

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN PASIEN MINUM OBAT ANTI TUBERCULOSIS (OAT)

A Factors that Influence the Level of Patient Compliance in Taking Anti-Tuberculosis Drugs (OAT)

Kodrat Twin Rizkiyana¹, Diah Jerita Eka Sari², Lina Madyastuti Rahayuningrum³, Yuanita Saiful⁴

^{1,3,4}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik

²Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik

Alamat Korespondensi : Prodi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners
Jl. Proklamasi No.54, Gresik, Jawa Timur - Indonesia
E-mail : diahjes@umg.ac.id

ABSTRAK

Penyakit menular yang memiliki urutan tertinggi kedua di Indonesia adalah penyakit tuberculosis (TBC) dimana penyakit ini masih menjadi fenomena kesehatan di masyarakat. Banyak usaha yang dilakukan untuk menanggulangi kasus ini diantaranya dengan program DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course). Program ini dirancang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien TBC dalam pengobatan. Akan tetapi, berbeda dengan fakta di lapangan bahwa sebagian besar pasien menunjukkan ketidakpatuhan dalam pengobatan. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara faktor predisposisi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), faktor pendukung (jarak rumah, Dukungan Keluarga), dan faktor kebutuhan (keluhan, status sputum, penyakit penyerta) terhadap kepatuhan minum OAT di RSUD Husada Prima. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien TBC dalam meminum OAT. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien tuberculosis dewasa yang menjalani pengobatan di RSUD Husada Prima sebanyak 220 orang selama Januari 2024-Januari 2025. Adapun jumlah sampel yang dipilih sesuai kriteria peneliti sebanyak 65 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8) yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan OAT dan anamnesa pengkajian keluhan data subjektif/objektif pasien. Setelah data responden terkumpul, penelitian ini dianalisis menggunakan uji *chi square*, *fisher exact* dan *kolmogorov-smirnov* untuk menjelaskan hubungan antar kedua variabel dan analisis regresi logistik untuk melihat hubungan variabel independen dengan lebih dari 2 variabel dependen. Hasil penelitian didapatkan hanya penyakit penyerta yang berpengaruh positif signifikan dan pengetahuan yang berpengaruh negatif signifikan terhadap kepatuhan, sedangkan prediktor lainnya tidak signifikan sehingga perlu dilakukan penelitian berkelanjutan agar prediktor terkait dengan tingkat kepatuhan pasien TBC bisa diketahui secara pasti.

Kata kunci : Tingkat Kepatuhan, Obat Anti Tuberculosis, Pasien Tuberculosis

ABSTRACT

The second most prevalent infectious disease in Indonesia is tuberculosis (TB), which remains a public health problem. Numerous efforts have been made to address this issue, including the DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) program. This program is designed to effectively improve TB patient adherence to treatment. However, the reality on the ground is that most patients exhibit non-adherence to treatment. The purpose of this study was to analyze the relationship between predisposing factors (age, gender, education, occupation), supporting factors (distance



from home, family support), and need factors (complaints, sputum status, comorbidities) on adherence to anti-tuberculosis medication at Husada Prima Regional Hospital. This study used a quantitative approach with a cross-sectional design to analyze factors influencing the level of adherence of TB patients in taking anti-tuberculosis medication. The population in this study were 220 adult tuberculosis patients undergoing treatment at Husada Prima Regional Hospital from January 2024 to January 2025. The sample size selected according to the researcher's criteria was 65 respondents. The research instrument used was the MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8) questionnaire which was used to measure the level of patient adherence to OAT treatment and anamnesis of subjective/objective patient complaint data assessment. After the respondent data was collected, this study was analyzed using the chi-square test, fisher exact and kolmogorov-smirnov to explain the relationship between the two variables and logistic regression analysis to see the relationship of independent variables with more than 2 dependent variables. The results of the study found that only comorbidities had a significant positive effect and knowledge had a significant negative effect on adherence, while other predictors were not significant so that ongoing research is needed so that predictors related to the level of adherence of TB patients can be known with certainty.

Keywords : *Compliance Level, Anti-Tuberculosis Drugs, Tuberculosis Patients*

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu jenis penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat, baik di skala dunia maupun Indonesia. Prevalensi kejadian TBC di Indonesia sejumlah 9,2% dari total kasus global, dan menempati nomor urut kedua penyumbang kasus setelah India. Upaya untuk menanggulangi penyakit ini telah banyak dilakukan, salah satunya melalui strategi DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course). Upaya keberhasilan DOTS ditentukan pula oleh tingkat kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Namun, hal ini tidak sejalan dengan fenomena yang ada. Banyak pasien TBC yang tidak tuntas dalam menjalani kepatuhan pengobatan sehingga sering terjadi kekambuhan dan resistensi obat yang menyebabkan kondisi penyakit penderita lebih parah.

Data *drop out* pengobatan TB Paru di RS Husada Prima masih menunjukkan

kenaikan dari tahun 2022 sebanyak 0,79 % dari 135 pasien, menjadi 2,47% dari 242 pasien di tahun 2023. Terapi OAT memiliki durasi yang panjang, yaitu sekitar 6-9 bulan, yang seringkali menyebabkan pasien berhenti mengonsumsi obat sebelum waktunya, sehingga menurunkan efektivitas pengobatan. Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita TBC terhadap pengobatan, diantaranya edukasi pasien, stigma sosial, dukungan keluarga, dan pengawasan minum obat (PMO).

Pemberian edukasi yang optimal pada penderita TBC dapat meningkatkan kepatuhan mereka dalam penggunaan obat. Hal ini sesuai dengan penelitian Hartono et al. (2020) dimana penderita dengan dukungan keluarga baik menunjukkan tingkat kepatuhan hampir 75% (Yudiana et al., 2022). Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor sosial dan dukungan sangat berperan dalam kepatuhan pasien TBC terhadap pengobatan. Hartono et al. (2020) menemukan bahwa dukungan



keluarga berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan, di mana pasien dengan dukungan tinggi memiliki kemungkinan untuk patuh 1,8 kali lebih besar dibandingkan yang kurang mendapat dukungan. Hasil temuan ini menunjukkan betapa pentingnya memahami berbagai faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita TBC agar terapi pengobatan dapat berjalan secara efektif sehingga keberhasilan dalam upaya penyembuhan juga meningkat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum OAT pada pasien TBC di RSUD Husada Prima, yang diharapkan dapat memberikan wawasan baru untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan dan mengurangi risiko resistensi obat di kalangan pasien dewasa. Penelitian ini menggunakan pendekatan Andersen Behavioral Model untuk menjelaskan hubungan antara karakteristik predisposisi, faktor pendukung, dan kebutuhan pasien dengan kepatuhan minum OAT. Teori Andersen tentang Model Perilaku Penggunaan Layanan Kesehatan (Andersen's Behavioral Model of Health Services Use) sangat relevan untuk digunakan dalam penelitian ini karena model tersebut mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pasien dalam mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan.

Model ini mengelompokkan faktor-faktor tersebut menjadi tiga kategori utama, yaitu faktor predisposisi (seperti umur, jenis

kelamin, pendidikan, dan pekerjaan), faktor pendukung atau *enabling* (seperti jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan), serta faktor kebutuhan atau *need* (seperti kondisi klinis, keluhan, dan penyakit penyerta). Dengan mempertimbangkan variabel-variabel yang tersedia dalam penelitian ini, teori Andersen dapat membantu menjelaskan bagaimana berbagai faktor sosial, demografis, dan kesehatan berperan dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat anti tuberkulosis (OAT) di RSUD Husada Prima (Andersen, 1995; Babitsch, Gohl, & von Lengerke, 2012).

Dengan memahami faktor-faktor tersebut, RSUD Husada Prima mampu merumuskan strategi intervensi yang lebih tepat sasaran guna meningkatkan kepatuhan pasien dan menurunkan angka putus obat, sehingga pengobatan menjadi lebih efektif dan risiko resistensi obat dapat ditekan.

METODE

Penelitian ini dilakukan di RSUD Husada Prima Surabaya pada bulan Januari-Juni 2025. Lokasi penelitian ini diambil karena RS tersebut yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama di wilayah dengan layanan unggulan di bidang penyakit paru, khususnya TBC. Penelitian ini sudah mendapatkan uji kelayakan etik dari Universitas Muhammadiyah Gresik dengan No. 045/019.03/EC/KEPK/2025.

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain cross-sectional untuk menganalisis faktor yang



mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien TBC dalam meminum OAT. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien tuberkulosis dewasa yang menjalani pengobatan di RSUD Husada Prima sebanyak 220 orang selama Januari 2024-Januari 2025. Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* untuk pemilihan sampel dengan kriteria pasien TBC dewasa yang menjalani OAT fase lanjutan (pengobatan di atas 2 bulan), usia minimal 18 tahun dan maksimal 65 tahun, pasien TBC yang memiliki dan tidak memiliki riwayat penyakit penyerta, dan berdomisili di wilayah Kota Surabaya, Madura, dan Sidoarjo. Adapun jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria peneliti Adalah 65 responden.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8) yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan OAT dan anamnesa pengkajian keluhan data subjektif/objektif pasien. Setelah data responden terkumpul, penelitian ini dianalisis menggunakan uji *chi square*, *fisher exact* dan *kolmogorov-smirnov* untuk menjelaskan hubungan antar kedua variabel dan analisis regresi logistik untuk melihat hubungan variabel independen dengan lebih dari 2 variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 berikut ini berkaitan dengan hasil variabel yang dianalisis, pengetahuan dan penyakit penyerta terbukti signifikan berhubungan dengan kepatuhan pasien.

Variabel lain seperti umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status ekonomi, dukungan keluarga, jarak ke faskes, keluhan, rontgen, pengobatan, sputum, dan kenaikan BB tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kepatuhan. Tren deskriptif menunjukkan bahwa kepatuhan cenderung lebih tinggi pada pasien dengan pengetahuan baik, tanpa penyakit penyerta, dan dukungan keluarga yang tinggi. Sedangkan pada hasil analisis uji regresi logistic di Tabel 2 menunjukkan model regresi secara keseluruhan signifikan ($F = 1,961$, $p = 0,042$), sehingga 14 prediktor secara bersama-sama memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Penyakit penyerta ($p = 0,010$) dan pengetahuan ($p = 0,035$) merupakan variabel yang signifikan mempengaruhi kepatuhan. Penyakit penyerta memiliki efek positif: pasien dengan penyakit penyerta cenderung lebih patuh. Pengetahuan memiliki efek negatif: skala pengukuran mungkin membuat peningkatan pengetahuan menunjukkan sedikit penurunan kepatuhan; perlu interpretasi konteks skala. Variabel lain seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, jarak, pengobatan, keluhan, sputum, rontgen, kenaikan BB, dan dukungan keluarga tidak signifikan secara individu. Model regresi menjelaskan sekitar 35,4% variasi kepatuhan, dan faktor kunci yang signifikan adalah penyakit penyerta dan pengetahuan. Faktor lainnya tidak memberikan kontribusi signifikan terhadap kepatuhan dalam sampel ini.



Kepatuhan pasien merupakan perilaku yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang diteliti belum cukup kuat menjelaskan variasi kepatuhan. Hal ini sejalan dengan teori yang

menyebutkan bahwa kepatuhan tidak hanya ditentukan oleh faktor demografi dan klinis, tetapi juga aspek psikologis, motivasi individu, persepsi terhadap penyakit, serta kualitas komunikasi dengan tenaga kesehatan (WHO, 2003).

Tabel 1. Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat AntiTuberculosis di RSUD Husada Prima Tahun 2025

Variabel	Pola Distribusi Kepatuhan	Hasil Chi-Square	Kesimpulan
Umur	Kepatuhan tinggi banyak pada kelompok 36–50 dan >50, kepatuhan sedang tersebar di semua kelompok umur	Pearson $\chi^2 = 4,033$, $p = 0,672$	Tidak signifikan; kepatuhan tidak terkait umur
Jenis Kelamin	Kepatuhan tinggi sedikit lebih banyak pada laki-laki (56,5%) dibanding perempuan (43,5%)	Pearson $\chi^2 = 0,774$, $p = 0,679$	Tidak signifikan; kepatuhan tidak terkait jenis kelamin
Pekerjaan	Kepatuhan tinggi dominan pada wiraswasta dan IRT	Pearson $\chi^2 = 4,032$, $p = 0,854$	Tidak signifikan; kepatuhan tidak terkait pekerjaan
Pengobatan	Kepatuhan tinggi tersebar pada durasi >5 bulan	Pearson $\chi^2 = 11,736$, $p = 0,303$	Tidak signifikan; kepatuhan tidak terkait lama pengobatan
Keluhan	Kepatuhan tinggi banyak pada pasien dengan keluhan berkurang 1–2	Pearson $\chi^2 = 2,276$, $p = 0,685$	Tidak signifikan; kepatuhan tidak terkait keluhan
Sputum	Kepatuhan tinggi sebagian besar pada sputum negatif	Pearson $\chi^2 = 0,088$, $p = 0,957$	Tidak signifikan; kepatuhan tidak terkait hasil sputum
Rontgen	Kepatuhan tinggi lebih banyak pada pasien dengan rontgen memburuk	Pearson $\chi^2 = 3,768$, $p = 0,152$	Tidak signifikan; kepatuhan tidak terkait hasil rontgen
Penyakit Penyerta	Kepatuhan tinggi dominan pada pasien tanpa penyakit penyerta	Pearson $\chi^2 = 7,524$, $p = 0,023$	Signifikan; penyakit penyerta berhubungan dengan kepatuhan
Kenaikan BB	Kepatuhan tinggi tersebar di semua kategori kenaikan BB, tertinggi pada BB naik >7 kg	Pearson $\chi^2 = 1,315$, $p = 0,859$	Tidak signifikan; kepatuhan tidak terkait kenaikan BB
Jarak ke Faskes	Kepatuhan tinggi dominan pada jarak <2 km dan 5–10 km	Pearson $\chi^2 = 4,751$, $p = 0,576$	Tidak signifikan; kepatuhan tidak terkait jarak
Dukungan Keluarga	Kepatuhan tinggi sebagian besar pada dukungan tinggi	Pearson $\chi^2 = 5,716$, $p = 0,057$	Mendekati signifikan; dukungan keluarga cenderung memengaruhi kepatuhan
Pengetahuan	Kepatuhan tinggi banyak pada responden yang mengerti/sangat mengerti	Pearson $\chi^2 = 13,029$, $p = 0,043$	Signifikan; pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan
Status Ekonomi	Kepatuhan tinggi dominan pada status ekonomi tinggi	Pearson $\chi^2 = 4,726$, $p = 0,317$	Tidak signifikan; kepatuhan tidak terkait status ekonomi
Pendidikan	Kepatuhan tinggi tersebar di semua tingkat pendidikan, tertinggi pada SMA dan Perguruan Tinggi	Pearson $\chi^2 = 5,643$, $p = 0,687$	Tidak signifikan; kepatuhan tidak terkait pendidikan



Tabel 2. Hasil Uji Regresi Logistik

Prediktor	B Unstandardized	Beta Standardized	t	Sig.	Interpretasi
Umur	-0,02	-0,036	-0,258	0,797	Tidak signifikan; umur tidak memengaruhi kepatuhan
Jenis Kelamin	-0,013	-0,014	-0,091	0,928	Tidak signifikan
Pekerjaan	0,014	0,03	0,21	0,835	Tidak signifikan
Pendidikan	0,001	0,002	0,016	0,987	Tidak signifikan
Pengobatan	0,074	0,209	1,516	0,136	Tidak signifikan
Keluhan	0,01	0,013	0,091	0,928	Tidak signifikan
Sputum	-0,059	-0,058	-0,423	0,674	Tidak signifikan
Rontgen	-0,188	-0,19	-1,434	0,158	Tidak signifikan
Penyakit Penyerta	0,368	0,363	2,66	0,01	Signifikan positif; memiliki penyakit penyerta cenderung meningkatkan kepatuhan
Kenaikan BB	0,033	0,053	0,412	0,682	Tidak signifikan
Jarak	0,059	0,128	0,943	0,35	Tidak signifikan
Dukungan Keluarga	-0,086	-0,063	-0,456	0,651	Tidak signifikan
Pengetahuan	-0,205	-0,301	-2,165	0,035	Signifikan negatif; semakin tinggi pengetahuan, ada kecenderungan kepatuhan sedikit menurun (mungkin karena koreksi skala)
Status Ekonomi	0,143	0,157	1,161	0,251	Tidak signifikan

Sumber : Data Primer (2025)

Variabel demografis dalam penelitian ini tidak menunjukkan pengaruh signifikan. Hal ini dapat disebabkan oleh homogenitas responden, sehingga perbedaan antar-kelompok tidak cukup besar untuk memengaruhi kepatuhan. Selain itu, pada beberapa penelitian sebelumnya, faktor demografis memang sering kali tidak menjadi prediktor utama kepatuhan, melainkan lebih

berperan sebagai faktor pendukung (Notoatmodjo, 2012).

Secara parsial, faktor klinis juga tidak berpengaruh signifikan. Namun, variabel pengobatan menunjukkan kecenderungan berpengaruh terhadap kepatuhan. Hal ini dapat dipahami karena regimen pengobatan, jumlah obat, serta efek samping yang dirasakan pasien berpotensi memengaruhi motivasi pasien dalam menjalani terapi



(Morisky et al., 2008). Dengan jumlah sampel lebih besar, dimungkinkan variabel ini akan menunjukkan signifikansi.

Dukungan keluarga dan pengetahuan pasien tidak menunjukkan pengaruh signifikan dalam penelitian ini. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan variasi dukungan dalam populasi responden atau oleh persepsi subjektif pasien terhadap dukungan yang diterima. Demikian pula dengan pengetahuan, adanya pengetahuan yang baik tidak selalu menjamin kepatuhan, sebab perilaku sering kali dipengaruhi oleh faktor emosional, motivasi, dan pengalaman pribadi (Azwar, 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang diteliti tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien. Beberapa hal dapat menjelaskan temuan ini. Pertama, ukuran sampel yang terbatas berpotensi menyebabkan kekuatan statistik tidak memadai untuk mendeteksi pengaruh kecil hingga sedang. Hal ini sesuai dengan pendapat Field (2013) yang menegaskan bahwa jumlah sampel yang kecil akan mengurangi peluang untuk menemukan hubungan yang sebenarnya ada di populasi. Kedua, homogenitas responden juga dapat berperan. Karena sebagian besar responden memiliki karakteristik sosial dan klinis yang relatif sama, maka variasi antar-variabel bebas menjadi kecil, sehingga sulit menunjukkan perbedaan bermakna. Penelitian serupa oleh Purwanti et al. (2019) juga menemukan bahwa homogenitas responden pada penelitian kepatuhan minum obat TB membuat faktor

demografi tidak signifikan terhadap perilaku kepatuhan.

Ketiga, penggunaan instrumen kuesioner berbasis self-report seperti MMAS-8 dapat menimbulkan bias sosial (social desirability bias), di mana responden cenderung memberikan jawaban yang dianggap “baik” atau sesuai harapan tenaga kesehatan. Menurut Morisky et al. (2008), meskipun MMAS-8 merupakan instrumen yang valid dan reliabel, ia tetap memiliki keterbatasan dalam akurasi karena bergantung pada kejujuran responden. Hal ini dapat menyebabkan kepatuhan yang sebenarnya lebih rendah dari yang dilaporkan.

Keempat, hasil yang tidak signifikan juga mungkin dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti motivasi intrinsik pasien, kualitas komunikasi dengan tenaga kesehatan, dan aspek psikologis seperti self-efficacy. Sejalan dengan temuan WHO (2003), kepatuhan pengobatan merupakan perilaku multidimensional yang dipengaruhi oleh interaksi faktor sosial, ekonomi, tim kesehatan, sistem pelayanan kesehatan, serta kondisi pasien itu sendiri. Dengan demikian, meskipun faktor demografi dan klinis tidak terbukti signifikan, bukan berarti tidak berpengaruh sama sekali, melainkan faktor lain di luar model penelitian ini kemungkinan lebih dominan dalam menentukan kepatuhan

Hasil penelitian ini mengindikasikan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dalam menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Ke depan, penelitian dapat diarahkan pada penambahan variabel



psikososial, seperti motivasi, kepercayaan diri (self-efficacy), serta persepsi pasien terhadap penyakit. Sejumlah penelitian terbaru menunjukkan bahwa self-efficacy dan dukungan sosial berhubungan erat dengan kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menyelesaikan regimen pengobatan (Mekonnen et al., 2022; Tola et al., 2021). Faktor-faktor ini terbukti memainkan peran penting dalam menentukan perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan terhadap terapi jangka panjang.

Selain itu, peningkatan ukuran sampel juga diperlukan agar hasil penelitian menjadi lebih representatif dan memiliki kekuatan statistik yang lebih tinggi untuk mendeteksi hubungan yang mungkin bersifat kecil hingga sedang. Homogenitas responden yang terlalu tinggi sering kali membatasi variabilitas data, sehingga pengaruh faktor-faktor penting tidak dapat terdeteksi secara signifikan (Naidoo et al., 2020).

Metodologi penelitian di masa depan juga dapat diperkuat dengan menggunakan metode triangulasi, misalnya melalui kombinasi kuesioner dengan observasi langsung atau data rekam medis. Langkah ini penting untuk mengurangi bias *self-report* yang kerap muncul pada instrumen seperti MMAS-8, karena pasien cenderung memberikan jawaban yang dianggap sesuai dengan harapan tenaga kesehatan (Alene et al., 2021). Lebih jauh, intervensi berbasis edukasi dan konseling juga perlu diperkuat, terutama yang berhubungan dengan pemahaman pasien terhadap regimen pengobatan. Studi terbaru menegaskan bahwa

pendekatan edukasi yang terstruktur, konseling berkelanjutan, dan bahkan pemanfaatan aplikasi kesehatan digital (mHealth) dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien secara bermakna (Chaiyachati et al., 2021).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa variabel-variabel yang dianalisis dalam studi ini belum memperlihatkan dampak yang signifikan terhadap kepatuhan pasien. Walaupun demikian, hasil ini memberikan sinyal awal bahwa faktor pengobatan memiliki peranan yang cukup signifikan dan pantas untuk diteliti lebih dalam pada studi selanjutnya. Selanjutnya, temuan ini juga menegaskan perlunya mempertimbangkan aspek psikologis, seperti motivasi, kepercayaan diri (self-efficacy), dan pandangan pasien terhadap penyakit, yang dalam berbagai penelitian terbukti memberikan kontribusi signifikan terhadap perilaku kepatuhan. Oleh sebab itu, fokus penelitian dan praktik ke depan seharusnya tidak hanya berfokus pada faktor demografis dan klinis, tetapi juga memperhatikan dengan serius aspek psikososial. Pendekatan peningkatan kepatuhan harus melalui strategi intervensi yang berfokus pada edukasi dan konseling secara personal, disesuaikan dengan kebutuhan pasien, serta dilakukan secara berkelanjutan, agar dapat memberikan efek yang lebih berarti dalam jangka panjang

PENUTUP **Kesimpulan dan Saran**

Penelitian ini menunjukkan bahwa hanya penyakit penyerta yang berpengaruh



positif signifikan dan pengetahuan yang berpengaruh negatif signifikan terhadap kepatuhan, sedangkan prediktor lainnya tidak signifikan. Hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya ukuran sampel yang kurang memadai sehingga hasil penelitian belum optimal. Saran perbaikan kedepannya perlunya penambahan sampel yang lebih banyak dan disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kompleks, seperti studi longitudinal atau intervensi berbasis teori perilaku kesehatan, seperti *Health Belief Model* atau *Theory of Planned Behavior*, guna mengembangkan strategi peningkatan kepatuhan minum OAT yang lebih efektif.

Peran perawat sebagai edukator memberikan pendidikan kesehatan terencana, berkesinambungan, dan berbasis kebutuhan pasien agar pasien TB mampu memahami penyakitnya, patuh terhadap pengobatan, mencegah penularan dan mampu mengelola penyakit komorbid secara bersamaan

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Gresik yang telah memberikan dukungan memfasilitasi proses penelitian yang dilakukan. Serta ucapan terima kasih kepada RSUD Husada Prima Surabaya sudah mengizinkan kami untuk melakukan penelitian dan memberikan dukungan fasilitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2021). *Penyusunan Skala Psikologi* (Edisi ke-3). Pustaka Pelajar.
- Babitsch, B., Gohl, D., & von Lengerke, T. (2019). Revisiting Andersen's behavioral model of health services use: A systematic review. *Psycho-Social-Medicine*, *16*, Doc11. <https://doi.org/10.3205/psm000089>
- Febriela, A. (2024). Strategi peningkatan kepatuhan pasien TBC di Indonesia. *Journal of Public Health Studies*, *15*(1), 45–57.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). Sage.
- Fitriani, F., Putri, R., & Hidayat, A. (2021). Kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada pasien berobat lanjutan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *16*(3), 210–218.
- Friedman, D. B., Foster, C., Bergeron, C. D., Tanner, A., & Kim, S. H. (2022). Education level and adherence to tuberculosis treatment: A systematic review. *Journal of Tuberculosis Research*, *10*(3), 121–130. <https://doi.org/10.4236/jtr.2022.103009>
- Hartono, E., Santoso, D., & Prasetyo, H. (2020). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *15*(2), 123–130.
- Ichlas, R. (2011). Hubungan antara peran pengawas minum obat (PMO) dengan kesembuhan penderita TBC paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6* (2).
- Khan, M. S., Iqbal, R., & Ali, S. (2020). Gender differences in health-seeking behavior and medication adherence among tuberculosis patients. *BMC Public Health*, *20*(1), 1726. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09818-9>
- Murray, J. F., et al. (2015). *Tuberculosis: A comprehensive clinical reference* (2nd ed.). Elsevier.
- Naidoo, P., Theron, G., Rangaka, M. X., Chihota, V., Vaughan, L., Brey, Z. O., & Padayatchi, N. (2020). The South



- African tuberculosis care cascade. *Journal of Infectious Diseases*, 221 (Suppl. 4), S226–S236. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiz606>
- Nguyen, T. T., Tran, Q. H., & Le, D. V. (2023). Employment status and treatment adherence. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 27 (4), 325–332. <https://doi.org/10.5588/ijtld.22.0532>
- Purwanti, R., Sari, D. P., & Wulandari, A. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 13(2), 89–97. <https://doi.org/10.24893/jkma.13.2.89-97.2019>
- Sari, N. P., Yuswanto, T., & Fitriana, E. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 123–131.
- Suryani, N., Putri, A. D., & Wijaya, R. (2021). Hubungan kepatuhan minum obat dengan kegagalan terapi. *Jurnal Penyakit Dalam*, 9(1), 45–52.
- Tola, H. H., Holakouie-Naieni, K., Mansournia, M. A., Yaseri, M., Tesfaye, E., & Mahamed, Z. (2021). Psychological distress and TB outcomes. *BMJ Open*, 11(3), e042373. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042373>
- World Health Organization. (2020). *Global Tuberculosis Report*. WHO.

