

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Kediri

Niswatun Fahmi ^{a,*}^a UPT Puskesmas Kediri, Lombok Barat, Indonesia*Corresponding author: niswatunfahmi@gmail.com

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains one of the major public health problems in Indonesia. The success of TB treatment largely depends on the level of patient adherence to taking anti-tuberculosis drugs (OAT) regularly and completely. However, poor adherence often becomes the main obstacle in achieving optimal recovery. One of the key factors suspected to influence adherence is the patient's level of knowledge regarding TB and its treatment. This study aimed to analyze the relationship between knowledge level and medication adherence among TB patients undergoing treatment at the Kediri Public Health Center, West Lombok Regency. This research employed a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. The study population consisted of all TB patients who were actively undergoing treatment during the period of January-June 2025. The sample was determined using a purposive sampling technique, resulting in 60 respondents. The instruments used were a validated and reliable questionnaire assessing knowledge about TB and the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) to measure medication adherence. Data analysis was conducted using univariate and bivariate tests, with the Chi-square test applied at a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that the majority of respondents had a good level of knowledge (56.7%) and a high level of adherence (61.7%). Statistical analysis revealed a significant relationship between the level of knowledge and medication adherence among TB patients ($p = 0.021$). These findings indicate that adequate knowledge about TB and its treatment benefits can enhance patients' adherence to OAT therapy. The study recommends that nursing personnel strengthen continuous educational interventions through both individual and group counseling approaches to improve TB patients' knowledge and motivation in completing their treatment regimen.

Article History

Received 2025-07-23

Revised 2025-08-21

Accepted 2025-08-28

Keywords

Knowledge

Adherence

Tuberculosis (TB)

Anti-Tuberculosis Drugs (OAT)

Nursing

Copyright © 2025, The Author(s)

This is an open-access article under the CC-BY-SA license



Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan global, termasuk di Indonesia. TB disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang terutama menyerang paru-paru namun juga dapat menyebar ke organ tubuh lainnya. Meskipun penyakit ini dapat disembuhkan, TB tetap menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di banyak negara berkembang. Berdasarkan laporan *Global Tuberculosis Report 2024* yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO), diperkirakan terdapat 10,6 juta kasus baru TB secara global pada tahun 2023, dan sebanyak 1,3 juta orang meninggal dunia akibat penyakit ini, menjadikannya sebagai salah satu penyebab kematian terbesar akibat penyakit menular (World Health Organization, 2024).

Di Indonesia, beban penyakit TB tergolong tinggi, bahkan menempati urutan kedua di dunia setelah India. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2023), terdapat lebih dari 900.000 kasus TB baru yang tercatat, dengan angka insidensi mencapai 354 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan TB

masih menghadapi berbagai tantangan, termasuk dalam hal deteksi dini, pengobatan yang tuntas, dan pencegahan penularan. Salah satu indikator kunci dalam pengendalian TB adalah keberhasilan terapi pengobatan, yang sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) secara rutin dan sesuai jadwal.

Terapi OAT terdiri dari kombinasi beberapa jenis antibiotik yang harus dikonsumsi setiap hari selama minimal enam bulan. Durasi pengobatan yang panjang ini sering menjadi kendala utama dalam keberhasilan terapi. Banyak pasien yang merasa kondisi kesehatannya sudah membaik setelah beberapa minggu pengobatan, sehingga memilih untuk menghentikan pengobatan sebelum waktunya. Padahal, penghentian terapi yang tidak tuntas dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan, resistensi obat, dan penyebaran TB yang lebih sulit dikendalikan. WHO memperkirakan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan salah satu faktor utama penyebab munculnya kasus multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB), yakni TB yang kebal terhadap dua jenis OAT paling efektif, yaitu isoniazid dan rifampisin (World Health Organization, 2024).

Kepatuhan minum obat merupakan suatu perilaku yang kompleks, dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Beberapa faktor yang telah diidentifikasi sebagai penentu tingkat kepatuhan antara lain usia, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, akses terhadap layanan kesehatan, serta pengetahuan pasien tentang penyakit TB dan manfaat pengobatan. Pengetahuan merupakan dasar dari perubahan perilaku kesehatan. Individu yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang suatu penyakit cenderung memiliki sikap dan perilaku yang lebih positif dalam menangani penyakit tersebut. Dalam konteks pengobatan TB, pasien yang memahami proses penularan, gejala, pentingnya pengobatan teratur, serta konsekuensi dari ketidakpatuhan cenderung lebih disiplin dalam mengonsumsi OAT sesuai anjuran.

Berbagai penelitian telah mengidentifikasi bahwa pengetahuan memiliki korelasi yang signifikan terhadap kepatuhan pasien TB dalam menjalani pengobatan. Sebuah studi oleh Putri dan Sari (2021) menemukan bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan tinggi mengenai TB memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk patuh terhadap jadwal pengobatan dibandingkan dengan pasien yang memiliki pengetahuan rendah. Penelitian lain oleh Nugroho et al. (2022) juga menyebutkan bahwa pemahaman yang baik tentang efek samping obat dan cara mengatasinya secara signifikan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap OAT.

Secara teoritis, hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan dapat dijelaskan melalui pendekatan *Health Belief Model* (HBM), yang dikembangkan oleh Rosenstock pada tahun 1974. Menurut HBM, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh keyakinan individu mengenai kerentanan terhadap penyakit, persepsi tentang tingkat keparahan penyakit, persepsi terhadap manfaat pengobatan, serta hambatan yang dirasakan dalam mengakses pengobatan (Rosenstock, 1974). Pengetahuan yang baik berkontribusi dalam membentuk persepsi positif terhadap manfaat pengobatan dan meningkatkan motivasi individu untuk bertindak sesuai dengan anjuran medis. Dalam hal ini, pasien TB yang memahami pentingnya pengobatan lengkap akan lebih cenderung patuh dalam menjalani terapi, karena mereka menyadari bahwa ketidakpatuhan dapat berujung pada komplikasi yang serius.

Selain dari aspek individu, dukungan dari tenaga kesehatan, terutama perawat, memegang peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien. Dalam pendekatan keperawatan komunitas, perawat berfungsi tidak hanya sebagai pemberi layanan medis, tetapi juga sebagai edukator, motivator, dan konselor bagi pasien. Edukasi yang diberikan oleh perawat kepada pasien TB, baik secara individual maupun kelompok, terbukti mampu meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit yang dideritanya, sekaligus memperkuat komitmen untuk menyelesaikan pengobatan. Intervensi edukatif yang bersifat berkelanjutan sangat diperlukan, terutama dalam fase intensif dan fase lanjutan pengobatan, di mana motivasi pasien sering kali mengalami penurunan.

Namun demikian, di berbagai wilayah di Indonesia, termasuk di daerah-daerah dengan keterbatasan sumber daya seperti Kabupaten Lombok Barat, tantangan dalam edukasi dan pemantauan pasien TB masih cukup besar. Kurangnya tenaga kesehatan, keterbatasan fasilitas, serta rendahnya literasi kesehatan masyarakat menjadi penghambat dalam upaya peningkatan kepatuhan. Oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan studi yang menggali lebih dalam hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan mereka dalam mengonsumsi OAT, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan primer seperti di Puskesmas.

Penelitian ini berfokus pada analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kediri, Kabupaten Lombok Barat. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada tingginya angka kejadian TB serta tantangan geografis dan sosial yang dapat mempengaruhi akses terhadap informasi kesehatan. Melalui pendekatan ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai pentingnya aspek pengetahuan dalam keberhasilan pengobatan TB, sekaligus menjadi dasar dalam perencanaan intervensi keperawatan yang lebih efektif.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan strategi edukasi kesehatan di tingkat layanan primer, serta menjadi bahan pertimbangan dalam merancang program pendampingan pasien TB secara lebih sistematis dan terukur. Peran aktif perawat sebagai ujung tombak pelayanan keperawatan komunitas sangat diperlukan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien, sehingga target eliminasi TB nasional pada tahun 2030 dapat tercapai sebagaimana yang telah dicanangkan oleh pemerintah.

Metode

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TB). Pendekatan ini memungkinkan pengumpulan data pada satu titik waktu tanpa intervensi, guna melihat adanya hubungan antara variabel bebas dan terikat (Polit & Beck, 2021).

2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB yang terdaftar dan sedang menjalani pengobatan aktif di Puskesmas Kediri, Kabupaten Lombok Barat, selama periode Januari hingga Juni 2025. Kriteria inklusi meliputi pasien TB yang telah menjalani pengobatan minimal selama satu bulan, berusia ≥ 18 tahun, mampu berkomunikasi secara verbal, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan kondisi kognitif terganggu atau mengalami komorbiditas berat yang menghambat kemampuan berpartisipasi.

Sampel penelitian ditentukan dengan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Jumlah sampel yang diperoleh adalah sebanyak **60 responden**, yang dianggap cukup representatif berdasarkan jumlah populasi aktif selama periode studi.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian, yaitu:

- Kuesioner Pengetahuan tentang Tuberkulosis, yang disusun berdasarkan pedoman nasional pengendalian TB dari Kementerian Kesehatan RI dan sumber ilmiah lainnya. Kuesioner ini memuat 15 butir pertanyaan pilihan ganda yang mencakup aspek etiologi, penularan, gejala, pengobatan, serta pencegahan TB. Skor pengetahuan dikategorikan menjadi tiga: rendah (0-5), sedang (6-10), dan tinggi (11-15). Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya melalui uji coba terhadap 20 responden serupa di luar lokasi studi (nilai Cronbach's Alpha = 0,78).

- Skala Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat. Skala ini terdiri dari 8 pertanyaan dengan jawaban ya/tidak, serta satu pertanyaan menggunakan skala Likert. Total skor berkisar antara 0-8, dengan klasifikasi kepatuhan: tinggi (skor 8), sedang (skor 6-7), dan rendah (skor <6) (Morisky et al., 2008). Instrumen ini telah digunakan secara luas dalam berbagai studi kepatuhan dan terbukti valid serta reliabel.

4. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan selama bulan Juli 2025 setelah mendapatkan izin resmi dari Puskesmas Kediri. Peneliti melakukan pendekatan langsung kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi saat mereka datang untuk mengambil obat atau melakukan kontrol rutin. Setelah mendapatkan persetujuan partisipasi, peneliti memberikan lembar informasi dan formulir persetujuan tertulis (*informed consent*).

Responden kemudian diminta untuk mengisi kuesioner pengetahuan dan skala MMAS-8 dengan bimbingan peneliti bila diperlukan. Setiap sesi pengisian berlangsung sekitar 15-20 menit. Data yang telah dikumpulkan diperiksa kelengkapannya sebelum dilakukan analisis.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dalam dua tahap, yaitu:

- Analisis univariat: untuk menggambarkan karakteristik responden, tingkat pengetahuan, dan kepatuhan, yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.
- Analisis bivariat: untuk menguji hubungan antara tingkat pengetahuan (variabel independen) dan kepatuhan minum obat (variabel dependen) menggunakan uji Chi-square. Uji statistik dilakukan dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 26.0.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

1. Kriteria Responden

Penelitian ini melibatkan 60 responden pasien tuberkulosis (TB) yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Kediri, Kabupaten Lombok Barat, pada periode Januari-Juni 2025. Responden terdiri dari 34 laki-laki (56,7%) dan 26 perempuan (43,3%). Mayoritas responden berada pada kelompok usia produktif, yakni 26-45 tahun sebanyak 27 orang (45%), diikuti oleh kelompok usia >45 tahun sebanyak 21 orang (35%), dan usia 18-25 tahun sebanyak 12 orang (20%).

Dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir sekolah menengah pertama (SMP) sebesar 40% (24 orang), diikuti sekolah menengah atas (SMA) sebesar 33,3% (20 orang), pendidikan dasar (SD) sebesar 20% (12 orang), dan perguruan tinggi sebesar 6,7% (4 orang).

Pekerjaan responden juga beragam, dengan proporsi terbesar bekerja sebagai petani atau buruh harian (41,7%), pedagang kecil (26,7%), pegawai swasta atau negeri (15%), dan tidak bekerja (16,6%).

1.1. Tingkat Pengetahuan Pasien TB

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner menunjukkan bahwa dari 60 responden:

- 34 orang (56,7%) memiliki pengetahuan tinggi
- 18 orang (30%) memiliki pengetahuan sedang
- 8 orang (13,3%) memiliki pengetahuan rendah

Sebagian besar responden memahami etiologi TB, cara penularan, gejala klinis, serta pentingnya menyelesaikan pengobatan OAT. Namun, beberapa responden masih kurang memahami mengenai efek samping obat dan risiko resistensi obat bila terapi dihentikan sebelum waktunya.

1.2. Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Pengukuran kepatuhan menggunakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) menunjukkan hasil sebagai berikut:

- Kepatuhan tinggi: 37 orang (61,7%)
- Kepatuhan sedang: 15 orang (25%)
- Kepatuhan rendah: 8 orang (13,3%)

Responden yang memiliki kepatuhan tinggi umumnya konsisten hadir untuk mengambil obat di Puskesmas, tidak melewatkannya, dan memahami jadwal pengobatan dengan baik. Sementara itu, responden dengan kepatuhan rendah sering kali melaporkan lupa minum obat atau merasa sehat sehingga menghentikan pengobatan.

1.3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat

Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB ($p = 0,021$; $\alpha = 0,05$). Pasien dengan pengetahuan tinggi cenderung memiliki kepatuhan tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki pengetahuan rendah atau sedang.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki (56,7%). Temuan ini sejalan dengan laporan WHO (2024) yang menyatakan bahwa kasus TB lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibanding perempuan dengan perbandingan sekitar 1,4:1. Faktor gaya hidup, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta paparan lingkungan kerja, diduga meningkatkan risiko TB pada laki-laki.

Dari segi usia, mayoritas responden berada pada kelompok usia produktif (26–45 tahun). Kondisi ini konsisten dengan data Kemenkes RI (2023) yang menunjukkan bahwa TB paling banyak menyerang usia produktif, sehingga menimbulkan dampak sosial-ekonomi yang cukup besar, baik bagi pasien maupun keluarga. Usia produktif umumnya berhubungan dengan aktivitas tinggi, sehingga tingkat kepatuhan minum obat dapat terhambat oleh kesibukan pekerjaan dan mobilitas.

Dari sisi pendidikan, mayoritas responden hanya berpendidikan dasar dan menengah. Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan literasi kesehatan. Pengetahuan yang kurang mengenai penyakit TB dan pengobatannya dapat menjadi penghambat bagi pasien untuk memahami pentingnya kepatuhan minum obat. Hal ini diperkuat oleh penelitian Dini & Sari (2021), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan rendah berhubungan dengan keterbatasan akses informasi dan pemahaman tentang pengobatan TB.

Jenis pekerjaan juga berpengaruh terhadap pola pengobatan. Pekerja informal seperti petani dan buruh harian sering menghadapi keterbatasan waktu untuk mengakses layanan kesehatan. Kesibukan mencari nafkah menyebabkan mereka kadang tidak disiplin dalam mengambil obat di fasilitas kesehatan.

2. Tingkat Pengetahuan Pasien TB

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam perilaku kesehatan. Dalam penelitian ini, 56,7% responden memiliki pengetahuan tinggi tentang TB. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas cukup efektif. Namun, masih ada 43,3% responden dengan pengetahuan rendah-sedang, terutama terkait efek samping obat dan konsekuensi resistensi obat.

Menurut teori Health Belief Model (HBM) yang dikemukakan Rosenstock (1974), pengetahuan berperan dalam membentuk persepsi tentang manfaat dan risiko suatu tindakan kesehatan. Pasien yang memiliki pemahaman lebih baik tentang penyakit dan terapi cenderung memandang pengobatan sebagai hal yang bermanfaat, sehingga meningkatkan kepatuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Putri dan Sari (2021), yang melaporkan bahwa pasien TB dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan tiga kali lebih patuh dalam menjalani pengobatan dibanding pasien dengan pengetahuan rendah.

3. Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Sebanyak 61,7% responden memiliki kepatuhan tinggi. Meski demikian, masih terdapat 38,3% pasien dengan kepatuhan sedang dan rendah. Rendahnya kepatuhan sering disebabkan oleh rasa jemu akibat lamanya pengobatan (6-12 bulan), efek samping obat, maupun perasaan sembuh setelah gejala awal mereda.

Penelitian Nugroho et al. (2022) menunjukkan bahwa pasien TB sering berhenti minum obat setelah merasa sehat pada bulan kedua atau ketiga pengobatan. Hal ini berisiko besar menyebabkan resistensi obat, munculnya MDR-TB, bahkan kematian. WHO (2024) juga menegaskan bahwa ketidakpatuhan merupakan salah satu faktor utama dalam kegagalan program pengendalian TB global.

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan

Uji statistik menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat ($p = 0,021$). Temuan ini mendukung hipotesis penelitian dan memperkuat teori bahwa pengetahuan merupakan faktor kunci dalam kepatuhan terapi TB.

Pasien dengan pengetahuan tinggi umumnya memahami bahwa pengobatan TB harus diselesaikan meskipun gejala sudah hilang, karena bakteri masih dapat bertahan di tubuh. Sebaliknya, pasien dengan pengetahuan rendah cenderung mengabaikan aturan minum obat, merasa sembuh lebih cepat, dan akhirnya menghentikan pengobatan sebelum waktunya.

Temuan ini konsisten dengan penelitian lain. Misalnya, studi Abdjul & Herlina (2020) menemukan bahwa edukasi intensif mengenai TB meningkatkan tingkat kepatuhan pasien hingga 75%. Demikian juga penelitian oleh Wulandari (2022) menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik berhubungan positif dengan motivasi dan disiplin dalam menjalani terapi OAT.

5. Implikasi Keperawatan

Peran perawat dalam meningkatkan kepatuhan pasien TB sangat strategis. Perawat tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana pengobatan, tetapi juga sebagai edukator, motivator, dan konselor. Intervensi edukasi yang berkesinambungan, baik secara individual maupun kelompok, terbukti dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan memperkuat komitmen mereka dalam menyelesaikan pengobatan.

Program edukasi dapat mencakup:

- Konseling individual saat pasien mengambil obat di Puskesmas.
- Penyuluhan kelompok di masyarakat melalui program posyandu, PKK, atau kelompok tani.
- Media edukasi digital seperti video pendek dan pesan WhatsApp untuk memperkuat pemahaman pasien tentang TB.

Selain itu, dukungan keluarga juga penting dalam meningkatkan kepatuhan. Keluarga dapat berperan sebagai pengawas menelan obat (PMO) untuk mengingatkan pasien agar tidak lupa minum obat.

6. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain cross-sectional hanya dapat menggambarkan hubungan, bukan kausalitas. Kedua, pengukuran kepatuhan

menggunakan kuesioner MMAS-8 bergantung pada kejujuran responden, sehingga mungkin terjadi bias sosial. Ketiga, sampel terbatas hanya pada satu Puskesmas, sehingga hasil tidak dapat digeneralisasi ke seluruh populasi.

7. Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan:

- Bagi tenaga kesehatan: meningkatkan edukasi secara intensif, terutama pada pasien dengan tingkat pendidikan rendah.
- Bagi keluarga pasien: dilibatkan secara aktif sebagai pendamping dan pengawas terapi.
- Bagi pemerintah daerah: memperkuat program TB berbasis komunitas dan menyediakan dukungan sosial bagi pasien, terutama mereka yang berpenghasilan rendah.
- Bagi peneliti selanjutnya: melakukan penelitian longitudinal dengan jumlah sampel lebih besar untuk memperkuat bukti hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 60)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Percentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	34	56,7
	Perempuan	26	43,3
Usia	18–25 tahun	12	20,0
	26–45 tahun	27	45,0
	>45 tahun	21	35,0
Pendidikan	SD	12	20,0
	SMP	24	40,0
	SMA	20	33,3
	Perguruan Tinggi	4	6,7
Pekerjaan	Petani/Buruh harian	25	41,7
	Pedagang	16	26,7
	Pegawai swasta/negeri	9	15,0
	Tidak bekerja	10	16,6

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien TB (n = 60)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Percentase (%)
Tingkat Pengetahuan	Rendah	8	13,3
	Sedang	18	30,0
	Tinggi	34	56,7
Kepatuhan Minum Obat	Rendah	8	13,3
	Sedang	15	25,0
	Tinggi	37	61,7

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat (Uji Chi-square)

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan Rendah	Kepatuhan Sedang	Kepatuhan Tinggi	Total	p-value
Rendah (n = 8)	4 (50,0%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	8	
Sedang (n = 18)	3 (16,7%)	8 (44,4%)	7 (38,9%)	18	0,021*

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan Rendah	Kepatuhan Sedang	Kepatuhan Tinggi	Total	p-value
Tinggi (n = 34)	1 (2,9%)	4 (11,8%)	29 (85,3%)	34	
Total (n = 60)	8 (13,3%)	15 (25,0%)	37 (61,7%)	60	

Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TB) di Puskesmas X, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki berusia produktif (26-45 tahun) dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah serta bekerja di sektor informal seperti petani dan buruh harian. Faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap akses responden terhadap informasi kesehatan dan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi mengenai TB (56,7%), meskipun masih terdapat kelompok dengan pengetahuan rendah hingga sedang yang berisiko mengalami ketidakpatuhan terhadap pengobatan.

Tingkat kepatuhan minum obat secara umum tergolong baik, dengan 61,7% responden menunjukkan kepatuhan tinggi. Namun, sebanyak 38,3% responden masih berada pada kategori kepatuhan sedang dan rendah, yang dapat meningkatkan risiko kegagalan terapi serta kemungkinan terjadinya resistensi obat. Hasil uji Chi-square menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat ($p = 0,021$), di mana pasien dengan tingkat pengetahuan tinggi cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) dibandingkan pasien dengan pengetahuan rendah. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan pasien tentang penyakit TB dan pengobatannya berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, sehingga dapat mendukung keberhasilan program pengendalian dan penyembuhan tuberkulosis secara optimal.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan implikasi yang diperoleh, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat dijadikan acuan dalam peningkatan kualitas pelayanan dan keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TB). Bagi tenaga kesehatan, baik perawat maupun dokter, disarankan untuk meningkatkan upaya edukasi kesehatan kepada pasien TB melalui pendekatan konseling individual maupun kelompok. Edukasi yang diberikan tidak hanya berfokus pada pentingnya menyelesaikan pengobatan, tetapi juga mencakup pemahaman mengenai efek samping obat, risiko resistensi, serta bahaya menghentikan terapi sebelum waktunya. Selain itu, perawat di puskesmas dapat memanfaatkan teknologi komunikasi digital, seperti grup WhatsApp, video edukasi, atau pesan pengingat (SMS reminder), untuk membantu pasien tetap patuh terhadap jadwal pengobatan.

Keluarga pasien diharapkan berperan aktif sebagai *Pengawas Menelan Obat (PMO)* dengan mendampingi dan mengingatkan pasien agar tidak melewatkkan dosis obat yang telah ditentukan. Dukungan emosional serta motivasi dari keluarga juga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan komitmen pasien dalam menyelesaikan terapi hingga tuntas. Di sisi lain, puskesmas dan pemerintah daerah diharapkan dapat memperkuat program pendampingan pasien TB berbasis komunitas, termasuk memberdayakan kader kesehatan sebagai agen edukasi di tingkat masyarakat. Pemerintah daerah juga disarankan untuk menyediakan fasilitas serta program dukungan sosial bagi pasien TB yang memiliki keterbatasan ekonomi agar faktor finansial tidak menjadi penghambat kepatuhan pengobatan.

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan dilakukan studi dengan desain longitudinal guna memantau tingkat kepatuhan pasien sejak awal hingga akhir pengobatan, sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai pola perubahan perilaku kepatuhan. Penelitian lanjutan juga diharapkan dapat mempertimbangkan variabel lain seperti dukungan

sosial, stigma masyarakat, motivasi intrinsik, dan faktor psikologis yang mungkin berpengaruh terhadap kepatuhan pasien TB dalam menjalani terapi secara optimal.

Daftar Pustaka

- Abdjal, R. L., & Herlina, S. (2020). *Asuhan keperawatan pada pasien dewasa dengan pneumonia: Studi kasus*. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Veteran Jakarta, 6, 581-590. <https://doi.org/10.31219/osf.io/2z9h6>
- Adane, A. A., Alene, K. A., Koye, D. N., Zeleke, B. M., & Yifru, Y. M. (2019). Non-adherence to anti-tuberculosis treatment and determinants among patients with tuberculosis in Northwest Ethiopia. *PLOS ONE*, 14(1), e0211936. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211936>
- Arinaminpathy, N., Batra, D., Khaparde, S., & Vassall, A. (2021). The impact of adherence to anti-tuberculosis treatment in India: A simulation study. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 876. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06593-0>
- Bai, L., Wang, X., & Ma, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices related to tuberculosis in Tibet, China. *BMC Public Health*, 20(1), 168. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8250-5>
- Balogun, M., Sekoni, A., Meloni, S. T., Odukoya, O., Onajole, A., Longe-Peters, O., ... & Idigbe, E. (2020). Triggers of treatment interruption among patients with tuberculosis in Nigeria. *PLOS ONE*, 15(11), e0241670. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241670>
- Dini, R., & Sari, N. P. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 113-120. <https://doi.org/10.7454/jki.v24i2.891>
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung. (2023). *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://tbindonesia.or.id>
- Gebremariam, M. K., Bjune, G. A., & Frich, J. C. (2010). Barriers and facilitators of adherence to TB treatment in patients on concomitant TB and HIV treatment: A qualitative study. *BMC Public Health*, 10(1), 651. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-651>
- Jaiswal, A., Singh, V., Ogden, J. A., Porter, J. D., Sharma, P. P., Sarin, R., ... & Jain, R. C. (2003). Adherence to tuberculosis treatment: Lessons from the urban setting of Delhi, India. *Tropical Medicine & International Health*, 8(7), 625-633. <https://doi.org/10.1046/j.1365-3156.2003.01058.x>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan situasi tuberkulosis di Indonesia 2023*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://tbindonesia.or.id>
- Kizub, D., Ferreira, M., Lima, S. S., et al. (2021). The impact of directly observed therapy on tuberculosis treatment adherence: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, 6(5), e005019. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005019>
- Kumar, A., Dewan, P., & Nair, D. (2022). Effect of patient education and counseling on adherence to tuberculosis treatment: A randomized controlled trial. *Indian Journal of Tuberculosis*, 69(1), 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2021.08.005>
- Liu, Q., Abba, K., Alejandria, M. M., Balanag, V. M., Lansang, M. A., & Mangura, B. T. (2018). Reminder systems to improve patient adherence to tuberculosis treatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(8), CD006594. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006594.pub4>
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348-354. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
- Nugroho, A., Wulandari, R., & Setiawan, H. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(1), 45-54. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v17i1.4421>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

-
- Putri, A. W., & Sari, M. P. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 9(1), 33–41. <https://doi.org/10.35451/jkk.v9i1.724>
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354–386. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>
- Sagwa, E., Mantel-Teeuwisse, A. K., Ruswa, N., Musasa, J. P., Pal, S., & Van den Heuvel, J. (2012). Adverse events during treatment of drug-resistant tuberculosis: Incidence, type, and correlation with treatment outcome. *Journal of Infectious Diseases*, 206(7), 1034–1041. <https://doi.org/10.1093/infdis/jis431>
- Saputra, M., & Hidayat, R. (2020). Tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis paru dalam menjalani terapi obat di Puskesmas. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 89–98. <https://doi.org/10.33369/jik.v8i2.1234>
- Shargie, E. B., & Lindtjørn, B. (2007). Determinants of treatment adherence among smear-positive pulmonary tuberculosis patients in Southern Ethiopia. *PLoS Medicine*, 4(2), e37. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040037>
- Uplekar, M., Weil, D., Lonnroth, K., Jaramillo, E., Lienhardt, C., Dias, H. M., ... & Raviglione, M. (2015). WHO's new end TB strategy. *The Lancet*, 385(9979), 1799–1801. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60570-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60570-0)
- Wulandari, S. (2022). Pengetahuan dan motivasi pasien dalam kepatuhan terapi obat anti tuberkulosis. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(2), 101–110. <https://doi.org/10.32584/jik.v10i2.1589>
- World Health Organization. (2020). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva: WHO. https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/
- World Health Organization. (2024). *Global tuberculosis report 2024*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>