



## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB DI KOTA TASIKMALAYA

Gita Nopiayanti<sup>1</sup>, Miftahul Falah<sup>2</sup>, Lilis Lismayanti<sup>3</sup>

<sup>123</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

### Article Information

---

Received: Agustus 2021  
Revised: November 2021  
Available online: Januari 2022

### Keywords

---

Tuberculosis, Kepatuhan, minum obat

### Correspondence

---

Phone : (+62)87833430640  
E-mail: Miftahul@umtas.ac.id

### ABSTRACT

---

TB Paru merupakan penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian. Indonesia masih menjadi negara kedua penyumbang tingginya angka kejadian TB di dunia setelah India. Total jumlah kasus TB di Indonesia sebanyak 209.575 kasus pada tahun 2021. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Cihideung kota Tasikmalaya tahun 2016. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode analitik, pendekatan *cross sectional* dilakukan dalam penelitian dengan total sampling 66 responden. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan (p-value 0.000), sikap (p-value 0.000), dukungan keluarga (p-value 0.016), peran tenaga kesehatan (p-value 0.000) dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita TB. Terdapat 4 faktor yang memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat namun kedepan diharapkan variabel faktornya dapat diperluas cakupannya.

---

## PENDAHULUAN

Tantangan besar dalam bidang kesehatan sebagai masalah beban ganda yang dihadapi oleh pemerintah adalah tingginya penyakit menular dan penyakit tidak menular. Kasus TB paru Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2010 adalah sebesar 660,000 dan estimasi insidensi berjumlah 430,000 kasus baru per tahun. Tuberculosis paru (TB Paru) merupakan masalah kesehatan masyarakat, dimana penyakit tersebut sebagai penyakit menular yang dapat mengancam jiwa di dunia. Diperkirakan sebanyak 61,000 kematian per tahunnya disebabkan karena akibat TB paru (Depkes, 2010).

Pada tahun 2018 diperkirakan 10 juta orang jatuh sakit dengan TB dan ada 1,2 juta kematian akibat TB. Sebagian besar kasus TB pada tahun 2018 berada di wilayah Asia Tenggara (44%), Afrika (24%) dan Pasifik Barat (18%) (WHO, 2019). Walaupun program penanggulangan TB sudah di jalankan di Indonesia (Sartika, Insani, Abdullah, 2019). Indonesia masih menjadi negara kedua penyumbang tingginya angka kejadian TB di dunia setelah India. Total jumlah kasus TB di Indonesia sebanyak 209.575 kasus pada tahun 2021 (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan survei di bank data Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya, kasus TB Paru pada tahun 2015 sebanyak 1.071 orang yang positif, setelah dilakukan pemeriksaan dan pengobatan sebanyak 839 orang dinyatakan sembuh dan sebanyak 178 orang belum sembuh karena dropout pengobatan (Kasubag Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2016).

Data Penderita TB Paru di Puskesmas Cihideung tahun 2014 jumlah kasus TB paru mencapai 72 kasus, sebanyak 45 kasus (62.5%) dinyatakan sembuh, sebanyak 10 orang (13.9%) termasuk dalam pengobatan lengkap dan sebanyak 17 orang (23.6%) dinyatakan belum sembuh karena tidak melanjutkan pengobatan secara rutin ke petugas kesehatan sehingga penyakit yang dialami tidak kunjung sembuh. Kasus TB pada tahun 2015 mencapai 78 orang, dari jumlah tersebut sebanyak 53 orang (67,8%) diantaranya sudah dinyatakan sembuh, sebanyak 7 orang (9.7%) termasuk dalam pengobatan lengkap dan terdapat 18 penderita (23.1%) yang dinyatakan dropout. Kasus TB paru sampai bulan Oktober tahun 2016 mencapai 66 kasus (Laporan Puskesmas Cihideung, 2015).

Dropout pengobatan penyakit TB paru menjadikan penyakit tersebut masih tetap tinggi di

masyarakat. Pengobatan TB reguler dewasa, yang memerlukan waktu pengobatan selama 6 bulan, jika tidak diselesaikan hingga tuntas, akan menimbulkan penyakit TB yang kumannya resistan terhadap obat atau dinamakan multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB). Selanjutnya, pasien MDR-TB harus menjalani pengobatan yang lebih intensif selama 2 tahun dengan efek samping obat yang lebih berat, biaya lebih mahal, lebih sulit, lebih rumit, lebih lama sebagai akibat ketidaktuntasan dalam pengobatan TB paru (Safri, 2013).

Penanggulangan penyakit TB secara nasional dengan Obat Anti Tuberculosis (OAT) yang diberikan kepada penderita secara gratis dan dijamin ketersediannya. Adapun waktu yang digunakan untuk pengobatan TB dapat diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4- 6 bulan berikutnya. Hal tersebut sering mengakibatkan pasien kurang patuh dalam minum obat secara teratur. Pengobatan yang tidak teratur mengakibatkan kuman TB akan mulai berkembang biak lagi dan memberikan kekebalan ganda kuman TB terhadap Obat Anti Tuberculosis sehingga penderita harus mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (WHO, 2014). Sebaliknya, Pasien TB yang melakukan pengobatan secara teratur dan patuh terhadap aturan pengobatan TB maka dapat sembuh secara total. Oleh karena itu penting sekali bagi penderita untuk menyelesaikan program terapi dengan tuntas (Wulandari, 2018). Pengobatan TB yang tidak tuntas selain karena faktor rendahnya keinginan untuk melakukan pengobatan ke fasilitas kesehatan. Hal ini dapat diakibatkan oleh sosio-ekonomi yang rendah, support system keluarga yang kurang dipengaruhi juga oleh rendahnya pengetahuan keluarga atau klien itu sendiri terhadap penyakit dan proses pengobatannya (Depkes RI, 2008).

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini termasuk kuantitatif dengan metode analitik yaitu suatu metode yang bertujuan untuk mencari sebab akibat dari variabel bebas dan terikat dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cihideung tahun 2016 yang berjumlah 66 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik Total sampling. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya. Analisis Univariat dan bivariat digunakan dalam penelitian.

## HASIL PENELITIAN

### A. Hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan miinum obat

Tabel 1.1  
Hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan miinum obat

Pengetahuan	Kepatuhan				Total		P-v
	Patuh		Tidak		Jml	(%)	
	F	%	F	%			
Baik	30	93.8	2	6.3	32	100	0.000
Kurang	11	32.4	23	67.6	34	100	
Jumlah	41	62.1	25	37.9	66	100	

Tabel 5.6 menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 30 orang (93.8%) patuh mengkonsumsi obat TB paru, responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 23 orang (67.6%) tidak patuh dalam mengkonsumsi minum obat. Hasil uji statistik menggunakan chi square diperoleh p value 0,000 ( $< 0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat

### B. Hubungan sikap terhadap kepatuhan miinum obat

Tabel 1.2  
Hubungan sikap terhadap kepatuhan miinum obat

Sikap	Kepatuhan				Total		P-v
	Patuh		Tidak		Jml	(%)	
	F	%	F	%			
Positif	27	90.0	3	10.0	30	100	0.000
Negatif	14	38.9	22	61.1	36	100	
Jumlah	41	62.1	25	37.9	66	100	

Tabel 5.7 menunjukkan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 27 orang (90.0%) patuh mengkonsumsi obat TB paru, responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 22 orang (61.1%) tidak patuh dalam mengkonsumsi minum obat. Hasil uji statistik menggunakan chi square diperoleh p value 0,000 ( $< 0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan sikap dengan kepatuhan minum obat

### C. Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan miinum obat

Tabel 1.3  
Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan miinum obat

Dukungan keluarga	Kepatuhan				Total		P-v
	Patuh		Tidak		Jml	(%)	
	F	%	F	%			
Mendukung	34	72.3	13	27.7	47	100	0.016
Tidak	7	36.8	12	63.2	19	100	
Jumlah	41	62.1	25	37.9	66	100	

Tabel 5.8 menunjukkan responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 34 orang (72.3%) patuh mengkonsumsi obat TB paru, responden yang tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 12 orang (63.2%) tidak patuh dalam mengkonsumsi minum obat. Hasil uji statistik menggunakan chi square diperoleh p value 0,016 ( $< 0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

### D. Hubungan peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan miinum obat

Tabel 1.4  
Hubungan peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan miinum obat

Peran tenaga kesehatan	Kepatuhan				Total		P-v
	Patuh		Tidak		Jml	(%)	
	F	%	F	%			
Mendukung	30	85.7	5	14.3	35	100	0.000
Tidak	11	35.5	20	64.5	31	100	
Jumlah	41	62.1	25	37.9	66	100	

Tabel 5.9 menunjukkan responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan sebanyak 30 orang (85.7%) patuh mengkonsumsi obat TB paru, responden yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan sebanyak 20 orang (64.5%) tidak patuh dalam mengkonsumsi minum obat. Hasil uji statistik menggunakan chi square diperoleh p value 0,000 ( $< 0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat

## PEMBAHASAN

### a. Hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan penderita TB.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 30 orang (93.8%) patuh mengkonsumsi obat TB paru, responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 23 orang (67.6%) tidak patuh dalam mengkonsumsi minum obat. Hasil uji statistik menggunakan chi square diperoleh p value 0,000 ( $< 0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Cihideung tahun 2016.

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki tentang penyakit TB paru, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien, sebaliknya semakin rendah pengetahuan maka rendah pula tingkat kepatuhan. Hal ini terbukti dari penderita yang masih banyak menganggap TB paru hanya batuk darah biasa yang bisa disebabkan karena sering merokok ataupun udara malam hari. Mereka masih kurang informasi bahwa penyakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Haniyah (2014) responden yang berpengetahuan rendah semuanya sebagian besar tidak patuh dalam minum obat TB. Hasil uji statistik menunjukkan hasil yang bermakna yaitu terdapat kaitan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru ( $p=0.000$ ,  $p<0.05$ ).

Pengetahuan seseorang tentang TB dipengaruhi oleh jenis kelamin, pendidikan dan mendengar informasi tentang TB sebelumnya (Falah et al, 2019).

### b. Hubungan sikap dengan tingkat kepatuhan penderita TB.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa menunjukkan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 27 orang (90.0%) patuh mengkonsumsi obat TB paru, responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 22 orang (61.1%) tidak patuh dalam mengkonsumsi minum obat. Hasil uji statistik menggunakan chi square diperoleh p value 0,000 ( $< 0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan

sikap dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Cihideung tahun 2016.

Menurut analisis peneliti semakin tinggi sikap responden maka akan semakin tinggi pula kepatuhan responden. Menurut Notoatmojo (2010), sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan, ide) dan konsep terhadap suatu obyek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh.

Menurut penelitian Fitri (2018), beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru adalah pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan, dan dukungan keluarga.

Fitri (2018) mengatakan bahwa kepedulian keluarga dalam memperhatikan kesehatan responden khususnya dalam memonitor konsumsi obat TB setiap hari diharapkan dapat meningkatkan perilaku responden dalam mengkonsumsi obat. Dengan demikian upaya yang penting dilakukan, adalah dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai aktor dasar penting yang berada disekeliling responden dengan memberdayakan anggota keluarga untuk ikut membantu para responden dalam meningkatkan kepatuhannya mengkonsumsi obat TB.

### c. Hubungan peran tenaga kesehatan dengan tingkat kepatuhan penderita TB.

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang mendapat dukungan tenaga kesehatan sebanyak 30 orang (85.7%) patuh mengkonsumsi obat TB paru, responden yang tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan sebanyak 20 orang (64.5%) tidak patuh dalam mengkonsumsi minum obat. Hasil uji statistik menggunakan chi square diperoleh p value 0,000 ( $< 0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Cihideung tahun 2016.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku responden dalam mengkonsumsi obat TB, diantaranya adalah perilaku petugas kesehatan dimana perilaku dapat lebih ditingkatkan apabila petugas kesehatan mampu

memberikan penyuluhan gizi, khususnya tentang penyakit Tb (Wahyuni, 2008).

## KESIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Cihideung tahun 2016, maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita TB. Sebaiknya dilakukan penelitian terkait faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita TB paru dalam mengkonsumsi obat anti TB paru dengan menggunakan variabel lain yang lebih luas

## DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. (2008). *Buku Saku kader Program Penanggulangan TB*. Kemenkes RI. Jakarta.

Depkes RI. (2010). *Strategi Nasional pengendalian TB Paru*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Depkes RI.

Falah, M., Tai, C. Y., Lu, Y. Y., Liu, C. Y., & Lismayanti, L. (2019). *Tuberculosis Knowledge among University Students in Indonesia*. *South East Asia Nursing Research*, 1(2), 95-106.

Fitri, L. D. (2018). *Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), 33-42.

Haniya, (2013). *Kaitan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (Tb) Paru Di Puskesmas Bobotsari Kabupaten Purbalingga*. <http://litbang.unud.ac.id> Diakses tanggal 18 Oktober 2016

Kasubag Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan, Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, (2016). *Waspada Penyakit TBC Bagi Warga Tasikmalaya*. [Http://www.kompas.com](http://www.kompas.com) diakses tahun 2016

Ministry of Health. *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. (2018). 3. Bauer M, Ahmed S, Benedetti A, et al. *Health-related quality of life and*

*tuberculosis: a longitudinal cohort study*. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13(1):1-13.

Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta.

Puskesmas Cihideung. (2015). *Laporan Tahunan Puskesmas Cihideung*,

Sartika I, Insani W, Abdulah R. *Assessment of health-related quality of life among tuberculosis patients in a public primary care facility in Indonesia*. *J Glob Infect Dis*. 2019;11(3):102-106. doi:10.4103/jgid.jgid\_136\_18

Safri. (2013). *Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan health belief model di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari, Kabupaten Jember*. [Http://www.unair.ac.id](http://www.unair.ac.id) STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Wahyuni, W. (2008). *Determinan perilaku masyarakat dalam pencegahan, penularan penyakit tbc di wilayah kerja puskesmas bendosari*. *Gaster*, 4(1), 178-183.

Wulandari, D. H. (2018). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(1).

World Health Organization. 2014. *Definitions and reporting framework for tuberculosis-2013 revision (updated December 2014)* [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79199/1/9789241505345\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79199/1/9789241505345_eng.pdf)