendidikan tinggi sebanyak 73 orang (83%), Lama pengobatan kategori baru ≤ 3 bulan sebanyak 47 orang (53,4%) dan sebagian besar patuh minum obat sebanyak 65 orang (73,9%).

C. Analisis Bivariat

1. Pengaruh Umur Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Tabel 4.3. Pengaruh Umur Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

No	Umur	Kepatuhan Minum Obat				n	%	p-value
		Tidak Patuh		Patuh				
		n	%	n	%			
1	< 45 tahun	20	26,7	55	73,3	75	100	1,000
2	≥ 45 tahun	3	23,1	10	76,9	13	100	
Total		23	26,1	65	73,9	88	100	

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4.3 menunjukkan dari 75 responden yang berumur < 45 tahun sebanyak 20 orang (26,7%) tidak patuh minum obat dan sebanyak 55 orang (73,3%) patuh minum obat. Dari 13 responden yang berumur ≥ 45 tahun sebanyak 3 orang (23,1%) tidak patuh minum obat dan sebanyak 10 orang (76,9%) patuh minum obat. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 1,000 atau $p > \alpha$ (0,05) atau H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti bahwa tidak ada pengaruh umur dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

2. Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Tabel 4.4. Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

No	Jenis Kelamin	Kepatuhan Minum Obat				n	%	<i>p-value</i>
		Tidak Patuh		Patuh				
		n	%	n	%			
1	Laki-Laki	14	30,4	32	69,6	49	100	0,473
2	Perempuan	9	21,4	33	78,6	42	100	
Total		23	26,1	65	73,9	88	100	

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4.4 menunjukkan dari 49 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang (30,4%) tidak patuh minum obat dan sebanyak 32 orang (69,6%) patuh minum obat. Dari 42 responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang (21,4%) tidak patuh minum obat dan sebanyak 33 orang (78,6%) patuh minum obat. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,473 atau $p > \alpha$ (0,05) atau H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

3. Pengaruh Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Tabel 4.5. Pengaruh Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

No	Pendidikan	Kepatuhan Minum Obat				n	%	<i>p-value</i>
		Tidak Patuh		Patuh				
		n	%	n	%			
1	Rendah	5	33,3	10	66,7	15	100	0,525
2	Tinggi	18	24,7	55	75,3	73	100	
Total		23	26.1	65	73.9	88	100	

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4.5 menunjukkan dari 15 responden yang berpendidikan rendah sebanyak 5 orang (33,3%) tidak patuh minum obat dan sebanyak 10 orang (66,7%) patuh minum obat. Dari 73 responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 18 orang (24,7%) tidak patuh minum obat dan sebanyak 55 orang (75,3%) patuh minum obat. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,525 atau $p > \alpha$ (0,05) atau H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti bahwa tidak ada pengaruh pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

4. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Tabel 4.6. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

No	Pekerjaan	Kepatuhan Minum Obat				n	%	<i>p-value</i>
		Tidak Patuh		Patuh				
		n	%	n	%			
1	Tidak Bekerja	12	24,5	37	75,5	49	100	0,881
2	Bekerja	11	28,2	28	71,8	39	100	
Total		23	26,1	65	73,9	88	100	

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4.6 menunjukkan dari 49 responden yang tidak bekerja sebanyak 12 orang (24,5%) tidak patuh minum obat dan sebanyak 37 orang (75,5%) patuh minum obat. Dari 39 responden yang bekerja sebanyak 11 orang (28,2%) tidak patuh minum obat dan sebanyak 28 orang (71,8%) patuh minum obat. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,881 atau $p > \alpha$ (0,05) atau H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan dengan

kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

5. Pengaruh Lama Pengobatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Tabel 4.7. Pengaruh Lama Pengobatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di RS Bhayangkara Tk.II Jayapura

No	Lama Pengobatan	Kepatuhan Minum Obat				n	%	<i>p-value</i>
		Tidak Patuh		Patuh				
		n	%	n	%			
1	Lama: > 3 bulan	18	43,9	23	56,1	41	100	0,001
2	Baru: ≤ 3 bulan	5	10,6	42	89,4	47	100	
Total		23	26,1	65	73,9	88	100	

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4.6 menunjukkan dari 41 responden yang lama pengobatan kategori lama > 3 bulan sebanyak 18 orang (43,9%) tidak patuh minum obat dan sebanyak 21 orang (56,1%) patuh minum obat. Dari 47 responden yang lama pengobatan kategori baru ≤ 3 bulan sebanyak 5 orang (10,6%) tidak patuh minum obat dan sebanyak 42 orang (89,4%) patuh minum obat. Hasil uji statistik *chi square* pada nilai kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh *p-value* 0,001 atau $p < \alpha$ (0,05) atau H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti bahwa ada pengaruh lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura.

D. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk memperoleh jawaban faktor mana yang dominan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat penderita TB Paru, maka dilakukan analisis bivariat dan dilanjutkan pada uji multivariat. Pemodelan bivariat menggunakan uji regresi logistik diawali dengan pemodelan

bivariat dengan kategori nilai $p\text{-value} < 0,25$ menggunakan metode enter dimana masing – masing variabel independen diuji terhadap variabel dependen.

Tabel 4.8. Analisis Bivariat Antara Variabel Dependen dan Independen

No	Variabel	$p\text{-value}$
1	Umur	0,449
2	Jenis Kelamin	0,528
3	Pendidikan	0,213
4	Pekerjaan	0,860
5	Lama Pengobatan	0,001

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4.8. di atas variabel pendidikan dan lama pengobatan masuk dalam kategori nilai $p\text{-value} < 0,25$, sehingga masuk ke dalam model multivariat dan diuji secara bersama – sama dengan uji binari logistik metode *Backward LR*. Hasil analisis multivariat diperoleh $p\text{-value} < 0,05$ seperti pada Tabel 4.9 di bawah ini.

Tabel 4.9. Analisis Variabel Regresi Logistik Berganda Step 1

No	Variabel	B	$p\text{-value}$	OR	95% C. I. for Exp(B)	
					Lower	Upper
1	Pendidikan	0,889	,207	2,432	0,612	9,668
2	Lama Pengobatan	2,020	0,001	7,532	2,347	24,186
	Constant	-3,443	0,037	0,032		

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4. di atas pada variabel pendidikan diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,270$ dan lama pengobatan $p\text{ value} = 0,001$, sehingga dilanjutkan pada tahap 2.

Tabel 4.10. Analisis Variabel Regresi Logistik Berganda Step 2

No	Variabel	B	$p\text{-value}$	OR	95% C. I. for Exp(B)	
					Lower	Upper
1	Lama Pengobatan	1,883	0,001	6,574	2,159	20,020
	Constant	-1.638	0,037	0,194		

Sumber: Data Primer Terolah, 2025

Tabel 4.10 di atas diperoleh hasil yang signifikan yang dominan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB paru adalah lama pengobatan ($p \text{ value} = 0,001$) sedangkan pendidikan merupakan variabel interaksi yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengaruh Umur Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak ada pengaruh umur dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura. Responden yang berumur < 45 tahun sebanyak 26,7% tidak patuh minum obat sedangkan responden yang berumur ≥ 45 tahun sebanyak 23,1% tidak patuh minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa adanya faktor resiko yang sama antara umur < 45 tahun dan lebih dari ≥ 45 tahun terhadap ketidakpatuhan minum obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya oleh Setyowati & Emil, (2021) dan Wartonah dkk., (2019) dengan variabel batasan umur 45 tahun mengemukakan bahwa tidak ada hubungan umur antara pasien TB paru yang berumur < 45 tahun atau lebih dari 45 tahun terhadap kepatuhan minum obat anti TB.

Kepatuhan minum obat pada penderita TB paru memang tidak selalu ditentukan oleh umur. Meskipun pada penelitian Nisa dkk., (2025) bahwa ada hubungan umur dengan kepatuhan minum obat anti TB paru. Namun Penelitian Setyowati & Emil (2021) bahwa kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan, motivasi, dukungan sosial, dan akses terhadap layanan kesehatan, bukan semata-mata umur

Umur sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang yang cukup penting karena cukup banyak penyakit yang ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur. Secara biologis perilaku manusia biasanya sejalan dengan bertambahnya umur yang mempengaruhi manusia tersebut untuk mengambil tindakan (Kemenkes RI, 2020).

Kepatuhan minum obat pada penderita TB paru adalah masalah kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, bukan hanya umur. Upaya meningkatkan kepatuhan harus fokus pada peningkatan pengetahuan pasien, motivasi, dukungan sosial, dan kemudahan akses terhadap layanan kesehatan.

B. Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura. Responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30,4% tidak patuh minum sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 21,4% tidak patuh minum obat. Hal ini menunjukkan adanya resiko yang sama ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis.

Terkait dengan kepatuhan menurut penelitian (Qhumairah et al., 2024) mengatakan bahwa tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Hal ini didasari atas motivasi ingin sembuh yang kuat. Berbeda dengan penelitian (Dwiningrum et al., 2023) mengemukakan bahwa 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 (Sintia, 2024) tentang gambaran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis diketahui bahwa laki-laki memiliki kepatuhan minum obat lebih tinggi dibanding perempuan;. Kepatuhan penderita tuberkulosis laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dikarenakan laki-laki mempunyai tanggung jawab menafkahi keluarga sehingga motivasi ingin sembuh cenderung lebih besar.

Menurut penelitian (Adawiyah et al., 2023) mengemukakan pasien TB paru pada perempuan terjaid karena aktivitas dalam rumah dengan kondisi lingkungan yang lembab, asap dapur menyebabkan semakin rentannya paparan bakteri tuberkulosis. Menurut penelitian (Setyowati et al., 2019) mengemukakan bahwa penderita TB paru pada laki-laki disebabkan karena melakukan aktifitas sehingga lebih sering terpapar, kemudian berat beban kerja sehingga mengakibatkan kurang istirahat dan kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok atau perokok pasif, mengkonsumsi minuman beralkohol.

Jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka/rate kejadian pada pria dan wanita. Perbedaan insiden penyakit menurut jenis kelamin dapat timbul karena bentuk anatomis, fisiologis dan sistem hormonal (Kemenkes RI, 2020). Pria lebih mungkin terinfeksi bakteri penyebab tuberkulosis karena mereka lebih sering merokok dan minum alkohol, yang keduanya dapat mengganggu kekebalan tubuh. Selain itu, mayoritas pria juga mengabaikan kesehatan mereka, dan pilihan gaya hidup mereka yang mencakup lebih banyak aktivitas di luar rumah karena pekerjaan

juga berkontribusi terhadap perkembangan tuberkulosis paru serta renhdanya kepatuhan minum obat (Nisa et al., 2025).

Peneliti berpendapat bahwa kepatuhan antara laki- laki dan perempuan tergantung dari motivasi diri yang kuat untuk sembuh serta adanya dukungan keluarga dalam membantu penderita untuk patuh minum obat seperti membantu mengambilkan obat atau mengingatkan untuk minum obat.

C. Pengaruh Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB

Paru

Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak ada pengaruh pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura. Responden yang berpendidikan rendah sebanyak 33,3% tidak patuh minum obat sedangkan responden yang berpendidikan tinggi sebanyak orang 24,7% tidak patuh minum obat. Hal ini menunjukkan adanya resiko yang sama antara penderita TB paru yang berpendidikan rendah dan tinggi terhadap kepatuhan minum obat. Meskipun demikian bahwa pendidikan rendah memiliki proporsi yang lebih tinggi tidak patuh minum obat dibandingkan responden yang berpendidikan tinggi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sintia (2024) bahwa pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis, namun seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah. Dengan tingkat pendidikan yang memadai maka seseorang akan memiliki pengetahuan dan wawasan yang cukup dalam menjaga

kesehatannya seperti teratur dalam berolahraga, menjaga pola hidup sehat dalam hal mengkonsumsi makanan dan minuman, rutin mengkonsumsi vitamin serta menjaga pola tidur. Harapannya dengan melakukan hal tersebut dapat menjaga sistem kekebalan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit (Adam, 2020).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak (Trisutrisno et al., 2022). Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Rachmawati, 2019).

Hasil penelitian diperoleh distribusi responden sebagian besar berpendidikan SMA Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nisa et al., 2025) menemukan sebagian besar pasien TB Paru berpendidikan SMA. Menurut Silalahi et al (2023), seseorang dengan tingkat pendidikan SMA atau sederajat sudah mampu dalam mengolah informasi yang didapat dan mempertimbangkan hal apa yang baik untuk dirinya. Pasien TB paru dengan status pendidikan yang rendah akan lebih banyak mengalami kesulitan dalam menerima informasi yang diberikan, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pengetahuan tentang tuberkulosis dan pengobatan seharusnya bertambah seiring dengan tingkat pendidikan yang didapat.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang cenderung pernah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat juga memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan kepatuhan minum obat (Kusmiyani, 2024).

Hasil penelitian diperoleh walaupun responden dominan pendidikan SMA namun terkait dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis karena responden yang berpendidikan SD dan SMP juga dominan patuh minum obat. Menurut penelitian (Sintia, 2024) bahwa tidak terdapat hubungan pendidikan dengan kepatuhan minum obat, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti motivasi ingin sembuh yang kuat dan motivasi dari keluarga dalam mengingatkan pasien minum obat sehingga pasien dominan patuh minum obat.

Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan responden menjadi faktor penentu dari semua proses pendidikan kesehatan. Namun untuk kepatuhan minum obat harus didasari adanya motivasi untuk sembuh yang kuat serta adanya dorongan keluarga yang membantu penderita untuk selalu patuh minum obat.

D. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Hasil penelitian diperoleh bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura. Responden yang tidak bekerja sebanyak 24,5% tidak patuh minum obat dan sedangkan responden yang bekerja sebanyak 28,2% tidak patuh minum obat. Hal ini menunjukkan adanya resiko yang sama terhadap ketidakpatuhan minum obat anti tuberkulosis.

Sejalan dengan penelitian (Sintia, 2024) bahwa pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien adalah pekerjaan. Status pekerjaan berkaitan dengan kepatuhan dan mendorong individu untuk lebih percaya diri dan bertanggung jawab dalam menyelesaikan masalah kesehatan, sehingga keyakinan diri mereka meningkat. Pasien TB yang bekerja cenderung memiliki kemampuan untuk mengubah gaya hidup dan memiliki pengalaman untuk mematuhi tanda dan gejala penyakit. Pekerjaan membuat pasien TB lebih biasa memanfaatkan dan mengelola waktu yang dimiliki untuk dapat mengambil OAT sesuai jadwal ditengah waktu kerja.

Menurut (Nehe, 2022) tingkat aktivitas pekerjaan memungkinkan penularan kuman TB yang lebih mudah dari penderita TB paru. Pada dasarnya bekerja sebagai wiraswasta seperti berdagang, memiliki resiko lebih rentan tertular dengan penderita TB paru dikarenakan pekerja melakukan kontak dengan banyak orang. Kesadaran yang dimiliki oleh penderita TB paru tentang

bahaya penularan sehingga pasien TB paru melakukan pencegahan penularan tuberkulosis sehingga meningkatkan upaya pengetahuannya tentang tuberkulosis.

Aktivitas pekerjaan rutin seseorang dapat membatasi waktu yang tersedia untuk pengobatan, terutama bagi mereka yang sibuk dengan pekerjaan. Individu yang memiliki pekerjaan yang menuntut waktu lebih banyak mungkin menghadapi kesulitan dalam menyisihkan waktu untuk mengonsumsi obat secara teratur. Hal ini berbeda dengan individu yang memiliki pekerjaan dengan jadwal yang lebih fleksibel, yang memungkinkan mereka lebih teratur dalam menjalani regimen pengobatan sesuai dengan jadwal yang ditentukan (Syaifiyatul dkk., 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Wuritimur & Kainama (2025) bahwa seseorang yang bekerja memiliki pengetahuan baik dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja. Hal ini karena adanya interaksi dengan orang lain serta dengan pendapatan yang diperolehnya memudahkan seseorang membeli informasi dan mengakses pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan pengetahuannya. Menurut Notoatmodjo (2018b) pekerjaan dapat menggambarkan status seseorang karena dapat mempengaruhi sebagian aspek kehidupan seorang termasuk pemeliharaan kesehatan, bahwa jenis pekerjaan dapat berperan dalam pengetahuan.

Peneliti berpendapat bahwa pada tingkatan pekerjaan seseorang yang tidak bekerja dapat menambah informasi tentang penyakit tuberkulosis dan dari banyaknya waktu luang yang dimiliki sehingga lebih banyak memiliki waktu

untuk mengambil obat dan patuh untuk minum obat. Namun karena kurangnya pendapatan berdampak pada pengambilan obat. Sedangkan responden yang bekerja karena kesibukannya bekerja sehingga lupa dalam mengambil obatnya, Keluarga merupakan sumber utama dalam membantu memenuhi kebutuhan keluarganya yang menderita TB paru dalam pemenuhan ekonomi termasuk dalam pengambilan obat.

E. Pengaruh Lama Pengobatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada pengaruh lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura. Responden yang lama pengobatan kategori lama > 3 bulan sebanyak 43,9% tidak patuh minum obat sedangkan responden yang lama pengobatan kategori baru ≤ 3 bulan sebanyak 10,6% tidak patuh minum obat. Hal ini menunjukkan ketidakpatuhan minum obat pada penderita yang lama dalam pengobatan akibat dari jenuh dan bosan serta efek samping dari obat yang dikonsumsi.

Lamanya penyakit memberikan efek negatif terhadap kepatuhan pasien makin lama pasien mengidap penyakit, makin kecil pasien tersebut patuh pada pengobatannya (Kemenkes, 2020). Kepatuhan minum obat adalah obat yang sesuai dosis atau petunjuk medis pada pasien tuberkulosis yang sangat penting, karena penghentian minum obat akan menyebabkan bakteri resisten dan pengobatan menjadi lama, lama pengobatannya akan lebih cenderung membuat penderita TB tidak patuh pada minum obat. Adanya rasa bosan pada penderita

TB karena harus minum obat dalam waktu yang panjang dan lama, terkadang berhentinya pada penderita TB karena belum memahami obat yang diminum waktu yang ditentukan (Setyowati & Emil, 2021).

Lama pengobatan adalah enam bulan untuk TB paru dan 9-12 bulan untuk TB ekstra paru (Kemenkes RI, 2023). Seseorang yang telah terdiagnosis TB paru, akan menjalani berbagai pengobatan TB paru selama dua bulan pertama dan fase lanjutan selama empat bulan berikutnya. Lamanya waktu pengobatan tersebut akan menimbulkan kejenuhan bagi pasien dan tentunya dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Banyak pasien yang setelah memasuki fase lanjutan menghentikan pengobatannya karena merasa telah sembuh. Saat ini banyak pasien TB paru yang malas minum obat dan kontrol tepat waktu karena bosan dengan obat setelah lebih dari 3 bulan. Akibatnya pengobatan selama 6 bulan tersebut tidak berhasil, dengan begitu akan membutuhkan pengobatan yang lebih lama lagi agar pasien dapat pulih dan sembuh dari penyakitnya. Sehingga hal ini akan meningkatkan risiko penurunan kesehatan, terjadi komplikasi, menyebabkan kekambuhan, kegagalan pengobatan, dan resistan terhadap obat, serta dapat menjadi sumber penularan di masyarakat (Dwiningrum dkk., 2021).

Seseorang yang telah terdiagnosis tuberkulosis akan menjalani berbagai pengobatan tuberkulosis selama 6-8 bulan, yang terdiri dari fase intensif berjalan selama dua bulan pertama dan fase lanjutan selama empat bulan berikutnya. Lamanya waktu pengobatan tersebut akan menimbulkan kejenuhan bagi pasien dan tentunya dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat

kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Banyak pasien yang setelah memasuki fase lanjutan menghentikan pengobatannya karena merasa telah sembuh (Dwiningrum, 2021).

Pengobatan yang gagal akan menyebabkan kekambuhan dan ketidakberhasilan pengobatan, sehingga penderita tuberkulosis harus melakukan pengobatan ulang dengan waktu yang lebih lama yaitu. Penderita tuberkulosis menjalani pengobatan sangat penting, tujuannya untuk memberikan pengetahuan tentang fungsi dan dampak keteraturan minum obat serta kontrol tepat waktu, dimana hal ini dapat berpengaruh terhadap lama pengobatan tuberkulosis (Wuritimur & Kainama, 2025).

Peneliti berpendapat bahwa lama pengobatan merupakan pengalaman bagi penderita tuberkulosis untuk mengetahui dampak dari ketidakpatuhan minum obat yang dialaminya. Lama pengobatan akan memberikan dampak kebosanan pada penderita tuberkulosis, sehingga penderita tuberkulosis harus memiliki motivasi yang kuat untuk sembuh dengan minum obat hingga sembuh.

F. Faktor Dominan Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil uji multivariat bahwa faktor yang signifikan dominan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB paru adalah lama pengobatan. sedangkan pendidikan merupakan variabel interaksi yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB paru. Sejalan dengan penelitian (Adawiyah et al., 2023) bahwa lama pengobatan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat penderita TB paru.

Lama pengobatan akan lebih cenderung membuat penderita TB tidak patuh pada minum obat. Adanya rasa bosan pada penderita TB karena harus minum obat dalam waktu yang panjang dan lama, terkadang berhentinya pada penderita TB karena belum memahami obat yang diminum waktu yang ditentukan (Setyowati et al., 2019).

Tingkat pendidikan sebagai faktor interaksi berhubungan dengan tingkat pengetahuan karena mudah menyerap informasi yang diterimanya mengenai lama pengobatan yang berdampak pada cara mencegah kebosanan dan kejenuhan. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima, mengelola serta mencerna informasi yang diterima dan mereka akan lebih termotivasi untuk menerapkan apa yang diterima serta lebih termotivasi untuk mencari informasi mengenai pengobatan tuberkulosis.

Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa responden memperoleh pengetahuan tentang Obat Anti Tuberkulosis (OAT) melalui jalur pendidikan non-formal. Pengetahuan ini memberikan kontribusi penting dalam pengambilan keputusan untuk mematuhi regimen pengobatan. Keberhasilan pengobatan tuberkulosis sangat tergantung pada pengetahuan pasien, inisiatif pribadi atau motivasi, serta dukungan untuk menjalani pengobatan secara penuh. Semua faktor ini berperan dalam meningkatkan tingkat kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat (Saad et al., 2024).

G. Implikasi Keperawatan

1. Fokus pada Penanganan Lama Pengobatan

Karena durasi pengobatan yang panjang umumnya 6 bulan dengan fase intensif dan lanjut pasien rentan mengalami kejenuhan dan penurunan motivasi, yang dapat mengakibatkan ketidakpatuhan.

- a. Terapkan *Directly Observed Therapy* (DOT) pengawasan langsung terhadap peminum obat untuk meningkatkan kepatuhan dan mencegah terjadinya putus obat.
- b. Tetapkan intervensi edukasi dan konseling struktur secara berkelanjutan: ajarkan pentingnya menyelesaikan pengobatan meskipun gejala telah mereda.
- c. Libatkan keluarga sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) untuk memberikan dukungan emosional dan reminder.
- d. Gunakan pengingat digital atau pesan singkat (SMS) dan adopsi teknologi seperti Video Observed Therapy (VOT) sebagai strategi inovatif untuk meningkatkan kepatuhan.

2. Pencegahan Dampak Negatif Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, kekambuhan, dan resistensi obat, yang memperburuk beban kesehatan masyarakat.

- a. Lakukan pemantauan berkala, termasuk follow-up tekanan dosis obat dan konfirmasi penyembuhan (misalnya sputum conversion).
- b. Konseling pasien mengenai risiko resistensi dan pentingnya terapi penuh.

3. Pendekatan Perawatan yang Berpusat pada Pasien

Pendekatan *patient centered care* adalah kunci dalam meningkatkan kepatuhan jangka panjang.

- a. Rancang intervensi kebijakan fleksibel dan adaptif berdasarkan kondisi individu pasien.
- b. Gunakan metode motivasi ulet (*motivational interviewing*) untuk membantu pasien menghadapi tantangan mental dan fisik selama pengobatan.

H. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan sampel

Penelitian hanya dilakukan pada pasien TB Paru yang berobat di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura, sehingga hasil penelitian belum tentu dapat digeneralisasikan untuk seluruh penderita TB Paru di wilayah Jayapura maupun daerah lain dengan karakteristik sosial dan budaya berbeda.

2. Variabel penelitian terbatas

Faktor yang diteliti hanya mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama pengobatan. Sementara faktor lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan minum obat, seperti dukungan keluarga, motivasi pasien, kondisi psikologis, stigma sosial, peran petugas kesehatan, dan akses terhadap layanan kesehatan tidak dianalisis.

3. Desain penelitian

Penelitian menggunakan desain potong lintang (*cross sectional*), sehingga hanya mampu menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu waktu tertentu dan tidak dapat memastikan hubungan sebab akibat secara langsung.

4. Instrumen pengumpulan data

Data mengenai kepatuhan minum obat sebagian diperoleh melalui wawancara atau kuesioner, sehingga sangat bergantung pada kejujuran dan daya ingat responden serta kemungkinan adanya bias sosial di mana responden cenderung memberikan jawaban yang dianggap baik.

5. Lingkungan penelitian

Penelitian hanya dilakukan pada satu fasilitas kesehatan dengan sistem pelayanan dan pemantauan pengobatan tertentu, sehingga hasil mungkin berbeda jika dilakukan pada fasilitas kesehatan lain yang memiliki sistem pemantauan, tenaga kesehatan, serta dukungan lingkungan yang berbeda.

6. Keterbatasan analisis statistik

Meskipun lama pengobatan ditemukan sebagai faktor dominan, penelitian ini tidak memperhitungkan interaksi antarvariabel lain yang mungkin berpengaruh, sehingga hasilnya masih perlu diuji lebih lanjut dengan sampel lebih besar dan metode analisis yang lebih komprehensif.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak ada pengaruh umur dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura (*p-value* $1,000 > \alpha$ (0,05)).
2. Tidak ada pengaruh jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura (*p-value* $0,473 > \alpha$ (0,05)).
3. Tidak ada pengaruh pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura *p-value* $0,525 > \alpha$ (0,05)).
4. Tidak ada pengaruh pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura *p-value* $0,881 > \alpha$ (0,05)).
5. Ada pengaruh lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura (*p-value* $0,001 p < (0,05)$).
6. Faktor dominan yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Polik Paru RS Bhayangkara Tk. II Jayapura adalah lama pengobatan.

B. Saran

Berdasarkan simpulan dapat penulis sarankan sebagai berikut

1. Bagi Poli TB DOTS RS Bhayangkara TK. II Jayapura

Sebaiknya perlu sesekali mengumpulkan keluarga atau orang terdekat pasien untuk menginformasikan dan mengontrol bagaimana tata cara pengobatan bagi pasien dan untuk perubahan perilaku pasien terhadap kepatuhan minum obat

2. Bagi Peneliti

Menambah variabel yang lebih spesifik dari dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan, serta pelayanan kesehatan sehingga dapat diketahui lebih kompleks tentang keteraturan minum obat.

3. Bagi Masyarakat

a. Pengetahuan mengenai penyakit yang di derita (seperti pengertian, tanda gejala, penularan dan pengobatan) secara mandiri dengan cara menggali informasi yang tersedia di pusat pelayanan kesehatan maupun melalui media informasi lainnya. Pada pasien yang masih memiliki perilaku tidak teratur dalam pengobatan setiap bulannya seharusnya sudah mulai harus merubahnya agar tidak timbul penyakit infeksi oportunistik lainnya yang mengakibatkan rendahnya kualitas hidup pasien.

b. Bagi Keluarga Pasien Keluarga perlu memfokuskan dukungan terhadap pasien secara materi maupun psikologis terhadap kepatuhan minum obat secara teratur. Dan keluarga perlu sesekali memantau perkembangan kesehatan pasien dengan mengonsultasikannya pada petugas di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2020). Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 12–18. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i1.4560>
- Adawiyah, R. N., Akaputra, R., W, M. R., & Fachri, M. (2023). *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Pengobatan Tuberkulosis Paru Klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Tahun 2019 - 2023*. November, 1–13.
- Afilla Christy, B., Susanti, R., & Nurmainah, N. (2022). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Terhadap Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT). *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(1), 484–493. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i2.14830>
- Amalia, D. (2020). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Rawat Jalan di Puskesmas Dinoyo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Ambarwati, S. C., & Perwitasari, D. A. (2022). Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pasien Tuberkulosis Di Beberapa Puskesmas Di Kabupaten Sleman , Yogyakarta. *Journal Farmasi Klinik Dan Sains*, 2(1), 59–65.
- Dinkes Kota Jayapura. (2023). *Profil Kesehatan Kota Jayapura*. Dinkes Kota Jayapura.
- Dwiningrum, R., Pratiwi, M., Nabila, N. A., & Erlina, F. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis di Klinik Harum Melati Pringsewu. *JURNAL FARMASI Universitas Aisyah Pringsewu Journal Homepage*, 00, 99–114. <https://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/JFA/article/download/SKRININGFITOKIMIA/642>
- Dwiningrum, R., Wulandari, R. Y., & Yunitasari, E. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Lama Pengobatan TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru Di Klinik Harum Melati. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6, 209–214. <https://doi.org/10.30604/jika.v6is1.788>
- Hasmi. (2016). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: In Media.
- Husna, M., & Irawan, D. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Muda Sedia Aceh Tamiang Factors Influencing Compliance In Taking Anti Tuberculosis Drug In Pulmonary Tuberculosis Patients At Muda Sedia Acen

Tami. *Public Health Journal*, 1(3), 31–44.

Kemenkes.RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*.

Kemenkes, R. (2020). *Pengobatan Pasien Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2021a). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Balitbangkes.

Kemenkes RI. (2021b). *Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV 2020-2024*. <https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2022/09/RAN-Kolaborasi-TB-HIV-2020-2024.pdf>

Kemenkes RI. (2023). *Revised National Strategy of Tuberculosis Care and Prevention in Indonesia 2020-2024 and Interim Plan for 2025-2026*.

Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.

Mahendra, D., Jaya, I. M. M., & Lumban, A. M. R. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, 1–107.

Masrizal, & Lyana, S. O. (2022). *Pengobatan Tuberkulosis Dalam Masa Pandemi* (Issue July). Eureka Media Aksa.

Nasution, Elfira, & Faswita, &. (2023). Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. In *Eureka Media Aksara, Juni 2023 Anggota Ikapi Jawa Tengah No. 225/Jte/2021* (Vol. 3, Issue 1). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>.

Nehe, S. (2022). Hubungan Peran Keluarga dan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskemsas Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Kota Medan Provinsi Sumatera Utara. *Institut Kesehatan Helvetia*.

Nisa, Q., Ruhyanana, N., & Affandi, T. T. (2025). Hubungan usia dan tingkat kepatuhan pengobatan terhadap kesembuhan pasien tb paru di rs paru sidawangi the relationship of age and the level of treatment compliance on the healing of pulmonary tb patients at sidawangi lung hospital. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 24(1), 222–231.

Notoatmodjo, S. (2018a). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2018b). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Octavia, D. R., Sholikhah, J., & Utami, P. R. (2024). Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Medication Adherence Report Scale (MARS) terhadap Pasien Tuberkulosis (TB) Validity and Reliability Test of the Medication Adherence Report Scale (MARS) Questionnaire for Tuberculosis (TB) Patients. *Journal Pharmasci (Journal of Pharmacy and Science)*, 9(1).
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Gadis, M. R., Tompunu, Sitanggang, Y. F., & Maisyarah. (2021). *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Pratiwi, Y. P. (2022). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Penderita TBC Pada Fase Penyembuhan Di Poli DOTS RS X. *Jurnal Keperawatan Malang, Volume 7*,.
- Puspasari. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Pustaka Baru.
- Qhumairah, A., Hamzah, W., & Haeruddin. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru RSUD dr. Lapalaloi Maros. *Window of Public Health Journal*, 5(3), 440–451. <https://doi.org/10.33096/woph.v5i3.1029>
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Wineka Media.
- Saad, L. A., Nasruddin, H., Sigit Dwi Pramono, Wiryansyah, E. P., & Rahmawati. (2024). Evaluasi Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Penggunaan OAT. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(5 Mei 2024), 359–367.
- Setyowati, I., Aini, D. nur, & Retnaningsih, D. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Rsi Sultan Agung Semarang. *Proceeding Boook The 2nd Widya Husada Nursing Conference (2nd WHNC)*, 46–56.
- Setyowati, L., & Emil, E. S. (2021). Analisis Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis Menggunakan Medication Adherence Rating Scale (MARS). *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 14–18. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i1.224>
- Silalahi, B., Perangin-Angin, R. W. E. P., Noradina, N., Perangin-Angin, N., Siahaan, M., Situmorang, P. R., & Nainggolan, S. Y. (2023). Gambaran Pengetahuan, Kepatuhan Minum Obat, Dan Dukungan Keluarga Pada Kesembuhan Pasien Tb Paru Di Rsu Imelda Pekerja Indonesia (Ipi) Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 9(1 Maret 2023), 91–97. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v9i1.1235>

Sintia, N. (2024). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KARANGSAMBUNG. In *Jurnal Kesehatan Medika Saintika* (Vol. 12, Issue 1). UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif R & D*. Bandung: Alfabeta.

Syaifiyatul, Humaidi, F., & Anggarini, D. R. (2020). Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tbc Regimen Kategori I Di Puskesmas Palengaan. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru*, 1(1), 7–14. <https://doi.org/10.31102/attamru.v1i1.917>.

Trisutrisno, I., Hasnidar, Lusiana, S. A., Simanjuntak, R. R., Hadi, S., Tasnim, E. S., Hasanah, L. N., Argaheni, L. G. D. N. B., Janner, I. S. A., Simamora, P., Pangaribuan, H. K. S. M., & Sofyan, O. (2022). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.

Wartanah, Riyanti, E., & Yarden, N. (2019). Peran Pendamping Minum Obat (PMO) dalam Keteraturan Konsumsi Obat Klien TBC. *JKEP*, 4(1 Mei 2019), 54–61.

WHO. (2023). Global Tuberculosis 2023. In *January* (Issue March). <http://who.int.com>

Wuritimur, P. V., & Kainama, M. D. (2025). *Pengaruh Lama Pengobatan dengan Pengobatan Pasien TB Resistensi Obat di Kota Ambon*. 15.

UNISSULA
SEMARANG