

ANALISIS DETERMINAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN PENYAKIT PENYERTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARIGI

Umi Kalsum^{1*}, Munir Salham², Zhanaz Tasya³

Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu^{1,2,3}

*Corresponding Author : umikalsum2317@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) tetap menjadi penyebab kematian utama di dunia, di mana penyakit penyerta (komorbid) secara signifikan meningkatkan risiko kegagalan pengobatan dan kematian. Di wilayah kerja Puskesmas Parigi, kasus TB terus meningkat hingga mencapai 47 kasus pada tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepatuhan minum obat serta faktor-faktor yang memengaruhinya pada pasien TB dengan penyakit penyerta. Penelitian ini menggunakan metode campuran (*mixed methods*) dengan model *concurrent embedded*. Populasi penelitian adalah 177 pasien TB dengan penyakit penyerta di Puskesmas Parigi periode 2020–2024, di mana seluruh populasi dijadikan sampel kuantitatif. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap 11 informan. Analisis bivariat menunjukkan hubungan bermakna antara keparahan komorbid ($p=0,039$), jenis komorbid ($p=0,001$), dan status pengobatan ($p=0,032$) terhadap kepatuhan minum obat. Analisis regresi logistik mengonfirmasi bahwa jenis dan keparahan komorbid merupakan prediktor signifikan terhadap kepatuhan. Sebaliknya, tingkat pengetahuan ($p=0,622$) dan dukungan PMO ($p=0,775$) tidak memiliki hubungan signifikan. Temuan kualitatif mengungkap bahwa hambatan kepatuhan meliputi efek samping obat, kejenuhan mental akibat polifarmasi, serta kendala ekonomi terkait biaya transportasi. Kepatuhan minum obat lebih dipengaruhi oleh faktor klinis terkait komorbiditas dan faktor praktis harian dibandingkan tingkat pengetahuan pasien. Dukungan keluarga dan pelayanan kesehatan yang proaktif menjadi faktor kunci dalam menjaga keteraturan pengobatan.

Kata kunci : kepatuhan minum obat, komorbiditas, pengawas minum obat, penyakit penyerta, tuberkulosis

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a leading cause of death worldwide, with comorbidities significantly increasing the risk of treatment failure and death. In the Parigi Community Health Center (Puskesmas Parigi) work area, TB cases continue to increase, reaching 47 cases in 2024. This study aims to present the use of medication and the factors influencing it in TB patients with comorbidities. This study used a mixed method with a concurrent embedded model. Qualitative data were obtained through in-depth interviews with 11 informants. Bivariate analysis showed a significant association between comorbidity severity ($p=0.039$), comorbidity type ($p=0.001$), and treatment status ($p=0.032$) with medication adherence. Logistic regression analysis confirmed that comorbidity type and severity were significant predictors of medication availability. In contrast, knowledge level ($p=0.622$) and PMO support ($p=0.775$) were not significantly associated. Qualitative findings revealed that barriers to compliance included medication side effects, mental fatigue due to polypharmacy, and economic constraints related to transportation costs. Medication adherence was more influenced by clinical factors related to comorbidities and daily practical factors than patient knowledge. Family support and proactive healthcare services were key factors in maintaining medication adherence.

Keywords : comorbidities, medication adherence, medication supervisors, pulmonary tuberculosis, tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang dapat dicegah dan biasanya dapat disembuhkan. Namun pada tahun 2023, TB kembali menjadi penyebab kematian utama di

dunia akibat satu agen infeksius, setelah 3 tahun digantikan oleh penyakit virus korona (*COVID-19*) dan menyebabkan kematian hampir dua kali lipat dibandingkan *HIV/AIDS*. Lebih dari 10 juta orang terus jatuh sakit karena TB setiap tahun dan jumlahnya terus meningkat yang saat itu mencatat sekitar 10,1 juta kasus sejak tahun 2021. Tindakan mendesak diperlukan untuk mengakhiri epidemi TB global pada tahun 2030. (*Global tuberculosis report*, 2024) Penyakit penyerta merupakan faktor yang sangat mempengaruhi perkembangan dan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis. Pasien Tuberkulosis dengan komorbiditas cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kegagalan pengobatan, kekambuhan, bahkan kematian (WHO 2023); (Alemayehu., et al 2024). Di Indonesia, upaya integrasi pelayanan untuk menangani Tuberkulosis dan penyakit penyertanya telah dilakukan melalui skrining rutin di fasilitas kesehatan, namun implementasi di lapangan masih menghadapi tantangan, terutama dalam hal keterbatasan sumber daya dan kepatuhan pasien.

Strategi penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2020-2024, dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insiden TB dari 319/100.000 penduduk pada tahun 2017, menjadi 190/100.000 penduduk pada tahun 2024 dan juga menurunkan angka kematian akibat Tuberkulosis dari 42/100.000 penduduk pada tahun 2017, menjadi 37/100.000 penduduk pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020). Capaian penemuan kasus Tuberkulosis Kabupaten/Kota menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023 Kabupaten Parigi Moutong termasuk dalam 10 besar yang memiliki kasus Tuberkulosis tertinggi yaitu mencapai 43 % (Dinkes Sulteng, 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong dibeberapa kecamatan seperti Kecamatan Palasa yang memiliki 35 kasus, kecamatan Sienjo 33 kasus dan di wilayah kerja puskesmas parigi masih terbilang cukup tinggi dengan data terbaru pada tahun 2020 terdapat 29 kasus, 2021 terdapat 32 kasus, 2022 terdapat 34 kasus, 2023 terdapat 35 kasus dan di 2024 meningkat menjadi 47 kasus.

Di wilayah kerja Puskesmas Parigi, berdasarkan data rekam medis dan hasil observasi awal di lapangan, ditemukan bahwa sebagian pasien TB Paru juga memiliki riwayat penyakit penyerta seperti Diabetes Mellitus (DM). tenaga kesehatan di Puskesmas Parigi mengungkapkan bahwa pasien Tuberkulosis dengan komorbid Diabetes Melitus cenderung mengalami hambatan dalam menjalani pengobatan jangka panjang, baik karena efek samping ganda dari pengobatan maupun karena ketidakaturan kunjungan kontrol. Kombinasi TB dan DM diketahui dapat saling memperburuk kondisi klinis pasien, Diabetes Melitus menurunkan imunitas tubuh sehingga memperlambat penyembuhan Tuberkulosis, sedangkan infeksi Tuberkulosis dapat mengganggu kontrol glukosa darah pasien Diabetes Melitus. Komorbiditas berhubungan signifikan dengan kepatuhan dan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis. Pasien TBC dengan komorbid berat, seperti diabetes melitus tidak terkontrol atau HIV stadium lanjut, memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih rendah akibat kompleksitas terapi, efek samping, serta keterbatasan fisik dan psikologis (Ananta et al., 2021). Selain itu, jenis komorbid seperti diabetes melitus, penyalahgunaan alkohol, terapi imunosupresif, dan kanker meningkatkan risiko kegagalan pengobatan serta kematian pada pasien TBC, dengan diabetes hampir menggandakan risiko kematian akibat TBC (Zielonka et al., 2023).

Pengetahuan pasien dan dukungan Pengawas Minum Obat (PMO) berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terapi. Rendahnya pengetahuan pasien berhubungan dengan rendahnya kepatuhan, sementara peningkatan pengetahuan berdampak positif terhadap keberhasilan pengobatan (Fadhilah & Wulandari, 2024; Setiawan et al., 2023). Dukungan PMO terbukti memiliki korelasi kuat dengan kepatuhan minum obat dan membantu mencegah resistensi serta kekambuhan penyakit (Astuti et al., 2021; Anggiani et al., 2020). Durasi pengobatan yang panjang juga meningkatkan risiko ketidakpatuhan, terutama pada pasien dengan komorbiditas yang memperberat beban terapi (Belay et al., 2019; Getahun et al., 2020). Berdasarkan kondisi tersebut dan adanya kasus TBC dengan komorbid diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Parigi, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepatuhan minum

obat serta faktor-faktor yang memengaruhinya guna mendukung pengendalian Tuberkulosis secara optimal.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode campuran (mixed methods) dengan mengombinasikan pendekatan kuantitatif desain *cross sectional* dan kualitatif untuk memperoleh data yang komprehensif dan objektif (Sugiyono, 2012). Model *concurrent embedded* digunakan, di mana pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif dilakukan secara bersamaan dalam satu tahap penelitian (Razali et al., 2023). Pendekatan kuantitatif menganalisis hubungan keparahan dan jenis komorbid, pengetahuan, dukungan PMO, serta lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat, sedangkan pendekatan kualitatif menggali persepsi, hambatan, dan konteks sosial melalui wawancara mendalam. Populasi penelitian ini adalah pasien Tuberkulosis dengan penyakit penyerta yang berobat di Puskesmas Parigi Kabupaten Parigi Moutong pada tahun 2020–2024 sebanyak 177 orang (Sugiyono, 2021). Pada penelitian kuantitatif seluruh populasi dijadikan sampel, yakni 177 responden. Sedangkan pada penelitian kualitatif, sampel dipilih secara purposive sebanyak 11 informan, meliputi 1 petugas program TB Paru, 5 pasien TB Paru, dan 5 Pengawas Minum Obat (PMO).

HASIL

Berdasarkan hasil analisis terhadap 177 responden diperoleh hasil sebagaimana pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Responden Pengaruh Keparahan Komorbid dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru

No.	Keparahan Komorbid	Kepatuhan Minum Obat				Total		p value
		Tidak Patuh		Patuh				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Ringan	2	6,9	27	93,1	29	100	0.039
2.	Berat	12	8,1	136	91,9	148	100	
Total		14	7,9	163	92,1	177	100	

Dari 177 responden, 29 pasien dengan komorbid ringan menunjukkan kepatuhan minum obat yang baik (93,1%), sedangkan 148 pasien dengan komorbid berat patuh sebanyak 91,9%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,039 (\leq 0,05)$, sehingga terdapat hubungan bermakna antara keparahan komorbid dan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

Tabel 2. Distribusi Responden Pengaruh Jenis Komorbid dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru

No.	Jenis Komorbid	Kepatuhan Minum Obat				Total		p value
		Tidak Patuh		Patuh				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Tidak ada komorbid	1	3,7	26	96,3	27	100	0.001
2.	Dengan komorbid	13	8,7	137	91,3	150	100	
Total		14	7,9	163	92,1	177	100	

Dari 177 responden, 27 pasien TB paru tanpa komorbid menunjukkan kepatuhan baik sebesar 96,3%, sedangkan 150 pasien dengan komorbid patuh sebesar 91,3%. Hasil uji statistik

menunjukkan nilai $\rho = 0,001 (\leq 0,05)$, sehingga terdapat hubungan bermakna antara jenis komorbid dan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

Tabel 3. Distribusi Responden Pengaruh Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru

No.	Pengetahuan	Kepatuhan Minum Obat				Total		ρ value
		Tidak Patuh		Patuh				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Kurang baik	1	12,5	7	87,5	8	100	0.622
2.	Baik	13	7,7	156	92,3	169	100	
Total		14	7,9	163	92,1	177	100	

Dari 177 responden, 8 pasien dengan pengetahuan kurang baik sebagian besar patuh (87,5%), sedangkan 169 pasien dengan pengetahuan baik patuh sebesar 92,3%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $\rho = 0,622 (> 0,05)$, sehingga tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

Tabel 4. Distribusi Responden Pengaruh Dukungan PMO dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru

No.	Dukungan PMO	Kepatuhan Minum Obat				Total		ρ value
		Tidak Patuh		Patuh				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Kurang baik	5	8,6	53	91,4	58	100	0.775
2.	Baik	9	7,6	110	92,4	119	100	
Total		14	7,9	163	92.1	177	100	

Dari 177 responden, 58 pasien yang menerima dukungan PMO kurang baik patuh sebesar 91,4%, sedangkan 119 pasien dengan dukungan PMO baik patuh sebesar 92,4%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $\rho = 0,775 (> 0,05)$, sehingga tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan PMO dan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

Tabel 5. Distribusi Responden Pengaruh Status Pengobatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru

Obat pada Pasien TB Paru								
No.	Status Pengobatan	Kepatuhan Minum Obat				Total		p value
		Tidak Patuh		Patuh				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Terputus	1	4,5	21	95,5	22	100	0.032
2.	Tidak Terputus	13	8,4	142	91,6	155	100	
Total		14	7,9	163	92.1	177	100	

Dari 177 responden, 22 pasien dengan status pengobatan terputus patuh sebesar 95,5%, sedangkan 155 pasien dengan status pengobatan tidak terputus patuh sebesar 91,6%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $\rho = 0,032 (\leq 0,05)$, sehingga terdapat hubungan bermakna antara status pengobatan dan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa jenis komorbid berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat ($B = -0,851$; $\text{Sig.} = 0,043$), artinya pasien dengan jenis komorbid tertentu memiliki peluang kepatuhan lebih rendah. Keparahan komorbid juga berpengaruh signifikan ($B = 0,004$; $\text{Sig.} = 0,006$), menunjukkan peluang kepatuhan meningkat seiring meningkatnya keparahan komorbid. Sedangkan status pengobatan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan ($B = -0,564$; $\text{Sig.} = 0,600$). Konstanta model signifikan ($B = 3,718$; $\text{Sig.} = 0,011$), sehingga model regresi logistik ini dapat digunakan untuk memprediksi kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis dengan komorbid.

Tabel 6. Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis dengan Penyakit Penyerta

Model	B	S.E	t	Sig.	Ket.
(Constant)	3,718	1,464	6,449	0,011	Signifikan
Status Pengobatan	-0,564	1,074	0,275	0,600	Tidak Signifikan
Keberadaan Komorbid	-0,851	1,110	0,588	0,043	Signifikan
Keparahan Komorbid	0,004	0,833	0,000	0,006	Signifikan

PEMBAHASAN

Keberadaan komorbid dan Keparahan Komorbid terhadap Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan dan tingkat keparahan komorbid berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru, dengan nilai $p=0,001$ untuk komorbid dan $p=0,039$ untuk keparahan komorbid ($p < 0,05$). Pasien tanpa komorbid memiliki kepatuhan tertinggi (96,3%), namun kepatuhan cenderung menurun saat penyakit penyerta hadir. Wawancara mendalam mengungkap bahwa komorbiditas menambah jumlah obat, memicu kelelahan fisik dan kejenuhan mental, sehingga memperlihatkan bahwa penyakit ganda bukan hanya hambatan medis, tetapi juga ujian keteguhan pasien. Komorbid memengaruhi kepatuhan karena setiap penyakit penyerta memiliki pengobatan dan beban yang berbeda, seperti konsumsi obat jangka panjang dan jadwal yang ketat. Kompleksitas ini meningkatkan risiko ketidakpatuhan, terutama pada pasien dengan komorbid berat yang mengalami penurunan kondisi fisik dan efek samping obat. Dalam kondisi tersebut, pasien sering menunda atau melewatkan obat TB karena merasa tidak mampu secara fisik, atau memprioritaskan pengobatan penyakit penyerta yang dianggap lebih mendesak. Selain itu, tekanan psikologis seperti kecemasan dan kejenuhan juga menurunkan motivasi pasien untuk konsisten menjalani terapi.

Temuan ini sejalan dengan teori *Health Belief Model* (HBM) yang menjelaskan bahwa persepsi hambatan dan keparahan penyakit memengaruhi perilaku kepatuhan, serta teori *self-regulation* yang menunjukkan keterbatasan dalam mengelola tuntutan kesehatan secara bersamaan. Penelitian ini juga mendukung temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa komorbid, khususnya diabetes, meningkatkan kompleksitas pengobatan dan menurunkan kepatuhan (Zhang et al., 2020; Putri et al., 2021; Koesoemadinata et al., 2022; Wulandari et al., 2023; Rahman et al., 2024). Perbedaan dengan beberapa studi yang tidak menemukan hubungan signifikan menunjukkan bahwa pengaruh komorbid bersifat kontekstual, dipengaruhi oleh manajemen penyakit, dukungan keluarga, dan kualitas pelayanan kesehatan (Alvarez et al., 2020; Singh et al., 2021; Moyo et al., 2022).

Status Pengobatan dan Riwayat Putus Berobat terhadap Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara status pengobatan dengan kepatuhan minum obat ($p = 0,032$). Meskipun data menunjukkan pasien dengan riwayat putus berobat memiliki kepatuhan tinggi (95,5%), temuan ini justru mengindikasikan bahwa pengalaman kegagalan sebelumnya dapat menjadi motivasi untuk lebih disiplin. Namun, secara umum pasien dengan riwayat putus berobat cenderung lebih rentan tidak patuh karena hambatan yang belum teratasi, seperti efek samping obat, kelelahan fisik, dan kejenuhan mental, yang berpotensi muncul kembali pada pengobatan selanjutnya.

Wawancara mendalam menguatkan temuan kuantitatif dengan menjelaskan bahwa pengalaman pengobatan sebelumnya yang berat dan kurangnya dukungan sosial membuat pasien merasa takut gagal lagi, sehingga motivasi dan keyakinan untuk menyelesaikan terapi menurun. Tenaga kesehatan juga menyatakan bahwa pasien dengan riwayat putus berobat

memerlukan pendampingan lebih intensif karena cenderung kurang percaya diri dan kurang termotivasi, sedangkan pasien tanpa riwayat putus berobat umumnya memiliki pengalaman lebih positif dan dukungan yang lebih konsisten. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hubungan antara riwayat putus berobat dan rendahnya kepatuhan (Getahun et al., 2020; Muture et al., 2021; Rahman et al., 2022; Alemayehu et al., 2024). Namun, beberapa studi lain melaporkan hasil berbeda, yang menekankan peran sistem pelayanan dan dukungan keluarga dalam menjaga kepatuhan meski pasien memiliki riwayat putus berobat (Alvarez et al., 2020; Liu et al., 2021; Garcia et al., 2022).

Pengetahuan Pasien Tentang TB dan Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat ($p = 0,622$). Meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik, tingkat kepatuhan tetap tinggi pada kelompok pengetahuan kurang baik (87,5%), sehingga kepatuhan di Puskesmas Parigi lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti efek samping obat, beban pengobatan, dan dukungan sosial, bukan semata pemahaman medis. Wawancara mendalam menguatkan temuan kuantitatif, di mana pasien menyatakan bahwa efek samping seperti mual, pusing, dan lemas menjadi alasan utama untuk menunda atau melewatkan obat meskipun mereka memahami risiko putus obat. Selain itu, polifarmasi pada pasien dengan komorbid menimbulkan kejenuhan dan kebingungan jadwal, sehingga pengetahuan tidak otomatis diterjemahkan menjadi tindakan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pengetahuan tinggi tidak selalu berbanding lurus dengan kepatuhan karena faktor praktis dan dukungan sosial lebih dominan (Siregar, 2021; Amiruddin et al., 2020; Yansyah, 2024; Susila et al., 2024). Namun, beberapa studi lain melaporkan hubungan signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan, yang menunjukkan bahwa pengaruh pengetahuan bersifat kontekstual dan dipengaruhi kualitas edukasi serta dukungan pelayanan kesehatan (Fadhilah & Wulandari, 2024; Setiawan et al., 2023).

Dukungan Keluarga dan Peran Pengawas Minum Obat (PMO)

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat pengaruh signifikan antara dukungan PMO dan kepatuhan minum obat ($p = 0,775$). Meskipun sebagian besar responden tetap patuh, kepatuhan tinggi lebih dominan terjadi pada pasien yang berada dalam ekosistem dukungan keluarga yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan di Puskesmas Parigi lebih dipengaruhi oleh faktor dukungan sosial dan motivasi internal pasien, bukan semata oleh keberadaan PMO. Wawancara mendalam menguatkan temuan kuantitatif, di mana pasien menyatakan bahwa dukungan emosional dari keluarga menjadi penopang utama saat mengalami kejenuhan atau putus asa akibat pengobatan TB yang panjang. PMO yang mayoritas berasal dari anggota keluarga efektif dalam mengurangi kelupaan, membantu pasien lansia atau berketerbatasan fisik, serta memberikan pendampingan saat muncul efek samping berat seperti mual, pusing, atau kantuk. PMO juga membantu pasien dengan komorbid dalam mengelola polifarmasi sehingga jadwal pengobatan lebih teratur.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan peran PMO berpengaruh kuat terhadap kepatuhan pengobatan TB (Priyatno et al., 2023; Willem et al., 2023; Nindrea et al., 2025; Susila et al., 2024). Namun, beberapa studi lain melaporkan bahwa dukungan keluarga tidak selalu berhubungan signifikan dengan kepatuhan, terutama pada pasien dengan efikasi diri tinggi atau yang merasa terbebani oleh pengawasan keluarga yang berlebihan (Rahman et al., 2024; Pradana & Sari, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas dukungan tergantung pada kualitas interaksi dan dinamika keluarga, bukan hanya keberadaan PMO.

Faktor Internal Pasien (Motivasi dan Kondisi Fisik)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor internal pasien, yaitu niat untuk sembuh dan kondisi fisik, menjadi penentu utama kepatuhan minum obat TB di Puskesmas Parigi. Secara statistik, meskipun banyak pasien memiliki pengetahuan yang baik, kepatuhan tidak selalu konsisten, sehingga motivasi dari dalam diri dan kondisi tubuh sehari-hari lebih berpengaruh daripada sekadar pemahaman medis. Niat kuat pasien menjadi benteng utama untuk bertahan selama pengobatan minimal enam bulan, terutama saat muncul kejenuhan atau rasa lelah. Wawancara mendalam menguatkan temuan kuantitatif, di mana pasien menyebut keluarga, keinginan melihat anak tumbuh, serta tanggung jawab terhadap orang rumah sebagai motivasi terbesar untuk tetap patuh. Namun, kondisi fisik yang menurun akibat efek samping obat seperti mual, pusing, dan nyeri sendi sering memicu keinginan untuk melewatkan dosis. Hal ini semakin berat pada pasien dengan komorbid yang harus menjalani polifarmasi, sehingga beban fisik dan mental menjadi sangat besar.

Selain itu, fenomena “sembuh padahal belum” juga ditemukan, di mana pasien merasa sudah sehat setelah gejala membaik pada bulan kedua atau ketiga sehingga niat minum obat menurun. Perbedaan usia juga memengaruhi ketahanan, di mana lansia lebih penurut karena takut penyakit memburuk, sedangkan pasien usia produktif sering terganggu oleh kesibukan kerja atau rasa malu jika penyakitnya diketahui orang lain. Pandangan pasien terhadap efek samping juga menentukan kepatuhan; jika mereka menganggap mual sebagai tanda obat bekerja, mereka lebih sabar, namun jika dianggap merusak tubuh, niat untuk patuh menurun. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menekankan bahwa motivasi internal dan kondisi fisik adalah pilar utama kepatuhan (Siregar et al., 2021; Pradana, 2023; Putri & Santoso, 2024; Hasanah, 2022). Namun, beberapa studi lain menunjukkan bahwa faktor eksternal seperti ketersediaan obat, akses layanan, pengawasan ketat, atau rasa takut akan risiko kematian juga memengaruhi kepatuhan (Rahman, 2024; Wulandari et al., 2023; Sari & Pratama, 2025).

Peran Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Parigi

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas Parigi merupakan faktor eksternal paling menentukan kenyamanan pasien selama pengobatan TB. Para informan menilai sikap petugas yang ramah, bersahabat, dan tidak diskriminatif menjadi alasan utama mereka merasa betah rutin kontrol. Interaksi yang hangat, sapaan, dan senyuman petugas mampu meruntuhkan rasa takut serta stigma negatif yang sering dialami penderita TB, sehingga pasien lebih percaya diri dan terbuka dalam mengonsultasikan keluhan. Meskipun pelayanan secara umum dinilai baik, wawancara juga mengungkap adanya kekurangan pada aspek edukasi. Edukasi intensif biasanya hanya diberikan pada awal pengobatan, sementara pada kunjungan berikutnya interaksi cenderung bersifat administratif tanpa diskusi mendalam. Kondisi ini berpotensi melemahkan motivasi pasien pada fase kritis (bulan ke-3 atau ke-4) ketika kejenuhan mulai muncul. Kurangnya penguatan edukasi berkala dapat membuat pasien menyepelekan risiko putus obat atau fenomena “sembuh padahal belum,” terutama ketika gejala mulai membaik.

Aspek lain dari pelayanan puskesmas yang sangat diapresiasi pasien adalah peran petugas sebagai pengawas yang peduli dan proaktif. Informan menyebut bahwa petugas tidak segan menghubungi pasien yang terlambat mengambil obat untuk menanyakan kendala yang dihadapi, sehingga pasien merasa tidak sendirian. Selain itu, ketersediaan obat (OAT) yang selalu terpenuhi membuat pasien merasa tenang dan memudahkan mereka menjalankan jadwal pengobatan tanpa hambatan teknis. Interaksi singkat dengan petugas saat kontrol rutin sering menjadi sumber motivasi eksternal bagi pasien. Kata-kata penyemangat seperti “sedikit lagi sembuh” atau “tetap semangat ya” memberikan dukungan moral yang penting saat pasien merasa jenuh. Hal ini menciptakan lingkungan poli TB yang hangat dan bebas dari rasa takut,

sehingga angka pasien mangkir cenderung rendah karena pasien merasa memiliki ikatan yang baik dengan puskesmas.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menekankan pentingnya edukasi berkelanjutan dan kualitas komunikasi interpersonal petugas (Arifin, 2023; Wahyuni, 2022). Namun, terdapat studi yang berbeda, yang menyatakan bahwa pelayanan ramah saja belum cukup jika pasien menghadapi hambatan ekonomi atau faktor lain seperti akses transportasi (Hidayat, 2024; Wijaya, 2024).

Faktor Eksternal : Lingkungan Sosial dan Kondisi Ekonomi

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa lingkungan sosial, khususnya dukungan keluarga inti, merupakan pilar utama keberlanjutan pengobatan pasien TB di Puskesmas Parigi. Para informan menyebut bahwa anggota keluarga yang berperan sebagai PMO bukan sekadar pengingat jadwal minum obat, tetapi juga sumber motivasi emosional. Saat pasien merasa jenuh atau putus asa menjalani pengobatan panjang, kehadiran keluarga yang sabar menyediakan obat dan mendampingi proses pengobatan menjadi alasan kuat bagi mereka untuk tetap melanjutkan terapi. Penerimaan sosial dalam rumah tangga juga menjadi faktor penting yang menjaga stabilitas mental pasien. Informan mengungkapkan bahwa keluarga tidak menunjukkan sikap menjauh atau jijik, melainkan tetap memperlakukan pasien secara normal dengan cara yang sopan. Kondisi ini membuat pasien merasa dihargai dan aman, sehingga ketekunan mereka dalam mengikuti prosedur medis tetap terjaga. Dukungan masyarakat sekitar juga dirasakan cukup baik; stigma negatif tidak dominan, bahkan tetangga dan kerabat kerap memberikan empati, doa, dan bantuan moral sehingga pasien tidak merasa malu untuk kontrol rutin.

Wawancara juga mengungkap hambatan ekonomi yang cukup besar meskipun dukungan sosial kuat. Informan mengaku bahwa biaya transportasi ke puskesmas menjadi beban utama, terutama bagi pasien yang tinggal jauh atau memiliki penghasilan tidak tetap. Beberapa pasien bahkan terpaksa meminjam uang agar bisa datang mengambil obat tepat waktu. Selain itu, saran untuk mengonsumsi nutrisi tambahan seperti susu, telur, dan daging sulit dipenuhi karena keterbatasan daya beli, sehingga pemulihan fisik menjadi lebih lambat dan menurunkan semangat pasien. Dinamika ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dan ekonomi saling terkait. Pasien dengan dukungan keluarga kuat cenderung mampu mengatasi hambatan biaya melalui solidaritas keluarga, sementara pasien dengan jaringan sosial terbatas lebih berisiko mangkir. Temuan ini menegaskan bahwa kesembuhan pasien TB adalah hasil perjuangan kolektif antara niat pasien, dukungan keluarga, dan kemampuan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan pengobatan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga meningkatkan peluang kepatuhan pasien (Prasetyo & Utami, 2022), serta bahwa biaya transportasi menjadi hambatan utama meski obat gratis (Sari et al., 2023). Selain itu, minimnya stigma di masyarakat sesuai dengan penelitian Nugroho (2023) yang menyoroti solidaritas sosial di daerah dengan budaya kuat. Namun, studi lain menunjukkan bahwa pelayanan ramah saja belum cukup jika pasien menghadapi kendala ekonomi atau faktor lain seperti akses transportasi dan rasa takut akan kematian (Hidayat, 2024; Wijaya, 2024).

Status Pengobatan dan Kepatuhan Pasien

Hasil analisis data menunjukkan bahwa durasi pengobatan selama enam bulan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien ($p = 0,032$). Data menunjukkan tren penurunan kepatuhan mulai terlihat pada fase lanjutan, yaitu bulan ketiga hingga keenam. Pada fase awal (intensif), kepatuhan masih sangat baik, namun seiring berjalannya waktu, kecenderungan pasien untuk melewati dosis atau menunda pengambilan obat meningkat. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin lama durasi pengobatan, semakin besar tantangan

bagi pasien untuk mempertahankan konsistensi. Temuan ini diperkuat oleh wawancara mendalam yang mengungkap alasan psikologis penurunan kepatuhan. Para informan menyatakan mengalami fase “kejuanan total” setelah melewati dua bulan pertama, karena rutinitas minum obat setiap hari selama enam bulan menimbulkan kebosanan yang mendalam. Selain itu, perbaikan kondisi fisik di tengah pengobatan sering membuat pasien merasa “sudah sembuh,” sehingga mereka mulai mengurangi disiplin minum obat. Akumulasi efek samping seperti mual, nyeri sendi, dan pusing juga menjadi beban fisik yang melelahkan, sehingga tanpa dorongan dari keluarga sebagai PMO, durasi enam bulan dianggap sangat berat untuk dijalani secara mandiri.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa durasi pengobatan yang panjang memicu treatment fatigue dan persepsi sembuh semu, sehingga menurunkan motivasi pasien (Putri et al., 2022; Wulandari & Rahman, 2023). Beban efek samping yang berulang juga didukung oleh penelitian (Pratama, 2021), yang menjelaskan bahwa akumulasi obat dalam jangka panjang menurunkan toleransi fisik pasien. Dukungan keluarga sebagai PMO menjadi faktor penahan yang sangat penting untuk menjaga kepatuhan pada fase lanjutan (Sihombing, 2023). Beberapa studi memberikan perspektif berbeda, seperti penelitian yang menemukan peningkatan kepatuhan pada akhir pengobatan karena pasien tidak ingin perjuangan berbulan-bulan sia-sia (Gunawan & Santoso, 2022). Selain itu, kehadiran PMO dari keluarga dalam beberapa konteks justru dapat menjadi tekanan psikologis jika pengawasan terlalu ketat (Riyadi, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa dinamika kepatuhan dipengaruhi oleh konteks sosial dan gaya komunikasi, sehingga dukungan keluarga yang motivatif di Parigi tidak selalu sama di wilayah lain.

KESIMPULAN

Jenis dan keparahan komorbid berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru ($p < 0,05$) dan tetap menjadi faktor prediktor pada regresi logistik, sedangkan status pengobatan signifikan secara bivariat namun tidak signifikan secara multivariat. Tingkat pengetahuan dan dukungan PMO tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan. Temuan kualitatif menunjukkan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh efek samping, beban pengobatan, dan kondisi ekonomi, sementara dukungan keluarga/PMO serta pelayanan Puskesmas mendukung keteraturan pengobatan. Secara keseluruhan, kepatuhan lebih dipengaruhi oleh faktor komorbid dan praktis dibanding pengetahuan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing atas bimbingan dan dukungannya, serta kepada responden dan informan yang telah berpartisipasi dengan memberikan informasi berharga. Terimakasih juga kepada pihak Puskesmas Parigi atas izin dan bantuan selama penelitian, serta kepada teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan dan masukan. Semoga semua kebaikan mendapatkan balasan dari Allah SWT.

DAFTAR PUSTAKA

- Alemayehu, A., Tadesse, M., Mekonnen, Z., & Bekele, A. (2024). *Treatment interruption and its impact on medication adherence among pulmonary tuberculosis patients: Implications for comprehensive patient management*. BMC Infectious Diseases, 24(1), 1–10.
- Alvarez, J. L., Martinez, R. P., & Gomez, F. A. (2020). *Factors associated with adherence to tuberculosis treatment among patients with comorbid conditions*. International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 24(6), 620–627.

- Amiruddin, A., Rahman, F., & Putri, D. (2020). *Pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan pasien TB dalam menghadapi pengobatan jangka panjang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(2), 101–110.
- Ananta, R., Putri, N., & Wibowo, A. (2021). *Pengaruh komorbiditas terhadap kepatuhan pengobatan tuberculosis paru di Indonesia: studi kohort retrospektif*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 16(2), 120–128.
- Anggiani, R., Setiawan, A., & Putri, D. (2020). *Effect of family-based DOTS on tuberculosis treatment adherence in Indonesia*. Journal of Infection and Public Health, 13(12), 1865–1872.
- Arifin, R. (2023). *Efektivitas edukasi berkelanjutan pada pengobatan TB jangka panjang*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Nusantara.
- Astuti, D., Wijaya, I., & Rahman, S. (2021). *The role of treatment observers in TB medication adherence: Evidence from East Java*. BMC Infectious Diseases, 21(1), 1023.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2023). *Laporan penemuan kasus Tuberkulosis di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- Fadhilah, R., & Wulandari, S. (2024). *Hubungan pengetahuan pasien dengan kepatuhan minum obat TB di Puskesmas Kombos Manado*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 18(1), 55–63.
- Getahun, B., Ameni, G., Medhin, G., & Biadgilign, S. (2020). *Treatment adherence and associated factors among tuberculosis patients with previous treatment history in Ethiopia*. PLOS ONE, 15(6), e0234926.
- Gunawan, R., & Santoso, B. (2022). *Motivasi pasien TB menjelang akhir masa pengobatan*. Jurnal Kesehatan Indonesia, 11(2), 33–42.
- Hasanah, N. (2022). *Aspek psikis pasien tuberkulosis dan peran dukungan spiritual dalam kepatuhan pengobatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2), 45–56.
- Hidayat, M. (2024). *Faktor sosial-ekonomi dalam kepatuhan pasien TB*. Yogyakarta: Media Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020–2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Koesoemadinata, R. C., Supardi, S., & Kusnanto, H. (2022). *The impact of comorbidity severity on tuberculosis treatment adherence in Indonesia*. BMC Public Health, 22(1), 1–9.
- Moyo, S., Daniels, J., & Naidoo, P. (2022). *Chronic comorbidities and medication adherence among tuberculosis patients: A mixed-methods study*. PLOS ONE, 17(4).
- Mutire, B. N., Keraka, M. N., Kimuu, P. K., Kabiru, E. W., Ombeka, V. O., & Oguya, F. O. (2021). *Factors associated with default from treatment among tuberculosis patients in Kenya*. Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases, 22, 100215.
- Nindrea, R. D., Aryandono, T., & Lazuardi, L. (2018). *Family support and adherence to tuberculosis treatment in Indonesia: A cross-sectional study*. BMC Research Notes, 11(1), 531.
- Pradana, R. (2023). *Tantangan fisik dan efek samping obat dalam kepatuhan pengobatan pasien TB*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 12(1), 78–89.
- Priyatno, A., Susanto, H., & Widodo, R. (2023). *Dominant role of family DOTS supporters on TB treatment adherence in patients with comorbidities*. International Journal of Mycobacteriology, 12(1), 34–41.
- Putri, A., & Santoso, D. (2024). *Fenomena sembuh semu pada pasien TB: Implikasi terhadap kepatuhan minum obat*. Jurnal Kedokteran Indonesia, 18(3), 112–123.
- Putri, R. A., Sari, N. P., & Handayani, D. (2021). *Pengaruh penyakit penyerta terhadap keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 16(3), 187–195.

- Rahman, A., Yusuf, M., & Hidayat, R. (2024). *Integrated care approach for tuberculosis patients with comorbidities and its effect on treatment adherence*. Journal of Public Health Research, 13(1), 245–253.
- Rahman, F. (2024). *Peran faktor eksternal dalam kepatuhan pasien TB: Ketersediaan obat dan akses transportasi*. Jurnal Epidemiologi dan Kesehatan, 9(1), 34–46.
- Razali, G., et al. (2023). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif dan kombinasi*. Dalam S. Bahri (Ed.), Media Sains Indonesia (Edisi Maret). CV Media Sains Indonesia.
- Riyadi, F. (2021). *Peran keluarga dan risiko tekanan psikologis pada pasien TB*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 12(3), 55–63.
- Setiawan, H., Nugroho, A., & Sari, P. (2023). *Pengaruh edukasi kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan TB di RSUD Kabupaten Bekasi*. Jurnal Penelitian Kesehatan Indonesia, 12(3), 45–53.
- Sihombing, M. (2023). *Peran dukungan sosial dalam keberhasilan pengobatan TB jangka panjang*. Jurnal Keperawatan Masyarakat, 11(3), 58–67.
- Singh, A., Patel, R., & Kumar, S. (2021). *Treatment adherence among tuberculosis patients with and without comorbidities in an integrated health system*. Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases, 23.
- Siregar, M. (2021). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien TB di Puskesmas Sei Rampah*. Jurnal Kesehatan Prima, 10(2), 78–88.
- Susila, R., Hartono, J., & Lestari, A. (2024). *Peran dukungan sosial dalam meningkatkan kepatuhan pasien TB di Puskesmas*. Jurnal Kesehatan Komunitas, 9(1), 22–30.
- Wahyuni, S. (2022). *Pengaruh beban kerja petugas kesehatan terhadap komunikasi interpersonal dan edukasi pasien TB*. Surabaya: Pustaka Medika.
- Wijaya, T. (2024). *Motivasi pasien dalam kepatuhan pengobatan TB: Peran rasa takut dan kualitas pelayanan*. Bandung: Akademika Sehat.
- Willem, W., Rukmana, N. M., Hermawan, N. S. A., & Rinfilia, I. (2023). *Dukungan keluarga dan PMO yang mempengaruhi kepatuhan pasien TB dalam mengonsumsi obat*. Jurnal Sains dan Kesehatan, 2(2), 58–62.
- World Health Organization. (2024). *Global tuberculosis report 2024*. WHO.
- Wulandari, P., Nugroho, T., & Hartono, B. (2023). *Pengaruh sistem pengawasan ketat terhadap kepatuhan pasien TB dengan efek samping berat*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 11(2), 56–67.
- Yansyah, E. J. (2024). *Faktor kepatuhan minum obat pasien dengan tuberkulosis*. Lentera Perawat, 5(1), 44–50.
- Zhang, Q., Li, Y., Xia, Y., & Wang, L. (2020). *Impact of diabetes mellitus on tuberculosis treatment outcomes and medication adherence*. BMC Infectious Diseases, 20(1), 1–8.
- Zielonka, T., Kowalski, J., & Nowak, M. (2023). *Comorbidities and tuberculosis treatment outcomes: A national cohort study*. Frontiers in Public Health, 11, 1253615.