Majalah Kedokteran Andalas
Vol. 48, No. 3, Juli 2025, Hal. 278-287
http://jurnalmka.fk.unand.ac.id

ARTIKEL PENELITIAN

Hubungan antara kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dan kualitas hidup pasien TB paru

Sri Hotnatiury Panjaitan[1], Sari Eka Pratiwi[2], Delima Fajar Liana[3]

1. Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura; 2. Departemen Biologi dan Patobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura; 3. Departemen Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

Korespondensi: *Sri Hotnatiury Panjaitan;srihotnatiurypanjaitan@student.untan.ac.id;081363411660*

Abstrak

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dan kualitas hidup pasien TB paru di Kecamatan Pontianak Barat Kota Pontianak. Metode: Studi analitik observasional jenis *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien TB paru yang menerima pengobatan di Pusat Kesehatan Masyarakat yang ada di Kecamatan Pontianak Barat Kota Pontianak yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan subjek penelitian sebesar 76 orang. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Rank Spearman.* Hasil: Hasil uji analisis *Rank Spearman* didapatkan nilai p sebesar 0,000 (*Sig* <0,05). Kesimpulan: Terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dan kualitas hidup pasien TB paru di Kecamatan Pontianak Barat Kota Pontianak.

Kata kunci: pasien TB paru; kepatuhan minum obat; kualitas hidup

Abstract

Objective: The purpose of this study was to determine the relationship between adherence to anti-tuberculosis treatment and the quality of life of pulmonary TB patients in West Pontianak, Pontianak City. Methods: Observational analytic study of cross-sectional type. The research population is the Pulmonary TB patients receiving treatment at the Community Health Center in West Pontianak, Pontianak City who were selected using purposive sampling technique. Bivariate analysis using Rank Spearman test. Result: The results of the Rank Spearman analysis test showed a p-value of 0.000 (Sig <0.05). Conclusion: There is a relationship between adherence to anti-tuberculosis treatment and the quality of life of pulmonary TB patients in West Pontianak, Pontianak City.

Keywords: *pulmonary TB patients; medication adherence; quality of life*

p-ISSN: 0126-2092
e-ISSN: 2442-5230

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di dunia dan penyebab utama kematian akibat satu patogen infeksi tunggal. Penyakit TB disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menginfeksi organ paru (TB paru) dan organ lain (TB ekstra paru). Pada tahun 2019, sekitar 10 juta orang di dunia menderita penyakit TB, sebagian besar insidennya terjadi di Kawasan Asia Tenggara (44%), dan Indonesia merupakan salah satu di dalamnya.[1]

Pada tahun 2020, terdapat 351.936 kasus TB yang ditemukan di Indonesia. Jumlah kasus terbanyak di Indonesia terdapat pada Provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Kasus TB di Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan angka *Treatment Coverage* (TC) pada tahun 2020 dari seluruh kejadian TB paru di Indonesia menempati urutan ke-13 dari 34 provinsi dengan angka TC 36,5%.[2] Seluruh kasus TB di Kalimantan Barat tahun 2019 sebesar 8.364 kasus dengan angka *Case Notification Rate* (CNR) sebesar 165 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2019, dari 14 kabupaten/kota yang terdapat di Provinsi Kalimantan Barat, Kota Pontianak berada pada urutan pertama untuk seluruh kasus TB yaitu sebesar 1.377 kasus.[3] Pada tahun 2019, Kecamatan Pontianak Barat memiliki kasus paling banyak di Kota Pontianak yaitu sebesar 220 kasus.[4]

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit yang akan memengaruhi kualitas hidup penderitanya.[5] Perubahan baik pada mental, fisik maupun sosial dapat terjadi pada individu yang menderita TB.[6] Sepanjang perjalanan penyakitnya, pasien TB akan mengalami beberapa gejala klinis. Batuk berkepanjangan merupakan gejala utama TB. Gejala lainnya yaitu demam yang tidak terlalu tinggi, nafsu makan dan berat badan yang menurun, lemah, serta malaise. Gejala-gejala tersebut akan memengaruhi kualitas hidup pasien TB.[7] Ditambah dengan faktor lainnya yang dapat memperburuk kondisi pasien, baik fisik maupun psikis, yaitu stigma negatif masyarakat terhadap penyakit TB. Kondisi fisik, psikis, dan sosial merupakan dimensi dari kualitas hidup sehingga akan sangat memengaruhi kualitas hidup penderita TB.[8] Menjalani pengobatan sesuai dengan konsep pengobatan TB merupakan suatu upaya untuk meningkatan kualitas hidup pasien TB.[6]

Kepatuhan dalam pengobatan merupakan faktor utama dalam kesembuhan pasien TB.[9] Obat anti tuberkulosis akan bekerja efektif apabila dikonsumsi dengan dosis dan waktu yang tepat.[6] Pada akhir pengobatan intensif (2 bulan pengobatan), sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif.[10] Tingkat keparahan penyakit akan berkurang setelah pasien TB minum obat secara teratur.[9] Hal tersebut akan memperbaiki keadaan fisik pasien TB yang memengaruhi peningkatan kesehatan mental, rasa percaya diri, dan memperbaiki keadaan sosial penderita.[6] Gejala klinis yang

berkurang akan meningkatkan kualitas hidup pasien TB.[7]

Pada tahun 2019, angka kematian selama pengobatan tuberkulosis di Kota Pontianak pada tiap kecamatan yaitu Pontianak Kota sebesar 2,5%, Pontianak Barat sebesar 4,6%, Pontianak Selatan sebesar 2,7%, Pontianak Tenggara sebesar 1,3%, Pontianak Timur sebesar 3,5%, dan Pontianak Utara sebesar 2,4%.[4] Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2020, penemuan kasus TB paru di Kota Pontianak pada tiap kecamatan yaitu Pontianak Kota sebesar 179 kasus, Pontianak Barat sebesar 243 kasus, Pontianak Selatan sebesar 83 kasus, Pontianak Tenggara sebesar 60 kasus, Pontianak Timur sebesar 191 kasus, dan Pontianak Utara sebesar 195 kasus. Dari data tersebut menunjukkan Kecamatan Pontianak Barat memiliki kasus TB paling banyak dengan angka kematian yang paling banyak di Kota Pontianak.

Melihat fenomena dan data yang ada, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dan kualitas hidup pasien TB paru di Kecamatan Pontianak Barat Kota Pontianak.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi analitik observasional jenis *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien TB paru yang menerima pengobatan di Puskesmas yang ada di Kecamatan Pontianak Barat Kota Pontianak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 76 orang.

Parameter yang dinilai dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat anti tuberkulosis sebagai variabel terikat, dan kualitas hidup pasien TB paru sebagai variabel bebas. Pengumpulan data primer dilakukan secara daring menggunakan kuesioner MMAS-8 yang telah dimodifikasi dan WHO *Quality of Life*-BREF (WHOQOLBREF) berbasis *google form* yang diisi oleh pasien TB paru yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan wawancara terpimpin melalui telepon. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup. Data dianalisis secara bivariat menggunakan *Rank Spearman.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, sebagian besar subjek penelitian berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian Fitria *et al*. (2017) yang menunjukkan lebih banyak subjek penelitian laki-laki (71,4%) dibanding perempuan (28,6%).[11] Berdasarkan data WHO 2015, prevalensi TB paru 1,7 kali lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan karena laki-laki lebih sering melakukan aktivitas di luar rumah sehingga lebih sering berkontak dengan lingkungan luas dibandingkan perempuan.[12] Ditambah dengan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol yang lebih sering pada laki-laki daripada perempuan sehingga laki-laki memiliki risiko yang lebih besar untuk terinfeksi TB.[13]

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek Penelitian	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	47	62%
Perempuan	29	38%
Usia (rata-rata: 40 tahun)		
19-25	14	18%
26-45	37	49%
46-65	25	33%
Status Pernikahan		
Menikah	51	67%
Belum Menikah/Tidak Memiliki Pasangan	25	33%
Pendidikan Terakhir		
SD	10	13%
SMP	16	21%
SMA	33	44%
Perguruan Tinggi	17	22%
Pendapatan		
< Rp. 1.000.000,-	26	34%
Rp. 1.000.000 – < Rp. 3.000.000	33	44%
≥ Rp. 3.000.000	17	22%

(Sumber : Data Primer, 2021)

Berdasarkan usia, subjek penelitian ini paling banyak berusia 26-45 tahun, sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Laily *et al.* (2015) yang menunjukkan bahwa persentase terbesar pasien TB berada pada rentang usia 26-45 tahun sebesar 39,8%.[14] Berdasarkan data WHO 2015 disebutkan bahwa sebagian besar penderita TB di negara berkembang berada pada usia produktif. Hal ini dikarenakan pada usia produktif seseorang akan banyak berinteraksi dengan orang lain dan memiliki mobilitas yang tinggi sehingga berisiko untuk tertular atau menularkan patogen TB.[12]

Sebagian besar subjek penelitian ini memiliki status telah menikah. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurkumalasari *et al.* (2016) yang menunjukkan dari 270 pasien TB paru didapatkan 240 pasien TB paru berstatus telah menikah (88,9%), namun dalam studi ini juga ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dan kejadian TB *(*p *value* = 0,286). Terlepas dari seseorang belum menikah atau telah menikah, apabila ia tinggal bersama dengan keluarganya yang penderita TB maka ia akan berisiko terinfeksi TB juga.[15]

Pendidikan terakhir subjek penelitian ini paling banyak adalah SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian Alnur dan Pangestika (2018) yang menunjukkan hasil bahwa persentasi paling besar pasien TB pada studi ini dengan pendidikan terakhir SMA (45%), namun dalam analisisnya didapatkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan subjek penelitian dan kejadian TB.[16]

Kebanyakan subjek penelitian ini memiliki pendapatan Rp. 1.000.000 - < Rp. 3.000.000. Penelitian Yuniar *et al* (2017) menunjukkan sebagian besar subjek penelitian mempunyai pendapatan rendah (63,75%). Pendapatan memiliki hubungan yang kuat dengan kemiskinan, masyarakat dengan pendapatan rendah biasanya memiliki tingkat ekonomi yang rendah pula. Status ekonomi terkait dengan kejadian TB paru, umumnya kejadian TB paru meningkat pada status sosial ekonomi yang rendah.[17]

Tabel 2. Distribusi Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek Penelitian	Kepatuhan Minum Obat		
	Rendah	Sedang	Tinggi
Jenis Kelamin			
Laki-laki	12 (26%)	19 (40%)	16 (34%)
Perempuan	8 (28%)	14 (48%)	7 (24%)
Usia (rata-rata: 40 tahun)			
19-25	1 (7%)	6 (43%)	7 (50%)
26-45	6 (16%)	20 (54%)	11 (30%)
46-65	13 (52%)	7 (28%)	5 (20%)
Status Pernikahan			
Menikah	16 (31%)	23 (45%)	12 (24%)
Belum Menikah/Tidak Memiliki Pasangan	4 (16%)	10 (40%)	11 (44%)
Pendidikan Terakhir			
SD	5 (50%)	3 (30%)	2 (20%)
SMP	5 (31%)	8 (50%)	3 (19%)
SMA	7 (21%)	14 (43%)	12 (36%)
Perguruan Tinggi	3 (18%)	8 (47%)	6 (35%)
Pendapatan			
< Rp. 1.000.000,-	10 (38%)	9 (35%)	7 (27%)
Rp. 1.000.000 – < Rp. 3.000.000	9 (27%)	14 (43%)	10 (30%)
≥ Rp. 3.000.000,-	1 (6%)	10 (59%)	6 (35%)

(Sumber : Data Primer, 2021)

Distribusi kepatuhan minum obat berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa persentase terbesar subjek dengan kepatuhan tinggi yaitu subjek penelitian laki-laki, sesuai dengan penelitian Nurhaini *et al*. (2019) di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Klaten. Kepatuhan lebih tinggi pada pasien laki-laki karena mereka memiliki tanggung jawab untuk menafkahi keluarga sehingga memiliki motivasi yang lebih besar untuk sembuh.[17] Berdasarkan laporan WHO, penderita TB paru setiap tahunnya sebagian besar adalah laki-laki. Pasien laki-laki cenderung akan pergi ke pelayanan kesehatan saat mereka mengetahui bahwa pengobatan TB gratis.[18]

Distribusi kepatuhan minum obat berdasarkan usia pada penelitian ini menunjukkan bahwa persentase terbesar subjek penelitian dengan kepatuhan tinggi memiliki rentang usia 19-25 tahun dan persentase terbesar subjek penelitian dengan kepatuhan rendah memiliki rentang usia 46-65 tahun. Pada penelitian Nurhaini *et al.* (2019) didapatkan hasil bahwa subjek dengan tingkat kepatuhan minum obat paling tinggi adalah subjek dengan usia produktif. Hal ini dikarenakan pada usia produktik, seseorang akan mempunyai daya ingat yang lebih tinggi untuk patuh dalam pengobatan sesuai dengan jadwal.[17] Pasien usia produktif memiliki harapan hidup dan motivasi untuk sembuh yang tinggi.[19] Subjek dengan kepatuhan rendah sebagian besar berada pada rentang usia 40-60 tahun. Hal ini dikarenakan menurunnya tingkat kesadaran dan daya ingat untuk patuh dalam pengobatan tuberkulosis.[17]

Distribusi kepatuhan minum obat berdasarkan status pernikahan menunjukkan bahwa persentase terbesar subjek penelitian dengan kepatuhan tinggi adalah subjek yang belum menikah/tidak memiliki pasangan. Pada penelitian Wulandari *et al.* (2020) didapatkan hasil bahwa status pernikahan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat pasien TB ($p > 0,05$), adapun yang berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan minum obat adalah dukungan keluarga ($p < 0,05$). Dukungan keluarga akan memengaruhi kesadaran pasien untuk patuh terhadap pengobatan TB.[20]

Distribusi kepatuhan minum obat berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan persentase terbesar subjek dengan kepatuhan tinggi adalah subjek dengan pendidikan terakhir SMA dan perguruan tinggi, sedangkan persentase terbesar subjek dengan kepatuhan rendah adalah subjek dengan pendidikan terakhir SD. Pada penelitian Wulandari (2015) didapatkan bahwa sebagian besar subjek yang tidak patuh dalam pengobatan yaitu subjek dengan pendidikan rendah. Pada umumnya, seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan formal merupakan landasan untuk melakukan sesuatu, menjadikan seseorang lebih memahami sesuatu, serta menerima atau menolak sesuatu.[21]

Distribusi kepatuhan minum obat berdasarkan pendapatan didapatkan hasil bahwa persentase terbesar subjek penelitian dengan kepatuhan sedang hingga tinggi adalah subjek dengan pendapatan ≥ Rp. 3.000.000,- dan persentase terbesar subjek penelitian dengan kepatuhan rendah adalah subjek dengan pendapatan < Rp. 1.000.000,-. Pada penelitian Wulandari (2015) dijelaskan bahwa pendapatan adalah salah satu faktor risiko terjadinya ketidakpatuhan pada penderita TB paru. Penderita TB paru yang memiliki pendapatan rendah berisiko untuk tidak patuh pengobatan 1,7 kali lebih besar

dibandingkan pasien dengan pendapatan tinggi. Namun dalam analisisnya tidak didapatkan adanya korelasi bermakna antara pendapatan dengan kepatuhan pasien dalam obat.[21]

Tabel 3. Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek Penelitian	Kualitas Hidup		
	Buruk	Sedang	Baik
Jenis Kelamin			
Laki-laki	0 (0%)	23 (49%)	24 (51%)
Perempuan	1 (4%)	13 (45%)	15 (51%)
Usia (rata-rata: 40 tahun)			
19-25	0 (0%)	3 (21%)	11 (79%)
26-45	0 (0%)	18 (49%)	19 (51%)
46-65	1 (4%)	15 (60%)	9 (36%)
Status Pernikahan			
Menikah	0 (0%)	29 (57%)	22 (43%)
Belum Menikah/Tidak Memiliki Pasangan	1 (4%)	7 (28%)	17 (68%)
Pendidikan Terakhir			
SD	1 (1%)	7 (70%)	2 (20%)
SMP	0 (0%)	11 (69%)	5 (31%)
SMA	0 (0%)	14 (42%)	19 (58%)
Perguruan Tinggi	0 (0%)	4 (24%)	13 (76%)
Pendapatan			
< Rp. 1.000.000,-	1 (4%)	15 (58%)	10 (38%)
Rp. 1.000.000 – < Rp. 3.000.000	0 (0%)	15 (45%)	18 (55%)
≥ Rp. 3.000.000	0 (0%)	6 (35%)	11 (65%)

(Sumber : Data Primer, 2021)

Distribusi kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan persentase subjek penelitian dengan kualitas hidup baik antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Pada penelitian Jankowska-Polanska *et al.* (2015) didapatkan hasil dalam analisisnya bahwa tidak ada hubungan antara kualitas hidup penderita TB Paru dengan jenis kelamin.[22] Pada penelitian ini didapatkan juga bahwa persentase terbesar subjek dengan kualitas hidup buruk ada pada subjek berjenis kelamin perempuan. Pada penelitian Abrori dan Ahmad (2018) dijelaskan bahwa skor kesehatan mental perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki.[19] Hormon seks pada perempuan akan menurunkan respon *hypothalamic pituitary adrenal* (HPA) dan *sympathoadrenal* sehingga terjadi penurunan *feedback* negatif kortisol ke otak yang menyebabkan perempuan lebih mudah stress.[23]

Distribusi kualitas hidup berdasarkan usia menunjukkan persentase terbesar subjek penelitian dengan kualitas hidup baik memiliki rentang usia 19-25 tahun, sedangkan persentase terbesar subjek penelitian dengan kualitas hidup rendah memiliki rentang usia 46-65 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Abrori dan Ahmad (2018) yang menunjukkan persentase kualitas hidup paling tinggi pada usia produktif dan paling rendah pada usia kategori lansia. Usia produktif biasanya merupakan tulang punggung keluarga, mereka memiliki harapan hidup dan motivasi untuk sembuh yang tinggi, sedangkan pasien usia tua menyerahkan keputusan kepada keluarga. Prognosis penyakit dan harapan hidup juga terkait dengan usia, sehingga usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup.[19]

Distribusi kualitas hidup berdasarkan pendidikan terakhir pada penelitian ini menunjukkan bahwa persentase terbesar subjek penelitian dengan kualitas hidup baik adalah subjek berpendidikan perguruan tinggi. Pada penelitian Abrori dan Ahmad (2018) didapatkan bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan bermakna dengan kualitas hidup penderita TB paru. Seiring meningkatnya pendidikan individu dapat meningkatkan kualitas hidup. Untuk dapat membentuk tindakan, dibutuhkan suatu domain yaitu pengetahuan. Pengetahuan yang lebih luas untuk bisa mengontrol diri dan menghadapi masalah dimiliki oleh individu dengan pendidikan yang lebih tinggi.[19]

Distribusi kualitas hidup berdasarkan pendapatan pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa persentase terbesar subjek penelitian dengan kualitas hidup baik

adalah subjek dengan pendapatan ≥ Rp. 3.000.000,-. Individu dengan tingkat pendapatan yang tinggi dan sedang akan berusaha mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, sedangkan individu dengan tingkat pendapatan rendah lebih terfokus pada pemenuhan kebutuhan sehari-harinya.[24] Dalam hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup juga ditentukan oleh pendapatan individu. Pemenuhan kebutuhan hidup mampu dicapai oleh individu dengan status sosial ekonomi cukup. Kualitas hidup kategori buruk lebih besar ditemukan pada pasien dengan pendapatan rendah daripada pasien dengan pendapatan sedang dan tinggi.[19]

Tabel 4. Distribusi Kualitas Hidup Subjek Penelitian Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat	Kualitas Hidup			Total	Uji Korelasi
	Buruk	Sedang	Baik		
Rendah	0 (0%)	19 (25%)	1 (1%)	20 (26%)	*p*= 0,000
Sedang	1 (1%)	12 (16%)	20 (26%)	33 (43%)	r= 0,529
Tinggi	0 (0 %)	5 (7%)	18 (24%)	23 (31%)	
Total	1 (1%)	36 (48%)	39 (51%)	76 (100%)	

(Sumber : Data Primer, 2021)

Distribusi kualitas hidup subjek penelitian berdasarkan kepatuhan minum obat didapatkan hasil bahwa persentase terbesar subjek penelitian dengan kualitas hidup baik adalah subjek dengan kepatuhan sedang hingga tinggi. Berdasarkan hasil analisis bivariat, didapatkan nilai signifikasi sebesar p= 0,000 (<0,05) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dan kualitas hidup pasien TB paru. Hal ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Muflihatin *et al*. (2018) yaitu terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarida dengan p= 0,000 (<0,05) dan juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.* (2018) pada pasien TB MDR di poli TB MDR RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru paru dengan p= 0,037 (<0,05).[6,25] Nilai koefisien korelasi (r) pada penelitian ini ialah 0,529 yang dapat diartikan bahwa kekuatan hubungan antara kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dan kualitas hidup pasien TB paru memiliki hubungan positif yang kuat, dimana semakin tinggi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis maka akan semakin baik kualitas hidup pasien TB paru, begitupun sebaliknya.

Kepatuhan dalam pengobatan merupakan faktor utama dalam kesembuhan pasien TB. Pada penelitian Widiyanto (2016) tentang hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pasien tuberkulosis paru BTA positif di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten menunjukkan hasil adanya hubungan bermakna antara kepatuhan minum obat dan kesembuhan pasien dengan p= 0,006 (< 0,05), hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Appriliyasari *et al*. (2014) pada pasien TB paru di BPKM Wilayah Pati dengan nilai p value 0,000 (< 0,05).[9,26]

Kepatuhan dalam pengobatan akan menurunkan risiko 3,76 kali kegagalan pengobatan TB. Kesembuhan akan meningkat sejalan dengan kepatuhan minum obat yang tinggi.[9] Program pengobatan yang dijalani dengan sesuai berefek dalam perbaikan kesehatan yang dapat memperbaiki keadaan dan mengobati suatu penyakit yang berpengaruh peningkatan kualitas hidup seseorang.[6]

SIMPULAN

Sebagian besar pasien TB paru di Puskesmas Perumnas I, Puskesmas Kom. Yos Sudarso, Puskesmas Perumnas II, dan Puskesmas Pal Lima di Kecamatan

Pontianak Barat memiliki tingkat kepatuhan minum obat sedang hingga tinggi dan kualitas hidup sedang hingga baik, serta terdapat hubungan positif yang signifikan antara kepatuhan minum anti tuberkulosis dan kualitas hidup pasien TB paru di Kecamatan Pontianak Barat Kota Pontianak.

DUKUNGAN FINANSIAL (jika ada)

Tidak ada

UCAPAN TERIMA KASIH (jika ada)

Terimakasih pada dr. Rini Andriani, Sp.A dan Mahyarudin, M. Si. dari Fakultas Kedokteran UNTAN yang telah memberikan saran bagi perbaikan penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN (jika ada)

Tidak ada

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020. Geneva: Word Health Organitation; 2020. [Internet]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2019. Pontianak : Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat, Dinas Kesehatan; 2020.
4. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2019. Pontianak: Pemerintah Kota Pontianak, Dinas Kesehatan; 2020.
5. Peddireddy V. Quality of Life, Psychological Interventions and Treatment Outcome in Tuberculosis Patients: The Indian Scenario. Frontiers in Psychology. 2016;7:1664.
6. Muflihatin SK, Milkhatun, Hardianti. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2018;6(2):1411-51.
7. Putri NE, Kholis FN, Ngestiningsih D. Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Jurnal Kedokteran Diponegoro. 2018;7(2):499-506.
8. Endria V dan Yona S. Depresi dan Stigma TB dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru. Jurnal Riset Kesehatan Nasional. 2019;3(1):21-28.
9. Widiyanto A. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan. 2016;6(1):1-117.

10. Pameswari P, Halim A, Yustika L. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci. Jurnal Sains Farmasi & Klinis. 2016;2(2):116-21.
11. Fitria E, Ramadhan R, Rosdiana. Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rujukan Mikroskopis Kabupaten Aceh Besar. SEL Jurnal Penelitian Kesehatan. 2017;4(1):13-20.
12. Word Health Organitation. Global Tuberculosis Report 2015. Geneva: Word Health Organitation; 2015.
13. Dotulong JFJ, Sapulete MR, Kandou GD. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik. 2015;3(2):52-65.
14. Laily DW, Rombot DV, Lampus BS. Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tuminting Manado. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik. 2015;3(1):1-5.
15. Nurkumalasari, Wahyuni D, Ningsih N. Hubungan Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru dengan Hasil Pemeriksaan Dahak di Kabupaten Ogan Ilir. Jurnal Keperawatan Sriwijaya. 2016;3(2):51-8.
16. Alnur RD dan Pangestika R. Faktor Risiko Tuberkulosis Paru pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bambu Apus Kota Tangerang Selatan. ARKESMAS. 2018; 3(2): 112-7.
17. Nurhaini R, Nurul H, Nur WO. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Klaten. Proceeding of The URECOL. 2019;788-95.
18. Yuliana K, Yovi I, Restuastuti T. Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Kasus Baru yang Dinyatakan Sembuh di Poli Paru RSUD Arifin Achmad Periode Januari 2011-Desember 2013. Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau. 2014;1(2):1-11.
19. Abrori I dan Ahmad RA. Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Resisten Obat di Kabupaten Banyumas. Berita Kedokteran Masyarakat. 2018;34(2):55-61.
20. Wulandari ISM, Rantung J, Malinti E. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 2020;5(1):128-34.
21. Wulandari DH. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. Jurnal ARSI. 2015;2(1):17-28.
22. Jankowska-Polanska BK, Kaminska M, Uchmanowicz I, Rycombel A. Quality of life and health behaviours of patients with tuberculosis - Sex differences. 2015;83(4):256–65.
23. Nasrani L, Purnawati S. Perbedaan Tingkat Stres antara Laki-Laki dan Perempuan pada Peserta Yoga di Kota

Denpasar. E-Jurnal Medika Udayana. 2015;4(12):1-7.

24. Jasmiati D, Karim D, Huda N. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien TB Paru. Jurnal Ners Indonesia. 2017;7(2):20-29.
25. Sari DP, Karim D, Ernawati J. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Penderita TB-MDR di Poli TB-MDR RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru, Jurnal Online Mahasiswa. 2018;5:105-14.
26. Apprilliayasari RW, Wulandari F, Purwanto NT. Hubungan antara Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kesembuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru di BKPM Wilayah Pati. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat. 2014;3(2).