

## TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI INSTALASI RAWAT JALAN RS TK.II UDAYANA DENPASAR

Pande Made Desy Ratnasari<sup>1</sup>, Mahadri Dhrik<sup>2</sup>, Ni Luh Putu Sri Utami<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Farmasi, Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha

<sup>2,3</sup>Program Studi Diploma Tiga Farmasi, Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha  
[desypandemade@gmail.com](mailto:desypandemade@gmail.com)

---

### ABSTRAK

---

#### Abstrak:

Angka keberhasilan pengobatan pasien TB paru di Indonesia belum mencapai ketentuan minimal yang dipersyaratkan oleh Badan Kesehatan Dunia, salah satunya dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB paru di RS Tk. II Udayana Denpasar. Rancangan penelitian adalah *cross-sectional* dilakukan pada bulan November-Desember 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi (diagnosis TB Paru, memperoleh terapi OAT di Instalasi Rawat Jalan pada bulan Juli-Desember 2020, menyetujui *informed consent*, bersedia mengisi kuesioner) dan eksklusi (kondisi hamil, menyusui atau putus pengobatan). Pengukuran tingkat kepatuhan menggunakan kuesioner ProMAS mencakup 18 item pernyataan. Skor nilai kepatuhan selanjutnya akan dikategori kan menjadi rendah (0-4), sedang-rendah (5-9), sedang-tinggi (10-14) dan tinggi (15-18). Sejumlah 50 pasien terlibat dalam penelitian dengan mayoritas (76%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi pada umur <60 tahun (90%), berjenis kelamin perempuan (56%), tingkat pendidikan menengah (66%), status memiliki pekerjaan (60%) dan pasien yang memperoleh OAT kategori 1 (66%). Dalam penelitian ini masih terdapat 24% responden penelitian dengan tingkat kepatuhan sedang-tinggi sehingga perlu dilakukan edukasi secara konsisten terkait pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan TB untuk mendukung keberhasilan terapi, mencegah terjadinya kekambuhan penyakit serta resistensi obat.

#### Abstract:

*The success rate of treating pulmonary TB patients in Indonesia has not yet reached the minimum requirements by the World Health Organization, one of which is influenced by medication adherence. This study aims to describe the level of adherence to treatment of pulmonary TB patients at Tk.II Udayana Denpasar Hospital. The study design was a cross-sectional study carried out in November-December 2020. Data collection using a purposive sampling technique based on inclusion criteria (diagnosis of pulmonary TB, obtaining TB therapy at the outpatient in July-December 2020, agreeing informed consent, willing to fill out questionnaire) and exclusion (pregnant, breastfeeding or discontinued treatment). Measuring the level of medication adherence using the ProMAS questionnaire which includes 18 items with categorized score are low (0-4), medium-low (5-9), medium-high (10-14) and high (15-18). A total of 50 patients were involved in the study with the majority (76%) having a high level of medication adherence at age <60 years (90%), female (56%), secondary education level (66%), employment status (60%) and patients who received category 1 TB therapy (66%). In this study, there were still 24% of study respondents with medium-high medication adherence, so it is necessary to provide consistent education regarding the importance of adherence to TB treatment to support the success of therapy, prevent disease recurrence and drug resistance.*

---

## A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi menular dengan angka penularan yang masih tinggi. Jumlah kasus baru di seluruh dunia mencapai 10,6 juta jiwa pada tahun 2021 dengan >50% adalah TB paru[1]. Provinsi Bali menunjukkan peningkatan kasus dari tahun 2015 (84,9%) ke tahun 2017 (90,71%)[2]. Tatalaksana pengobatan telah difasilitasi oleh Pemerintah Indonesia menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) berjumlah 4-5 obat yang diberikan setiap hari selama 6 bulan (fase awal 2 bulan dan fase lanjutan 4 bulan). Hal tersebut bertujuan untuk penyembuhan, memutuskan rantai penularan, mencegah terjadinya kekambuhan, resistensi obat dan kematian[3]. Walaupun demikian angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia pada tahun 2018 belum mencapai ketentuan minimal (90%) yang dipersyaratkan oleh *World Health Organization* (WHO), yaitu sebesar 88,7%[4].

Studi penelitian memaparkan salah satu faktor penyebab kegagalan pengobatan TB adalah kepatuhan minum obat[5]. Pada beberapa penelitian dijabarkan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB termasuk kategori rendah di berbagai negara yaitu India (50%)[6], Etiopia (24,5%)[7] dan Indonesia (24-38,1%)[8]. Kepatuhan terkait pengobatan adalah suatu perilaku seseorang yang sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan untuk menjalankan pengobatan yang diterima[9]. Kepatuhan pada pengobatan TB menjadi faktor yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi guna mencegah risiko kekambuhan dan resistensi bakteri TB terhadap OAT secara meluas atau yang lebih dikenal dengan *Multi Drug Resistance* (MDR). Pasien TB MDR berisiko untuk menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat sehingga hal ini akan mempersulit pengendalian dan pemberantasan kasus TB. Selain itu ketidakpatuhan dapat meningkatkan risiko terjadinya kematian[10].

Penelitian menyebutkan ketidakpatuhan disebabkan karena pasien tidak nyaman dalam menjalankan pengobatan TB yaitu mengharuskan minum obat setiap hari dalam waktu yang lama, timbul efek samping obat yang kerap dirasakan

yaitu mual dan muntah serta kurangnya dukungan dari keluarga dan orang terdekat[11]. Tujuan penelitian adalah mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pasien TB paru di Instalasi Rawat Jalan Poli Paru Rumah Sakit (RS) Tk. II Udayana Denpasar. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, angka keberhasilan pengobatan pasien TB paru di RS tersebut berkisar 80-85% di tahun 2019.

## B. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian adalah *cross-sectional* yang berjenis *observational deskriptif*. Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Poli Paru RS Tk. II Udayana Denpasar selama 2 bulan yaitu November-Desember 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan kuesioner kepatuhan. Kriteria inklusi meliputi pasien yang terdiagnosis TB Paru, memperoleh terapi OAT di Instalasi Rawat Jalan Poli Paru RS Tk.II Udayana bulan Juli-Desember 2020, menyetujui *informed consent* penelitian, bersedia mengisi kuesioner serta memiliki data rekam medik lengkap dan dapat terbaca. Kriteria eksklusi yaitu pasien TB paru dalam kondisi hamil, menyusui atau putus pengobatan. Pengukuran tingkat kepatuhan menggunakan kuesioner ProMAS yang mencakup 18 item pertanyaan yang telah divalidasi (*face validity* >85%). Skor nilai kepatuhan selanjutnya akan dikategori kan menjadi rendah (0-4), sedang-rendah (5-9), sedang-tinggi (10-14) dan tinggi (15-18)[12].

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil Penelitian

Sejumlah 50 pasien terlibat dalam penelitian ini dengan gambaran demografi yang ditampilkan pada Tabel 1. Mayoritas jumlah dan rata-rata nilai kepatuhan lebih besar pada perempuan (56%;tinggi), usia <60 tahun (90%;tinggi), berpendidikan menengah (66%;tinggi) dan memiliki pekerjaan (60%;tinggi). Sebesar 66% pasien menerima OAT *Fixed Doses Combination* (FDC) atau Kombinasi Dosis Tetap (KDT) kategori 1 yang ditampilkan pada Tabel 2.

Rata-rata tingkat kepatuhan pada penggunaan jenis OAT kategori I lebih tinggi (15,37) dibandingkan kategori 2 (15,17). Pada

item pertanyaan nomor 1 terkait "telah terjadi setidaknya satu kali lupa meminum

**Tabel 1. Gambaran demografi**

Karakteristik	Kategori	N=50 (%)	Rata-rata kepatuhan
Jenis Kelamin	Perempuan	28 (56%)	15,77 (tinggi)
	Laki-laki	22 (44%)	15,57 (tinggi)
Usia	<60 tahun	45 (90%)	15,71 (tinggi)
	≥60 tahun	5 (10%)	15 (tinggi)
Pendidikan	Dasar	6 (12%)	15,5 (tinggi)
	Menengah	33 (66%)	16 (tinggi)
	Tinggi	11 (22%)	14,64 (sedang-tinggi)
Bekerja	Ya	30 (60%)	15,37 (tinggi)
	Tidak	20 (40%)	15,17 (tinggi)

(salah satu dari) obat" sebesar 12% responden menjawab iya, hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat pasien yang lupa dalam meminum obat mereka khususnya OAT yang diterima. Pada item pertanyaan nomor 2 yaitu "kadang terjadi saya meminum (salah satu dari) obat-obat saya di waktu yang lebih terlambat dari biasanya "sebesar 40% responden menjawab iya, hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat pasien yang lupa dalam meminum obat yang diterima. Pada item pertanyaan nomor 3 yaitu "saya tidak pernah (sementara waktu) berhenti minum (salah satu dari) obat-obatan saya" sebesar 42% responden menjawab iya, hal ini menandakan masih terdapat pasien yang yang sewaktu-waktu lupa dalam mengkonsumsi salah satu obat yang diperoleh.

Pada item pertanyaan nomor 4 terkait "setidaknya pernah terjadi satu kali saya tidak minum (salah satu dari) obat saya selama sehari" sebesar 12% responden menjawab iya, hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat pasien yang

lupa dalam meminum obat yang diterima. Pada item pertanyaan nomor 5 yaitu "saya yakin bahwa saya telah meminum semua obat yang seharusnya saya minum di tahun sebelumnya" sebesar 24% responden menjawab tidak, hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat pasien yang lupa meminum obat khususnya antituberkulosis yang diterima pada tahun sebelumnya. Pada item pertanyaan nomor 6 terkait "saya minum obat-obatan saya pada waktu yang sama persis setiap hari", sebesar 24% responden menjawab tidak, hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat pasien yang lupa meminum antituberkulosis pada waktu yang telah ditentukan pada setiap harinya secara rutin. Pada item pertanyaan nomor 7 terkait "saya tidak pernah mengganti penggunaan obat saya sendiri", sebesar 8% responden menjawab tidak, hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat pasien yang pernah mengganti penggunaan antituberkulosis tanpa sepengetahuan atau berkonsultasi dengan dokter penulis resep.

**Tabel 2. Profil penggunaan OAT**

No	OAT	Tahap intensif	Tahap lanjutan	N (%)	Rata-rata kepatuhan
1	Kategori 1	Isoniazid 75mg Rifampisin 150mg Pirazinamid 400mg Etambutol 275mg	Isoniazid 75mg Rifampisin 150mg	33 (66%)	15,37 (tinggi)
2	Kategori 2	Isoniazid 75mg Rifampisin 150mg Pirazinamid 400mg Etambutol 275mg Streptomisin 1gr	Isoniazid 75mg Rifampisin 150mg Etambutol 275mg	17 (34%)	15,17 (tinggi)

Total	50 (100%)
-------	--------------

Selanjutnya peneliti melakukan skoring kuesioner kepatuhan berdasarkan hasil jawaban responden penelitian. Peneliti membagi menjadi empat kelompok yang terdiri dari tingkat kepatuhan

rendah (nilai 0-4), sedang-rendah (nilai 5-9), sedang-tinggi (nilai 10-14) dan kepatuhan tinggi (nilai 15-18). Berdasarkan Tabel 4 sebesar 76% pasien memiliki tingkat kepatuhan tinggi.

**Tabel 3. Jawaban kuesioner ProMAS**

Item	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Telah terjadi setidaknya satu kali saya lupa minum (salah satu dari) obat saya	6(12%)	44(88%)
2	Kadang terjadi saya minum (salah satu dari) obat saya di waktu yang lebih terlambat dari biasanya	20(40%)	30(70%)
3	Saya tidak pernah (sementara waktu) berhenti minum (salah satu dari) obat-obatan saya	29(58%)	21(42%)
4	Setidaknya pernah terjadi satu kali saya tidak minum (salah satu dari) obat saya selama sehari	6(12%)	44(88%)
5	Saya yakin bahwa saya telah minum semua obat yang seharusnya saya minum di tahun sebelumnya	38(76%)	12(24%)
6	Saya minum obat-obatan saya pada waktu yang sama persis setiap hari	38(76%)	12(24%)
7	Saya tidak pernah mengganti penggunaan obat saya sendiri	46(92%)	4(8%)
8	Pada bulan yang lalu, saya lupa minum obat saya setidaknya satu kali	10(20%)	40(80%)
9	Saya dengan setia mengikuti resep dokter saya tentang waktu untuk minum obat-obatan saya	47(94%)	3(6%)
10	Kadang-kadang saya minum (salah satu dari) obat saya pada waktu yang berbeda dari yang diresepkan	16(32%)	34(68%)
11	Di masa lalu, saya pernah benar-benar berhenti minum (salah satu dari) obat saya	6(12%)	44(88%)
12	Saat saya jauh dari rumah, saya kadang-kadang tidak minum (salah satu dari) obat saya	2(4%)	48 (96%)
13	Kadang saya minum lebih sedikit obat daripada yang diresepkan oleh dokter saya	3(6%)	47(94%)
14	Telah terjadi (setidaknya sekali) saya mengganti dosis (salah satu dari) obat saya tanpa membicarakannya dengan dokter saya	0(0%)	50(100%)
15	Telah terjadi (setidaknya) sekali saya terlambat menebus resep di apotek	1(2%)	49(98%)
16	Saya minum obat-obatan saya setiap hari	46(92%)	4(8%)
17	Telah terjadi (setidaknya sekali) saya tidak mulai minum obat yang diresepkan oleh dokter saya	2(4%)	48(96%)
18	Kadang saya minum lebih banyak obat-obatan daripada yang diresepkan oleh dokter saya	0(0%)	50(100%)

## 2. Pembahasan

Penelitian menunjukkan bahwa perempuan memiliki risiko lebih rendah terkena TB paru, hal ini disebabkan karena laki-laki lebih banyak merokok, mengkonsumsi alkohol, melakukan

aktivitas diluar rumah sebagai tulang punggung keluarga sehingga banyak terpapar dengan lingkungan luar[13],[14]. Namun seiring berkembangnya waktu, jumlah tersebut berimbang dengan perempuan. Hal ini

dikarenakan meningkatnya lapangan pekerjaan menyebabkan perempuan memiliki peluang untuk beraktivitas dengan mobilisasi tinggi seperti laki-laki, terjadi peningkatan konsumsi rokok dan alkohol dikalangan perempuan, peningkatan gaya hidup yang tidak sehat serta faktor stress yang dapat berpengaruh pada penurunan sistem imun[15].

Rata-rata tingkat kepatuhan dalam penelitian ini lebih tinggi pada perempuan. Menurut penelitian perempuan lebih memperhatikan kesehatan dibandingkan laki-laki seperti rutin berkonsultasi dokter mengenai penyakit dan pengobatan yang diperoleh, tekun dan sabar dalam menjalani pengobatan yang diterima[16],[17].

Kelompok usia produktif (15-55 tahun) lebih rentan terpapar penyakit karena lebih banyak memiliki aktivitas di luar rumah serta berinteraksi dengan banyak individu lainnya[18]. Diperoleh rata-rata tingkat kepatuhan pada usia <60 tahun lebih tinggi dibandingkan usia  $\geq 60$  tahun. Pada usia <60 tahun seseorang masih mampu melakukan segala aktifitas normal, cenderung memiliki keinginan tinggi untuk sembuh dari penyakit yang dialaminya dan motivasi tinggi dalam mengikuti pengobatan yang diberikan[19],[20].

Studi penelitian menjelaskan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang dengan tingkat pendidikan rendah. Dengan pendidikan yang memadai, seseorang akan memiliki pengetahuan dan wawasan yang cukup dalam menjaga kesehatannya seperti menjaga pola hidup sehat dalam hal makanan, minuman, konsumsi vitamin, rutin berolahraga serta menjaga pola tidur. Harapannya dengan melakukan hal tersebut dapat menjaga sistem kekebalan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit dan lebih patuh dalam mengkonsumsi obat yang diterimanya[21].

Pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko terkena TB paru. Seseorang yang bekerja akan memiliki aktivitas tinggi diluar rumah, lebih

mudah terpapar oleh kuman TB, kemungkinan mengalami stress dalam pekerjaan dan memiliki pola hidup yang tidak sehat sehingga dapat menurunkan sistem imun tubuh dan lebih rentan terkena infeksi TB paru. Selain itu, lingkungan tempat bekerja yang tidak sehat seperti berdebu dan berpolusi dapat menyebabkan gangguan pada saluran pernafasan[22].

Pengobatan TB paru di Rumah Sakit Tk. II Udayana mayoritas (66%) menggunakan paket OAT *Fixed Doses Combination* (FDC) atau Kombinasi Dosis Tetap (KDT) kategori 1. Hasil tersebut sejalan dengan beberapa penelitian di Indonesia lainnya yang menyebutkan 80-97,61% pasien TB paru menggunakan OAT kategori 1[23],[24]. Menurut Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2019, obat lini pertama untuk pasien dewasa yang terkonfirmasi TB paru diberikan paduan OAT kategori 1 dengan dosis yang disesuaikan dengan berat badan. Obat tersebut terdiri dari empat macam yaitu isoniazid (INH), rifampisin, pirazinamid dan etambutol yang diberikan setiap hari selama 2 bulan sebagai tahap awal pengobatan. Kemudian dilanjutkan dengan tahap lanjutan dengan pemberian isoniazid dan rifampisin tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan. Pengobatan tahap awal ditujukan untuk menurunkan jumlah bakteri dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil bakteri yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pada tahap lanjutan, pengobatan bertujuan untuk membunuh sisa bakteri dalam tubuh khususnya bakteri persisten, sehingga harapannya semua bakteri dapat dimusnahkan dan mencegah terjadinya kekambuhan penyakit[25].

Paket OAT KDT kategori 2 diberikan untuk pasien yang pernah diobati sebelumnya menggunakan OAT kategori 1 namun mengalami kekambuhan atau kegagalan pengobatan atau pasien yang diobati kembali setelah putus berobat. Pengobatan dengan OAT kategori 2 terdiri dari isoniazid, rifampisin, pirazinamid, etambutol dan streptomisin yang diberikan setiap hari selama 2 bulan sebagai tahap awal pengobatan, kemudian dilanjutkan dengan tahap lanjutan yaitu isoniazid, rifampisin dan etambutol tiga kali seminggu selama 5 bulan. Apabila setelah

2 bulan hasil pemeriksaan pasien masih menunjukkan nilai positif, maka pengobatan tahap awal ditambah 1 bulan sebagai fase sisipan dengan isoniasid, rifampisin, pirazinamid, etambutol diberikan setiap hari dengan dosis yang disesuaikan dengan berat badan pasien[25].

Pada penelitian ini diberikan OAT dalam bentuk kombinasi dosis tetap (KDT) yang terdiri dari beberapa macam OAT tanpa mengganggu ketersediaan hayati obat (Kautsar *et al.*, 2016). Tablet OAT KDT terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Keuntungan dari penggunaan OAT KDT yaitu penyesuaian dosis dapat dilakukan berdasarkan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat, mengurangi

faktor selain dari pasien itu sendiri. Terdapat lima faktor yang dapat mempengaruhi dan saling terkait yaitu faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi dan faktor dukungan keluarga[28]. Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi, hal ini dikarenakan pada karakteristik demografi mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan, berusia <60 tahun dan berpendidikan menengah atas. Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan karena menggambarkan perilaku seseorang dalam bidang kesehatan. Semakin tinggi jenjang pendidikan maka semakin besar kemampuan seseorang untuk menerima, menyerap informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai pengobatan yang diterima sehingga lebih patuh dalam menjalani pengobatan yang diberikan[29].

Selain faktor diatas terdapat pula faktor yang sangat penting dalam mendukung kepatuhan pengobatan pasien TB yaitu peran Pengawas Menelan Obat (PMO)[30]. Pada penelitian ini seluruh pasien tercatat memiliki PMO pada bagian daftar pengambilan obat. PMO pasien terdiri dari suami, istri, anak maupun keluarga yang berada dekat dengan tempat tinggal pasien dan dapat memantau pasien dalam mengkonsumsi obat TB secara rutin. Tugas seorang PMO antara lain melakukan pengawasan terhadap pasien untuk menelan obat secara teratur hingga pengobatan selesai, memberikan dukungan dan dorongan agar pasien mau melakukan pengobatan secara teratur, mengingatkan pasien untuk melakukan pemeriksaan ulang dahak pada waktu yang telah dijadwalkan serta memberikan edukasi pada keluarga pasien yang memiliki tanda dan gejala yang mencurigakan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Dengan adanya PMO diharapkan dapat mendukung kepatuhan penderita TB paru dalam menjalani pengobatan selama kurang lebih sembilan bulan[25],[28],[31].

**Tabel 4. Gambaran kepatuhan**

No	Tingkat Kepatuhan	N (%)
1.	Rendah (0-4)	0 (0%)
2.	Sedang-Rendah (5-9)	0 (0%)
3.	Sedang-Tinggi (10-14)	12 (24%)
4.	Tinggi (15-18)	38 (76%)
	Total	50 (100%)

efek samping, meminimalisir terjadinya resistensi obat, mencegah kesalahan penulisan resep serta meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat karena jumlah tablet yang ditelan lebih sedikit[26]. Pasien TB paru memperoleh OAT yang terdiri dari 4-5 lima macam obat dengan mekanisme kerja berbeda untuk menghambat dan membunuh bakteri yang memiliki sifat sulit untuk dilumpuhkan dengan menggunakan sistem imun alami tubuh. Hal ini disebabkan karena bakteri *Mycobacterium tuberculosis* berukuran sangat kecil (1-5  $\mu$ m) yang dapat masuk ke dalam tubuh melalui percikan relik dahak, membentuk lesi pada jaringan paru, memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru untuk bereplikasi, bersifat sangat infeksius, tahan asam serta bersifat *dormant* (tidur/tidak berkembang)[25].

Dalam strategi terapi pengobatan TB paru, sangat diperlukan kepatuhan pengobatan untuk mencapai keberhasilan terapi dan kesembuhan pasien[27]. Kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh beberapa

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

##### 1. SIMPULAN

Mayoritas pasien (76%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi yang mana dijumpai pada umur <60 tahun (90%), berjenis kelamin perempuan (56%), tingkat pendidikan menengah (66%), status memiliki pekerjaan (60%) dan pasien yang memperoleh OAT kategori 1 (66%).

## 2. SARAN

Dalam penelitian ini masih terdapat 24% responden penelitian dengan tingkat kepatuhan sedang-tinggi sehingga perlu dilakukan edukasi secara konsisten terkait pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan TB untuk mendukung keberhasilan terapi, mencegah terjadinya kekambuhan penyakit serta resistensi obat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu jalannya penelitian sehingga berjalan dengan baik dan lancar.

## DAFTAR RUJUKAN

- [1]. World Health Organization, 2022, Global Tuberculosis Report [Internet], Vol. 21. Available from: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- [2]. Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018., Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2018, 1–129 p.
- [3]. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberculosis, Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- [4]. Kemenkes RI, 2019., Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018], 207 p.
- [5]. Janan M, 2019, Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Prevalensi Kejadian Tb Mdr Di Kabupaten Brebes Tahun 2011-2017, *J Kebijakan Kesehat Indones.* 08(02):64–70.
- [6]. Kulkarni P, Akarte S, Mankeshwar R, Bhawalkar J, Banerjee A, Kulkarni A, 2013, Non-Adherence of New Pulmonary Tuberculosis Patients to Anti-Tuberculosis Treatment, *Ann Med Health Sci Res.* 3(1):67.
- [7]. Woimo TT, Yimer WK, Bati T, Gesesew HA, 2017, The prevalence and factors associated for anti-tuberculosis treatment non-adherence among pulmonary tuberculosis patients in public health care facilities in South Ethiopia: a cross-sectional study, *BMC Public Health.* 17(1):1–10.
- [8]. Safii S, Putri ST, Suparto TA, 2018, Gambaran Kepatuhan Pasien Tuberculosis Paru Terhadap Regimen Terapeutik Di Puskesmas Padasuka, *J Pendidik Keperawatan Indones.* 1(2):98.
- [9]. Lam W, Fresco P, 2015, Medication Adherence Measures: An Overview, *BioMed Res Int.* :1–13.
- [10]. Addisu Y, Birhanu Z, Tilahun D, Assefa T, 2014, Predictors Of Treatment Seeking Intention Among People With Cough In East Wollega, Ethiopia Based On The Theory Of Planned Behavior: A Community Based Cross-Sectional Study, *Ethiop J Heal Sci.* 24(2):131–8.
- [11]. Adiutama NM, Fauzi AK, Ellina AD, 2021, Intervensi Edukasi Berbasis Theory of Planned Behavior Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan, Nutrisi, Dan Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberculosis, *J Ilm Keperawatan (Scientific J Nursing).* 7(1):117–26.
- [12]. Kleppe M, Lacroix J, Ham J, Midden C, 2015, The development of the ProMAS: A probabilistic medication adherence scale, *Patient Prefer Adherence.* 9:355–67.
- [13]. Dotulong Jendra F.J, Margareth R. Sapulete GDK, 2015, Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin, dan kepadatan hunian dengan kejadian TB paru di desa wori, *J Kedokt Trop.* 1(3):1–10.
- [14]. Maelani T, Cahyati widya hary, 2019, Karakteristik Penderita, Efek Samping Obat dan Putus Berobat Tuberculosis Paru, *Higeia J Public Heal Res Dev.* 3(2):227–38.
- [15]. Rahmi N, Hidayati N, Nur OW, 2019, Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Di Balai Kesehatan Masyarakat

- (BALKESMAS) Wilayah Klaten, *Sekol Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong*. :788–95.
- [16]. Tachfouti N, Slama K, Berraho M, Elfakir S, Benjelloun MC, El Rhazi KE, et al., 2013, Determinants of tuberculosis treatment default in Morocco: Results from a national cohort study, *Pan Afr Med J*. 14:1–7.
- [17]. Zulkifi, Atmaja H, Dramawan A, 2014, Analisis Faktor-Faktor Penyebab Masalah Putus Obat Pada Program Kontrol Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Gerung Lombok Barat, *J Kesehatan Prima*. 8(2):1345–54.
- [18]. Wulandari, Program D, 2015, Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015, *J Adm Rumah Sakit Indones*. 2(1):17–28.
- [19]. Dewanty LI, Haryanti T, Kurniawan TP, 2016, Kepatuhan Berobat Penderita Tb Paru Di Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri, *J Kesehatan*. 9(1):39.
- [20]. Nurbaety B, Wahid AR, Suryaningsih E, 2020, Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB Periode Juli-Agustus 2019, *Lambung Farm J Ilmu Kefarmasian*. 1(1):8.
- [21]. Adam L, 2020, Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis, *Jambura Heal Sport J*. 2(1):12–8.
- [22]. Ismah Z, Novita E, 2017, Studi Karakteristik Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Seberang Ulu 1 Palembang, *Unnes J Public Heal*. 6(4):218–24.
- [23]. Ismail A, Handayany GN, Bakri M, 2016, Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis (OAT) Pada Pasien Tuberkulosis, *J Farm UIN Alauddin*. 4(4):301–16.
- [24]. Permana D, Yanti A, 2019, Gambaran Dan Analisis Kesesuaian Pengobatan Tuberkulosis Paru Pada Pasien Dewasa Di Puskesmas Cilacap Selatan Tahun 2018, *Pharmaqueous J Ilm Kefarmasian*. 1(1):99–105.
- [25]. Putranto T, 2019, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis, Menteri Kesehatan Republik Indonesia p. 1–139.
- [26]. Rakhmawati E, 2018, Evaluasi Kesesuaian Penggunaan Obat Antituberkulosis (OAT) Pada Pasien Tuberkulosis (TB) Paru di Puskesmas Pesantren Kota Kediri, *Java Heal Journal*. 5(1):727–35.
- [27]. Sirait RA, Lubis IJV, 2018, Pengaruh Kepatuhan Dan Motivasi Penderita Tb Paru Terhadap Tingkat Kesembuhan Pengobatan Di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017, *J Penelit Kesmas* [Internet]. 1(1):31–6. Available from: <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKSY/article/view/40>
- [28]. Pameswari P, Halim A, Yustika L, 2016, Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kabupaten Kerinci., *J Sains Farm Klin*. 2(2):116.
- [29]. Rojali R, Noviatuzzahrah N, 2018, Faktor Risiko Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Tb Paru BTA Positif, *J Kesehatan*. 9(1):70.
- [30]. Kautsar AP, Intani TA, 2016, Compliance and Effectiveness of Single Tuberculosis Drugs and Fixed Dose Combination (FDC) on Pediatric Patients in a Hospital in Bandung, *Indones J Clin Pharm*. 5(3):215–24.
- [31]. Herawati C, Abdurakhman RN, Rundamintasih N, 2020, Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru, *J Kesehatan Masy Indones*. 15(1):19.