

ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DI PUSKESMAS NGENEMPLAK

Ronaa Maimunah^{1*}, Kharisma Jayak P², Bagus Ardiyantoro³

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa, Surakarta, Indonesia^{1,2,3}

*Corresponding Author : ronaamaimunah@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit kronis menular yang memerlukan pengobatan efektif dan konsisten. Kepatuhan pasien terhadap resep obat antituberkulosis (OAT) sangat penting untuk mencapai kesembuhan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara karakteristik pasien dengan kepatuhan dan tingkat kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TB paru. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TB paru. Total sampling digunakan dengan 21 responden di Puskesmas Ngenemplak, Boyolali. Kepatuhan diukur dengan kuesioner MMAS-8 dan kualitas hidup dengan kuesioner WHOQOL-BREF. Data dianalisis menggunakan uji chi-square dengan SPSS 23. Hasilnya, mayoritas responden adalah laki-laki (52%), berusia 35-50 tahun (33%) dan 51-66 tahun (33%), lama pengobatan 4-6 bulan (43%), dengan pendidikan dasar (38%). Sebagian besar responden bekerja (52%) dan tidak memiliki pendapatan (48%). Kepatuhan minum obat pada pasien umumnya tinggi, dengan kualitas hidup berada pada kategori sedang. Terdapat keterkaitan antara jenis kelamin dengan kepatuhan dalam minum obat (p-value: 0,03) serta kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien (p-value: 0,04), yang mengindikasikan adanya hubungan.

Kata kunci : kepatuhan minum obat, kualitas hidup, tuberkulosis

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a chronic, infectious disease that requires effective and consistent treatment. Patient compliance with anti-tuberculosis drug (OAT) prescriptions is very important to achieve recovery. This study aims to analyze the relationship between patient characteristics and compliance and the level of compliance with taking medication and the quality of life of pulmonary TB patients. This study used a descriptive correlation design with a cross-sectional approach to analyze the relationship between medication adherence and quality of life in pulmonary TB patients. Total sampling was used with 21 respondents at the Ngenemplak Community Health Center, Boyolali. Compliance was measured by the MMAS-8 questionnaire and quality of life by the WHOQOL-BREF questionnaire. Data were analyzed using the chi-square test with SPSS 23. As a result, the majority of respondents were men (52%), aged 35-50 years (33%) and 51-66 years (33%), the duration of treatment was 4-6 months (43%), with primary education (38%). Most respondents work (52%) and have no income (48%). Patient medication compliance is generally high, with quality of life in the moderate category. There is a relationship between gender and adherence to taking medication (p-value: 0.03) and adherence to medication and the patient's quality of life (p-value: 0.04), which indicates a relationship.

Keywords : medication adherence, quality of life, tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru-paru serta organ lain di luar paru-paru yang dikenal sebagai TBC ekstra paru. Penyebaran TBC dapat terjadi melalui udara, yakni Ketika penderita TBC batuk, bersin, atau meludah, sehingga hal tersebut akan mendorong bakteri ke udara dan akan menginfeksi orang lain yang menghirupnya. Seperempat dari populasi dunia memiliki infeksi TBC namun tidak atau belum sakit dan bergejala. Tuberkulosis adalah salah satu dari

10 penyebab utama kematian di dunia. WHO mengkonfirmasi pada tahun 2020 diperhitungkan 10 juta jiwa di dunia terinfeksi TBC yang terdiri dari 5,6 juta pria, 3,3 juta Wanita dan 1,1 juta anak-anak. Jumlah kematian akibat TBC diperkirakan sebanyak 1,5 juta orang (WHO, 2020).

Pada tahun 2022, Kementerian Kesehatan mendeteksi lebih dari 700 ribu kasus TB, angka tertinggi sejak TB menjadi prioritas nasional. Indonesia kini menempati peringkat kedua setelah India dengan 969 ribu kasus TB dan 93 ribu kematian per tahun atau sekitar 11 kematian per jam (Kemenkes, 2023). Berdasarkan Global TB Report 2022, sebagian besar kasus TB di dunia menyerang kelompok usia produktif, terutama usia 45-54 tahun. Keberhasilan pengobatan TB di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 86,5%, dengan target 90%. Provinsi Lampung, Sumatera Selatan, dan Riau termasuk yang mencapai target, sementara Jawa Tengah masih di bawah target dengan 85,7% (Kemenkes, 2022).

Data dari Dinas kesehatan Boyolali tahun 2013 jumlah pasien tuberkulosis sebanyak 404 kasus, dari 404 kasus tersebut 213 pasien memilih berobat di puskesmas dan 191 lainnya memilih berobat di rumah sakit. Di Kabupaten Boyolali terdapat 29 puskesmas yang tersebar pada 19 kecamatan. Dari 29 puskesmas tersebut, Puskesmas Ngemplak merupakan puskesmas yang mempunyai jumlah kasus penemuan tuberkulosis tertinggi di Kabupaten Boyolali dengan jumlah 20 pasien (Dinkes Boyolali tahun, 2013). Berdasarkan data rekam medik puskesmas yang ada di Kecamatan Ngemplak Boyolali ditemukan penderita tuberkulosis pada tahun 2021 berjumlah 43 pasien. (Novella et al., 2021). Pada tahun 2022 sejumlah 33 pasien, tahun 2023 sejumlah 26 pasien dan tahun 2024 di Puskesmas Ngemplak mengalami penurunan jumlah kasus penderita tuberkulosis yaitu 21 pasien.

TB Paru adalah penyakit yang bisa diobati dan disembuhkan dengan pengobatan yang berlangsung antara 6 bulan hingga 1 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Jika pasien menghentikan pengobatan, bakteri TB Paru dapat berkembang biak kembali, sehingga pasien harus memulai ulang pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (WHO, 2013). Pengobatan yang tidak teratur dan penggunaan obat yang tidak lengkap dapat menyebabkan bakteri TB menjadi kebal terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT), atau yang dikenal sebagai Multi Drug Resistance (MDR). WHO (2013) memperkirakan ada sekitar 6.800 kasus baru TB dengan Multi Drug Resistance (TB MDR) setiap tahun di Indonesia. Menurut Tabrani (2010) dalam Dewi *et al.* (2019), strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) merupakan prioritas utama WHO untuk mengendalikan angka kejadian TB Paru. Untuk mendukung strategi ini, diperlukan disiplin yang tinggi dari pasien TB dalam menjalani pengobatan, serta pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat (Netty, 2013). Penelitian oleh Pameswari, Halim, & Yustika (2016) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis Paru belum mencapai 100% (Dewi *et al.*, 2019).

Salah satu penyebab gagalnya penyembuhan penderita TBC adalah kepatuhan pasien dalam berobat. Kepatuhan minum obat merupakan patuh atau tidaknya seseorang dalam mengkonsumsi obat-obatan sesuai yang diresepkan dan yang sudah ditentukan oleh dokter. Pengobatan akan efektif apabila penderita patuh dalam mengkonsumsinya (Adinda Amalia *et al.*, 2022).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian mereka (Nursalam, 2020). Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan dari pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan yang tidak hanya menyangkut domain fisik tetapi juga peran sosial, emosional, fungsi intelektual, dan kognitif, serta perasaan sehat dan kepuasan hidup (WHO, 2004).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara karakteristik pasien dengan kepatuhan dan tingkat kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TB paru.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi yaitu dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menguji hubungan antara paparan atau faktor risiko (*independen*) dan hasil atau efek (*dependen*), Dimana data dikumpulkan secara bersamaan mengenai faktor risiko dan pengaruhnya (*point time approach*). Artinya semua variabel begitu juga dengan variabel independen dan variabel dependen diamati pada waktu yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah pasien yang sedang menjalani pengobatan TB di Puskesmas Ngemplak, dan penelitian ini menggunakan teknik pengambilan total sampling. Total sampling adalah metode di mana setiap individu dalam populasi diambil sebagai sampel, sehingga jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Pendekatan ini diterapkan karena ukuran populasi kurang dari 100 orang. Dengan melihat 2 kriteria yaitu, pertama adalah kriteria inklusi dimana penderita tuberkulosis yang sedang menerima pengobatan OAT di Puskesmas Ngemplak. Yang kedua adalah kriteria eksklusi dimana Penderita tuberkulosis yang tidak bisa diajak komunikasi atau kondisinya tidak memungkinkan untuk diwawancarai.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien TB, dan kuesioner *World Health Organization quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) yang digunakan untuk pengukuran kualitas hidup yang mencakup empat aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan yang terdiri dari 26 item pertanyaan. Data yang dikumpulkan akan dilakukan tahap analisis yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat Analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi dari variabel independen yang mengacu pada usia, jenis kelamin, pendidikan, lama pengobatan, status pekerjaan, dan pendapatan. Hal ini berguna dalam analisis awal data untuk menilai karakteristik dasar dari suatu variabel.

Analisis bivariat biasanya bertujuan untuk menguji perbedaan dan menguji hubungan antara dua variabel penelitian yang digunakan, hal ini penting dalam penelitian ilmiah untuk menilai bagaimana perubahan dalam satu variabel dapat mempengaruhi variabel lain menggunakan metode statistik *Chi-Square* dengan bantuan aplikasi SPSS. Dasar pengambilan keputusan dengan nilai probabilitas 0,05 (Prianto, 2017):

Signifikansi < 0,05 berarti variabel X mempengaruhi variabel Y.

Signifikansi > 0,05 berarti variabel X tidak memengaruhi variabel Y.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali Jawa Tengah, sejak tanggal 12 Juni –11 Juli 2024. Pengambilan sampel menggunakan desain korelasi deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* yang melibatkan pengumpulan data dari sampel pada satu titik waktu untuk menganalisis hubungan antar variabel sebanyak 21 responden di Puskesmas Ngemplak Boyolali.

Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1, data penelitian didapatkan 21 responden di Puskesmas Ngemplak sesuai dengan kriteria inklusi, didapatkan mayoritas responden berusia 35-50 tahun dengan jumlah 7 responden (33%) dan 51-66 tahun dengan jumlah 7 responden (33%).

Menurut penelitian (Khoiroh Muflihatin et al., 2018) yang menunjukkan bahwa usia keseluruhan responden termasuk usia produktif (15-55 tahun), usia produktif merupakan usia dimana manusia sudah matang secara fisik dan biologisnya dan pada usia ini manusia berada di puncak aktifitasnya dan lebih banyak melakukan aktivitas seperti bekerja dan lebih

bersosialisasi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Rahmi Azalla *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa kelompok usia tertinggi di antara responden termasuk dalam rentang usia produktif, yaitu antara 15-55 tahun. Usia produktif ini merujuk pada periode dimana individu telah mencapai kematangan fisik dan biologis yang optimal, serta berada dalam puncak tingkat aktivitasnya. Selama periode ini individu umumnya terlibat dalam berbagai aktivitas intensif seperti pekerjaan dan kegiatan sosial yang secara signifikan mempengaruhi pola kehidupan dan interaksi mereka. Menurutnya usia lansia awal (>55 tahun) memiliki prevalensi yang lebih tinggi akibat menurunnya kemampuan sistem kekebalan tubuh seiring dengan bertambahnya umur yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi bakteri tuberkulosis.

Tabel 1. Karakteristik Data Umum Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Ngemplak

Karakteristik Umum	Data	Jumlah Responden (n=21)	Persentase (%)
Usia (Tahun)			
3 – 18		1	5%
19 – 35		5	24%
35 – 50		7	33%
51 – 66		7	33%
≥ 67		1	5%
Lama Pengobatan			
≤ 1 bulan		5	24%
1 – 3 bulan		7	33%
4 – 6 bulan		9	43%
Jenis Kelamin			
Laki-laki		11	52%
Perempuan		10	48%
Pendidikan			
Tidak/belum sekolah		2	10%
SD		8	38%
SMP		4	19%
SMA		6	29%
Sarjana		1	5%
Status Bekerja			
Bekerja		11	52%
Tidak Bekerja		10	48%
Pendapatan			
Tidak Berpendapatan		10	48%
≤ 1 juta		5	24%
1 juta – 2,5 juta		5	24%
2,6 juta – 4 juta		1	5%

Penyebaran kuesioner yang telah dilakukan kepada 21 responden di Puskesmas Ngemplak yang sesuai dengan kriteria inklusi, didapat mayoritas responden dengan lama pengobatan adalah selama 4-6 bulan dengan jumlah 9 responden (43%) dengan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 11 responden (52%) dan perempuan dengan jumlah 10 responden (48%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Khoiroh Muflihatin *et al.*, 2018) yang menunjukkan bahwa fase pengobatan yang paling umum berlangsung selama 3-6 bulan, dimana pada periode ini sangat penting bagi penderita untuk mematuhi regimen pengobatan dengan disiplin tinggi. Karena kepatuhan terhadap jadwal pengobatan memiliki dampak yang signifikan terhadap jadwal minum obat atau kegagalan dalam menjalani pengobatan secara konsisten dapat mengakibatkan kegagalan pengobatan, yang pada gilirannya meningkatkan risiko kekambuhan penyakit dan dapat menyebabkan ketidakberhasilan dalam pencapaian pemulihan yang optimal. Menurutnya terdapat 3 orang yang menjalani tahap pengobatan selama 7 bulan. Situasi ini terkait dengan kurangnya kepatuhan terhadap regimen pengobatan,

serta faktor-faktor seperti dukungan yang tidak memadai dan pengetahuan yang kurang, seperti tidak melakukan pemeriksaan dahak setelah 6 bulan menjalani pengobatan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmi Azalla *et al.*, 2020) diketahui bahwa responden laki-laki (58,2%) lebih tinggi dari pada perempuan (41,8%). Menurutnya berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 55 responden, kebiasaan merokok pada pria yang menjadi kebiasaan sebelum sakit menurunkan kekebalan tubuh yang juga dipengaruhi oleh pekerjaan pria yang lebih beresiko terpapar bakteri tuberkulosis. Banyaknya responden pria yang putus obat sejalan dengan pendapat bahwa pria cenderung kurang memperhatikan kesehatannya dan memiliki gaya hidup tidak sehat.

Penyebaran kuesioner yang telah dilakukan kepada 21 responden di Puskesmas Ngemplak yang sesuai dengan kriteria inklusi, didapat mayoritas pendidikan responden berpendidikan SD dengan jumlah 8 responden (38%) dan paling sedikit responden dengan pendidikan sarjana dengan jumlah 1 responden (5%). Sejalan dengan penelitian (Notoadmojo, 2010) dalam (Novitasari, 2014) berdasarkan penelitiannya didapatkan responden yang memiliki pendidikan akhir SD sejumlah 21 orang (61,7%). Rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan responden kekurangan informasi terkait penularan dan pengobatan Tb, individu dengan pendidikan yang lebih rendah mengalami kesulitan dalam memahami dan menerima informasi. Oleh karena itu, meningkatkan tingkat pendidikan dapat berperan penting dalam upaya pencegahan dan pengobatan penyakit ini. Sejalan dengan penelitian (Fitri *et al.*, 2018) diketahui mayoritas responden memiliki pendidikan kurang (74,5%). Menurutnya pendidikan adalah proses penerapan konsep-konsep sesuai dengan bidangnya, dimana pendidikan melibatkan proses belajar yang menghasilkan pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan menuju kedewasaan, kebaikan, dan kematangan pada individu/kelompok. Hal ini berarti bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin kurang patuh mereka dalam menjalankan pengobatan. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kemampuan seseorang dalam menyerap informasi yang mempengaruhi pemahaman mereka tentang penyakit Tb paru, metode pengobatan, dan bahaya yang timbul akibat ketidakteraturan minum obat.

Penyebaran kuesioner yang telah dilakukan kepada 21 responden di Puskesmas Ngemplak yang sesuai dengan kriteria inklusi, didapat mayoritas responden dengan berstatus bekerja dengan jumlah 11 responden (52%) dan paling sedikit responden tidak bekerja dengan jumlah 10 responden (48%). Serta mayoritas responden tidak berpendapatan dengan jumlah 10 responden (48%) dan paling sedikit responden berpenghasilan 2,6-4 juta dengan jumlah 1 responden (5%).

Hal ini sependapat dengan penelitian (Sarmen *et al.*, 2017) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta dengan jumlah 25 orang (57,1%). Karakteristik lain yang ditemukan adalah responden yang bekerja sebagai PNS/TNI Polri dan yang tidak bekerja. Menurutnya hasil ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat aktivitas dan kemungkinan penularan TB. Bekerja wiraswasta seperti pedagang, memiliki risiko lebih tinggi tertular TB. karena pekerjaan ini melibatkan kontak dengan banyak orang. Berdasarkan penelitian (Papeo *et al.*, 2021) diperoleh responden dengan pendapatan <1 juta (37,3%), pendapatan 1-3 juta (52%), dan pendapatan >3 juta (10,7%), rata-rata responden paling banyak sesuai dengan pendapatan yaitu <1 juta – 3 juta. Dalam penelitiannya, pasien dengan pendapatan rendah menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi karena mereka memahami bahwa gangguan kesehatan dapat mempengaruhi pendapatan mereka, sehingga mereka lebih termotivasi untuk patuh pada pengobatan.

Menurut penelitian (Manalu, 2010) faktor sosial ekonomi sangat berhubungan dengan kondisi rumah, kepadatan hunian, serta lingkungan perumahan dan sanitasi tempat kerja yang buruk yang dapat mempermudah penularan tuberkulosis. Pendapatan keluarga juga memiliki kaitan erat dengan risiko penularan Tb, karena pendapatan yang rendah dapat mengakibatkan ketidakmampuan untuk memenuhi standar kesehatan yang diperlukan.

Tabel 2. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Ngemplak

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	17	81%
Rendah	4	19%
Total	21	100%

Berdasarkan tabel 2 dari 21 responden penderita tuberkulosis diperoleh hasil bahwa kepatuhan penderita didapatkan hasil tingkat kepatuhan tinggi yaitu 17 responden (81%) dan kepatuhan rendah 4 responden (19%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khoiroh Muflihatin et al., 2018) diperoleh hasil bahwa responden dengan kepatuhan minum obat rendah sebanyak 19 orang (41,3%) dan kepatuhan tinggi sebanyak 27 orang (58,7%). Kepatuhan berpengaruh dalam menentukan keberhasilan pengobatan yang bertujuan agar dapat memberantas penyakit hingga 100%, berdasarkan penelitian menunjukkan hasil lebih banyak kepatuhan tinggi dibandingkan dengan kepatuhan rendah. Hasil penelitian diatas juga didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2019) dari 42 responden didapatkan jumlah penderita TB Paru yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 29 orang (69%), 9 orang (21,4%) memiliki kepatuhan sedang dan 4 orang (9,5%) memiliki kepatuhan rendah. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Tingkat kepatuhan tinggi salah satunya dapat dipengaruhi oleh adanya motivasi. Motivasi dalam meningkatkan kesadaran dan keinginan berobat penderita sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan TBC.

Tabel 3. Tingkat Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Ngemplak

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat Buruk	3	14%
Buruk	3	14%
Sedang	7	33%
Baik	4	19%
Sangat Baik	4	19%
Total	21	100%

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data responden yang memiliki kualitas hidup sedang yaitu 7 responden (33%), kualitas hidup baik dan kualitas hidup sangat baik masing-masing 4 responden (19%), kemudian kualitas hidup sangat buruk dan kualitas hidup buruk masing-masing yaitu 3 responden (14%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Khoiroh Muflihatin et al., 2018) diperoleh hasil responden dengan kualitas hidup buruk sebanyak 13 orang (28,3%), kualitas hidup dengan kategori sedang sebanyak 15 orang (32,6%), dan kualitas hidup baik sebanyak 18 orang (39,1%). 18 orang dalam kategori kualitas hidup tinggi ini berkaitan dengan dukungan dari keluarga dan lingkungan serta adanya motivasi dalam diri untuk sembuh, patuh dalam dalam program pengobatan sehingga kesehatan semakin membaik.

Analisis Bivariat

Tabel 4. Tingkat Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Ngemplak

Kepatuhan (x)	Kualitas Hidup												P
	Sangat Buruk		Buruk		Biasa-Biasa Saja		Baik		Sangat baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Patuh	0	0	2	11,8	7	41,2	4	23,5	4	23,5	17	100	0,046
Tidak Patuh	3	75	1	25	0	0	0	0	0	0	4	100	
Total	3	14,3	3	14,3	7	33,33	4	19	4	19	21	100	

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa hasil penelitian yang di lakukan di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali diperoleh data responden yang patuh dalam meminum obat dan kualitas hidup biasa-biasa saja yaitu 7 responden (41,2 %), responden yang patuh minum obat dengan kualitas hidup baik dan kualitas hidup sangat baik masing-masing yaitu 4 responden (23,5%), responden yang patuh minum obat dengan kualitas 2 responden (11,8%), dan responden yang patuh minum obat dengan kualitas hidup sangat buruk yaitu 0 responden (0%). Sedangkan responden yang tidak patuh minum obat dengan kualitas hidup sangat buruk yaitu 3 responden (75%), responden yang tidak patuh minum obat dengan kualitas hidup buruk 1 responden (25%), kemudian responden yang tidak patuh minum obat dengan kualitas hidup pasien biasa-biasa saja, kualitas hidup baik dan kualitas hidup sangat baik masing-masing adalah 0 responden (0%).

Hasil dari uji statistik *chi-square* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan *p-value* = 0,046. Hal ini menunjukkan bahwa nilai dari $p \leq \alpha$, yang berarti terdapat hubungan keterkaitan antara kepatuhan dengan kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Ngemplak.

PEMBAHASAN

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hidayati *et al.*, 2023) yang menyatakan bahwa adanya hubungan faktor kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Cirebon diperoleh hasil uji statistik *p-value* (0,000) < α (0,05) dengan demikian menunjukkan bahwa H_0 diterima artinya terdapat hubungan antara faktor kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Cirebon. Menurut (Amalia *et al.*, 2022) membuktikan bahwa ketidakpatuhan kontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pada pasien TB Paru. Ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat dapat menyebabkan pengobatan tidak sesuai dengan anjuran yang seharusnya dan menyebabkan pasien bisa mengalami resistensi terhadap antibiotik, pengobatan yang tidak efektif tersebut juga mampu mengakibatkan pasien menjadi lebih lama untuk sembuh dan terus memiliki tingkat kualitas hidup yang rendah. Hal ini membuktikan bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat sangat berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

Dimensi kualitas hidup yang diaplikasikan dalam kuesioner WHOQOL BREF menjadi tolak ukur utama dalam penentuan kualitas hidup. Kualitas hidup yang tinggi pada hasil penelitian ini diasumsikan bahwa responden belum mengalami banyak efek samping dari pengobatan sehingga mayoritas responden menjadi pertanyaan yang diberikan di skala nilai 3 (biasa-biasa saja atau dalam jumlah sedang). Dengan adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita Tb MDR dapat dijadikan tolak ukur bahwa semakin tinggi kepatuhan hidup penderita Tb MDR akan semakin baik, begitu juga sebaliknya. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Khoiroh Muflihatin *et al.*, 2018) program pengobatan memberikan efek dalam memperbaiki kesehatan, keadaan, serta pengobatan suatu penyakit dan memberi pengaruh pada peningkatan kualitas hidup seseorang, namun program pengobatan harus dijalani sesuai dengan program yang telah dianjurkan atau ditetapkan oleh petugas kesehatan. Ketidakpatuhan terhadap terapi untuk penyakit tuberkulosis penyebab paling umum dari kegagalan pengobatan awal dan kekambuhan penyakit ini di seluruh dunia. Kualitas hidup pada pasien tuberkulosis dipengaruhi oleh kepatuhan dalam program pengobatan yang dijalani, karena dengan kepatuhan dalam menjalankan program pengobatan keadaan pasien penderita tuberkulosis diharapkan menjadi lebih baik dan tidak merasakan tanda dan gejala penyakit sehingga mampu memperbaiki keadaan fisik, psikis, dan sosial penderita. Namun dalam menjalani program pengobatan penderita membutuhkan dukungan dari keluarga, lingkungan dan pelayanan kesehatan (petugas kesehatan). Maka diharapkan penderita mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga maupun teman, sehingga mempermudah penderita mendapatkan informasi dan pengetahuan penyakit dan pengobatan,

dengan adanya dukungan yang didapatkan juga mampu mengurangi resiko penyebaran penyakit dan meingkatkan angka kesembuhan penyakit tuberkulosis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 21 responden di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali pada tanggal 12 Juni sampai 11 Juli 2024 didapatkan hasil: Karakteristik responden di Puskesmas Ngemplak paling banyak jenis kelamin laki-laki 52%, usia paling banyak 35-50 tahun (33%) dan usia 51-66 tahun (33%), lama pengobatan paling banyak 4-6 bulan (43%), tingkat pendidikan paling banyak SD (38%), status bekerja paling banyak yang bekerja (52%) dan kategori pendapatan paling banyak yaitu tidak memiliki pendapatan (48%). Kepatuhan minum obat pasien di Puskesmas Ngemplak umumnya pada kategori kategori tinggi, dan kualitas hidup pada kategori sedang. Terdapat hubungan karakteristik jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Ngemplak. Terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Ngemplak.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pembimbing 1 dan pembimbing 2. Serta terima kasih kepada kepala dan pegawai UPTD Puskesmas Ngemplak Boyolali, Universitas Duta Bangsa Surakarta yang telah mendukung Penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda Amalia, Heny Dwi Arini, & Mahadri Dhrik. (2022). Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Mahaganeshia*, 1(2), 67–74.
- Dewi, N. L. K. F., Puspawati, N. L. P. D., & Sumberartawan, I. M. (2019). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Description of Medication Adherence in Pulmonary Tuberculosis Patients. *Caring*, 3(1).
- Fitri, L. D., Marlindawani, J., & Purba, A. (2018). Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 07(01), 33–42.
- Henny Syapitri, Amila, & Juneris Aritonang. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. H. Nadana, Ed.; AHLIMEDIA PRESS).
- Hidayati, W., Mamlukah, M., Suparman, R., & Iswarawanti, D. N. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien tb di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Cirebon tahun 2023. *Journal of Health Research Science*, 3(02), 165–174. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v3i02.929>
- Khoiroh Muflihatin, S., Mikhatun, & Hardianti. (2018). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 141–151.
- Novella, B., Utari, D., Pambudi, R. S., Khusna, K., & Surakarta, U. S. (2021). *Profil Penggunaan Obat Antituberkulosis (OAT) di Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali Tahun 2021* [Skripsi]. Universitas Sahid.
- Novitasari, I. A. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Konsep Diri Pada Penderita Tbc Dalam Proses Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas* [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari, Ed.; 5th ed., Vol. 5). Salemba Medika.

- 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. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(2), 86–97.
- Prianto, H. (2017). Hubungan Beban Kerja Dan Lingkungan Kerja Dengan Kejadian Burnout Perawat Dalam Menangani Pasien BPJS. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16, 9–16.
- Sarmen, R. D., Hajar, S., & Ssuryanto. (2017). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien Tb Paru Terhadap Upaya Pengendalian Tb Di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa FK*, 4(1).
- WHO. (2004). *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF*.
- WHO. (2020). *Global tuberculosis report 2020*. World Health Organization.