

## FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA TB PARU BTA (+) DALAM MENELAN OBAT DI PUSKESMAS HURUNA KABUPATEN NIAS SELATAN

Nilai Etik Wati Gulo<sup>1</sup>, Ismail Efendy<sup>2</sup>, Asriwati<sup>3</sup>

Institut Kesehatan Helvetia, Medan  
Correspondence : etika6578@gmail.com

**Abstrak** - Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular langsung dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia, terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis faktor yang memengaruhi terhadap kepatuhan menelan obat penderita Tuberkulosis Paru Bakteri Tahan Asam (+) di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan pada satu periode saja. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita paru BTA (+) yang telah selesai pengobatan selama 6 (enam) bulan di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan dengan jumlah adalah 78 penderita. Sampel adalah sebagian dari populasi penderita paru BTA (+) yang telah selesai pengobatan selama 6 (enam) bulan di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan dengan jumlah adalah 78 penderita. Besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin yaitu *total sampling*. Berdasarkan analisis regresi logistik menghasilkan satu variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Bakteri Tahan Asam (+) Dalam Menelan Obat Di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan, yaitu variabel Sosial Ekonomi dengan *p value* 0,005. Ada pengaruh Dukungan Keluarga terhadap kepatuhan penderita Tuberkulosis Paru Bakteri Tahan Asam (+) dalam menelan obat di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan. Ada pengaruh Pengawas Menelan Obat terhadap kepatuhan penderita Tuberkulosis Paru Bakteri Tahan Asam (+) dalam menelan obat di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan. Saran dalam penelitian ini yaitu Agar hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk memperhatikan kepatuhan penderita Tuberkulosis Paru Bakteri Tahan Asam (+) dalam menelan obat anti Tuberkulosis di puskesmas.

**Kata Kunci** : Faktor-faktor, Kepatuhan, TB Paru BTA (+), OAT

**Abstract** - *Pulmonary Tuberculosis (TB) is a directly transmitted infectious disease that remains a major public health problem worldwide, particularly in developing countries, including Indonesia. The purpose of this study was to identify and analyze the factors influencing medication adherence among patients with Acid-Fast Bacillus (AFB) positive Pulmonary Tuberculosis at the Huruna Health Center, South Nias Regency. This research is a quantitative study using a cross-sectional approach conducted at the Huruna Health Center within a single period. The population consisted of all AFB-positive pulmonary TB patients who had completed six months of treatment at the Huruna Health Center, totaling 78 individuals. The sample was drawn using total sampling based on the Slovin formula, resulting in 78 respondents. Logistic regression analysis revealed that the most dominant factor influencing medication adherence was socioeconomic status ( $p = 0.005$ ). In addition, family support and the role of treatment observers (PMO) also showed significant effects on medication adherence among AFB-positive pulmonary TB patients at the Huruna Health Center, South Nias Regency. It is recommended that the results of this study be used as input to enhance the attention given to medication adherence among pulmonary TB patients receiving anti-tuberculosis treatment at primary healthcare centers.*

**Keywords**: Factors, Adherence, Pulmonary Tuberculosis AFB (+), Anti-Tuberculosis Drugs (OAT)

### 1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular langsung dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia, terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit ini merupakan ancaman besar bagi pembangunan sumber daya manusia sehingga perlu mendapatkan perhatian yang lebih serius dari semua pihak. TB sudah ada di dunia sejak 5000 tahun yang lalu sebelum masehi, dan kemajuan pengendalian TB baru ada sejak 2 abad terakhir. Kemajuan pengendalian TB bermula sejak Robert Koch yang berhasil mengidentifikasi kuman *Mycobacterium tuberculosis* pada tahun 1882.

Pada tahun 1906 vaksin BCG berhasil ditemukan. Lama setelah itu, mulai ditemukan Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Pada tahun 1943 Streptomisin ditetapkan sebagai obat anti TB pertama yang efektif (1). *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 memperkirakan jumlah penderita TB paru di Indonesia sekitar 528.000 atau berada diposisi ketiga di dunia setelah India dan Cina. Jumlah pasien TB paru di Indonesia mencapai 5,8 % dari total jumlah pasien TB di dunia, setiap tahun ada 429.730 kasus baru dan kematian 62.246 orang (2). Berdasarkan *Global Tuberculosis Report WHO* tahun 2020, angka insidensi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2019 mengalami peningkatan sebanyak 420.994 kasus dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2018 sebanyak 360.565 kasus dan 2017 sebanyak 330.910 kasus. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu 1,4 kali dibandingkan pada perempuan pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia (3).

Berdasarkan data Kemenkes RI pada tahun 2019 provinsi yang tertinggi menderita TBC per 100.000 penduduk yaitu Sulawesi Utara (238), Papua Barat (235), DKI Jakarta (222), dan Provinsi yang terendah menderita TBC per 100.000

penduduk yaitu, Bali (70), Yogyakarta (73), Riau (92). Sedangkan Sumatera Utara menempati urutan ke enam nasional dengan jumlah TB Paru 165 kasus per 100.000 penduduk di Indonesia (4). Angka keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis di Indonesia dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2019 cenderung mengalami penurunan. Pada tahun 2008 sebanyak 89,5%, pada tahun 2009 sebanyak 89,2%, pada tahun 2010 sebanyak 88,1%, pada tahun 2011 sebanyak 88,0%, pada tahun 2012 sebanyak 84,9%, pada tahun 2013 sebanyak 87,0%, pada tahun 2014 sebanyak 85,1%, pada tahun 2015 sebanyak 85,8%, pada tahun 2016 sebanyak 85,0%, pada tahun 2017 sebanyak 85,7%, pada tahun 2018 sebanyak 85,8%, dan pada tahun 2019 sebanyak 85,9 % (5).

Penyakit TB dapat menyebar melalui *droplet* (percikan) ludah orang yang telah terinfeksi basil TB positif. TB paru merupakan penyakit yang meresahkan dunia sehingga pada Desember 2015 mulai direncanakan target-target untuk mengendalikan penyakit TB ini, salah satunya dengan menambahkan TB dalam satu target dunia, SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang diterbitkan pada tanggal 21 Oktober 2015 menggantikan program sebelumnya yaitu MDGs (*Millennium Development Goals*) dengan tujuan sampai tahun 2030 mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit tropis yang terabaikan, serta memerangi hepatitis, penyakit bersumber air dan penyakit menular lainnya. Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB Paru adalah *Case Detection Rate* (CDR), yaitu proposi jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut (6).

Kementrian kesehatan menetapkan target CDR minimal pada tahun 2021 sebesar 70%, pencapaian CDR pada tahun 2020 sebesar 73,1. Angka ini telah memenuhi target minimal yang telah ditetapkan. Pada tingkat provinsi CDR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 108,97%, diikuti Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebesar 85,73% dan Maluku sebesar 84,17%. Adapun Provinsi dengan CDR terendah adalah Kalimantan Tengah sebesar 31,73% diikuti oleh Kalimantan Timur sebesar 34,90% dan Kepulauan Riau sebesar 35,09%. Sebanyak 4 Provinsi yang telah memenuhi target CDR 75% yaitu Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Banten dan Jawa Barat, sedangkan untuk CDR Propinsi Sumatera Utara sebesar 79,6%. Tahun 2013 dengan Target Nasional untuk Sumatera Utara 85%, kabupaten Karo 49,2%, Nias Utara 51%, Asahan 53,9%, Nias selatan 12,9% cakupan target sebanyak 54,9 %, hal ini menunjukkan Kabupaten Nias Selatan masih jauh di bawah target nasional CDR penyakit TB (7).

Tujuan utama pengendalian TB paru adalah menurunkan insiden TB paru dan angka kematian akibat TB paru menjadi setengahnya pada tahun 2015 dibandingkan tahun 1990, sedikitnya 70% kasus TB paru BTA positif terdeteksi dan diobati melalui program *Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy* (DOTS) atau pengobatan TB Paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO) dan sedikitnya 85% tercapai *Success Rate* (8).

DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) adalah strategi penyembuhan penyakit TB paru jangka pendek dengan pengawasan secara langsung terhadap penderita TB paru agar menelan obat TB paru secara teratur sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh. Strategi DOTS memberikan angka kesembuhan yang tinggi dan mencapai angka 95%, yang direkomendasikan oleh WHO secara global untuk menanggulangi TB paru (9).

Upaya pemerintah dalam menangani TB paru setiap tahunnya menunjukkan kemajuan, ini dapat terlihat dari meningkatnya jumlah penderita yang ditemukan dan disembuhkan setiap tahun. Menurut standar persentase BTA positif diperkirakan 10% dari suspek yang diperkirakan di masyarakat dengan nilai yang ditoleransi antar 5-15%. Bila angka ini terlalu besar (>15%) kemungkinan disebabkan penjarangan terlalu ketat atau ada masalah dalam pemeriksaan laboratorium (positif palsu) (10).

Survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari sampai dengan Februari tahun 2020 di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan terdapat kasus penyakit TB paru BTA positif yang tergolong tinggi. Selanjutnya pengobatan pasien TB paru yang di obati di Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan pada tahun 2018 sebesar 228 kasus, pasien yang sembuh TB paru BTA positif sebesar 202 kasus dan *drop out* sebesar 26 kasus, tahun 2019 yang diobati sebesar 286 kasus, pasien yang sembuh sebesar 221 kasus dan yang *drop out* sebesar 65 kasus. Peningkatan kasus tersebut terjadi karena biasanya pasien TB paru BTA positif pada 1-2 bulan pengobatan banyak yang *drop out* dan merasa sudah sembuh dimana masa pengobatan TB paru BTA positif selama 6 bulan dan extra paru 9 bulan, maka perlu meningkatkan kewaspadaan pasien dan dukungan psikologis sampai menyelesaikan pengobatan tersebut.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan diketahui bahwa mayoritas penduduk bekerja sebagai petani, yang menghabiskan waktunya di kebun dari jam 07.00 hingga pukul 18.00, sehingga sangat sulit bagi mereka untuk mengingat kapan harus berkunjung ulang ke Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan untuk mengambil obat, ditambah lagi pendidikan yang rendah membuat masyarakat memiliki pengetahuan yang rendah pula, misalnya pasien yang sedang berobat dan sudah berobat 2 bulan, dan ketika pasien merasa dirinya sembuh maka dia berpikir untuk tidak perlu lagi mengambil obat lagi ke puskesmas karena hanya akan menghabiskan waktu saja. Sementara masyarakat menggantungkan hidupnya pada hasil kebunnya, yang kadang-kadang berhasil kadang tidak. Dan tentu saja hal ini berkaitan dengan kehidupan perekonomian keluarga, mereka akan sulit mengonsumsi makanan bergizi, selain kurangnya waktu untuk berbelanja karena menjejalkan ke kebun, mereka juga kurang memiliki dana untuk berbelanja ke pasar yang kebetulan pasarnya hanya ada satu kali seminggu.

Menurut penelitian Mastura terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan, ini terdapat hubungan positif sedang dengan interpretasi memadai antara pengetahuan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam program pengobatan tuberkulosis paru (12). Menurut Sackett yang dikutip oleh Niven menyatakan bahwa kepatuhan menelan obat adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Faktor-faktor yang

mempengaruhi ketidakpatuhan antara lain, pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, isolasi, sosial, keluarga, keyakinan, sikap dan kepribadian (13). Sedangkan Green menyatakan perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor yang ada dalam diri individu yang mempengaruhi perilaku pengetahuan *predisposing factor*, *enabling factor* dan *rein forcing factor* antara lain pengetahuan antara lain pengetahuan mengetahui penyakit sikap dan tekad untuk sembuh dari penderita, tingkat pendidikan penderita, makin rendah pengetahuan dan pendidikan penderita tentang bahaya penyakit dan pentingnya berobat secara tuntas untuk dirinya, makin besar pula bahaya penderita menjadi sumber penular baik di rumah maupun di lingkungan sekitar (14). Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang memengaruhi penderita TB Paru BTA (+) menelan OAT dengan judul penelitian “Faktor yang Memengaruhi kepatuhan Penderita TB Paru BTA (+) dalam menelan Obat di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan”.

## 2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2022. Penelitian dimulai dari survei awal hingga pengumpulan data dengan membagikan kuesioner kepada responden. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita paru BTA (+) yang telah selesai pengobatan selama 6 (enam) bulan di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan dengan jumlah adalah 78 penderita. Sampel adalah sebagian dari populasi penderita paru BTA (+) yang telah selesai pengobatan selama 6 (enam) bulan di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan dengan jumlah adalah 78 penderita TB Paru BTA (+) di 16 desa yang ada di wilayah puskesmas Huruna, yang terdiri dari 5 orang dari desa Tarewe, 3 orang dari desa Ehosakhozi, 5 orang dari desa Bawohosi, 4 orang orang dari desa Fadoro Tuhemberua, 4 orang dari desa Hilifalawu, 4 orang dari desa Hilimanawa, 6 orang dari desa Hiliuso, 3 orang dari desa Hilizoliga, 5 orang dari desa lalimanawa, 7 orang dari desa Luahamofakhe, 6 orang dari desa Mombawa Oladano, 3 orang dari desa Olayama, 8 orang dari desa Sifalago, 3 orang dari desa Sifaoro’asi, 6 orang dari desa Sisarahili Huruna, dan 6 orang dari desa Tundrumbaho. Besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin yaitu *total sampling*. Data dianalisis dengan *Chi Square* dan Regresi Logistik.

## 3. HASIL

**Tabel 1**  
**Distribusi Pengetahuan Penderita TB Paru BTA (+)**

<b>Pengetahuan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Kurang	45	57,7
Baik	33	42,3
<b>Sikap</b>		
Negatif	42	53,8
Positif	36	46,2
<b>Ketersediaan OAT</b>		
Tidak Tersedia	38	48,7
Tersedia	40	51,3
<b>Sosial Ekonomi</b>		
Rendah	66	84,6
Tinggi	12	15,4
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Kurang	44	56,4
Baik	34	43,6
<b>Pengawas Menelan Obat</b>		
Kurang	38	48,7
Baik	40	51,3
<b>Kepatuhan Menelan Obat</b>		
Kurang	47	60,3
Tinggi	31	39,7
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan kurang (57,7%), sikap negatif (53,8%), dan kepatuhan menelan obat yang rendah (60,3%). Selain itu, sebagian besar responden memiliki kondisi sosial ekonomi rendah (84,6%) dan dukungan keluarga yang kurang (56,4%). Sementara itu, ketersediaan OAT dan pelaksanaan pengawas menelan obat masing-masing menunjukkan hasil seimbang antara kategori baik dan kurang (51,3% vs 48,7%).

**Tabel 2**  
**Tabulasi Silang Faktor yang Berpengaruh terhadap Kepatuhan Penderita TB Paru BTA (+)**

Pengetahuan	Kepatuhan Menelan Obat						P-value
	Kurang		Tinggi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	37	47,4	8	10,3	45	57,7	0,000
Baik	10	12,8	23	29,5	33	42,3	
<b>Sikap</b>							
Negatif	35	44,9	7	9,0	42	53,8	0,000
Positif	12	15,4	24	30,8	36	46,2	
<b>Ketersediaan OAT</b>							
Tidak Tersedia	33	42,3	5	6,4	38	48,7	0,000
Tersedia	14	17,9	26	33,3	40	51,3	
<b>Sosial Ekonomi</b>							
Rendah	45	57,7	21	26,9	66	84,6	0,002
Tinggi	2	16,7	10	12,8	12	15,4	
<b>Dukungan Keluarga</b>							
Kurang	32	41,0	12	15,4	44	56,4	0,020
Baik	15	19,2	19	24,4	34	43,6	
<b>Pengawas Menelan Obat (PMO)</b>							
Kurang	33	42,3	5	6,4	38	48,7	0,020
Baik	14	17,9	26	33,3	40	51,3	
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>60,2</b>	<b>31</b>	<b>39,8</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 2, dari 78 responden yang diteliti di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan, diketahui bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan kurang (57,7%), sikap negatif (53,8%), dan sosial ekonomi rendah (84,6%), dengan dukungan keluarga yang kurang (56,4%) serta kepatuhan menelan obat yang rendah. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ( $p=0,000$ ), sikap ( $p=0,000$ ), ketersediaan OAT ( $p=0,000$ ), sosial ekonomi ( $p=0,002$ ), dukungan keluarga ( $p=0,020$ ), dan pengawas menelan obat (PMO) ( $p=0,000$ ) terhadap kepatuhan penderita TB Paru BTA (+) dalam menelan obat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel independen dalam penelitian ini memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kepatuhan penderita TB Paru BTA (+) dalam menjalani pengobatan.

#### 4. PEMBAHASAN

##### 1. Pengaruh Pengetahuan terhadap Kepatuhan Penderita TB Paru BTA (+) Dalam Menelan Obat Di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 78 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan bahwa Pengetahuan kurang sebanyak 45 (57,7%) responden. Dari 45 (57,7%) responden tersebut, ada sebanyak 37 (47,4%) responden menyatakan pengetahuan kurang dan kepatuhan menelan obat kurang, sebanyak 8 (10,3%) responden yang menyatakan bahwa pengetahuan kurang dan kepatuhan menelan obat tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rukmini Syahleman, tahun 2017. Adanya perubahan angka dari sebelum diberi pengetahuan sebesar 38 responden (76%) yang patuh menjadi 44 responden (88%) yang patuh terlihat adanya peningkatan jumlah yang patuh sehingga merupakan hasil yang signifikan dari penambahan pengetahuan yang sudah dilakukan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Pengaruh pengetahuan penderita TB paru terhadap tingkat kepatuhan berobat di Puskesmas Arut Utara Pangkut. Diperoleh hasil Asymp. Sig (2 tailed) sebesar 0,014 (15).

Kurangnya tingkat pengetahuan penderita TB Paru BTA (+) Dalam Menelan Obat Di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan tentang penyakit Tuberkulosis karena sebagian besar yang putus berobat hanya berlatar belakang pendidikan yang rendah, dimana dengan pendidikan yang rendah merupakan salah satu yang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi perilaku hidup sehat. Seseorang dengan pendidikan yang rendah akan sulit dalam memahami informasi kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Jika pasien TB tidak memahami mengenai manfaat minum obat secara teratur dan pemeriksaan teratur maka pasien akan putus berobat sehingga mengakibatkan resisten OAT. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar kemampuan untuk menyerap, menerima, atau mengadopsi informasi. Menurut Notoatmodjo pendidikan sejalan bahwa dengan pengetahuan, bila penderita TB

paru tahu manfaat minum obat dengan teratur dapat membuatnya sembuh maka penderita tersebut akan patuh (16).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan berpengaruh sebagian terhadap kepatuhan penderita TB paru BTA (+) dalam menelan obat. Salah satu faktor dari pengetahuan tersebut adalah pendidikan dan kurangnya informasi responden tentang TB Paru. Pengetahuan itu tidak timbul dengan sendirinya. Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak mengetahui apa itu TB Paru, cara penularan, pengobatan dan pencegahannya. Pengetahuan diawali dari rasa ingin tahu yang ada dalam diri manusia. Pengetahuan selama ini diperoleh dari proses bertanya dan selalu di tujukan untuk menemukan kebenaran. Ciri pokok dalam taraf pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain (17). Maka dari itu petugas kesehatan mempunyai peran penting dalam mengedukasi dan melakukan penyuluhan TB paru kepada masyarakat terutama kepada pasien TB paru BTA (+).

## **2. Pengaruh Sikap Terhadap Kepatuhan Penderita TB Paru BTA (+) Dalam Menelan Obat Di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan**

Hasil penelitian menunjukkan diketahui bahwa dari 78 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan bahwa Sikap Negatif sebanyak 42 (53,8%) responden. Dari 42 (53,8%) responden tersebut, ada sebanyak 35 (44,9%) responden menyatakan Sikap Negatif dan kepatuhan menelan obat kurang. Sedangkan, sebanyak 7 (9,0%) responden yang menyatakan bahwa Sikap positif dan kepatuhan menelan obat tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai p signficancy yaitu  $0,000 < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Sikap terhadap kepatuhan penderita TB Paru BTA (+) dalam menelan obat di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Listyarini, Anita Dyah (2021) mendapatkan Hasil analisa Rank Spearman didapatkan nilai p 0.000 dan nilai rho 0.845. Hasil ini memberikan kesimpulan adanya hubungan sikap penderita TB dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di RSI Nahdlotul Ulama Demak dengan arah hubungan positif dan kekuatan hubungan yang kuat. Hasil penelitian mendapatkan adanya hubungan sikap penderita TB dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di RSI Nahdlotul Ulama Demak dengan arah hubungan positif dan kekuatan hubungan yang kuat. Hubungan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi sikap maka semakin meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan. hubungan tersebut bersifat kuat yakni sikap sebagai sebuah keyakinan yang dipercaya seseorang dalam melakukan sebuah tindakan. Sikap membentuk perilaku sesuai dengan keyakinan dan kepercayaan penderita. Diharapkan kepada petugas kesehatan sebelum memberikan OAT harus disertai dengan penjelasan tentang cara minum obat yang benar agar penderita termotivasi dan membentuk sikap dalam menjalani pengobatan sampai sembuh (18).

Dalam penelitian ini sebagian besar responden tidak mengetahui bagaimana sikap yang seharusnya dalam hal pencegahan penularan dan pengobatan TB paru. Berdasarkan Hasil penelitian tersebut bisa diasumsikan bahwa dalam penelitian ini, sikap seseorang yang baik akan meningkatkan kepatuhan minum obat dan sikap yang buruk akan berkontribusi juga terhadap sikap pasien TB dalam kepatuhan minum obat. Sikap merupakan keteraturan antara komponen-komponen pemikiran (kognitif), hal perasaan (afektif), dan predisposisi tindakan (konatif) yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek dilingkungan sekitarnya. Sikap adalah bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap suatu objek berupa perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut.

## **3. Pengaruh Ketersediaan OAT Terhadap Kepatuhan Penderita TB Paru BTA (+) Dalam Menelan Obat Di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 78 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan bahwa Tersedia OAT sebanyak 40 (51,3%) responden. Dari 40 (51,3%) responden tersebut, tersedia sebanyak 14 (17,9%) responden dan kepatuhan menelan obat kurang. Sedangkan, sebanyak 26 (33,3%) responden yang menyatakan bahwa Tersedia OAT dan kepatuhan menelan obat tinggi. Diketahui hasil uji statistik diperoleh nilai p signficancy yaitu  $0,000 < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Ketersediaan OAT terhadap kepatuhan penderita TB Paru BTA (+) dalam menelan obat di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan senewe yang menunjukkan Pada responden yang tidak teratur berobat sebagian besar menyebutkan bahwa obat yang tersedia di puskesmas jumlahnya masih kurang (54,9%), sedangkan pada uji hubungan antara ketersediaan obat di puskesmas dengan keteraturan berobat ternyata secara statistik tidak bermakna nilai  $p > 0,05$  (nilai  $p = 0,6941$ ). Penderita yang menyebutkan bahwa obat tersedia cukup di puskesmas mempunyai kemungkinan 1,12 kali untuk teratur atau patuh berobat dibandingkan penderita yang menyebutkan obat di puskesmas kurang, tetapi secara statistik tidak bermakna yang menyebutkan obat di puskesmas kurang, tetapi secara statistik tidak bermakna yang lain mengatakan bila dilakukan pengawasan yang penuh selama jangka waktu pengobatan antara lain melalui kunjungan rumah oleh petugas

kesehatan maka diharapkan responden akan teratur berobatnya (19).

Ketersediaan Obat dalam penelitian ini adalah OAT selalu ada pada saat jadwal pengambilan obat di Puskesmas, ada tanggal masa kadaluarsanya, obat yang diberikan ada yang rusak, OAT tersedia di FKTP dan pustu, OAT ada penggantinya jika OAT tidak tersedia di puskesmas. Pada penelitian ini sebagian besar jawaban kusioner adalah obat OAT tidak tersedia di Pustu terdekat, jadi bisa di asumsikan bahwa dalam penelitian ini tenaga kesehatan penanggungjawab program pengendalian penyakit menular khususnya TB paru mempunyai peran penting yang bertanggungjawab besar untuk mengatasi ketidaktersediaan obat OAT di puskesmas Huruna untuk selalu menyediakan OAT di puskesmas dan di setiap pustu untuk memudahkan masyarakat yang jauh dari puskesmas untuk mendapatkan obat OAT.

### **3. Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Kepatuhan Penderita TB Paru BTA (+) Dalam Menelan Obat Di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh dari 78 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan bahwa Sosial Ekonomi Rendah sebanyak 66 (84,6%) responden. Dari 66 (84,6%) responden tersebut, ada sebanyak 45 (57,7%) responden menyatakan Sosial ekonomi rendah dan kepatuhan menelan obat kurang. Sedangkan, sebanyak 21 (26,9%) responden yang menyatakan bahwa Sosial ekonomi rendah dan kepatuhan menelan obat tinggi. Diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  *significancy* yaitu  $0,002 < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Sosial Ekonomi terhadap kepatuhan penderita TB Paru BTA (+) dalam menelan obat di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Akhmad Hudan diketahui Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memperoleh penghasilan  $<$  dari 1 juta dengan ketidakpatuhan sejumlah 24,4% dan memiliki kepatuhan sejumlah 39,0%. Pada responden yang memperoleh penghasilan  $>$  1 juta memiliki ketidakpatuhan sebesar 0,0% sedangkan yang memiliki kepatuhan sejumlah 36,6%. Berdasarkan uji *chi square* di dapatkan hasil  $p$  0,00 ( $<0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara penghasilan perbulan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis (20).

Masyarakat dengan penghasilan tinggi lebih mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk melakukan pengobatan, sedangkan seseorang dengan tingkat penghasilan lebih rendah memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, mungkin oleh karena tidak mempunyai cukup uang walaupun sampai saat ini Obat TB paru gratis dari pemerintah. Rendahnya jumlah penghasilan keluarga juga memicu peningkatan angka kurang gizi dikalangan masyarakat miskin yang akan berdampak terhadap daya tahan tubuh dan dengan mudah timbul penyakit TB Paru. Masyarakat dengan penghasilan yang rendah sering mengalami kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, sehingga penyakit TB Paru menjadi ancaman bagi mereka. Semakin tinggi penghasilan seseorang, maka semakin mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan pemenuhan gizi yang baik sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh. Dengan penghasilan yang tinggi pula seseorang tidak akan berfikir dua kali untuk mengeluarkan uangnya untuk melakukan pengobatan maupun pemeriksaan kesehatan.

### **4. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Penderita TB Paru BTA (+) Dalam Menelan Obat Di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 78 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan bahwa Dukungan Keluarga Rendah sebanyak 44 (56,4%) responden. Dari 44 (56,4%) responden tersebut, ada sebanyak 32 (41,0%) responden menyatakan dukungan keluarga kurang dan kepatuhan menelan obat kurang. Sedangkan, sebanyak 12 (15,4%) responden yang menyatakan bahwa Dukungan Keluarga rendah dan kepatuhan menelan obat tinggi. Diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  *significancy* yaitu  $0,020 < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Dukungan Keluarga terhadap kepatuhan penderita TB Paru BTA (+) dalam menelan obat di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarmi (2019) tentang Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,007 > \alpha$  (0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan (21).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti beramsusi bahwa ada keterkaitan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menelan obat TB paru BTA (+). Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan dukungan keluarga adalah Membantu mencari informasi tentang cara penyembuhan pasien, Mengingatkan untuk selalu mengkonsumsi Obat TB Paru, menyediakan perlengkapan makan khusus untuk pasien, Memberikan Semangat dan motivasi sembuh kepada penderita TB Paru BTA (+), menghindari diskriminasi kepada penderita TB Paru BTA (+), Mengingatkan pasien penderita TB Paru BTA (+) untuk selalu menggunakan masker. Melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, Melakukan pengawasan terhadap keteraturan pasien minum obat. Keluarga adalah bersifat mendukung dan selalu siap memberikan dukungan agar pasien rutin dalam pengobatan. Adanya perhatian dan dukungan keluarga dalam mengawasi dan mengingatkan penderita untuk

minum obat dapat memperbaiki derajat kepatuhan penderita. Berdasarkan hal tersebut, dukungan keluarga sangat memegang peranan yang penting pada kepatuhan penderita TB Paru BTA (+) dalam menelan OAT.

#### 5. Pengaruh Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Penderita TB Paru BTA (+) Dalam Menelan Obat Di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan

Petugas Menelan Obat (PMO) adalah orang yang ditugaskan untuk mengawasi, memberi dorongan dan mengingatkan penderita TB agar minum obat secara teratur sampai selesai pengobatan serta memberi penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB yang mempunyai gejala-gejala yang mencurigakan untuk segera memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan. PMO selama masa pengobatan, berperan dalam menyiapkan dan mengingatkan pasien saat minum obat, memotivasi pasien saat merasa bosan mengonsumsi obat setiap hari, mengingatkan saat jadwal pengambilan obat dan memeriksa sputum dan memberitahu pasien hal yang harus dan tidak boleh dilakukan; seperti menggunakan masker saat di rumah maupun keluar dan harus menutup mulut saat batuk. PMO diperlukan untuk menjamin keteraturan pengobatan yang akan menentukan pengobatan itu berhasil ataupun sebaliknya.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 78 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan bahwa Pengawas Menelan Obat (PMO) baik sebanyak 40 (51,3%) responden. Dari 40 (51,3%) responden tersebut, ada sebanyak 14 (17,9%) responden menyatakan Pengawas Menelan Obat (PMO) Baik dan kepatuhan menelan obat kurang. Sedangkan, sebanyak 26 (33,3%) responden yang menyatakan bahwa Pengawas Menelan Obat (PMO) Baik dan kepatuhan menelan obat tinggi. Diketahui bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  signficancy yaitu  $0,000 < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap kepatuhan penderita TB Paru BTA (+) dalam menelan obat di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Davit S (2016) Hasil penelitian didapatkan pasien yang memiliki peran PMO yang baik memiliki kepatuhan yang lebih besar dibandingkan pasien yang memiliki peran PMO yang kurang baik. Hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang berarti bahwa ada hubungan antara peran pengawas minum obat dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis pada penderita TB Paru (22).

Berdasarkan Penelitian Tersebut, peneliti berasumsi bahwa PMO berkaitan dengan kepatuhan pasien dalam menelan obat (23). Peran PMO dalam penelitian ini adalah mengawasi saat menelan obat, selalu mengingatkan untuk mengambil obat sesuai jadwal yang telah ditentukan, selalu mengingatkan untuk memeriksakan dahak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, menegur bila tidak mau atau lalai dalam menelan obat, selalu memberikan dorongan untuk berobat dan mencatat setiap kali minum obat. PMO dapat berasal dari tenaga kesehatan maupun keluarga pasien (24). PMO adalah seseorang yang dekat dengan pasien TBC yang dengan sukarela mau terlibat dalam pengobatan pasien TBC hingga dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan. Tugas PMO ialah mendukung dan mensukseskan berlangsungnya pengobatan penyakit TB. PMO berperan untuk mengawasi dan mendampingi pasien TBC hingga dinyatakan sembuh oleh tenaga medis. Oleh sebab itu, PMO merupakan faktor pendukung untuk membantu proses kesembuhan pasien TBC (25).

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian berjudul "*Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Penderita TB Paru BTA (+) dalam Menelan Obat di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan*", dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, ketersediaan obat anti tuberculosis (OAT), sosial ekonomi, dukungan keluarga, dan pengawas menelan obat (PMO) berpengaruh terhadap kepatuhan penderita TB Paru BTA (+) dalam menelan obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan dan sikap pasien, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam pengobatan. Ketersediaan OAT yang memadai turut mendukung kelancaran pengobatan, sedangkan kondisi sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi hambatan bagi pasien untuk patuh terhadap pengobatan. Dukungan keluarga yang baik berperan penting dalam memotivasi dan mengingatkan pasien agar rutin minum obat, sementara peran PMO sangat membantu dalam mengawasi serta memastikan pasien mengikuti pengobatan sesuai jadwal. Dengan demikian, semua faktor tersebut memiliki kontribusi yang signifikan terhadap keberhasilan pengobatan TB Paru BTA (+) di Puskesmas Huruna Kabupaten Nias Selatan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, disarankan kepada petugas kesehatan agar meningkatkan edukasi dan pendampingan bagi pasien TB Paru BTA (+) serta keluarganya untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Puskesmas diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar dalam menyusun kebijakan penyediaan obat OAT yang merata serta meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan TB Paru. Bagi Institut Kesehatan Helvetia, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa yang meneliti topik serupa. Sementara itu, bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan penderita TB Paru BTA (+) dalam menelan obat agar hasil yang diperoleh lebih komprehensif dan mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Barmawi. Tuberculosis Ancaman Kegawatan Dunia Aspek Imunologi Dan Terapi. Ugm. Jogjakarta; 2010.
2. Who. The Global Tb Epidemic And Progress In Control. In Global Tuberculosis Control. Surveillance Planning,Financing. 2019;17-35.
3. Who. The Global Tb Epidemic And Progress In Control. In Global Tuberculosis Control. Surveillance Planning,Financing. 2020;
4. Kemenkes RI. Tuberkulosis. Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Ri Tuberkulosis. 2019. hal. 1–7.
5. Kementrian IPDDI. Temukan dan Obatin Tuberkulosis Sampai Sembuh Dengan Berbagai Sumber. 2020. hal. 2442–7659.
6. Jenkins Pa DP. The Microbiology Of Tuberculosis. 1 St Editi. Chapman & Hall Medical, editor. London; 1994. 33–42 hal.
7. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. 2019. hal. 1–7.
8. DepartemenKesehatan RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis. 2008.
9. Geneva. The Global TB Epidemic And Progress In Control. In Global Tuberculosis Control. Surveillance Planning,Financing. 2016;
10. Kemenkes RI. Tuberkulosis. Pus Data Dan Inf Kesehat Ri Tuberkulosis. 2015;1–7.
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan. Kasus Tuberkulosis Wilayah Kabupaten Nias Selatan. Nias Selatan: Dinas Kesehatan Nisel; 2020.
12. Mastura S. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. J Ilm Ilmu Kesehat. 2017;3.1.
13. Sackett, David L. E Al. Clinical Epidemiology: A Basic Science For Clinical Medicine. Little, Brown. Boston; 1985.
14. Green, Lawrence W. E Al. Health Promotion Planning: An Educational And Environmental Approach. 1993.
15. Rukmini Syahleman, S.Kep., Ners. MK, Bun ISTIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan. Pengaruh Pengetahuan Penderita TB Paru Terhadap Tingkat Kepatuhan Berobat Di Puskesmas Arut Utara Pangkut. J Borneo Cendekia. 2017;1:62–3.
16. Ulfah U, Windiyarningsih C, Abidin Z, Murtiani F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. Indones J Infect Dis. 2018;4(1).
17. Ridwan M, Syukri A, Badarussyamsi B. Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. J Geuthèè Penelit Multidisiplin. 2021;4(1):31.
18. Listyarini AD. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis di Poliklinik RSI NU Demak. J Profesi Keperawatan [Internet]. 2021;8(1):11–23. Tersedia pada: <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/88>
19. Senewe FP. Factors Concerning The Compliance of Taking Medecine among The Lung Tuberculosis Patients at Public Health Centers, Depok. Bul Penelit Kesehat. 2002;30(1):32–8.
20. Narang R. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Proprinsi Banten Periode Januari 2013 – Januari 2013. 2013;16(22):119–28.
21. Sunarmi, Septi Viantri Kurdaningsih APR. Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhn Minum Obat Pada Penderita TB Paru. jurnal.stikes-aisyiyah- palembang [Internet]. 2019; Tersedia pada: Sunarmi Sunarmi, Septi Viantri Kurdaningsih, Aisa Putri Rizi
22. Maulana DS. Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Undergrad Nurs Progr Fac Nurs Andalas Univ Oct 2016 [Internet]. 2016;000:1–23. Tersedia pada: <http://scholar.unand.ac.id/18294/1/Abstrak.pdf>
23. Achamd, Nurmaini, Evi Naria, and Kintoko R. Rochadi. "Effectiveness Of Breathing Exercises In Elderly Tuberculosis Patients In Medan." *Mitra Husada Health Internasional Conference (MIHHICo)*. Vol. 4. No. 1. 2024.
24. Vera, Yeni, et al. "Pengaruh Obat Anti Tuberkulosis Terhadap Pasien Multidrug Resistant Tuberculosis (Mdr-Tb)." *Jurnal Online Keperawatan Indonesia* 4.1 (2021): 65-72.
25. Anggriani, S. T., and Nurul Aini. "Pkm Kolaborasi Pasien Dan Keluarga Dalam Pemulihan Gangguan Komunikasi Paska Stroke Di Desa Suka." *Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 8.2 (2024): 77-88.