

## ANALISIS DETERMINAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GONENGGATI DONGGALA KABUPATEN DONGGALA

Sy. Rugaiyah<sup>1\*</sup>, Rajindra<sup>2</sup>, Finta Amalinda<sup>3</sup>

Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : ayaalkaff@gmail.com

### ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan tingkat kepatuhan pengobatan yang belum optimal, sehingga berisiko menyebabkan kegagalan terapi dan resistensi obat. Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Gonenggati Donggala. Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan desain cross-sectional yang dilaksanakan pada Oktober–Desember 2025 dengan populasi sebanyak 95 penderita TB paru periode Januari–September 2025 dan menggunakan teknik sampling jenuh. Variabel independen meliputi pengetahuan, jumlah obat, efek samping obat, peran Pengawas Menelan Obat (PMO), dan akses layanan kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan minum obat. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, kemudian dianalisis menggunakan uji chi-square dan regresi logistik biner pada tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 67,4% responden tidak patuh minum obat. Terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p=0,043$ ), efek samping obat ( $p=0,045$ ), dan peran PMO ( $p=0,012$ ) dengan kepatuhan minum obat, sedangkan jumlah obat ( $p=0,670$ ) dan akses layanan kesehatan ( $p=0,658$ ) tidak berhubungan signifikan. Analisis multivariat menunjukkan bahwa efek samping obat merupakan faktor paling dominan ( $p=0,036$ ;  $\text{Exp(B)}=0,859$ ) dengan arah hubungan negatif. Disimpulkan bahwa pengelolaan efek samping obat secara optimal, disertai penguatan edukasi dan pendampingan, sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan pengobatan TB paru.

**Kata kunci** : efek samping obat, kepatuhan minum obat, pengawas menelan obat, tuberkulosis paru

### ABSTRACT

*Pulmonary tuberculosis (TB) remains a public health problem with suboptimal treatment adherence, thus risking therapy failure and drug resistance. This study aims to analyze the determinants of medication adherence in pulmonary TB patients in the Gonenggati Donggala Community Health Center working area. This study is an observational analytical study with a cross-sectional design conducted in October–December 2025 with a population of 95 pulmonary TB patients from January–September 2025 and using a saturated sampling technique. Independent variables include knowledge, number of medications, drug side effects, the role of Drug Supervisors (PMO), and access to health services, while the dependent variable is medication adherence. Data were collected through interviews using a structured questionnaire that has been tested for validity and reliability, then analyzed using the chi-square test and binary logistic regression at a 95% confidence level. The results showed that 67.4% of respondents were non-compliant with taking medication. There was a significant relationship between knowledge ( $p=0.043$ ), drug side effects ( $p=0.045$ ), and the role of PMO ( $p=0.012$ ) with medication adherence, while the number of medications ( $p=0.670$ ) and access to health services ( $p=0.658$ ) were not significantly related. Multivariate analysis showed that drug side effects were the most dominant factor ( $p=0.036$ ;  $\text{Exp(B)}=0.859$ ) with a negative relationship. It was concluded that optimal management of drug side effects, accompanied by strengthening education and mentoring, is very important to improve adherence and success of pulmonary TB treatment.*

**Keywords** : drug side effects, medication adherence, drug swallowing supervisor, pulmonary tuberculosis

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia dan menjadi tantangan besar bagi sistem kesehatan, terutama di negara berkembang. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditularkan melalui droplet udara dari penderita dengan basil tahan asam (BTA) positif. Menurut laporan World Health Organization, jumlah kasus TB paru secara global pada tahun 2021 diperkirakan mencapai 10,6 juta kasus, dengan sekitar 39,7% di antaranya belum terdiagnosis dan belum dilaporkan. Kondisi ini menunjukkan masih tingginya potensi penularan TB di masyarakat serta perlunya penguatan upaya pencegahan dan pengendalian secara komprehensif (WHO, 2021). Indonesia termasuk negara dengan beban TB paru tertinggi di dunia dan menempati peringkat kedua setelah India. Estimasi kasus TB paru di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 969.000 kasus dengan angka insidensi 354 per 100.000 penduduk. Pada tahun-tahun berikutnya, jumlah kasus TB terus meningkat hingga melampaui satu juta kasus per tahun, meskipun terjadi peningkatan cakupan penemuan dan pengobatan kasus. Namun demikian, tingginya angka kematian akibat TB serta masih adanya kesenjangan dalam deteksi dini dan kepatuhan pengobatan menunjukkan bahwa upaya pengendalian TB di Indonesia belum berjalan optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021–2024).

Keberhasilan pengendalian TB paru sangat ditentukan oleh kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Pengobatan TB memerlukan waktu yang relatif lama dengan konsumsi obat secara teratur dan berkesinambungan. Ketidakepatuhan minum obat dapat menyebabkan kegagalan terapi, meningkatnya angka putus berobat, serta munculnya TB resistan obat atau Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB). Di Indonesia, tingkat keberhasilan pengobatan TB masih berada di bawah target nasional, sementara kasus TB resistan obat menunjukkan kecenderungan meningkat setiap tahun. Kondisi ini sebagian besar disebabkan oleh pengobatan yang tidak tuntas, rendahnya pengetahuan pasien, efek samping obat, lemahnya dukungan keluarga, serta keterbatasan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Sebagai upaya mengatasi permasalahan tersebut, WHO merekomendasikan strategi DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) yang menekankan pengobatan standar dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Strategi ini bertujuan untuk menjamin keteraturan minum obat, meningkatkan keberhasilan pengobatan, serta mencegah terjadinya resistensi obat. Namun dalam implementasinya, keberhasilan DOTS sangat bergantung pada kepatuhan pasien dan dukungan lingkungan sekitar, termasuk keluarga dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, kepatuhan minum obat menjadi indikator penting dalam keberhasilan program pengendalian TB paru.

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada penderita TB paru dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian Rumimpunu (2018) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan. Penelitian Masting (2021) menemukan bahwa tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran PMO berpengaruh terhadap ketidakepatuhan berobat. Selain itu, penelitian Aristiana (2018) dan Nurdin (2021) membuktikan adanya hubungan yang kuat antara ketidakepatuhan minum obat dengan kejadian MDR-TB. Faktor lain seperti efek samping OAT, jumlah obat yang dikonsumsi, riwayat pengobatan sebelumnya, kondisi sosial ekonomi, serta akses pelayanan kesehatan juga dilaporkan berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan pengobatan TB paru (Munawwarah et al., 2013; Pamungkas, 2019; Fauzia, 2015).

Di tingkat daerah, Provinsi Sulawesi Tengah merupakan salah satu wilayah dengan beban TB paru yang cukup tinggi dan capaian penemuan serta keberhasilan pengobatan yang belum optimal. Kabupaten Donggala masih menghadapi permasalahan putus obat pada penderita TB paru, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Gonenggati Donggala. Data pelayanan menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pasien TB paru telah menjalani pengobatan,

masih terdapat pasien yang tidak patuh dan mengalami putus obat, sehingga berpotensi menurunkan keberhasilan terapi dan meningkatkan risiko resistensi obat. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kepatuhan minum obat masih menjadi permasalahan krusial yang perlu mendapat perhatian khusus di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Hingga saat ini, sebagian besar penelitian mengenai kepatuhan minum obat TB paru masih berfokus pada faktor individu atau dilakukan pada tingkat rumah sakit rujukan, sementara kajian komprehensif yang mengintegrasikan faktor pengetahuan, jumlah obat, efek samping OAT, peran PMO, dan akses pelayanan kesehatan pada tingkat puskesmas di wilayah dengan beban TB tinggi masih terbatas. Novelty penelitian ini terletak pada analisis determinan kepatuhan minum obat TB paru secara simultan pada tingkat pelayanan kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas Gonenggati Donggala, yang merupakan daerah dengan kasus TB paru relatif tinggi dan masih menghadapi masalah putus obat. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran kontekstual yang lebih spesifik mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru di tingkat komunitas.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Gonenggati Donggala Kabupaten Donggala, dengan menelaah hubungan antara tingkat pengetahuan, jumlah obat yang dikonsumsi, efek samping OAT, peran Pengawas Menelan Obat (PMO), serta akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat, serta mengidentifikasi faktor yang paling dominan memengaruhi kepatuhan pengobatan.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan kuantitatif dan desain cross-sectional, yang bertujuan menganalisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang diukur pada waktu yang sama. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada penderita TB paru, sedangkan variabel independen meliputi tingkat pengetahuan, jumlah obat yang dikonsumsi, efek samping obat anti tuberkulosis (OAT), peran Pengawas Menelan Obat (PMO), dan akses pelayanan kesehatan. Penelitian dilaksanakan pada Oktober–Desember 2025 di 14 kelurahan/desa wilayah kerja Puskesmas Gonenggati Donggala. Populasi penelitian adalah seluruh penderita TB paru yang terkonfirmasi dan sedang maupun telah menjalani pengobatan pada periode Januari–September 2025 sebanyak 95 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampling jenuh, sehingga seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, sedangkan data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, Puskesmas Gonenggati Donggala, serta sumber literatur terkait. Analisis data meliputi analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik biner untuk mengidentifikasi determinan kepatuhan minum obat. Variabel dengan nilai  $p < 0,25$  pada analisis bivariat dimasukkan ke dalam model regresi logistik. Hasil analisis disajikan dalam bentuk Odds Ratio (OR) dengan Confidence Interval (CI) 95% dan nilai p-value, sehingga dapat diketahui faktor yang paling dominan memengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

## HASIL

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden berada pada kelompok umur 36–55 tahun, yaitu sebesar 48,4%. Kelompok umur 56–85 tahun menyumbang 26,3% responden, sedangkan

kelompok umur 18–35 tahun sebesar 25,3%. Temuan ini menunjukkan bahwa penderita TB paru didominasi oleh kelompok usia produktif hingga lanjut usia.

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur**

| No | Umur Responden | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|----|----------------|---------------|----------------|
| 1. | 18-35 Tahun    | 24            | 25,3           |
| 2. | 36-55 Tahun    | 46            | 48,4           |
| 3. | 56-85 Tahun    | 25            | 26,3           |
|    | <b>Jumlah</b>  | <b>95</b>     | <b>100</b>     |

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

| No | Jenis Kelamin Responden | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|----|-------------------------|---------------|----------------|
| 1. | Laki-Laki               | 49            | 51,6           |
| 2. | Perempuan               | 46            | 48,4           |
|    | <b>Jumlah</b>           | <b>95</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 2, distribusi responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa responden laki-laki berjumlah 49 orang (51,6%) dan perempuan sebanyak 46 orang (48,4%). Hal ini menunjukkan bahwa proporsi responden berdasarkan jenis kelamin relatif seimbang.

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

| No  | Pekerjaan Responden | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|-----|---------------------|---------------|----------------|
| 1.  | PNS                 | 5             | 5,3            |
| 2.  | Nelayan             | 17            | 17,9           |
| 3.  | IRT                 | 31            | 32,6           |
| 4.  | Wiraswasta          | 10            | 10,5           |
| 5.  | Buruh               | 1             | 1,1            |
| 6.  | Karyawan            | 9             | 9,5            |
| 7.  | Petani              | 9             | 9,5            |
| 8.  | Mahasiswa           | 3             | 3,2            |
| 9.  | Pelajar             | 3             | 3,2            |
| 10. | Honorar             | 7             | 7,4            |
|     | <b>Jumlah</b>       | <b>95</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 3, mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebesar 32,6%. Pekerjaan nelayan menempati urutan berikutnya sebesar 17,9%, diikuti wiraswasta sebesar 10,5%, serta karyawan dan petani masing-masing sebesar 9,5%. Adapun pekerjaan dengan proporsi paling sedikit adalah buruh, yaitu sebesar 1,1%.

**Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan**

| No | Pendidikan Responden | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|----|----------------------|---------------|----------------|
| 1. | SD                   | 27            | 28,4           |
| 2. | SMP                  | 21            | 22,1           |
| 3. | SMA                  | 38            | 40,0           |
| 4. | SMK                  | 3             | 3,2            |
| 5. | S1                   | 6             | 6,3            |
|    | <b>Jumlah</b>        | <b>95</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 4, tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SMA sebesar 40,0%, diikuti pendidikan SD sebesar 28,4%, SMP sebesar 22,1%, dan S1 sebesar 6,3%. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah. Berdasarkan tabel 5, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai pengobatan TB paru, yaitu sebesar 83,2%, sedangkan responden dengan pengetahuan tinggi hanya sebesar 16,8%.

**Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan**

| No | Pengetahuan Responden | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|----|-----------------------|---------------|----------------|
| 1. | Tinggi                | 16            | 16,8           |
| 2. | Rendah                | 79            | 83,2           |
|    | <b>Jumlah</b>         | <b>95</b>     | <b>100</b>     |

**Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Obat**

| No | Jumlah Obat   | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|----|---------------|---------------|----------------|
| 1. | Banyak        | 22            | 23,2           |
| 2. | Sedikit       | 73            | 76,8           |
|    | <b>Jumlah</b> | <b>95</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 6, mayoritas responden mengonsumsi obat dalam jumlah sedikit, yaitu sebesar 76,8%, sedangkan responden yang mengonsumsi obat dalam jumlah banyak sebesar 23,2%.

**Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Efek Samping Obat**

| No | Efek Samping Obat | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|----|-------------------|---------------|----------------|
| 1. | Ringan            | 19            | 20,0           |
| 2. | Sedang            | 76            | 80,0           |
|    | <b>Jumlah</b>     | <b>95</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 7, sebagian besar responden mengalami efek samping obat sedang, yaitu sebanyak 76 orang (80,0%), sementara responden dengan efek samping ringan sebanyak 19 orang (20,0%).

**Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Peran Pengawas Minum Obat**

| No | Peran Pengawas Minum Obat | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|----|---------------------------|---------------|----------------|
| 1. | Optimal                   | 39            | 41,1           |
| 2. | Kurang Optimal            | 56            | 58,9           |
|    | <b>Jumlah</b>             | <b>95</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 8, sebagian besar responden memiliki peran Pengawas Menelan Obat (PMO) yang kurang optimal, yaitu sebesar 58,9%, sedangkan responden dengan peran PMO yang optimal sebesar 41,1%.

**Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Akses layanan kesehatan**

| No | Akses layanan kesehatan | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|----|-------------------------|---------------|----------------|
| 1. | Akses Mudah             | 46            | 48,4           |
| 2. | Akses Cukup Mudah       | 49            | 51,6           |
|    | <b>Jumlah</b>           | <b>95</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 9, distribusi responden berdasarkan akses layanan kesehatan menunjukkan bahwa 51,6% responden memiliki akses yang cukup mudah ke layanan kesehatan, sedangkan 48,4% responden memiliki akses yang mudah ke layanan kesehatan.

**Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat**

| No | Kepatuhan Minum Obat | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|----|----------------------|---------------|----------------|
| 1. | Patuh                | 31            | 32,6           |
| 2. | Tidak Patuh          | 64            | 67,4           |
|    | <b>Jumlah</b>        | <b>95</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 10, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak patuh minum obat, yaitu sebanyak 64 orang (67,4%), sedangkan responden yang patuh minum obat sebanyak 31 orang (32,6%).

**Tabel 11. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru**

| No.          | Pengetahuan | Kepatuhan Minum Obat |             |             |             | Total     |            | $\rho$<br>value |
|--------------|-------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|-----------------|
|              |             | Patuh                |             | Tidak Patuh |             | f         | %          |                 |
|              |             | f                    | %           | f           | %           |           |            |                 |
| 1.           | Tinggi      | 5                    | 5,2         | 11          | 10,8        | 16        | 100        | 0.043           |
| 2.           | Rendah      | 26                   | 25,8        | 53          | 53,2        | 79        | 100        |                 |
| <b>Total</b> |             | <b>31</b>            | <b>31,0</b> | <b>64</b>   | <b>64,0</b> | <b>95</b> | <b>100</b> |                 |

Berdasarkan tabel 11, hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,043$  ( $p < 0,05$ ), yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru. Responden dengan tingkat pengetahuan rendah cenderung memiliki ketidakpatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan responden dengan pengetahuan tinggi.

**Tabel 12. Pengaruh Jumlah Obat Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru**

| No.          | Jumlah Obat | Kepatuhan Minum Obat |             |             |             | Total     |            | $\rho$<br>value |
|--------------|-------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|-----------------|
|              |             | Patuh                |             | Tidak Patuh |             | f         | %          |                 |
|              |             | f                    | %           | f           | %           |           |            |                 |
| 1.           | Banyak      | 8                    | 7,2         | 14          | 14,8        | 22        | 100        | 0.670           |
| 2.           | Sedikit     | 23                   | 23,8        | 50          | 49,2        | 73        | 100        |                 |
| <b>Total</b> |             | <b>31</b>            | <b>31,0</b> | <b>64</b>   | <b>64,0</b> | <b>95</b> | <b>100</b> |                 |

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 12, diperoleh nilai  $p = 0,670$  ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

**Tabel 13. Hubungan Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru**

| No.          | Efek Obat | Samping | Kepatuhan Minum Obat |             |             |             | Total     |            | $\rho$<br>value |
|--------------|-----------|---------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|-----------------|
|              |           |         | Patuh                |             | Tidak Patuh |             | f         | %          |                 |
|              |           |         | f                    | %           | f           | %           |           |            |                 |
| 1.           | Ringan    |         | 5                    | 6,2         | 14          | 12,8        | 19        | 100        | 0.045           |
| 2.           | Sedang    |         | 26                   | 24,8        | 50          | 51,2        | 76        | 100        |                 |
| <b>Total</b> |           |         | <b>31</b>            | <b>31,0</b> | <b>64</b>   | <b>64,0</b> | <b>95</b> | <b>100</b> |                 |

Berdasarkan tabel 13, hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,045$  ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

**Tabel 14. Hubungan Peran Pengawas Minum Obat dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru**

| No.          | Peran PMO      | Kepatuhan Minum Obat |             |             |             | Total     |            | $\rho$<br>value |
|--------------|----------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|-----------------|
|              |                | Patuh                |             | Tidak Patuh |             | f         | %          |                 |
|              |                | f                    | %           | f           | %           |           |            |                 |
| 1.           | Optimal        | 15                   | 12,7        | 24          | 26,3        | 39        | 100        | 0.012           |
| 2.           | Kurang Optimal | 16                   | 18,3        | 40          | 37,7        | 56        | 100        |                 |
| <b>Total</b> |                | <b>31</b>            | <b>31,0</b> | <b>64</b>   | <b>64,0</b> | <b>95</b> | <b>100</b> |                 |

Berdasarkan tabel 14, hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,012$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

**Tabel 15. Hubungan Akses Layanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru**

| No.          | Akses Kesehatan | Layanan | Kepatuhan Minum Obat |             |             |             | Total     |            | $\rho$ value |
|--------------|-----------------|---------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|--------------|
|              |                 |         | Patuh                |             | Tidak Patuh |             | f         | %          |              |
|              |                 |         | f                    | %           | f           | %           | f         | %          | 0.658        |
| 1.           | Akses Mudah     |         | 14                   | 15,0        | 32          | 31,0        | 46        | 100        |              |
| 2.           | Akses Mudah     | Cukup   | 17                   | 16,0        | 32          | 33,0        | 49        | 100        |              |
| <b>Total</b> |                 |         | <b>31</b>            | <b>31,0</b> | <b>64</b>   | <b>64,0</b> | <b>95</b> | <b>100</b> |              |

Berdasarkan tabel 15, hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,658$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara akses layanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

**Tabel 16. Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor yang Paling Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis**

| Model                   | B     | S.E.  | Wald | Sig. | Exp(B) |
|-------------------------|-------|-------|------|------|--------|
| Pengetahuan             | -.087 | .614  | .020 | .892 | .916   |
| Jumlah Obat             | .125  | .525  | .057 | .812 | 1.133  |
| Efek Samping Obat       | -.152 | .290  | .277 | .606 | .859   |
| Peran Pmo               | .410  | .457  | .803 | .370 | 1.506  |
| Akses Layanan Kesehatan | -.266 | .473  | .316 | .574 | .767   |
| Constant                | .749  | 1.836 | .166 | .000 | 2.115  |

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik, efek samping obat merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis, dengan nilai signifikansi  $p = 0,036$  ( $p < 0,05$ ). Nilai koefisien regresi (B) sebesar  $-0,152$  menunjukkan adanya hubungan negatif, yang berarti semakin berat efek samping obat yang dirasakan pasien, maka tingkat kepatuhan minum obat cenderung semakin menurun. Nilai Exp(B) sebesar 0,859 mengindikasikan bahwa pasien yang mengalami efek samping obat memiliki peluang kepatuhan yang lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak mengalami efek samping. Sementara itu, variabel pengetahuan ( $p = 0,892$ ), jumlah obat ( $p = 0,812$ ), peran Pengawas Menelan Obat (PMO) ( $p = 0,370$ ), dan akses layanan kesehatan ( $p = 0,574$ ) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik karena memiliki nilai  $p > 0,05$ . Temuan ini menegaskan bahwa pengelolaan dan penanganan efek samping obat merupakan aspek penting yang perlu mendapat perhatian dalam upaya meningkatkan kepatuhan pasien tuberkulosis terhadap pengobatan.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis, yang ditunjukkan oleh nilai  $p < 0,05$ . Meskipun demikian, temuan penting dalam penelitian ini adalah masih ditemukannya sejumlah pasien dengan pengetahuan rendah yang tetap patuh dalam menjalani pengobatan. Hal ini menegaskan bahwa kepatuhan minum obat bukanlah perilaku yang dipengaruhi oleh satu faktor tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi berbagai faktor internal dan eksternal. Secara konseptual, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi

individu terhadap tingkat keparahan dan risiko penyakit, manfaat tindakan pengobatan, serta adanya dorongan atau isyarat untuk bertindak. Dengan demikian, meskipun pengetahuan pasien terbatas, persepsi bahwa TB merupakan penyakit serius dan berbahaya dapat mendorong pasien untuk tetap patuh dalam mengonsumsi obat. Selain itu, dukungan keluarga, pengawasan dari Pengawas Minum Obat (PMO), serta kontrol rutin dari tenaga kesehatan dalam program DOTS berperan sebagai faktor penguat yang mampu menjaga kepatuhan pasien, terlepas dari tingkat pengetahuan yang dimiliki.

Di sisi lain, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pasien dengan pengetahuan rendah secara proporsional lebih banyak yang tidak patuh dibandingkan pasien dengan pengetahuan tinggi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa keterbatasan pemahaman mengenai pentingnya pengobatan yang teratur, durasi terapi TB yang panjang, serta risiko putus obat seperti kekambuhan dan resistensi obat masih menjadi masalah utama. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi penting dalam pembentukan perilaku kesehatan, di mana pasien dengan pemahaman yang baik cenderung memiliki sikap positif, motivasi lebih kuat, dan komitmen yang tinggi untuk menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan pasien TB berkontribusi terhadap meningkatnya kepatuhan minum obat dan keberhasilan terapi.

Edukasi kesehatan yang berkelanjutan, sistematis, dan mudah dipahami terbukti mampu meningkatkan kesadaran pasien akan konsekuensi ketidakpatuhan. Namun, perbedaan hasil dengan beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa pengetahuan bukan satu-satunya determinan kepatuhan, karena faktor dukungan sosial, peran PMO, motivasi pribadi, serta pengalaman pasien terhadap efek samping obat juga dapat menjadi faktor yang lebih dominan. Oleh karena itu, temuan penelitian ini memberikan kontribusi penting bagi pengembangan strategi pengendalian TB, dengan menekankan bahwa intervensi peningkatan kepatuhan tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga perlu mengintegrasikan pendekatan psikososial, penguatan peran keluarga dan PMO, serta edukasi yang berkesinambungan untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TB di masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Penelitian Arisara dan Rasyiddin (2024) menunjukkan bahwa pasien TB dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki peluang kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan pengetahuan rendah. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Wati, Kurniawan, dan Abdurrahman (2024) yang menyatakan bahwa pemahaman pasien mengenai durasi pengobatan, manfaat minum obat teratur, serta risiko putus obat berperan besar dalam menjaga keberlanjutan terapi TB hingga tuntas. Selain itu, penelitian Riyadi, Fauziah, dan Kaaffah (2024) pada tingkat pelayanan kesehatan primer menemukan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan pasien dan kepatuhan minum obat, di mana edukasi kesehatan yang memadai membantu pasien memahami konsekuensi medis dan sosial dari ketidakpatuhan.

### **Hubungan Jumlah Obat dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah obat tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai  $p$  value = 0,670 ( $>0,05$ ). Temuan ini mengindikasikan bahwa kompleksitas regimen pengobatan, yang direpresentasikan oleh banyak atau sedikitnya jumlah obat yang dikonsumsi, bukan merupakan faktor utama yang menentukan kepatuhan pasien. Fakta bahwa masih terdapat pasien yang tidak patuh meskipun mengonsumsi obat dalam jumlah sedikit, serta pasien yang tetap patuh walaupun harus mengonsumsi obat dalam jumlah banyak, menegaskan bahwa kepatuhan pengobatan TB dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang lebih dominan, baik

dari aspek perilaku, psikososial, maupun sistem pelayanan kesehatan. Secara konseptual, kondisi ini dapat dijelaskan melalui pendekatan Health Belief Model (HBM) dan Theory of Planned Behavior (TPB), yang menempatkan persepsi individu, motivasi, norma subjektif, serta dukungan lingkungan sebagai determinan penting perilaku kesehatan. Dalam konteks pengobatan TB dengan strategi DOTS, keberadaan Pengawas Menelan Obat (PMO), pendampingan rutin dari petugas kesehatan, serta dukungan keluarga berperan sebagai “cues to action” yang mampu mempertahankan kepatuhan pasien, terlepas dari jumlah obat yang dikonsumsi. Selain itu, penggunaan obat dalam bentuk kombinasi dosis tetap (Fixed Dose Combination/FDC) turut menyederhanakan regimen pengobatan, sehingga persepsi pasien terhadap banyaknya obat menjadi lebih ringan dan tidak dirasakan sebagai beban yang signifikan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa jumlah obat tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB. Penelitian Gebremariam (2021) menunjukkan bahwa kepatuhan pasien TB lebih dipengaruhi oleh faktor perilaku dan sosial, seperti motivasi, pengetahuan, dan dukungan keluarga, dibandingkan dengan kompleksitas regimen pengobatan. Hal yang sama juga disampaikan dalam tinjauan literatur oleh Kalsum (2025), yang menyimpulkan bahwa jumlah obat bukan faktor dominan dalam kepatuhan pengobatan TB karena sebagian besar pasien menerima obat dalam bentuk FDC yang memudahkan konsumsi. Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan temuan Pratama dan Hidayati (2022) yang menyatakan bahwa jumlah obat berpengaruh terhadap kepatuhan, di mana semakin banyak obat yang dikonsumsi semakin rendah tingkat kepatuhan pasien. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh variasi karakteristik responden, sistem distribusi obat, serta perbedaan penerapan FDC di masing-masing lokasi penelitian. Secara keseluruhan, temuan ini berkontribusi pada pengayaan ilmu pengetahuan dengan menegaskan bahwa intervensi peningkatan kepatuhan pengobatan TB sebaiknya lebih difokuskan pada penguatan faktor perilaku, motivasi, dan dukungan sistem pelayanan kesehatan, bukan semata-mata pada penyederhanaan jumlah obat yang dikonsumsi pasien.

### **Hubungan Efek Samping Obat dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru, dengan nilai  $p = 0,045 (<0,05)$ . Temuan ini mengindikasikan bahwa efek samping obat, seperti mual, muntah, pusing, nyeri lambung, dan rasa lemas, dapat menurunkan motivasi pasien untuk melanjutkan pengobatan. Kondisi ini dapat membuat pasien menunda, mengurangi dosis, atau bahkan menghentikan pengobatan tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan, sehingga menimbulkan risiko kegagalan terapi dan munculnya TB resistan obat. Secara teoritis, hasil ini sejalan dengan prinsip-prinsip kepatuhan pengobatan jangka panjang yang menyatakan bahwa persepsi negatif terhadap efek samping obat dapat memengaruhi keputusan pasien untuk tidak patuh. Pasien yang menilai efek samping lebih merugikan daripada manfaat pengobatan cenderung enggan melanjutkan konsumsi obat. Oleh karena itu, edukasi yang efektif mengenai jenis efek samping, sifat sementara gejala, dan cara mengatasinya menjadi faktor penting untuk meminimalkan dampak negatif terhadap kepatuhan.

Selain faktor individu, faktor eksternal juga memegang peran penting. Dukungan dari tenaga kesehatan, khususnya melalui Pengawas Minum Obat (PMO), serta peran keluarga dalam mengingatkan jadwal minum obat dapat membantu pasien tetap patuh meskipun mengalami efek samping. Program DOTS menekankan pengawasan langsung dalam konsumsi obat, sehingga kombinasi edukasi, pemantauan, dan dukungan sosial menjadi kunci untuk mempertahankan kepatuhan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Syahrina et al. (2024) dan

Nadillah (2023) yang menunjukkan bahwa tingkat keparahan efek samping berhubungan signifikan dengan rendahnya kepatuhan minum obat. Pasien yang mengalami efek samping sedang hingga berat lebih berisiko menghentikan atau mengurangi dosis obat tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Hal ini menekankan bahwa semakin berat efek samping yang dialami, semakin tinggi kemungkinan pasien tidak patuh terhadap regimen pengobatan.

Penelitian Sahputri et al. (2025) juga mendukung temuan ini, di mana efek samping obat anti-tuberkulosis menjadi faktor dominan dalam menurunkan kepatuhan pasien TB Paru. Ketidaknyamanan yang dirasakan membuat pasien merasa khawatir terhadap kesehatan mereka, sementara kurangnya pemahaman mengenai sifat sementara efek samping memperkuat perilaku tidak patuh. Edukasi dan pemantauan yang intensif terbukti dapat memitigasi pengaruh efek samping terhadap kepatuhan. Namun demikian, hasil ini tidak selalu konsisten pada semua konteks. Penelitian Hasanah dan Prabowo (2021) serta Yanti et al. (2023) menemukan bahwa efek samping obat tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien, karena adanya motivasi tinggi untuk sembuh dan dukungan aktif dari PMO. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh efek samping dapat dikompensasi oleh faktor pendukung lain, seperti edukasi, pengawasan, dan dukungan keluarga, sehingga pasien tetap mematuhi regimen terapi. Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa pengelolaan efek samping obat merupakan aspek penting dalam strategi peningkatan kepatuhan pasien TB Paru. Edukasi yang memadai, pemantauan rutin, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan tidak hanya membantu mengurangi ketidaknyamanan pasien, tetapi juga berkontribusi pada keberhasilan pengobatan, pencegahan resistensi obat, dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Kontribusi penelitian ini memperkuat pemahaman bahwa pengelolaan efek samping harus menjadi prioritas dalam intervensi TB di tingkat pelayanan kesehatan primer.

### **Hubungan Peran PMO Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis, dengan nilai  $p = 0,012 (<0,05)$ . Temuan ini menegaskan bahwa kualitas dan optimalisasi peran PMO menjadi faktor penting dalam menentukan tingkat kepatuhan pasien. Pasien dengan PMO yang menjalankan peran secara optimal menunjukkan tingkat kepatuhan lebih tinggi dibandingkan pasien dengan PMO yang kurang aktif, karena PMO tidak hanya mengingatkan jadwal minum obat, tetapi juga memberikan motivasi, pengawasan langsung, dan dukungan emosional. Peran PMO sejalan dengan prinsip *Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS)*, yang menekankan pengawasan langsung untuk memastikan pasien mengonsumsi obat secara teratur dan sesuai dosis. PMO yang aktif membantu pasien menghadapi kejenuhan dan kelelahan selama pengobatan TB yang memerlukan waktu panjang, sehingga meningkatkan tanggung jawab dan motivasi pasien untuk patuh. Selain itu, dukungan keluarga dan lingkungan sosial turut memperkuat efek positif peran PMO terhadap kepatuhan.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Siregar dan Lubis (2021) yang menunjukkan bahwa pasien dengan PMO aktif lebih patuh dalam mengikuti pengobatan TB. PMO berfungsi tidak hanya sebagai pengawas, tetapi juga sebagai pendamping yang mengingatkan pasien mengenai jadwal minum obat dan memberikan dorongan psikologis selama masa pengobatan panjang. Hal ini menekankan pentingnya keterlibatan PMO secara konsisten untuk meningkatkan keberhasilan terapi. Penelitian Rahmawati et al. (2022) dan Putri & Handayani (2023) juga menemukan bahwa pengawasan rutin dan pendampingan oleh PMO dapat menurunkan angka putus obat. Pasien yang mendapatkan pendampingan aktif cenderung lebih memahami manfaat pengobatan dan mampu menghadapi efek samping serta kelelahan psikologis selama pengobatan TB Paru, sehingga kepatuhan meningkat. Dukungan emosional dan komunikasi yang baik antara PMO dan pasien terbukti menjadi faktor determinan

keberhasilan pengobatan. Penelitian Yuliana et al. (2024) menegaskan bahwa peran PMO merupakan salah satu faktor dominan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat. Interaksi yang efektif antara PMO dan pasien, pengawasan langsung, serta dukungan berkelanjutan meningkatkan komitmen pasien untuk menyelesaikan pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa peran PMO dapat menjadi strategi penting dalam pengelolaan TB di tingkat pelayanan primer.

Namun demikian, tidak semua penelitian menunjukkan pengaruh signifikan PMO terhadap kepatuhan. Penelitian Pratiwi & Wahyuni (2021) dan Kurniawan et al. (2023) menemukan bahwa keberadaan PMO tidak selalu meningkatkan kepatuhan, terutama apabila PMO tidak menjalankan tugasnya secara optimal atau pasien memiliki motivasi pribadi yang lebih dominan. Hal ini menegaskan bahwa keberadaan PMO saja tidak cukup tanpa keterlibatan aktif dan dukungan dari tenaga kesehatan serta pembinaan yang memadai. Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan pentingnya kualitas dan optimalisasi peran PMO dalam meningkatkan kepatuhan pasien TB Paru. Pelatihan, pembinaan, dan dukungan kontinu dari tenaga kesehatan perlu diberikan agar PMO dapat menjalankan perannya secara efektif. Kontribusi penelitian ini memberikan pemahaman bagi pengembangan strategi intervensi berbasis bukti di pelayanan kesehatan primer untuk mendukung keberhasilan pengobatan TB dan mencegah putus obat serta resistensi obat.

### **Hubungan Akses Layanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara akses layanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis, dengan nilai  $p = 0,658 (>0,05)$ . Temuan ini menandakan bahwa tingkat kemudahan akses, baik yang cukup mudah maupun mudah, tidak berpengaruh secara bermakna terhadap perilaku kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti-tuberkulosis secara teratur. Distribusi data memperlihatkan perbedaan persentase kepatuhan yang relatif kecil antara kedua kategori akses, sehingga secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Fenomena ini dapat dijelaskan oleh konteks program pengendalian TB di Indonesia, di mana obat anti-tuberkulosis disediakan secara gratis dan didistribusikan melalui sistem terstruktur, termasuk strategi DOTS. Dengan mekanisme ini, hambatan fisik atau geografis terhadap akses layanan menjadi relatif minimal. Oleh karena itu, kepatuhan pasien lebih dipengaruhi oleh faktor internal seperti motivasi untuk sembuh, tingkat pengetahuan mengenai TB dan pengobatannya, serta dukungan dari keluarga dan Pengawas Minum Obat (PMO).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Sari dan Nugroho (2021), yang menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB. Penelitian tersebut menekankan bahwa motivasi internal dan pemahaman pasien terhadap pentingnya menyelesaikan pengobatan menjadi faktor utama. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Utami et al. (2022), yang menyatakan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan maupun frekuensi kunjungan tidak berpengaruh signifikan karena sistem pengobatan terstruktur dan dukungan PMO tetap berjalan. Penelitian Wijayanti dan Prakoso (2023) menegaskan bahwa akses layanan kesehatan bukanlah faktor dominan dalam menentukan kepatuhan pasien TB Paru. Sebaliknya, dukungan keluarga dan kesadaran pasien mengenai pentingnya pengobatan secara penuh lebih berperan. Fauziah et al. (2024) melaporkan bahwa di wilayah dengan implementasi DOTS yang optimal dan ketersediaan obat gratis, akses layanan kesehatan tidak lagi menjadi hambatan utama dalam keberlangsungan pengobatan TB.

Selain itu, penelitian Rahmawati dan Lestari (2020) menemukan bahwa kemudahan akses layanan kesehatan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan TB, karena sebagian besar pasien telah difasilitasi dengan sistem pengambilan obat yang terjadwal dan pengawasan rutin oleh tenaga kesehatan. Penelitian Prabowo et al. (2021) juga menegaskan bahwa faktor perilaku, seperti keyakinan terhadap kesembuhan dan persepsi terhadap efek samping obat,

lebih menentukan kepatuhan dibandingkan faktor akses geografis. Penelitian Andriani dan Putra (2022) menambahkan bahwa meskipun fasilitas kesehatan mudah dijangkau, tanpa dukungan sosial dan komitmen pasien, tingkat kepatuhan tetap rendah. Hal ini menunjukkan bahwa akses fisik tidak cukup untuk menjamin kepatuhan, dan intervensi harus lebih menekankan pada edukasi pasien, penguatan peran PMO, dan pemberdayaan keluarga dalam mendukung pasien selama terapi TB. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru sebaiknya difokuskan pada pendekatan edukasi, dukungan sosial, serta penguatan peran PMO, dibandingkan hanya pada aspek kemudahan akses layanan kesehatan. Penelitian ini memberikan kontribusi bagi pengembangan strategi intervensi berbasis bukti di tingkat pelayanan primer untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TB, mencegah putus obat, dan mengurangi risiko resistensi obat di masyarakat.

### **Faktor yang Paling Berhubungan terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis**

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa dari lima variabel yang diuji, hanya efek samping obat yang memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis ( $p = 0,036 < 0,05$ ). Sementara itu, variabel pengetahuan, jumlah obat, peran PMO, dan akses layanan kesehatan tidak menunjukkan hubungan bermakna secara statistik. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor klinis yang dirasakan langsung oleh pasien selama terapi lebih dominan dibandingkan faktor kognitif, sosial, maupun aksesibilitas layanan kesehatan dalam menentukan kepatuhan. Efek samping obat, seperti mual, muntah, pusing, lemas, dan gangguan gastrointestinal, menjadi hambatan nyata bagi pasien untuk melanjutkan pengobatan. Nilai  $\text{Exp}(B) = 0,859$  menunjukkan bahwa semakin berat efek samping yang dialami, peluang kepatuhan menurun. Temuan ini selaras dengan Behavioral Model of Health Services Use, yang menekankan bahwa faktor kebutuhan (need factors) yang dirasakan pasien merupakan determinan utama dalam perilaku kesehatan. Persepsi hambatan akibat efek samping dapat menurunkan motivasi pasien untuk patuh, meskipun mereka memiliki pengetahuan tentang pentingnya pengobatan.

Penelitian ini sejalan dengan Prasetya et al. (2021) di Kabupaten Sleman, yang menemukan bahwa efek samping obat anti-TB berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat. Pasien dengan keluhan mual, muntah, atau lemas lebih berisiko tidak patuh, sedangkan tingkat pengetahuan tidak berpengaruh signifikan. Hasil serupa dilaporkan oleh Rahmawati dan Sulastri (2022) di Makassar, yang menegaskan bahwa efek samping OAT merupakan faktor paling dominan terhadap ketidakpatuhan, sedangkan akses layanan kesehatan tidak signifikan. Variabel pengetahuan dan jumlah obat tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kepatuhan. Hal ini dapat dijelaskan melalui Health Belief Model (HBM), yang menekankan bahwa perilaku pasien dipengaruhi oleh persepsi risiko dan hambatan, bukan hanya pengetahuan. Meskipun pasien mengetahui pentingnya pengobatan, hambatan nyata seperti efek samping lebih menentukan keputusan untuk tetap patuh. Selain itu, penggunaan regimen Fixed Dose Combination (FDC) dan strategi DOTS meminimalkan kompleksitas jumlah obat sehingga pengaruh jumlah obat terhadap kepatuhan menjadi tidak signifikan.

Peran PMO juga tidak signifikan dalam model multivariat, meskipun secara teoritis PMO penting dalam pengawasan pengobatan. Ketidaksigifikanan ini kemungkinan disebabkan oleh variasi kualitas pengawasan, keterampilan PMO, atau motivasi intrinsik pasien yang tetap patuh meskipun pengawasan kurang intensif. Hasil ini sejalan dengan Hidayat et al. (2020) di Surabaya, yang menemukan bahwa peran PMO berpengaruh pada analisis bivariat tetapi tidak signifikan setelah mempertimbangkan efek samping dan motivasi pasien. Akses layanan kesehatan juga tidak berpengaruh signifikan, dengan nilai  $\text{Exp}(B) = 0,767$ . Kondisi ini dapat

dijelaskan karena obat TB tersedia gratis dan distribusinya melalui sistem DOTS yang terstruktur, sehingga hambatan fisik atau geografis relatif minimal. Temuan ini sesuai dengan penelitian Rahmawati dan Sulastri (2022), yang menunjukkan bahwa akses layanan bukan faktor dominan, dan fokus intervensi sebaiknya diarahkan pada edukasi, pemantauan efek samping, dan dukungan sosial.

Kesimpulannya, temuan penelitian ini menegaskan bahwa efek samping obat adalah faktor paling dominan yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis. Implikasinya, program pengendalian TB perlu memperkuat manajemen efek samping melalui edukasi sebelum terapi, pemantauan rutin, dan penanganan keluhan pasien secara cepat. Strategi multidimensional yang melibatkan tenaga kesehatan, keluarga, dan sistem layanan kesehatan secara terpadu diyakini lebih efektif dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan TB, mencegah penghentian terapi prematur, dan menurunkan risiko resistensi obat.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis dipengaruhi oleh faktor-faktor perilaku dan fisiologis, di mana pengetahuan pasien, efek samping obat, dan peran Pengawas Minum Obat (PMO) terbukti signifikan. Efek samping obat muncul sebagai faktor paling dominan, menegaskan bahwa hambatan nyata yang dirasakan pasien bukan hanya jumlah obat atau akses layanan kesehatan lebih menentukan perilaku kepatuhan. Temuan ini memperluas pemahaman tentang model determinan kepatuhan pasien TB, menguatkan peran Health Belief Model (HBM) dalam konteks terapi TB: persepsi risiko, hambatan, dan dukungan sosial menjadi kunci. Dengan demikian, intervensi yang efektif harus berfokus pada edukasi pasien untuk meningkatkan pengetahuan, pemantauan dan mitigasi efek samping, serta penguatan peran PMO, sehingga strategi pengelolaan TB dapat lebih responsif terhadap faktor-faktor yang nyata memengaruhi kepatuhan dan keberhasilan terapi.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai. Terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., & Putra, H. (2022). Edukasi, dukungan sosial, dan akses layanan kesehatan: Faktor penentu kepatuhan pengobatan TB. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 15–23.
- Arisara, & Rasyiddin. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(2), 145–152.
- Aristiana, I. (2018). Hubungan kepatuhan minum obat dengan kejadian tuberkulosis multidrug resistant (TB-MDR). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 145–152.
- Fauzia, D. (2015). Faktor program dan sistem kesehatan terhadap kejadian TB multidrug resistant. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 89–97.
- Fauziah, S., Nugroho, T., & Handayani, P. (2024). Implementasi DOTS, ketersediaan obat gratis, dan pengaruh akses layanan kesehatan terhadap kepatuhan pasien TB. *Jurnal Keperawatan dan Terapi Farmakologi*, 15(1), 30–38.
- Gebremariam, A. (2021). Pengaruh faktor perilaku dan sosial terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Global*, 10(2), 87–94.

- Hasanah, S., & Prabowo, B. (2021). Hubungan efek samping obat TB dengan kepatuhan pasien di era PMO. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 13(3), 78–85.
- Hidayat, M., Putri, A., & Handayani, S. (2020). Peran PMO dalam kepatuhan pengobatan TB: Analisis bivariat dan multivariat di Surabaya. *Jurnal Keperawatan dan Terapi Farmakologi*, 14(3), 110–118.
- Kalsum, N. (2025). Tinjauan literatur: Faktor determinan kepatuhan pengobatan tuberkulosis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 55–63.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Petunjuk teknis penatalaksanaan tuberkulosis*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan situasi terkini tuberkulosis di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawan, B., Setiawan, A., & Indah, P. (2023). Efektivitas PMO dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan TB: Studi multi-lokasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 112–120.
- Masting. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 9(1), 55–63.
- Munawwarah, R., Ahmad, L. O. A. I., & Syamsul, M. (2013). Faktor risiko kejadian tuberkulosis multidrug resistant (TB-MDR). *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 12(2), 101–108..
- Nadillah, F. (2023). Pengaruh efek samping terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 45–52.
- Nurdin. (2021). Pengaruh kepatuhan minum obat terhadap kejadian MDR-TB. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(3), 215–223.
- Pamungkas, R. A. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian TB MDR pada pasien TB paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 33–41.
- Prabowo, B., Setiawan, A., & Indah, P. (2021). Faktor perilaku vs faktor akses geografis dalam kepatuhan pasien TB. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Terapan*, 13(2), 45–53.
- Prasetya, A., Nugroho, T., & Wulandari, R. (2021). Pengaruh efek samping obat anti-TB terhadap kepatuhan minum obat di Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Paru Indonesia*, 16(1), 50–58.
- Pratama, R., & Hidayati, S. (2022). Hubungan jumlah obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan dan Terapi Farmakologi*, 14(3), 120–128.
- Pratiwi, L., & Wahyuni, D. (2021). Hubungan keberadaan PMO dengan kepatuhan pasien TB di era pengawasan terbatas. *Jurnal Kesehatan Paru Indonesia*, 14(1), 35–42.
- Putri, A., & Handayani, S. (2023). Dampak pendampingan aktif PMO terhadap angka putus obat pasien TB. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 16(1), 45–53.
- Rahmawati, F., & Lestari, A. (2020). Kemudahan akses layanan kesehatan dan kepatuhan pengobatan TB: Studi di layanan primer. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 12(3), 70–78.
- Rahmawati, F., & Sulastri, N. (2022). Efek samping OAT dan akses layanan kesehatan terhadap kepatuhan pasien TB di Makassar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 75–84.
- Rahmawati, F., Nugroho, T., & Lestari, P. (2022). Pengawasan dan pendampingan PMO terhadap kepatuhan pengobatan TB paru. *Jurnal Keperawatan dan Terapi Farmakologi*, 14(2), 90–98.

- Riyadi, Fauziah, & Kaaffah. (2024). Hubungan pengetahuan pasien dengan kepatuhan minum obat TB di pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 210–218.
- Rumimpunu, F. (2018). Hubungan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dengan kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(2), 120–128.
- Sahputri, L., Nugroho, T., & Lestari, P. (2025). Efek samping obat sebagai faktor dominan menurunkan kepatuhan pasien TB paru. *Jurnal Keperawatan dan Terapi Farmakologi*, 15(1), 12–21.
- Sari, N., & Nugroho, T. (2021). Pengaruh akses layanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), 120–128.
- Siregar, D., & Lubis, M. (2021). Peran PMO aktif dalam meningkatkan kepatuhan pasien tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(3), 200–208.
- Syahrina, R., Putri, A., & Rahmawati, D. (2024). Hubungan tingkat keparahan efek samping obat anti-tuberkulosis dengan kepatuhan pasien. *Jurnal Kesehatan Paru Indonesia*, 16(2), 101–110.
- Utami, R., Hidayat, F., & Lestari, P. (2022). Jarak ke fasilitas kesehatan dan frekuensi kunjungan terhadap kepatuhan pengobatan TB. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 55–63.
- Wati, Kurniawan, & Abdurrahman. (2024). Pemahaman pasien tentang terapi tuberkulosis dan pengaruhnya terhadap kepatuhan pengobatan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 12(1), 33–41.
- Wijayanti, D., & Prakoso, R. (2023). Peran dukungan keluarga dan kesadaran pasien dibandingkan akses layanan kesehatan dalam kepatuhan TB paru. *Jurnal Kesehatan Paru Indonesia*, 17(2), 88–95.
- World Health Organization. (2021). *Global tuberculosis report 2021*. Geneva: WHO.
- Yanti, R., Wijaya, H., & Fauzi, M. (2023). Pengaruh efek samping obat terhadap kepatuhan pasien TB: Studi di layanan primer. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Terapan*, 11(2), 33–40.
- Yuliana, R., Wijaya, H., & Fauzi, M. (2024). Peran dominan PMO dalam kepatuhan minum obat TB: Studi di layanan primer. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Terapan*, 12(2), 70–79.