

KEPATUHAN MINUM OBAT, LAMA PENGOBATAN DAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALA TUNGKAL II

Safrina^{1*}, Nur Rizky Ramadhani²

Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
Maju^{1,2}

**Corresponding Author : dr.rina.16@gmail.com*

ABSTRAK

Kualitas hidup mencakup pemberian kesempatan untuk menjalani kehidupan yang nyaman dengan menjaga keseimbangan antara kondisi fisiologis dan psikologis dalam kehidupan sehari-hari. Peningkatan kualitas hidup menjadi hal penting sebagai tujuan pengobatan dan merupakan kunci untuk kesembuhan pasien tuberkulosis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat, lama pengobatan, dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Tungkal II. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif *cross-sectional* pada 55 responden dari populasi 100 pasien TB yang dipilih secara *Stratified Random Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner WHOQOL menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas hidup kurang baik (58,2%), tingkat kepatuhan rendah (70,9%), berada dalam fase pengobatan lanjutan >4 bulan (58,2%), dan menerima dukungan sosial minimal (61,8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat, lama pengobatan, dan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis (TB) di Puskesmas Kuala Tungkal II Tahun 2025. Setelah dikontrol oleh variabel umur, pasien yang tidak patuh minum obat memiliki risiko 7,63 kali lebih besar mengalami kualitas hidup kurang baik dibandingkan pasien yang patuh ($aOR = 7,63$; 95% CI: 2,02–28,85). Pasien dengan pengobatan lanjutan lebih dari 4 bulan berisiko 5,62 kali lebih besar memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan dengan yang menjalani pengobatan intensif (95% CI: 1,74–18,18). Selain itu, pasien dengan dukungan sosial yang kurang baik berisiko 5,55 kali lebih besar mengalami kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan mereka yang menerima dukungan sosial yang baik (95% CI: 1,69–18,16). Faktor yang paling dominan memengaruhi kualitas hidup pasien TB adalah kepatuhan minum obat.

Kata kunci : dukungan sosial, kepatuhan, kualitas hidup, lama pengobatan TB

ABSTRACT

Quality of life includes providing the opportunity to live a comfortable life by maintaining a balance between physiological and psychological conditions in daily life. Improving quality of life has become an important goal of treatment and is key to the recovery of tuberculosis patients. This study aims to determine the relationship between medication adherence, duration of treatment, and social support on the quality of life of TB patients at Puskesmas Tungkal II. This research employs a cross-sectional quantitative method on 55 respondents from a population of 100 TB patients selected through Stratified Random Sampling. Data collection using the WHOQOL questionnaire showed that the majority of respondents had poor quality of life (58.2%), low adherence levels (70.9%), were in the continuation phase of treatment for more than 4 months (58.2%), and received minimal social support (61.8%). After controlling for age variables, patients who were non-compliant with medication had a 7.63 times higher risk of experiencing poor quality of life compared to compliant patients ($aOR = 7.63$; 95% CI: 2.02–28.85). Patients with prolonged treatment of more than 4 months had a 5.62 times higher risk of having poor quality of life compared to those undergoing intensive treatment (95% CI: 1.74–18.18). Additionally, patients with poor social support had a 5.55 times higher risk of experiencing low quality of life compared to those receiving good social support (95% CI: 1.69–18.16). The most dominant factor affecting the quality of life of TB patients is medication adherence.

Keywords : compliance, duration of TB treatment, social support, quality of life

PENDAHULUAN

Bakteri penyebab TBC adalah *Mycobacterium tuberculosis*, yang merupakan bakteri berbentuk batang. Bakteri ini dapat menginfeksi organ tubuh lainnya, terutama paru-paru. Jika seseorang yang menderita tuberkulosis paru-paru bersin, batuk, atau berbicara, sejumlah kecil inti bakteri akan dilepaskan ke udara, dan inilah cara penyakit ini biasanya menyebar (Kemenkes RI, 2019). Tuberkulosis masih menjadi perhatian global, terutama dalam jumlah kasus baru. Banyak kemajuan telah dibuat dalam memahami epidemiologi, faktor risiko, patofisiologi, dan diagnosis dan pengobatan baru untuk setiap jenis infeksi tuberkulosis. Laporan TB Global 2023 memperkirakan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 10,6 juta orang yang menderita tuberkulosis (TBC) di seluruh dunia, naik dari 10,3 juta pada tahun 2021 dan 10 juta pada tahun 2020. Sekitar 55% kasus TBC di seluruh dunia terdiri dari laki-laki dewasa, 33% wanita dewasa, dan 12% anak-anak.(WHO, 2023).

Pada tahun 2022, jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia sebanyak 824 ribu, dengan 93 ribu kematian per tahun. hanya 393.323 pasien tuberkulosis yang berhasil ditemukan, diobati, dan dilaporkan ke sistem informasi nasional, atau sekitar 52% dari semua kasus yang belum ditemukan dan dilaporkan. Selain itu, dengan cakupan pengobatan covarege 45% dan tingkat keberhasilan pengobatan TB sebesar 74% dari target per tahap 90%,(Kemenkes RI, 2023). Data dari dashboard TB Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah kasus tuberkulosis mencapai 724 309, dengan tingkat cakupan pengobatan sebesar 68 %; provinsi dengan populasi yang lebih besar, seperti Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah, mencatat jumlah kasus tertinggi, menyumbang sekitar 44 persen dari semua kasus tuberkulosis di Indonesia. Profil Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2022 mencatat 5.308 kasus tuberkulosis (TBC) di Provinsi Jambi, meningkat dari 3.682 kasus pada tahun 2021, dengan populasi lebih dari 500.000 orang. (Dinkes Provinsi Jambi, 2022)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat, jumlah kasus Tuberkulosis (TB) dalam tiga tahun terakhir, tahun 2022, ditemukan 451 kasus TB Sensitif Obat dan 4 kasus TB Resistan Obat, sehingga total kasus TB yang ditemukan adalah 455 kasus. Dengan target penemuan sebesar 1.520 kasus, capaian penemuan kasus TB hanya sebesar 29,94% dari target. Tahun 2023, jumlah kasus TB meningkat menjadi 652 kasus TB Sensitif Obat dan 3 kasus TB Resistan Obat, temuan kasus mencapai 655 kasus. Dengan target penemuan kasus sebanyak 1.349 kasus, persentase capaian tahun 2023 naik menjadi 48,55%. Tahun 2024, terdapat 601 kasus TB Sensitif Obat dan 3 kasus TB Resistan Obat, dengan total 604 kasus TB yang ditemukan. Target penemuan TB tahun ini sebesar 1.036 kasus, sehingga capaian penemuan TB mencapai 58,31%.(Dinkes Tanjung Jabung Barat,2023)

Penyakit TB paru berdampak pada fisik, mental, sosial, kesehatan emosional dan psikologis, kesejahteraan ekonomi, dampak pengobatan, dan dampak penyakit penyerta lainnya.(Aggarwal, 2019).Kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan sekitar adalah beberapa dampak negatif dari penyakit TB paru. Semua hal ini memiliki potensi untuk memburukkan kualitas hidup pasien tuberkulosis. Penyakit ini dapat menyebabkan keterbatasan fisik yang menghambat seseorang untuk mencapai potensi penuhnya. Pada gilirannya, keterbatasan ini dapat menghambat pencapaian kesejahteraan fisik seseorang, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan.(Kusnanto et al., 2017) Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Ammar Ali Saleh Jaber et al. pada tahun 2016 di dua kota di Yaman menunjukkan kualitas hidup yang buruk bagi pasien TB di negara itu. Pasien TB di kota Alhodiah lebih cenderung mengalami depresi, terutama mereka yang mengunyah khat, distigmatisasi, dan menjalani pengobatan selama lebih dari enam bulan. Akibatnya, penelitian mengusulkan upaya tambahan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TB karena hal ini dapat berdampak pada hasil klinis pasien.(Jaber et al., 2016). Usia, tingkat pendapatan, kondisi lingkungan rumah, kebiasaan, dan riwayat kontak sebelumnya

dengan penderita tuberkulosis juga berkontribusi pada kejadian tuberkulosis paru(Irawati, 2020).

Faktor pendidikan juga berpengaruh terhadap kasus tuberkulosis karena faktor pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang cara mencegah tuberkulosis.(Oktavia et al., 2016). Laki-laki memiliki risiko sebesar 2,07 kali lebih besar untuk terkena tuberkulosis dibandingkan dengan perempuan. Untuk faktor usia, laki-laki pada usia 35 hingga 54 tahun memiliki risiko 1,22 kali lebih besar dan perempuan pada usia 55 tahun ke atas memiliki risiko 1,73 kali lebih besar.(Pangaribuan et al., 2020) Diharapkan hasil penelitian ini dapat berkontribusi dalam pengambilan kebijakan kesehatan di tingkat lokal maupun nasional, terutama dalam upaya meningkatkan cakupan pengobatan TBC dan menekan angka putus obat. Dengan memahami faktor-faktor ini secara lebih spesifik, tenaga kesehatan dapat mengembangkan pendekatan yang lebih tepat sasaran, baik dalam edukasi pasien maupun dalam penyediaan layanan pendukung bagi penderita TBC.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat, lama pengobatan, dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Tungkal II.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu mencari fakto-faktor yang berhubungan dengan variabel *independen* dengan variabel *dependen* yang diamati pada waktu yang bersamaan. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah semua pasien TB paru di Pukesmas Kuala Tungkal II sebanyak 100 Responden. Sampel Merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Adapun teknik pengambilan sampel dengan teknik *Proportional Stratified Random Sampling*. Teknik ini digunakan karena populasi kurang proporsional, sehingga masing masing bagian yang terkecil memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden. Terdapat 5 wilayah kerja Puskesmas Kuala Tungkal II yaitu tungkal IV kota, tungkal harapan, sriwijaya, sungai nibung dan desa sialang.

Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus Slovin. Berdasarkan perhitungan sampel didapatkan jumlah sampel yaitu 50 dan untuk antisipasi *drop out* maka ditambahkan 10% menjadi 55 responden. Dengan Kriteria Inklusi yaitu Pasien TB yang bersedia menjadi responden dan menyetujui *informed concern* penelitian, Pasien yang terdiagnosis TB dan memperoleh Terapi OAT di Puskesmas Kuala Tungkal II. Pasien TB yang berusia ≥ 15 Tahun dan Kriteria Eklusi yaitu, Pasien TB yang tidak menjawab seluruh pertanyaan pada kuesioner dengan lengkap, Pasien yang pindah tempat pengobatan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner.. Analisis data yang digunakan adalah Uji *Chi-square*. Penelitian ini telah mendapatkan surat persetujuan etik dari Universitas Indonesia Maju dengan nomor surat 1038/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/III/2025.

Analisis Univariat

Tabel 1 menyajikan hasil analisis univariat dari setiap variabel penelitian, yang mencakup jumlah responden serta proporsi atau persentase dari masing-masing kategori variabel.

Berdasarkan tabel 1, hasil analisis univariat terhadap 55 responden dalam penelitian ini, diperoleh gambaran umum mengenai karakteristik subjek berdasarkan empat variabel utama, yaitu kualitas hidup, kepatuhan minum obat, lama pengobatan, dan dukungan sosial. Berdasarkan data dari 55 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik, yaitu sebanyak 32 orang (58,2%), sedangkan sisanya sebanyak 23 orang (41,8%) melaporkan memiliki kualitas hidup yang baik. Temuan ini

menunjukkan bahwa mayoritas responden masih berada dalam kondisi kesejahteraan hidup yang rendah, yang dapat mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan, dan hal ini bisa memengaruhi aspek lain seperti motivasi menjalani pengobatan dan tingkat kepuasan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Kualitas Hidup, Kepatuhan Minum Obat, Lama Pengobatan dan Dukungan Sosial di Puskemas Tungkal II

Variabel	f	%
Kualitas Hidup		
Kurang Baik	32	58,2
Baik	23	41,8
Kepatuhan Minum Obat		
Tidak Patuh	39	70,9
Patuh	16	29,1
Lama Pengobatan		
Lanjutan > 4 Bulan	32	58,2
Intensif <4 Bulan	23	41,8
Dukungan Sosial		
Kurang Baik	34	61,8
Baik	21	38,2
Total	55	100

Pada variabel kepatuhan minum obat, terlihat bahwa tingkat kepatuhan masih rendah, di mana sebanyak 39 responden (70,9%) dinyatakan tidak patuh dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran, sedangkan hanya 16 orang (29,1%) yang menunjukkan kepatuhan. Ini merupakan temuan penting karena ketidakpatuhan terhadap pengobatan sangat berisiko menyebabkan ketidakefektifan terapi, kambuhnya penyakit, atau bahkan resistensi obat. Selanjutnya, dari segi lama pengobatan, lebih dari separuh responden berada dalam fase lanjutan pengobatan (> 4 bulan), yaitu sebanyak 32 orang (58,2%), sementara 23 responden (41,8%) masih berada dalam tahap intensif pengobatan (< 4 bulan). Ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien telah menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang cukup lama. Panjangnya durasi pengobatan dapat berkaitan erat dengan ketidakpatuhan, kompleksitas kondisi klinis pasien, atau kurangnya dukungan selama proses terapi.

Sementara itu, pada variabel dukungan sosial, sebanyak 34 responden (61,8%) dilaporkan memiliki dukungan sosial yang kurang baik, dan hanya 21 responden (38,2%) yang mendapatkan dukungan sosial yang baik. Minimnya dukungan dari keluarga, teman, atau lingkungan sosial lainnya bisa memperburuk kepatuhan terhadap pengobatan, memengaruhi kondisi psikologis, dan pada akhirnya berdampak pada penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. Secara keseluruhan, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kondisi yang kurang ideal pada keempat variabel yang diteliti. Sebagian besar memiliki kualitas hidup yang rendah, tidak patuh dalam minum obat, sedang menjalani fase lanjutan pengobatan, dan mendapatkan dukungan sosial yang minim. Keempat variabel ini saling berkaitan dan berpotensi membentuk suatu siklus yang memperburuk kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan. Oleh karena itu, upaya intervensi terpadu yang melibatkan pendekatan medis, psikososial, dan edukatif sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien dan keberhasilan terapi.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yang diteliti yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Untuk menguji hipotesis digunakan analisis *chi-square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan dengan nilai $\alpha = 0,05$ serta seberapa besar hubungan tersebut. Pengambilan keputusan dilakukan berdasarkan *p-value* pada hasil

uji. Jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat yang diujii. Sebaliknya, jika $p\text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat yang diujii. Tabel berikut menunjukkan hasil uji chi-square untuk menguji hubungan antara kepatuhan minum obat, lama pengobatan, dan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien TB:

Tabel 2. Kepatuhan Minum Obat, Lama Pengobatan dan Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Pasien TB di Puskemas Tungkal II Tahun 2025 (n=55)

Variabel	Kualitas Hidup				Total (N = 55)	<i>OR</i> (95%CI)	<i>P-Value</i> ($\alpha = 0,05$)			
	Kurang Baik		Baik							
	f	%	f	%						
Kepatuhan Minum Obat										
Tidak Patuh	2	71,8	11	28,2	39	100	7,636 (2,021-28,852)			
Patuh	8	25,0	12	75,0	16	100				
Lama Pengobatan										
Lanjutan > 4 Bulan	2	75,0	8	25,0	32	100	5,625 (1,740-18,183)			
Intensif < 4 Bulan	4	34,8	15	65,2	23	100				
Dukungan Sosial										
Kurang Baik	2	73,5	9	26,5	34	100	5,556 (1,699-18,166)			
Baik	5	33,3	14	66,7	21	100				

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan kepatuhan minum obat tidak patuh sebagian besar memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 28 orang (71,8%), sedangkan responden dengan kepatuhan minum obat patuh dengan kategori baik sebanyak 12 orang (75,0%). Hasil uji statistik *chi-square* di peroleh nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), yang artinya ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB di Puskemas Tungkal II Tahun 2025. Nilai OR sebesar 7,636 dan 95% CI sebesar 2,021-28,852 yang artinya responden kepatuhan minum obat tidak patuh beresiko 7,636 kali memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan responden yang kepatuhan minum obat patuh. Selanjutnya, dari segi lama pengobatan menunjukkan bahwa responden dengan lama pengobatan >4 bulan sebagian besar memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 24 orang (75,0%), sedangkan responden dengan lama pengobatan <4 bulan sebanyak 15 orang (65,2%). Hasil uji statistik *chi-square* di peroleh nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$), yang artinya ada hubungan antara lama pengobatan dengan kualitas hidup pasien TB di Puskemas Tungkal II Tahun 2025. Nilai OR sebesar 5,625 dan 95% CI sebesar 1,740-18,183 yang artinya responden lama pengobatan >4 bulan beresiko 5,625 kali memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan responden lama pengobatan <4 bulan.

Sementara itu, pada variabel dukungan sosial, menunjukkan bahwa responden dengan dukungan sosial kurang baik sebagian besar memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 25 orang (73,5%), sedangkan responden dengan dukungan sosial baik sebanyak 14 orang (66,7%). Hasil uji statistik *chi-square* di peroleh nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$), yang artinya ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien TB di Puskemas Tungkal II Tahun 2025. Nilai OR sebesar 5,556 dan 95% CI sebesar 1,699-18,166 yang artinya responden dukungan sosial kurang baik beresiko 5,556 kali memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan responden dukungan sosial baik.

Pemodelan Multivariat

Model analisis multivariat yang dilakukan menggunakan metode *Backward LR* dengan

tingkat kepercayaan 95%. Semua variabel dimasukkan ke dalam model kemudian di seleksi satu persatu sampai tidak ada lagi variabel dalam model yang dapat dikeluarkan. Hasil proses eliminasi sampai pada model terakhir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Analisis Multivariat Faktor Paling Dominan yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Setelah Dikontrol Oleh Variabel Confounding Umur

Variabel	P Value	aOR	95% CI	
			Lower	Upper
Step 1^a	Kepatuhan Minum Obat	0,442	2,41	0,25–22,71
	Lama Pengobatan	0,470	1,93	0,32–11,54
	Dukungan Sosial	0,467	1,90	0,33–10,92
	Umur	0,833	1,20	0,20–6,99
Step 2^a	Kepatuhan Minum Obat	0,393	2,56	0,29–22,39
	Lama Pengobatan	0,424	2,02	0,35–11,45
	Dukungan Sosial	0,417	2,00	0,73–10,79
Step 3^a	Kepatuhan Minu M Obat	0,118	4,18	0,69–25,27
	Dukungan Sosial	0,343	2,21	0,47–11,53
Step 4^a	Kepatuhan Minum Obat	0,003	7,63	2,02–28,85

Berikut adalah penjelasan tabel 3 dari hasil seleksi bertahap metode regresi logistik multivariat Backward LR berdasarkan nilai P-value, Adjusted Odds Ratio (aOR/Exp(B), dan Confidence Interval (CI), untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Kuala Tungkal II.

Step 1a:

Pada tahap awal analisis multivariat, seluruh variabel yaitu kepatuhan minum obat, lama pengobatan, dukungan sosial, dan variabel confounding umur dimasukkan dalam model. Hasil menunjukkan bahwa tidak ada variabel yang signifikan secara statistik. Variabel kepatuhan minum obat memiliki adjusted odds ratio (aOR) sebesar 2,41 (95% CI: 0,25–22,71; p = 0,442), yang berarti pasien yang tidak patuh berpeluang 2,41 kali lebih besar mengalami kualitas hidup kurang baik dibandingkan yang patuh, meskipun belum signifikan. Lama pengobatan (aOR = 1,93; 95% CI: 0,32–11,54; p = 0,470), dukungan sosial (aOR = 1,90; 95% CI: 0,33–10,92; p = 0,467), dan umur (aOR = 1,20; 95% CI: 0,20–6,99; p = 0,833) juga belum menunjukkan pengaruh bermakna terhadap kualitas hidup pasien TB.

Step 2a:

Setelah variabel umur dieliminasi dari model, tiga variabel utama tetap dipertahankan: kepatuhan minum obat, lama pengobatan, dan dukungan sosial. Hasil menunjukkan adanya peningkatan kekuatan hubungan kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup (aOR = 2,56; 95% CI: 0,29–22,39; p = 0,393). Lama pengobatan menunjukkan kecenderungan risiko (aOR = 2,02; 95% CI: 0,35–11,45; p = 0,424), sedangkan dukungan sosial tetap pada arah yang sama (aOR = 2,00; 95% CI: 0,73–10,79; p = 0,417). Namun, belum ada variabel yang signifikan secara statistik. Tahap ini memperlihatkan bahwa pengaruh umur sebagai confounding cukup kecil terhadap perubahan nilai aOR ketiga variabel utama.

Step 3a:

Pada tahap ini, variabel lama pengobatan dikeluarkan dari model karena p-value tinggi, sehingga hanya tersisa dua variabel: kepatuhan minum obat dan dukungan sosial. Kepatuhan minum obat menunjukkan peningkatan kekuatan asosiasi yang cukup bermakna secara klinis (aOR = 4,18; 95% CI: 0,69–25,27; p = 0,118), sedangkan dukungan sosial memiliki aOR = 2,21 (95% CI: 0,47–11,53; p = 0,343). Meskipun keduanya belum signifikan secara statistik,

kecenderungan peningkatan nilai aOR menunjukkan bahwa semakin sedikit variabel dalam model, kepatuhan semakin memperlihatkan peran dominan dalam memengaruhi kualitas hidup pasien TB.

Step 4a:

Pada model final, hanya tersisa satu variabel utama yang dipertahankan, yaitu kepatuhan minum obat. Hasil menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien TB dengan nilai aOR sebesar 7,63 (95% CI: 2,02–28,85; p = 0,003). Artinya, pasien TB yang tidak patuh minum obat memiliki risiko 7,63 kali lebih besar untuk mengalami kualitas hidup yang kurang baik dibandingkan pasien yang patuh, setelah dikontrol oleh variabel umur pada tahap awal. Temuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan merupakan faktor paling dominan dalam model akhir dan berperan krusial dalam memperbaiki kualitas hidup pasien TB di Puskesmas Kuala Tungkal II

PEMBAHASAN

Hubungan Kepatuhan Minum Obat terhadap Kualitas Hidup Pasien TB di Puskesmas Kuala Tungkal II Tahun 2025

Penelitian ini menemukan bahwa kepatuhan minum obat berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien TB, dengan p-value sebesar 0,004. Hasil ini menunjukkan bahwa pasien yang patuh terhadap pengobatan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak patuh. Kepatuhan minum obat merupakan faktor penting dalam pengobatan TB, karena pengobatan yang konsisten memungkinkan pemulihan yang lebih cepat, mengurangi risiko komplikasi, dan mencegah terjadinya resistensi obat atau kekambuhan penyakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan yang diperoleh oleh Fitriyadi dkk. (2023), yang melaporkan bahwa kepatuhan tinggi terhadap pengobatan TB berhubungan langsung dengan peningkatan kualitas hidup pasien pada semua domain WHOQOL (World Health Organization Quality of Life). Dalam studi tersebut, pasien dengan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik, terutama dalam domain kesehatan fisik dan psikologis, yang sangat dipengaruhi oleh pengobatan yang berhasil (Fitriyadi & Era, 2023).

Penelitian lain oleh Wahyuni dkk. (2022) di Indonesia juga menegaskan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan TB secara langsung meningkatkan kualitas hidup pasien. Dalam studi tersebut, ditemukan bahwa faktor psikososial, seperti dukungan keluarga dan pemahaman terhadap pengobatan, berperan besar dalam mendorong kepatuhan pasien terhadap pengobatan, yang akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka (Wahyuni N, 22). Dari segi teori, teori Health Belief Model (HBM) menjelaskan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap manfaat pengobatan, rasa takut terhadap konsekuensi jika tidak mengonsumsi obat, dan persepsi mereka terhadap hambatan dalam pengobatan. Pasien yang merasa bahwa pengobatan akan mengurangi risiko penyakit atau memperbaiki kondisi fisik mereka lebih cenderung untuk mematuhi pengobatan (Glanz, Karen, 2008).

Peneliti berasumsi bahwa kepatuhan minum obat merupakan faktor perilaku yang secara signifikan memengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis, di mana pasien yang patuh terhadap regimen pengobatan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan yang tidak patuh. Asumsi ini didasarkan pada pandangan bahwa kepatuhan memungkinkan pemulihan yang lebih cepat, mencegah komplikasi dan resistensi obat, serta memperbaiki kondisi fisik dan psikologis pasien. Peneliti juga mengasumsikan bahwa instrumen yang digunakan, seperti WHOQOL-BREF dan skala kepatuhan, valid dan reliabel dalam menggambarkan kondisi aktual pasien. Selain itu, terdapat anggapan bahwa hubungan

yang ditemukan tidak terlalu dipengaruhi oleh faktor perancu yang tidak dikendalikan, serta bahwa tingkat kepatuhan pasien bersifat cukup stabil selama masa pengobatan. Penelitian ini juga mengacu pada teori Health Belief Model, yang mengasumsikan bahwa persepsi pasien terhadap manfaat dan hambatan pengobatan memengaruhi perilaku kepatuhan, dan mengaitkan temuan dengan hasil penelitian sebelumnya, sehingga diasumsikan bahwa hubungan antara kepatuhan dan kualitas hidup ini bersifat umum dan dapat direplikasi dalam konteks yang lebih luas.

Hubungan Lama Pengobatan terhadap Kualitas Hidup Pasien TB di Puskesmas Kuala Tungkal II Tahun 2025

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama pengobatan TB dan kualitas hidup pasien, dengan nilai $p = 0,007$. Artinya, semakin lama pasien menjalani pengobatan, semakin besar potensi perubahan dalam kualitas hidup mereka, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Temuan ini menunjukkan bahwa durasi pengobatan TB merupakan faktor yang memengaruhi kualitas hidup secara nyata, dan perlu menjadi perhatian dalam penatalaksanaan TB. Temuan ini sejalan dengan studi oleh Billah et al. (2023), yang melaporkan bahwa kualitas hidup pasien TB meningkat secara bertahap seiring berjalannya pengobatan. Mereka menemukan bahwa meskipun masa pengobatan yang panjang sering kali membawa ketidaknyamanan, pasien yang berhasil beradaptasi dengan proses terapi menunjukkan peningkatan dalam fungsi sosial dan kesejahteraan psikologis mereka (Billah MM, 2023).

Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Siti et al. (2022) di Yogyakarta, yang menunjukkan bahwa pasien yang menjalani pengobatan lebih dari 6 bulan justru memiliki kualitas hidup yang lebih baik, terutama ketika mereka memperoleh dukungan keluarga yang kuat dan pemahaman yang baik terhadap proses pengobatan. Dengan kata lain, efek positif dari pengobatan jangka panjang terhadap kualitas hidup sangat bergantung pada dukungan sosial dan edukasi yang diterima pasien (Siti N, 2022). Namun, tidak semua pasien merespons durasi pengobatan dengan cara yang sama. Patel et al. (2019) menemukan bahwa pengobatan jangka panjang tanpa dukungan sosial yang memadai justru menurunkan kualitas hidup pasien secara signifikan. Pasien mengalami stres, kelelahan, bahkan putus obat akibat ketidaknyamanan fisik dan tekanan sosial yang terus-menerus. Sebaliknya, pasien dengan dukungan sosial kuat mampu menjalani pengobatan jangka panjang dengan lebih baik dan mempertahankan kualitas hidup yang positif (Patel P, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa lama pengobatan tuberkulosis (TB) memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien, baik dalam aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Terdapat anggapan bahwa durasi terapi yang lebih panjang dapat membawa dampak positif atau negatif, tergantung pada faktor pendukung seperti dukungan sosial, kesiapan mental, dan kemampuan adaptasi pasien. Di samping itu, peneliti menyiratkan bahwa penguatan dukungan psikososial dan sistem pemantauan berbasis durasi pengobatan akan berdampak terhadap keberhasilan terapi dan kesejahteraan pasien, dengan asumsi bahwa intervensi non-medis dapat memperkuat keberlanjutan dan efektivitas pengobatan jangka panjang.

Hubungan Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Pasien TB di Puskesmas Kuala Tungkal II Tahun 2025

Dukungan sosial memainkan peran penting dalam kualitas hidup pasien Tuberkulosis (TB). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pasien TB ($p = 0,008$). Dukungan dari keluarga atau lingkungan sekitar memberikan kekuatan psikologis, motivasi, serta pengaruh positif dalam menjalani terapi. Dengan adanya dukungan sosial, pasien lebih mudah untuk mengatasi stres yang disebabkan oleh pengobatan yang panjang dan kondisi fisik yang melemah, yang pada

gilirannya meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Penelitian oleh Jaber et al. (2016) di Yaman mendukung temuan ini, dengan menyatakan bahwa pasien TB yang menerima dukungan sosial yang baik, baik dari keluarga maupun komunitas, memiliki skor WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) yang lebih tinggi secara bermakna. Dukungan sosial terbukti memberikan efek yang kuat terhadap kesejahteraan psikologis pasien, serta memengaruhi kemampuan mereka untuk menghadapi penyakit dan menjalani pengobatan dengan lebih baik(Ali et al., 2016).

Penelitian Kusnanto dan Karima (2017) di Indonesia juga menemukan bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan komunitas meningkatkan kualitas hidup pasien TB. Pasien yang merasakan adanya perhatian dan bantuan dari orang-orang di sekitarnya lebih termotivasi untuk patuh terhadap pengobatan, yang pada gilirannya berkontribusi pada pemulihan yang lebih cepat dan peningkatan kualitas hidup mereka. Hasil ini sejalan dengan teori Social Support Theory yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental individu dalam menghadapi stres(Kusnanto et al., 2017). Studi lain oleh Fitriyadi et al. (2023) juga menunjukkan pentingnya dukungan sosial dalam meningkatkan kualitas hidup pasien TB. Mereka menyarankan bahwa intervensi yang melibatkan keluarga dan kelompok pendukung dapat mempercepat proses pemulihan pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Dukungan sosial ini tidak hanya mengurangi rasa kesepian dan stres, tetapi juga memberikan rasa aman yang penting selama menjalani pengobatan yang intensif dan penuh tantangan(Fitriyadi & Era, 2023)

Selain itu, Kaur et al. (2020) dalam penelitiannya di Pakistan menemukan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang sangat kuat dengan peningkatan kualitas hidup pasien TB, terutama dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan yang sering muncul selama pengobatan. Dukungan dari keluarga dan teman-teman memungkinkan pasien untuk merasa lebih dihargai dan termotivasi untuk melanjutkan pengobatan, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.(Zarova et al., 2018). Penguatan Program Dukungan Sosial Pemerintah daerah perlu mengembangkan dan memperkuat program dukungan sosial bagi pasien TB dengan melibatkan keluarga, teman, serta kelompok komunitas. Hal ini akan memberikan pasien dukungan psikologis yang sangat dibutuhkan untuk menjalani pengobatan secara konsisten..

Faktor Paling Dominan yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien TB di Puskesmas Kuala Tungkal II Tahun 2025

Hasil analisis multivariat dengan metode *Backward Likelihood Ratio (LR)* menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis, setelah dikontrol oleh variabel confounding umur. Pada tahap akhir pemodelan (Step 4a), hanya kepatuhan minum obat yang tersisa dalam model, dengan nilai adjusted odds ratio (aOR) sebesar 7,63 (95% CI: 2,02–28,85; p = 0,003). Hal ini mengindikasikan bahwa pasien yang tidak patuh minum obat memiliki risiko 7,63 kali lebih besar untuk mengalami kualitas hidup yang kurang baik dibandingkan pasien yang patuh. Temuan ini menguatkan bahwa kepatuhan merupakan faktor perilaku yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan pengobatan TB dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Sementara itu, variabel lain seperti lama pengobatan dan dukungan sosial menunjukkan kecenderungan hubungan tetapi tidak signifikan secara statistik dalam model akhir. Selain itu, meskipun variabel umur tidak signifikan, pada tahap awal model ia berperan sebagai confounding yang dapat memengaruhi besarnya hubungan antara kepatuhan dan kualitas hidup, sehingga perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Secara keseluruhan, model ini menekankan pentingnya intervensi peningkatan kepatuhan sebagai strategi utama dalam meningkatkan kualitas hidup pasien TB.Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Fitriyadi et al.(Fitriyadi & Era, 2023) yang menunjukkan bahwa kepatuhan tinggi terhadap

pengobatan TB berhubungan erat dengan peningkatan skor WHOQOL pasien, khususnya pada domain fisik dan psikologis. Demikian pula, Wahyuni et al.(Wahyuni N 2022)

KESIMPULAN

Terdapat Hubungan kepatuhan minum obat terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis setelah dikontrol faktor umur. Diketahui prevalensi Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis pada responden kepatuhan minum obat yang tergolong tidak patuh lebih besar 7,63 kali dibandingkan pada yang patuh (95% CI; 2,02-28,85). Terdapat hubungan lama pengobatan terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis setelah dikontrol faktor umur. Diketahui prevalensi Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis pada responden lama pengobatan yang tergolong lanjutan > 4 bulan lebih besar 5,62 kali dibandingkan pada yang intensif <4 bulan (95% CI; 1,74-18,18). Terdapat hubungan dukungan sosial terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis setelah dikontrol faktor umur. Diketahui prevalensi Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis pada responden dukungan sosial yang tergolong kurang baik lebih besar 5,55 kali dibandingkan pada yang baik (95% CI; 1,69-18,16).

Kepatuhan minum obat merupakan faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Kuala Tungkal II Tahun 2025. Setelah dikontrol oleh variabel confounding umur, pasien yang tidak patuh minum obat memiliki risiko 7,63 kali lebih besar untuk mengalami kualitas hidup yang kurang baik dibandingkan dengan pasien yang patuh ($aOR = 7,63$; 95% CI: 2,02–28,85). Hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien TB, karena kepatuhan menjadi indikator kunci keberhasilan terapi jangka panjang dan dapat menurunkan risiko komplikasi, kekambuhan, serta resistensi obat. Oleh karena itu, kepatuhan perlu menjadi prioritas utama dalam strategi pengendalian tuberkulosis di tingkat layanan kesehatan dasar.

UCAPAN TERIMKASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Bupati Tanjung Jabung Barat, kepala dinas kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang telah memberi izin belajar dan kepada orang tua, keluarga yang selalu mensuport penulis serta seluruh staf puskesmas Kuala Tungkal II.

DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwal, A. N. (2019). *Quality of life with tuberculosis*. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 17, 100121. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100121>
- Ali, A., Jaber, S., Khan, A. H., Azhar, S., Sulaiman, S., & Ahmad, N. (2016). *Evaluation of Health-Related Quality of Life among Tuberculosis Patients in Two Cities in Yemen*. 48, 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156258>
- Billah MM, Rahim MA, Biswas SK, Haque A, Jahan I, Rahman MM, et al. *Health-related quality of life in patients with pulmonary tuberculosis*. *Mymensingh Med J*. 2023;32(1):103–10. (n.d.).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan 2023. Kuala Tungkal: Dinkes Tanjung Jabung Barat; 2023. (n.d.).
- Dinkes Provinsi Jambi. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Jambi. 192.
- Fenti, H. (2017). Metodologi Penelitian (2017th ed.). PT RajaGrafindo Persada.
- Fitriyadi, F., & Era, D. P. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Yang Dirawat Di Ruang Daisy RSUD dr. H. Soemarno

- Sosroatmodjo. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(3), 277–286. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i3.117>
- Glanz, Karen, L. et al. (2008). *Health Behavior And Health Education (Theory, Research, and Pratice)* (4th Editio).
- Irawati, I. (2020). Hubungan Kepadatan Hunian Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Penyakit TB Paru Di Kelurahan Pecung (Wilayah Kerja Puskesmas Belakang Padang) Kecamatan Belakang Padang Kota Batam Tahun 2019. *Dinamika Lingkungan Indonesia*, 7(1), 8. <https://doi.org/10.31258/dli.7.1.p.8-12>
- Jaber, A. A. S., Khan, A. H., Syed Sulaiman, S. A., Ahmad, N., & Anaam, M. S. (2016). *Evaluation of Health-Related Quality of Life among Tuberculosis Patients in Two Cities in Yemen*. *PLOS ONE*, 11(6), e0156258. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156258>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Revisi Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Di Indonesia 2020-2024 Dan Rencana Interim 2025-2026. 286.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. 1–23.
- Kusnanto, K., Pradanie, R., & Karima, I. A. (2017). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru*. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(3), 213–224. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4i3.284>
- Notoatmodjo.S,. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, Edisi Revisi : viii + 207 hlm.
- Oktavia, S., Mutahar, R., & Destriatania, S. (2016). *Analysis of Risk Factors for Pulmonary Tb Incidence in Work Area Health* Kertapati Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 124–138.
- Pangaribuan, L., Kristina, K., Perwitasari, D., Tejayanti, T., & Lolong, D. B. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis pada Umur 15 Tahun ke Atas di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(1), 10–17. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i1.2594>
- Patel P, Shukla A, Desai M, Khan S. *Role of social support in quality of life of tuberculosis patients: a study from India*. *J Tuberc Res*. 2019;7(2):45–53. (n.d.).
- Siti N, Indahwati R, Prihatini I. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis di Yogyakarta. *J Kesehatan Masyarakat*. 2022;8(2):34–9. (n.d.).
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D). Alfabeta.
- Wahyuni N, Dewi Y, Prasetyo F. Pengaruh Kepatuhan Pengobatan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sukajadi. *J Kedokt Indones*. 2022;70(1):12–8. (n.d.).
- World Organization for Animal Health*. (2023). *Report 20-23. In January: Vol. t/malaria/ (Issue March)*.
- Zarova, C., Chiwaridzo, M., Tadyanemhandu, C., Machando, D., & Dambi, J. M. (2018). *The impact of social support on the health - related quality of life of adult patients with tuberculosis in Harare , Zimbabwe : a cross - sectional survey*. *BMC Research Notes*, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3904-6>