

**TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA
PASIEN TB PARU DEWASA DI POLI PARU RAWAT JALAN RSUD DR.
HARJONO S PONOROGO**

***LEVEL OF COMPLIANCE WITH THE USE OF ANTI-TUBERCULOSIS DRUGS IN
ADULT PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS AT THE OUTPATIENT
PULMONARY POLYCLINIC OF DR. HARJONO S. PONOROGO***

Nasruhan Arifianto¹, Susilowati Andari², Riza Mazidu³, Nabila Sri Andhini⁴

^{1,2,4}Akafarma Sunan Giri Ponorogo

³RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo

(email penulis korespondensi : nasruhan@gmail.com)

(Mobile number penulis pertama/ korespondensi : 08331443337)

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang menyebabkan gangguan kesehatan dan merupakan penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kepatuhan minum obat merupakan indikator yang sangat penting dari keberhasilan kesembuhan pasien tuberkulosis selama 6–9 bulan di mana pasien harus minum obat tanpa henti. Ketidakpatuhan penderita TB menyebabkan rendahnya kesembuhan penderita, tingginya angka kematian, meningkatkan kekambuhan, dan yang lebih fatal adalah terjadinya resistensi kuman terhadap pengobatan yang standar. Penelitian ini memiliki rumusan masalah bagaimana tingkat kepatuhan penggunaan obat anti-tuberkulosis pada pasien TB paru dewasa di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan metode survei. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dengan memberikan pernyataan tertutup pada lembar kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Penelitian dilakukan di Poli Paru Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo pada bulan April 2024. Sampel dalam penelitian ini diambil pada pasien yang sedang menjalani pengobatan TB paru fase lanjutan minimal 4 bulan setelah pengobatan, berusia di atas 17 tahun, dan bersedia menjadi responden. Sampel berjumlah 22 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis univariat.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan baik berjumlah 16 pasien (72,7%), kepatuhan cukup berjumlah 5 pasien (22,7%), dan kepatuhan kurang 1 pasien (4,5%).

Kesimpulan: Diperoleh kesimpulan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan obat anti-tuberkulosis di RSUD Dr. Harjono Ponorogo memiliki kepatuhan baik sebanyak 72,7%.

Kata kunci: Tuberkulosis, Kuesioner, Kepatuhan

ABSTRACT

Background: *Tuberculosis is an infectious disease that causes health disorders and is the leading cause of death worldwide. Adherence to medication is a very important indicator of the successful recovery of tuberculosis patients for 6-9 months where patients have to take medication non-stop. Non-compliance of TB patients causes low patient recovery, high mortality rate, increased recurrence, and more fatal is the occurrence of (immunity) of germ resistance to standard treatment. This study has a formulation of the problem of how the level of compliance with the use of anti-tuberculosis drugs in adult pulmonary TB patients at Dr. Harjono Ponorogo Hospital.*

Methods: *This research is a qualitative descriptive research with a survey method. The instrument used to collect data by providing a closed statement on a questionnaire sheet that has been tested for validity and reliability. The research was conducted at the Outpatient Pulmonary Poly of the Dr. Harjono Ponorogo Regional General Hospital in April 2024. The sample in this study was taken from patients who were undergoing advanced phase pulmonary TB treatment at least 4 months after treatment, were over 17 years old, and were willing to be respondents. The sample amounted to 22 respondents with a sampling technique using the purposive sampling technique. The data obtained were analyzed using univariate analysis.*

Results: *Results of the study showed that good compliance amounted to 16 patients (72.7%), moderate compliance amounted to 5 patients (22.7%) and less than 1 patient (4.5%).*

Conclusion: *It was concluded that the compliance rate for the use of anti-tuberculosis drugs at Dr. Harjono Ponorogo Hospital had good compliance of 72.7%.*

Keywords: *Tuberculosis, Questionnaire, Compliance*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan serius serta menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan menyebar melalui udara melalui percik renik atau droplet nucleus, yang dikeluarkan saat penderita tuberkulosis paru batuk, bersin, atau berbicara. Gejala utama yang sering ditemui pada penderita tuberkulosis paru adalah batuk berdahak yang berlangsung selama dua minggu atau lebih. Batuk tersebut dapat disertai gejala tambahan seperti dahak bercampur darah, nyeri di dada, sesak napas, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, rasa lelah, menggigil, demam, serta keringit pada malam hari (Kemenkes RI, 2019).

Menurut laporan Global Tuberculosis Report tahun 2022 dari WHO, tercatat sebanyak 5,3 juta orang terdiagnosis tuberkulosis paru secara global, dengan 63% kasus dikonfirmasi secara bakteriologis pada 2021. Angka tersebut meningkat dari tahun sebelumnya, yaitu total 2,8 juta kasus bakteriologis dari keseluruhan 4,8 juta kasus di 2020 (World Health Organization, 2022). Sementara itu, dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, diketahui bahwa Indonesia berada di peringkat kedua dunia dalam jumlah kasus tuberkulosis dengan estimasi 724.309 kasus, hanya sedikit lebih rendah dibandingkan India yang mencatat angka tertinggi (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023).

Di Kabupaten Ponorogo, berdasarkan laporan Profil Kesehatan tahun 2022, terjadi peningkatan penemuan kasus tuberkulosis dari tahun sebelumnya, yaitu 688 kasus di 2021 menjadi 1.339 kasus di 2022. Capaian angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2022 adalah 773 kasus atau 83,5% dari total kasus tuberkulosis yang sembuh dan menjalani pengobatan secara lengkap. Persentase ini masih berada di bawah target global, yaitu 90% (Kemenkes RI, 2020). Rendahnya tingkat keberhasilan pengobatan menunjukkan bahwa masih terdapat pasien tuberkulosis yang kurang disiplin dalam konsumsi obat sesuai aturan (Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo, 2023).

Penyakit tuberkulosis membutuhkan pengobatan secara teratur dalam jangka waktu 6–9 bulan. Kendala tersebut sering kali membuat penderita merasa stres berat dan kehilangan rasa percaya diri, sehingga mereka memerlukan dukungan kuat untuk mendukung kepatuhan dalam mengonsumsi obat (Siregar, 2019). Rangkaian pengobatannya terdiri dari fase intensif selama dua bulan awal, diikuti oleh fase lanjutan yang berlangsung selama empat bulan setelahnya (Kemenkes RI, 2019).

Durasi yang lama serta jumlah obat yang harus dikonsumsi sering kali menjadi alasan penderita menghentikan pengobatan atau putus obat.

Kesembuhan pasien tuberkulosis paru memerlukan keteraturan atau kepatuhan dalam pengobatan setiap pasien. Terdapat indikator kepatuhan, yaitu tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat jenis obat, tepat jumlah obat yang diminum, tepat interval penggunaan, dan tepat lama penggunaan (Kemenkes, 2021). Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan antara lain jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, depresi, kurangnya kepatuhan pasien TB untuk berobat dan minum obat, merokok, serta masalah dan lama perawatan yang akan dijalani (Setyowati dan Emil, 2021). Ketidakpatuhan penderita TB menyebabkan rendahnya kesembuhan penderita, tingginya angka kematian, meningkatnya kekambuhan, dan yang lebih fatal adalah terjadinya kekebalan (resistensi) kuman terhadap pengobatan yang standar (Pratama dkk, 2023).

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Kartika Husada Jatiasih Bekasi tentang Kepatuhan Pasien Rawat Jalan Poli Paru Dalam Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) menyimpulkan bahwa memiliki kepatuhan sedang (68,29%) dari 41 responden, terdapat 10 responden (24,39%) kepatuhan tinggi, 28 responden (68,29%) kepatuhan sedang, dan 3 responden (7,32%) (Halim dkk, 2023). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Puskesmas Palengan tentang kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TBC regimen kategori I menyimpulkan dari 20 responden, terdapat 87% responden patuh dan 13% responden tidak patuh dalam penggunaan obat. Semakin tinggi tingkat kepatuhan, akan semakin tinggi angka keberhasilan terapi yang diperoleh. Namun, semakin rendah tingkat kepatuhan, akan semakin rendah pula angka keberhasilan terapi pasien tuberkulosis (Syaifiyatul dkk, 2020).

Kasus tuberkulosis yang tercatat di RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada rekam medis periode Januari hingga Oktober 2018 menunjukkan terdapat 321 pasien. Berdasarkan survei yang dilakukan pada Januari hingga Maret 2024, diketahui terdapat total 35 pasien tuberkulosis. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan faktor yang sangat penting untuk mencapai kesembuhan pada pasien tuberkulosis, mengingat pengobatan ini memerlukan konsumsi obat secara konsisten selama 6–9 bulan tanpa terhenti (Pratama dkk, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, dilakukanlah sebuah penelitian yang berfokus pada Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis di kalangan pasien Poli Paru RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo. Pilihan lokasi tersebut didasarkan pada peran rumah sakit ini sebagai salah satu fasilitas yang menangani kasus tuberkulosis secara aktif.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, yang berupaya menggambarkan situasi secara tepat dan akurat berdasarkan fakta yang terlihat atau sesuai dengan kenyataan. Penelitian deskriptif berfokus pada pemaparan kondisi tanpa bertujuan untuk mengungkap hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat maupun untuk membandingkan beberapa variabel guna mencari hubungan sebab-akibat (Paramita dkk, 2021).

Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di poli paru RSUD Dr. Harjono Ponorogo Jl. Laksamana Yos Sudarso, Pakunden, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur 63419.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 1-30 April 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi merujuk pada keseluruhan rumpun subjek atau objek yang memiliki ciri dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, populasi yang dimaksud adalah seluruh pasien tuberkulosis pada poli paru yang sedang menjalani pengobatan di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang terdapat dalam populasi (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, sampel yang digunakan adalah pasien tuberkulosis poli paru

yang dirawat di RSUD Dr. Harjono Ponorogo dan telah memenuhi kriteria tertentu. Pemilihan sampel tersebut dilakukan berdasarkan dua kriteria, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi

1. Pasien yang sedang menjalani pengobatan TB paru fase lanjutan minimal 4 bulan setelah pengobatan di RSUD Dr. Harjono Ponorogo periode April 2024
2. Pasien TB paru dewasa yang berusia 18 – 65 tahun.
3. Pasien yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi

1. Pasien yang menolak untuk diminta menjadi responden
2. Pasien TB paru yang baru terdiagnosis penyakit TB paru.

Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode survei sebagai pendekatan dalam pengumpulan data. Metode survei dilakukan dengan memperoleh data dari lingkungan yang alami (bukan rekayasa), dimana peneliti melakukan tindakan seperti menyebarkan kuesioner untuk mendapatkan data (Sugiyono, 2019). Pengumpulan data melalui kuesioner dilakukan dengan cara memberikan daftar pernyataan tertutup kepada pasien, setelah mereka memperoleh penjelasan terkait tujuan penelitian dan menyetujui menjadi responden dengan menandatangani formulir persetujuan. Melalui cara ini, informasi mengenai karakteristik pasien serta tingkat kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis paru dapat diperoleh. Penelitian ini menggunakan teknik sampling purposive sampling untuk menentukan responden.

Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Penggunaan kuesioner dipilih karena merupakan metode yang sederhana untuk mengumpulkan data yang berguna dan dapat dibandingkan dari banyak individu. Namun demikian, kuesioner hanya dapat memberikan hasil yang valid dan bermakna jika pertanyaannya dirumuskan dengan jelas dan relevan, serta disampaikan secara konsisten kepada seluruh responden.

Agar data yang diperoleh dapat diandalkan dan akurat, penelitian ini menggunakan instrumen yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Oleh karena itu, pengujian validitas dan reliabilitas pada instrumen penelitian perlu dilakukan agar data yang dihasilkan benar-benar sesuai standar kualitas yang diperlukan.

Uji validitas

Validitas mengacu pada tingkat kesesuaian antara data yang merupakan keadaan sebenarnya pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Dengan kata lain, data yang dianggap valid adalah data yang memiliki kesamaan atau tidak terdapat perbedaan antara data yang dilaporkan dengan kondisi sebenarnya pada objek penelitian (Hardani dkk, 2017).

Salah satu teknik umum dalam pengujian validitas adalah menggunakan korelasi Pearson. Metode ini dilakukan dengan mengkorelasikan skor suatu item terhadap skor totalnya, di mana skor total merupakan hasil penjumlahan semua item dalam satu variabel. Selanjutnya, pengujian signifikansi dilakukan dengan berpatokan pada kriteria r tabel pada tingkat signifikansi 0,05 untuk uji dua sisi. Jika nilai korelasi positif dan r hitung $\geq r$ tabel, maka item dianggap valid, sedangkan jika r hitung $< r$ tabel, maka item dianggap tidak valid (Purnomo, 2016).

Uji reliabilitas

Reliabilitas suatu skala mengacu pada sejauh mana suatu metode pengukuran terbebas dari kesalahan (error). Elemen penting dari reliabilitas adalah akurasi dan konsistensi. Suatu skala dianggap memiliki reliabilitas yang baik apabila menghasilkan data yang konsisten ketika pengukuran dilakukan berulang kali dan dalam kondisi yang konsisten (sama) (Hardani dkk., 2017).

Pada penelitian ini, pengujian reliabilitas dilakukan menggunakan uji statistik Cronbach's alpha. Ketentuannya, nilai Cronbach's alpha sebesar $\geq 0,7$ dianggap dapat diterima, sedangkan nilai di atas 0,8 lebih optimal atau sangat baik. Sebaliknya, jika nilai Cronbach's alpha berada pada $\leq 0,6$, maka dikategorikan kurang baik. Dalam mengevaluasi validitas dan reliabilitas instrumen penelitian, perangkat lunak seperti SPSS (Statistical Product and Service Solution) dapat dimanfaatkan. SPSS merupakan program yang berfungsi untuk menganalisis data statistik (Purnomo, 2016).

Definisi Operasional

Variabel bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang memengaruhi atau menjadi penyebab terjadinya perubahan pada variabel terikat (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, variabel bebas yang digunakan adalah pasien TB paru di poli paru RSUD Dr. Harjono Ponorogo dengan rentang usia 17–65 tahun, sedang menjalani pengobatan TB paru fase lanjutan setidaknya selama 4 bulan setelah pengobatan awal, serta bersedia berpartisipasi sebagai responden (mengacu pada kriteria inklusi).

Variabel terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau terjadi akibat keberadaan variabel bebas (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, variabel terikatnya adalah tingkat kepatuhan dalam menggunakan obat anti tuberkulosis.

Prosedur Penelitian

Tahap persiapan

Pada tahap ini dilakukan studi literatur yang berhubungan dengan tuberkulosis dan menghitung kisaran jumlah populasi atau pasien tuberkulosis paru.

Tahap pelaksanaan

- a. Mengajukan perizinan di RSUD Dr. Harjono Ponorogo terkait dengan tempat penelitian.
- b. Menentukan jumlah sampel penelitian
- c. Pengambilan data responden Pasien dengan kriteria inklusi akan diberikan penjelasan untuk terlibat dalam penelitian sebagai responden, kemudian pasien diminta untuk mengisi lembar kesediaan menjadi responden. Pasien yang bersedia akan diarahkan untuk mengisi kuesioner.

Analisis Data

Analisis data merupakan proses penyusunan dan pengelolaan data secara sistematis yang diperoleh dari berbagai sumber, seperti wawancara, catatan lapangan, maupun dokumentasi. Metode analisis data yang diterapkan adalah analisis univariat, yang bertujuan untuk memberikan gambaran atau deskripsi secara lengkap (Sugiyono, 2019). Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis lebih lanjut guna mengetahui persentase tingkat kepatuhan responden. Perhitungan persentase dilakukan menggunakan rumus berikut:

$$\text{Persentase} = (\text{jumlah skor yang benar})/(\text{jumlah total soal}) \times 100\%$$

Analisis data dalam studi ini menampilkan tanggapan responden terhadap variabel penelitian, sehingga pada akhirnya diperoleh informasi mengenai tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan obat anti-TB di poli paru Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo.

HASIL

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kondisi atau gambaran yang terdapat pada sampel penelitian. Data dikumpulkan melalui jawaban kuesioner yang diberikan kepada responden, dengan jumlah sampel sebanyak 22 pasien yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis dan memenuhi kriteria inklusi pada bulan April 2024. Hasil data dari responden dapat ditemukan pada lampiran 5.

Karakteristik Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien tuberkulosis poli paru yang menjalani pengobatan di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Sampel yang digunakan adalah pasien yang sedang menjalani pengobatan TB paru fase lanjutan minimal 4 bulan setelah pengobatan sesuai dengan kriteria inklusi.

1. Pengujian Instrumen Penelitian

Pengujian instrumen penelitian ini dilakukan pada 30 responden yang berbeda dan tempat berbeda untuk mengetahui validitas dan reabilitas instrumen penelitian sebelum digunakan sebagai pengumpulan data yang sebenarnya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah yang telah memenuhi kriteria dan reliabel berdasarkan hasil uji validitas dan reabilitas yang telah digunakan.

a. Uji Validitas Kuesioner

Pengukuran validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan antara r_{tabel} dan r_{hitung} . Menentukan nilai r_{tabel} dengan ketentuan $df = n-2$, dimana n merupakan jumlah responden, yaitu 30 orang, sehingga $df = 28$. Taraf signifikansi yang dipakai sebesar 0,5%, maka didapatkan hasil $r_{tabel} = 0,361$. Nilai r_{hitung} kuesioner untuk setiap butir pertanyaan diperoleh dengan menggunakan program SPSS. Hasilnya dapat dilihat pada bagian Total *Pearson Correlation* menggunakan *Analyze Correlate Bivariate* (Afwansyah, 2022). Berdasarkan uji validitas nilai sebagai berikut:

Tabel 1.1 Hasil Uji Validitas

Item variabel	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
Pernyataan 1	0,572	0,361	Valid
Pernyataan 2	0,571	0,361	Valid
Pernyataan 3	0,505	0,361	Valid
Pernyataan 4	0,505	0,361	Valid
Pernyataan 5	0,456	0,361	Valid
Pernyataan 6	0,674	0,361	Valid
Pernyataan 7	0,461	0,361	Valid
Pernyataan 8	0,638	0,361	Valid
Pernyataan 9	0,614	0,361	Valid
Pernyataan 10	0,393	0,361	Valid
Pernyataan 11	0,490	0,361	Valid
Pernyataan 12	0,381	0,361	Valid
Pernyataan 13	0,485	0,361	Valid
Pernyataan 14	0,470	0,361	Valid
Pernyataan 15	0,589	0,361	Valid

menunjukkan masing – masing item pernyataan memiliki nilai r_{hitung} lebih besar dari pada r_{tabel} maka data yang didapatkan dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner diakatakan reliabel atau handal atau terpercaya pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Tabel 1.2 Hasil Uji Reabilitas

Item Variabel	Cronbach's Alpha	Pembanding	Keterangan
1-15	0,836	0,60	Reliable

Sumber: Data Primer, 2024

Dari tabel 3.2 perhitungan reliabilitas instrumen penelitian menggunakan perangkat lunak statistik SPSS (*Statistik Produk And Service Solution*) (Purnomo, 2016). Koefisien kendala alat ukur menunjukkan tingkat konsistensi jawaban responden. Uji reliabilitas memakai uji statistik *Cronbach's alpha* dengan ketentuan apabila angka *Cronbach's alpha* 0,7 dapat diterima dan diatas 0,8 adalah baik, apabila *Cronbach's alpha* $\leq 0,6$ maka pertanyaan kurang baik (Purnomo, 2016). Dari hasil uji reliabilitas diatas dapat dilihat bahwa hasil pada penelitian sebesar 0,838 maka dapat diambil kesimpulan bahwa kuesioner tingkat kepatuhan penggunaan obat yang telah dibuat peneliti dinyatakan reliabel.

Data Responden Berdasarkan Karakteristik

a. Jenis kelamin

Berdasarkan data jenis kelamin pasien TB Paru Dewasa di RSUD Dr. Harjono Ponorogo diketahui adanya perbedaan jumlah. Karakteristik jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 3.3 sebagai berikut:

Tabel 1.3 Distribusi Jenis Kelamin Pasien Tuberkulosis, April 2024.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Percentase (%)
Laki – laki	16	72,7
Perempuan	6	27,3
Total	22	100

Sumber: Data Primer, 2024

Jumlah pasien berdasarkan karakteristik jenis kelamin pada seluruh pasien tuberkulosis pada tahun 2024 diperoleh data pasien laki – laki sebanyak 16 orang (72,7%). Sedangkan pasien perempuan sebanyak 6 orang (27,3%).

b. Usia

Berdasarkan data usia pasien TB Paru Dewasa di RSUD Dr. Harjono Ponorogo diketahui adanya perbedaan jumlahnya. Karakteristik usia responden dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 1.4 Distribusi Usia Pasien Tuberkulosis, April 2024

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
18 – 25 Tahun	4	18,3
26 – 35 Tahun	3	13,6
36 – 45 Tahun	4	18,3
46 – 55 Tahun	5	22,7
56 – 65 Tahun	6	27,3
Total	22	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 3.4 maka dapat dilihat bahwa distribusi usia pasien TB Paru Dewasa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo, terjadi pada pasien dengan rentan usia 18 – 25 tahun sebanyak 4 pasien (18,3%), pasien dengan rentan usia 26 – 35 tahun sebanyak 3 pasien (13,6%), pasien dengan rentan usia 36 – 45 tahun sebanyak 4 pasien (18,3%), pasien dengan rentan usia 46 – 55 tahun sebanyak 5 pasien (22,7%), pasien dengan rentan usia 56 – 65 tahun sebanyak 6 pasien (27,3%).

Data Kepatuhan Penggunaan Obat Antituberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian kepatuhan minum obat antituberkulosis, menunjukan bahwa distribusi skor penilaian kepatuhan minum obat Pasien TB Paru Dewasa Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo disajikan pada tabel 3.5

Tabel 1.5 Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antituberkulosis, April 2024.

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang	1	4,5
Cukup	5	22,7
Baik	16	72,7
Total	22	100

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil kepatuhan pasien TB paru dewasa terhadap pengobatan TB Paru Dewasa pada penelitian ini menunjukan bahwa dari 22 responden, sebanyak 16 pasien (72,7%) baik, 5 pasien (22,7%) cukup, dan 1 pasien (4,5%) kurang.

Data Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Indikator

Tabel 1.6 Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Indikator

No.	Indikator	Jumlah	Percentase %	Kategori
1.	Tepat aturan pakai	78	88	Baik
2.	Tepat jumlah obat yang diminum	36	81	Baik
3.	Tepat interval waktu penggunaan	53	60	Cukup
4.	Tepat lama penggunaan	36	81	Baik

5.	Waspada efek samping	53	80	Baik
Sumber : Data Primer, 2024				

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa pada indikator “tepat aturan pakai” dari 22 responden menjawab benar sebanyak 78 (88%) dengan kategori baik. Pada indikator “tepat jumlah obat yang diminum” dari 22 responden menjawab benar sebanyak 36 (81%) dengan kategori baik. Pada indikator “tepat interval waktu penggunaan” dari 22 responden menjawab benar sebanyak 53 (60%) dengan kategori kurang. Dari indikator “tepat lama penggunaan” dari 22 responden menjawab benar sebanyak 36 (81%) dengan kategori baik. Pada indikator “waspada efek samping” dari 22 responden menjawab benar sebanyak 53 (80%) dengan kategori baik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data dari tabel 1.3, terlihat bahwa mayoritas responden adalah laki-laki, yaitu sebanyak 16 pasien (72,7%), sementara perempuan sebanyak 6 orang (27,3%). Menurut laporan WHO pada tahun 2022, disebutkan bahwa secara jenis kelamin, laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terinfeksi TB dibandingkan perempuan. Hal ini sejalan dengan pendapat Crofton dan Horne (2002), seperti yang dikutip oleh Amran dkk. (2021), yang menyebutkan bahwa risiko laki-laki lebih tinggi disebabkan oleh paparan terhadap zat beracun yang sering dikonsumsi, seperti tembakau, rokok, serta minuman alkohol.

Pendapat ini juga diperkuat oleh data dari Papeo (2021), yang mengemukakan bahwa kerentanan laki-laki terhadap TB paru lebih tinggi disebabkan imunitas perempuan yang secara alami lebih baik dibanding laki-laki, ditambah dengan kebiasaan merokok pada mayoritas laki-laki. Adapun aktivitas merokok sendiri meningkatkan risiko terkena TB hingga dua kali lipat, karena dapat mengganggu fungsi paru-paru serta menekan daya tahan adaptif tubuh. Penurunan sistem imunitas ini berpengaruh pada kemampuan pasien saat menjalani pengobatan TB (Papeo dkk., 2021). Selain itu, tingginya risiko pada laki-laki juga berkaitan dengan tingginya intensitas aktivitas di luar rumah yang dilakukan oleh laki-laki, sehingga peluang untuk terpapar kuman TB dari penderita lainnya menjadi lebih besar dibanding perempuan (Saptarani dkk., 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari tabel 1.4 pengobatan pasien, usia responden yang paling muda adalah 20 tahun, sedangkan yang paling tua berusia 65 tahun. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia produktif (15–64 tahun), yaitu sebanyak 4 responden (18–25 tahun) (18,3%), 3 responden (26–35 tahun) (13,6%), 4 responden (36–45 tahun) (18,3%), 5 responden (46–55 tahun) (22,7%), 6 responden (56–65 tahun) (27,3%). Umur responden berkisar antara 18–65 tahun dan sebagian besar responden berada dalam usia produktif (15–64 tahun), membuktikan bahwa penderita tuberkulosis paling banyak ditemukan pada usia produktif. Hal ini menunjukkan bahwa orang yang melakukan aktivitas tanpa menjaga kesehatannya berisiko lebih rentan terhadap penyakit TBC. Faktor utamanya adalah kebiasaan merokok aktif dan bekerja keras (Amran dkk., 2021).

Menurut Syaifiyatul (2020), usia sangat berhubungan erat dengan angka kejadian TB pada kelompok usia di atas 45 tahun. Sebagian besar kasus terjadi pada usia dewasa karena dihubungkan dengan tingkat aktivitas, mobilitas, serta pekerjaan sebagai tenaga kerja, sehingga memungkinkan mudah tertular kuman TB setiap saat dari penderita, khususnya penderita BTA positif. Usia produktif merupakan usia di mana seseorang berada pada tahap bekerja untuk menghasilkan sesuatu baik untuk dirinya sendiri maupun keluarganya. Jika dihubungkan dengan aktivitas, mobilitas, serta pekerjaan sebagai tenaga produktif, terdapat kemungkinan lebih mudah tertular setiap saat oleh bakteri tuberkulosis paru (Papeo dkk., 2021).

Berdasarkan Tabel 1.5, diketahui bahwa dari 22 responden, terdapat 16 responden (72,7%) yang memiliki tingkat kepatuhan baik, 5 responden (22,7%) dengan tingkat kepatuhan cukup, dan 1 responden (4,5%) dengan tingkat kepatuhan kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Afwansyah (2022) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul juga menunjukkan hasil yang serupa, dengan tingkat kepatuhan tinggi mencapai 77%. Pasien dikategorikan patuh terhadap pengobatan jika mereka menghabiskan obat sesuai arahan tenaga kesehatan dan kembali ke RSUD Dr. Harjono Ponorogo untuk mengambil obat selanjutnya sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan tenaga kesehatan.

Kepatuhan dalam pengobatan mencerminkan perilaku pasien yang menjalankan semua hal yang diperlukan guna mencapai hasil pengobatan yang optimal, termasuk kepatuhan terhadap OAT yang menjadi unsur utama keberhasilan terapi (Syaifiyatul dkk, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa pasien di RSUD Dr. Harjono Ponorogo mematuhi aturan yang telah ditetapkan. Selain mematuhi jadwal konsultasi di RSUD Dr. Harjono Ponorogo, pasien juga harus tepat dalam mengonsumsi obat, baik terkait dosis yang dianjurkan maupun waktu konsumsinya. Kesalahan dalam konsumsi obat dapat mempengaruhi farmakokinetik, sehingga dapat mengurangi efek obat atau bahkan memicu resistensi (Setyowati dan Emil, 2021).

Kepatuhan dapat didefinisikan sebagai sikap yang memperlihatkan respons individu saat menghadapi stimulus yang memerlukan reaksi darinya. Ada sejumlah faktor yang memengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi obat, di antaranya adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, dan penghasilan (Setyowati dan Emil, 2021).

Menurut Siregar (2019), dukungan keluarga menjadi salah satu faktor signifikan yang dapat menentukan tingkat kepatuhan seseorang dalam minum obat. Meski demikian, pasien juga harus memiliki dorongan dari dalam dirinya untuk sembuh. Dukungan dari keluarga yang optimal dapat memberikan rasa nyaman kepada pasien sekaligus meningkatkan kepercayaan diri dalam menjalani proses pengobatan. Berbagai bentuk dukungan tersebut misalnya dengan membiasakan mengingatkan pasien untuk kontrol, mendampingi dalam mengonsumsi obat secara konsisten dan tepat waktu, serta peka terhadap setiap keluhan yang dialami. Kehadiran dukungan keluarga bisa memberikan perasaan nyaman, menciptakan lingkungan yang tenang untuk proses pemulihan, dan membantu mengendalikan emosi pasien (Halim dkk, 2023).

Berdasarkan data kepatuhan minum obat antituberkulosis ditinjau dari jenis kelamin (tabel 1.7), pada penelitian ini pasien laki-laki dengan kategori kepatuhan kurang tercatat 1 orang (4,5%), kepatuhan cukup sebanyak 4 orang (18%), dan kepatuhan baik mencapai 11 orang (50%). Sementara itu, pasien perempuan tanpa kategori kepatuhan kurang (0%) menunjukkan 1 orang (4,5%) berada pada kategori kepatuhan cukup, serta 5 orang (22,7%) telah mencapai kepatuhan baik. Hasil ini berbeda dengan temuan Marta (2023) di Rumah Sakit Kartika Husada Jati Asih Bekasi, yang menyebutkan bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Perbedaan ini memungkinkan disebabkan oleh motivasi laki-laki sebagai penyokong keluarga, sehingga kesadaran untuk cepat sembuh lebih tinggi.

Perkembangan penyakit pada laki-laki dan perempuan menunjukkan perbedaan tertentu, di mana perempuan cenderung mengalami kondisi yang lebih serius ketika datang ke rumah sakit. Perempuan umumnya lebih sering terlambat mengakses layanan kesehatan dibandingkan laki-laki (Papeo dkk, 2021). Hal ini diduga berkaitan dengan rasa aib dan malu yang lebih tinggi dirasakan perempuan, serta kekhawatiran mereka akan dikucilkan oleh keluarga maupun lingkungan sekitar akibat penyakit yang diidapnya (Papeo dkk, 2021). Dukungan keluarga berperan penting dalam memberikan rasa nyaman, aman, dan damai bagi pasien, sehingga membantu proses pemulihan serta membantu kontrol terhadap emosi (Marta dkk, 2023).

Dalam penelitian ini, hasil analisis mengenai kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antituberkulosis (OAT) berdasarkan kelompok usia ditampilkan pada tabel 4.8. Pasien dengan tingkat kepatuhan yang baik tercatat pada kelompok umur 36–45 tahun sebanyak 4 orang (18,1%), kelompok usia 46–55 tahun sebanyak 4 orang (18,1%), dan kategori usia 56–65 tahun sebanyak 5 orang (22,7%). Sementara itu, kepatuhan dalam kategori cukup paling banyak ditemukan pada kelompok usia 18–25 tahun, yakni sebanyak 3 orang (13,6%), sedangkan kepatuhan rendah ditemukan pada usia 56–65 tahun sebesar 1 orang (4,5%). Penelitian yang dilakukan Lisus (2021) di RS Paru Kabupaten Jember menyatakan tidak adanya hubungan signifikan antara usia dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Lansia disebut lebih patuh secara umum, mengingat mereka memiliki waktu lebih luang karena tidak dibebani oleh pekerjaan, sehingga dapat menjalankan pengobatan dengan teratur. Faktor usia ini dapat berpengaruh, baik sebagai hal positif maupun negatif, terhadap bagaimana pasien memaknai pengobatan tuberkulosis yang dijalani, dan hal ini memengaruhi keputusan mereka, apakah akan patuh atau tidak menyelesaikan pengobatan (Marta dkk., 2023).

Mengingat pentingnya kesadaran untuk menjalankan pengobatan TB paru secara benar, pasien TB perlu meminum OAT secara teratur dengan dosis yang sesuai selama minimal 6 bulan. Mereka juga harus melakukan kontrol rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan agar pengobatan berhasil serta membantu mengurangi penularan penyakit TB paru. Meski demikian, data

menunjukkan bahwa 5 responden (22,7%) memiliki kepatuhan kategori cukup, sedangkan 1 orang (4,5%) memiliki kepatuhan rendah. Hal tersebut berpotensi menimbulkan efek pengobatan yang kurang optimal, seperti resistensi obat, kambuhnya penyakit, bahkan kemungkinan sampai membutuhkan pengobatan lini kedua atau berujung pada kematian. Jika situasi ini dibiarkan, maka penyebaran kuman akan terus meluas, menyebabkan meningkatnya angka kematian akibat TB paru (Pratama dkk., 2023).

Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat dapat dilihat melalui beberapa aspek dalam kuesioner, antara lain: pasien tidak memahami petunjuk pemakaian obat, lupa mengonsumsi obat, efek samping pengobatan yang menyebabkan pasien berhenti minum obat, perasaan sudah sembuh sehingga malas melanjutkan pengobatan, serta jumlah obat yang banyak dalam satu waktu sehingga pasien menghentikan atau mengubah pengobatannya sendiri. Selain itu, pasien seringkali tidak minum obat pada waktu yang tepat, jadwal pemakaian obat yang tidak konsisten, dan terlambat untuk melakukan pemeriksaan ulang dahak. Semua itu dapat mengakibatkan atau berpotensi memicu ketidakpatuhan terhadap pengobatan.

Untuk meningkatkan kepatuhan pasien, penting adanya pengawasan secara lebih optimal, di mana pihak tenaga kesehatan melibatkan keluarga sebagai pemantau kesehatan di lingkungan rumah pasien. Dengan cara ini, proses pengobatan pasien diharapkan bisa berjalan dengan lebih maksimal, dan pasien dapat menyelesaikan periode pengobatan yang panjang (Syaifiyatul dkk., 2020). Apabila pengobatan tidak berhasil, maka hal ini berisiko memperpanjang rantai penularan kuman resisten dan berkontribusi terhadap peningkatan resistensi primer (Ahdiyah, 2022).

Dari hasil penelitian, terlihat bahwa tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat antituberkulosis pada pasien dewasa dengan TB paru di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo terbilang cukup baik, yaitu sebesar 72,7%. Namun demikian, meski nilai ini menunjukkan hasil rata-rata pasien patuh, angka tersebut masih di bawah target tingkat keberhasilan pengobatan secara global, yaitu 90% (Kemenkes RI, 2020). Capaian keberhasilan yang belum mencapai angka 100% ini menunjukkan masih terdapat pasien yang memiliki tingkat kepatuhan kurang atau cukup, yang disebabkan berbagai faktor, seperti tidak taat minum obat, penghentian pengobatan, stigma dan rasa malu—terutama lebih dirasakan oleh pasien perempuan dibandingkan laki-laki, serta kebiasaan buruk seperti masih merokok selama menjalani pengobatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Harjono Ponorogo, ditemukan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru dewasa mencapai 72,7% yang termasuk dalam kategori baik.

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien tuberkulosis
Pasien TB diharapkan dapat lebih disiplin dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran, sehingga tujuan terapi bisa tercapai secara optimal.
2. Bagi pihak Rumah Sakit Umum Daerah dr. Harjono Ponorogo
Disarankan agar rumah sakit terus memberikan edukasi terkait penyakit TB dan dampak dari ketidakpatuhan minum obat, sehingga pasien terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan dan mencapai kesembuhan.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan penelitian berikutnya. Disarankan pula untuk memasukkan variabel tambahan yang berhubungan dengan kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru serta menggunakan desain dan metode penelitian yang lebih mendalam dengan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abulfathi, A.A. *et al.* 2019. Clinical Pharmacokinetics And Pharmacodynamics Of Rifampicin In Human Tuberculosis. *Clinical Pharmacokinetics*, Vol (58) No. 9, hal 1103 – 1129
2. Afwansyah, M., & Dania, H. 2022. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Menggunakan Metode Pill – Count Dan MARS. *Jurnal Famasains*, Vol (9) No. 1, hal 9 – 17
3. Ahdiyah, N. N., Andriani, M., & Andriani, L. 2022. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Di Puskesmas Putri Ayu. *Lumbung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, Vol (3) No. 1, hal 23 – 28
4. Amran, R., Abdulkadir, W., & Madania, M. 2021. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Di Puskesmas Tombulilato Kabupaten Bone Bolango. *Indonesia Journal Of Pharmaceutical Education*, Vol (1) No. 1 hal 57 – 66
5. Aqil, A.D.C. 2020. Studi Kepustakaan Mengenai Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Pemenang*, Vol (2) No. 2, hal 1 – 6
6. Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo. 2023. *Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo Tahun 2022*. Ponorogo: Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
8. Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. 2023. *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
9. Fauziah, E.B. 2016. Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Yang Mendapat Terapi Antibiotik Di Puskesmas Mendawai Pangkalan Bun. *Jurnal Surya Medika*, Vol 2 No. 1, hal 38-46
10. Ganiswarna, S. 1995. *Farmakologi dan Terapi edisi IV*. Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta: Gaya Baru
11. Global tuberculosis report. 2022. Geneva: World Health Organization; 2022. (online), ([https://doi.org/10.1016/s2666-5247\(22\)00359-7](https://doi.org/10.1016/s2666-5247(22)00359-7)), diakses 22 Desember 2023
12. Halim, M., Sabrina, A.S., & Aris, M. 2023. Kepatuhan Pasien Rawat Jalan Poli Paru Dalam Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Di Rumah Sakit Kartika Husada Jatiasih Bekasi. *Jurnal Farmasi IKIFA*, Vol (2) No. 1, hal 30 – 37
13. Hardani, *et al.* 2017. *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitaif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group
14. Hendra, G.A., Susanto, F.H., & Choirunniza, A.N. 2023. Implementasi Aplikasi Mobile “My TB Alaram” Sebagai Instrumen Edukasi Dalam Mengukur Kepatuhan Pasien TBC Dewasa. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Farmasi Klinik*, Vol (20) No. 2 hal 66 – 74
15. Kemeskes RI. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
16. Kemenkes RI. 2019. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/90/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

17. Kemenkes RI. 2019. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07./MENKES/755/2019 Tahun 2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
18. Kemenkes RI. 2020. *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
19. Mar'iyah, K. dan Zulkarnain. 2021. Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, Vol (7) No. 1, hal 88 – 92
20. Papeo, D. R. P., Immaculata, M., & Rukmawati, I 2021. Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8) Dan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF) Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Di Kota Bandung. *Indonesia journal of pharmaceutical education*, Vol (1) No. 2 hal 86 – 9
21. Paramita, *et al.* 2021. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Lumajang: Widayama Gama Press
22. Pasaribu, G.F., Handini, M.C., Manurung, J., Manurung, K., Sembiring, R., & Siagian, M.T. 2023. Ketidakpatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru: Studi Kualitatif. *Prima Medika Sains*, Vol (5) No. 1 hal 48 – 56
23. Permenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
24. Permenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
25. Permenkes RI. 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2021 Tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
26. Purnomo, Rochmat Aldiy. 2016. *Analisis Statistik Ekonomi Dan Bisnis Dengan SPSS*. Ponorogo: CV. Wade Group
27. Pratama, R.A., Diniarti, F. & Handayani, T.S. 2023. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Kasus Baru Di RSUD Curup Tahun 2022. *Jurnal Sain Dan Kesehatan*, Vol (12) No. 1, hal 25 – 36
28. Saptarani, B., Aprilia, P., & Emelia, R. 2022. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Proses Penyembuhan Pasien Di RSUA Dr M. Salamun Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, Vol (2) No. 2 hal 304 – 311
29. Saragih, H., Dereng, I., Tampubolon, L., & Sembiring, L. S. 2024. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien TBC Dalam Mengkonsumsi Obat OAT Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, Vol (3) No. 6 hal 1823 – 1832
30. Setiawan, M.D., Fauziah, F., Edriani, M., & Gurning, F.P. 2020. Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (A: Systematic Review). *Jurnal Pendidikan Tambulasi*, Vol (2) No. 2, hal 12869 – 12873
31. Setyowati, L. dan Emil, E.S. 2021. Analisis Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis Menggunakan Medication Adherence Ranting Scale (MARS). *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, Vol (5) No. 1, hal 14 – 18
32. Siregar, I., Siangian, P., & Effendy, E. 2019. Dukungan Keluarga meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Tapanuli Utara. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol (30) No. 4, hal 309 – 312
33. Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

34. Syaifiyatul, H., Humaidi, F., & Anggarini, D.R. 2020. Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tbc Regimen Kategori I Di Puskesmas Palengaan. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru (JIFA)*, Vol (1) No. 1, hal 7 – 14
35. *Undang – Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 Tetang Kesehatan 2009*. (Online), (<https://peraturan.bpk.go.id/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009>), diakses 6 Februari 202

Lampiran 1. Lembar Kuesioner yang telah di uji validitas

LEMBAR KUESIONER

Prosedur Pengisian: Pilihlah jawaban yang sesuai dengan yang anda rasakan dengan memberi tanda check (✓) pada kolom yang telah disediakan dan semua pertanyaan harus dijawab dengan satu pilihan. Jika dalam pengisian anda mengalami kesulitan dalam membaca maka dapat meminta bantuan kepada peneliti.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
Tepat Aturan Pakai				
1	Saya paham terkait aturan pakai obat yang diberikan			
2	Saya pernah lupa minum obat setidaknya satu kali			
3	Saya yakin bahwa saya telah minum semua obat			
4	Saya mengganti dosis obat tanpa membicarakan dengan dokter			
Tepat Jumlah Obat Yang Diminum				
5	Saya memutuskan minum obat dengan jumlah yang lebih sedikit			
6	Saya pernah berhenti minum obat			
Tepat Interval Waktu Penggunaan				
7	Saya minum obat pada waktu yang sama setiap hari			
8	Terkadang saya minum obat diwaktu yang lebih lambat dari jadwal biasanya			
9	Saya selalu patuh pada jadwal minum obat sesuai resep dokter			
10	Saya memiliki alaram untuk mengonsumsi obat TB			
Tepat Lama Penggunaan				
11	Saya berhenti mengonsumsi obat saat merasa lebih baik			
12	Saya merasa lelah minum obat dalam jangka waktu yang lama			
Waspada Efek Samping				
13	Saya ragu untuk memberi tahu dokter tentang efek samping yang saya alami			
14	Saya berhenti minum obat karena merasa lebih buruk setiap kali minum			
15	Saya bimbang untuk minum obat TB karena ada efek samping yang muncul			
		Total Skor		

Lampiran 2. Uji Validitas dan Reabilitas

	Uji Validitas	Total	Keterangan
P01	Pearson Correlation	.194	Tidak valid
	Sig. (2-tailed)	.305	
	N	30	
P02	Pearson Correlation	.572	Valid
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	30	
P03	Pearson Correlation	.571	Valid
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	30	
P04	Pearson Correlation	.505	Valid
	Sig. (2-tailed)	.004	
	N	30	
P05	Pearson Correlation	.505	Valid
	Sig. (2-tailed)	.004	
	N	30	
P06	Pearson Correlation	.325	Tidak valid
	Sig. (2-tailed)	.079	
	N	30	
P07	Pearson Correlation	.456	Valid
	Sig. (2-tailed)	.011	
	N	30	
P08	Pearson Correlation	.052	Tidak valid
	Sig. (2-tailed)	.785	
	N	30	
P9	Pearson Correlation	.109	Tidak valid
	Sig. (2-tailed)	.565	
	N	30	
P10	Pearson Correlation	.674	Valid
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	30	
P11	Pearson Correlation	.331	Tidak valid
	Sig. (2-tailed)	.074	
	N	30	
P12	Pearson Correlation	.088	Tidak valid
	Sig. (2-tailed)	.644	
	N	30	
P13	Pearson Correlation	.461	Valid
	Sig. (2-tailed)	.010	
	N	30	
P14	Pearson Correlation	.638	Valid
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	30	
P15	Pearson Correlation	.614	Valid
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	30	
P16	Pearson Correlation	.325	Tidak valid
	Sig. (2-tailed)	.080	

	N	30	
P17	Pearson Correlation	.269	
	Sig. (2-tailed)	.151	Tidak valid
	N	30	
P18	Pearson Correlation	.393	
	Sig. (2-tailed)	.032	Valid
	N	30	
P19	Pearson Correlation	.490	
	Sig. (2-tailed)	.006	Valid
	N	30	
P20	Pearson Correlation	.104	
	Sig. (2-tailed)	.586	Tidak valid
	N	30	
P21	Pearson Correlation	.013	
	Sig. (2-tailed)	.946	Tidak valid
	N	30	
P22	Pearson Correlation	.381	
	Sig. (2-tailed)	.038	Valid
	N	30	
P23	Pearson Correlation	.251	
	Sig. (2-tailed)	.182	Tidak valid
	N	30	
P24	Pearson Correlation	.231	
	Sig. (2-tailed)	.219	Tidak valid
	N	30	
P25	Pearson Correlation	.485	
	Sig. (2-tailed)	.007	Valid
	N	30	
P26	Pearson Correlation	.470	
	Sig. (2-tailed)	.009	Valid
	N	30	
P27	Pearson Correlation	.054	
	Sig. (2-tailed)	.779	Tidak valid
	N	30	
P28	Pearson Correlation	.589	
	Sig. (2-tailed)	.001	Valid
	N	30	
P29	Pearson Correlation	.155	
	Sig. (2-tailed)	.414	Tidak valid
	N	30	
P30	Pearson Correlation	.013	
	Sig. (2-tailed)	.946	Tidak valid
	N	30	

Reliability Statistics		Keterangan
Cronbach's Alpha	N of Items	
.836	15	Reliable

Lampiran 4. Tabel Data Responden Penggunaan Antituberkulosis

NO	Nama	Usia					Jenis Kelamin	
		18 - 25	26 – 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65	Laki – laki	Perempuan
1.	SU			44			√	
2.	IY	24						√
3.	NLN				52			√
4.	DMK				54		√	
5.	B					65	√	
6.	SUR					57	√	
7.	MI				46		√	
8.	SM					56		√
9.	ASD		31				√	
10.	MN		27					√
11.	ZF		32				√	
12.	DS			43			√	
13.	K			42			√	
14.	T				51		√	
15.	MLN	23					√	
16.	EWS			39				√
17.	SA					60	√	
18.	AW	20					√	
19.	S					57	√	
20.	RI				54			√
21.	BI					58	√	
22.	HAA	22					√	

Lampiran 5. Data Hasil Kuesioner

No	Nama	Tepat Aturan Pakai				Tepat Jumlah Obat Yang Diminum				Tepat Interval Waktu Penggunaan				Tepat Lama Penggunaan			Wasapada Efek Samping			Jumlah	Jumlah Skor %	Kategori Tingkat Kepatuhan
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15						
1	SU	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	86	Baik			
2	IY	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	86	Baik			
3	NLN	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	12	80	Baik		
4	DMK	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik		
5	B	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik		
6	SUR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	12	80	Baik		
7	MI	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9	60	Cukup		
8	SM	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13	86	Baik		
9	ASD	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	Baik		
10	MN	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10	67	Cukup		
11	ZF	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86	Baik		
12	DS	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	80	Baik		
13	K	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80	Baik		
14	T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	86	Baik		
15	MLN	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	67	Cukup		
16	EWS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	93	Baik		
17	SA	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	Baik		
18	AW	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	9	60	Cukup		
19	S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	86	Baik		
20	RI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86	Baik		
21	BI	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	8	53	Kurang		
22	HAA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	11	73	Cukup		