

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RSUD ARIFIN ACHMAD TAHUN 2022

Dian Eka Agustin¹, Zulfan Sa'am², Novita Rany³

¹⁻³Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Hang Tuah Pekanbaru

Email: dianekaagustin05@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit tuberkulosis dapat di cegah dan disembuhkan, Meskipun penyembuhannya lama, tuberkulosis dapat dicegah. Dengan demikian, terdapat kebutuhan mendesak bagi pasien tuberkulosis paru. Angka keberhasilan pengobatan RSUD Arifin Achmad masih di bawah target 80%. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan variabel-variabel yang berhubungan dengan kepatuhan pasien tuberkulosis paru di RSUD Arifin Achmad tahun 2022. Penelitian ini menggunakan pendekatan potong lintang dan bersifat kuantitatif dan analitis. Dengan menggunakan strategi sampling insidental, sampel terdiri dari 82 pasien dengan tuberkulosis paru positif. Penelitian dilakukan di RSUD Arifin Achmad pada bulan Juni dan Juli 2022. Metode analisis data yang digunakan adalah univariat, bivariat (uji chi-square), dan multivariat (regresi logistik berganda). Temuan penelitian menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru dengan pengetahuan, sikap, fungsi pengawas obat, ketersediaan obat, dan motivasi tenaga kesehatan. Berdasarkan temuan penelitian, pasien tuberkulosis paru memiliki sikap yang memengaruhi kepatuhannya. Pasien tuberkulosis dapat disarankan untuk berpartisipasi lebih aktif dalam pengobatannya guna menghentikan penyebaran penyakit.

Kata Kunci : Kepatuhan, Ketersediaan Obat, Pengetahuan, Sikap, Tuberkulosis Paru

ABSTRACT

Although it takes a long time to cure, tuberculosis is prevented. Thus, there is an urgent demand for pulmonary tuberculosis patients. Arifin Achmad Regional Hospital's treatment success rate remains below the 80% goal. Finding variables associated with pulmonary tuberculosis patients' compliance at Arifin Achmad Regional Hospital in 2022 was the aim of this study. This study used a cross-sectional approach and was quantitative and analytical. Using an incidental sampling strategy, the sample consisted of 82 patients with positive pulmonary tuberculosis. The study was carried out at Arifin Achmad Regional Hospital in June and July of 2022. Univariate, bivariate (chi-square test), and multivariate (multiple logistic regression) data analysis methods were employed. The study's findings show a strong correlation between pulmonary tuberculosis patients' treatment compliance and their knowledge, attitudes, the function of drug supervisors, drug availability, and health personnel' motivation. According to the study's findings, patients with pulmonary tuberculosis have attitudes that affect their compliance. Patients with tuberculosis can be advised to participate more actively in their treatment in order to stop the spread of the disease.

Keywords : Attitude, Availability of Drugs, Compliance, Knowledge, Pulmonary Tuberculosis

LATAR BELAKANG

Bakteri aerobik *Mycobacterium tuberculosis*, penyebab tuberkulosis paru, sebagian besar dapat hidup di paru-paru atau di sejumlah organ tubuh lain dengan tekanan parsial oksigen yang tinggi. Selain itu, membran sel bakteri ini mengandung banyak lemak, yang membuatnya tahan terhadap asam dan menghambat pertumbuhannya. Karena bakteri ini tidak tahan terhadap sinar UV, penularannya sebagian besar terjadi pada malam hari. Oleh karena itu, jika ditemukan kasus tuberkulosis paru di suatu wilayah, harus segera diobati dengan tepat. Meskipun telah dilakukan upaya eliminasi tuberkulosis paru dengan metode DOTS (Direct Observed Treatment, Short-course), tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan global [1].

Indonesia memiliki jumlah pasien TB tertinggi kedua di dunia, setelah India, menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020. Pada tahun 2019, diperkirakan 10 juta orang di seluruh dunia terjangkit tuberkulosis. Meskipun jumlah kasus TB baru menurun, hal itu tidak cukup cepat untuk memenuhi tujuan Strategi END TB 2020 untuk penurunan kasus TB sebesar 20% dari tahun 2015 ke tahun 2020. Hanya 9% lebih sedikit infeksi TB yang dilaporkan secara keseluruhan antara tahun 2015 dan 2019. Target END TB Strategy sebesar 35% antara tahun 2015 dan 2020. Kurang dari setengah target tercapai, dengan tingkat kematian kumulatif sebesar 14% antara tahun 2015 dan 2019 [2].

Menurut Data Profil Kesehatan Indonesia Kementerian Kesehatan RI (2020), terdapat 351.936 kasus tuberkulosis pada tahun 2020, lebih rendah dibandingkan total kasus tuberkulosis pada tahun 2019 yang mencapai 568.987. Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah kasus terpadat dengan jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan. Ketiga provinsi tersebut bertanggung jawab atas hampir separuh dari seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (46%). Baik secara nasional maupun di setiap provinsi, terdapat lebih banyak kasus pada laki-laki daripada perempuan jika dibandingkan antara kedua jenis kelamin. Kasus pada laki-laki sekitar dua kali lebih tinggi daripada kasus

pada perempuan, bahkan di Aceh, Sumatera Utara, dan Sulawesi Utara. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis nasional (82,7%) masih jauh dari target 90% yang ditetapkan dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan untuk indikator ini pada tahun 2020. Pada tahun 2020, sepuluh provinsi—Lampung (96,7%), Sumatera Selatan (94,5%), Sulawesi Barat (93,6%), Sulawesi Tengah (93,1%), Riau (92,0%), Jambi (90,7%), Kalimantan Timur (90,5%), Kepulauan Bangka Belitung (90,2%), Nusa Tenggara Barat (90,1%), dan Sumatera Utara (90,0%)—mencapai angka keberhasilan pengobatan minimal 90% untuk semua kasus TB. Realisasi Succes Rate TB Tahun 2020 Provinsi Riau Sebesar (92.0%). Sudah mencapai target yang ditetapkan Nasional. Namun ada kecenderungan terjadi peningkatan karena penemuan kasus baru, loss to follow up (Putus Berobat) dan meninggal [2].

World Health Organization, 2013 menyebutkan Penyakit menular TBC dikaitkan dengan kekurangan, kelaparan, gaya hidup, usia, genetik dan fisiologis, lingkungan, serta fungsi kekebalan yang buruk atau daya tahan tubuhnya rendah misal ibu hamil, anak-anak, pasien HIV-AIDS, DM, dan kontak dengan pasien tuberkulosis. Morbiditas dan mortalitas tuberkulosis paru paling tinggi dinegara berkembang. Penatalaksanaan yang tepat dan dukungan keluarga yang baik diharapkan dapat membantu pasien menjalani terapi [3].

Kepatuhan terhadap pengobatan yang dianjurkan dan mengonsumsi semua obat yang diresepkan selama durasi yang disarankan dikenal sebagai kepatuhan pengobatan. Setiap pasien harus mematuhi atau menerima pengobatan secara teratur agar dapat pulih. Informasi akurat mengenai tuberkulosis harus tersedia bagi pasien, keluarga pasien, dan masyarakat umum. Untuk memastikan kesembuhan, pasien dan keluarga pasien harus memahami kompleksitas tuberkulosis [4].

Pengobatan tuberkulosis paru dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut: KIE rendah, dukungan keluarga, pengetahuan, dan motivasi minum obat [5]. Banyak pasien TB paru yang resisten terhadap terapi normal akan terdiagnosis BTA akibat tingginya insiden ketidakpatuhan pengobatan,

yang juga akan menyebabkan risiko kegagalan pengobatan yang tinggi bagi pasien TB. Hal ini akan meningkatkan beban pemerintah dan memengaruhi upaya Indonesia untuk memberantas tuberkulosis paru. Penyebab utama ketidakpatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru adalah aspek manusia, khususnya pasien itu sendiri. [6].

Dewasa muda, yang juga berada dalam kelompok usia produktif, merupakan kelompok yang paling berisiko tertular tuberkulosis. Laki-laki lebih mungkin tertular tuberkulosis dibandingkan perempuan. Pasien dengan TB aktif dapat menular sehingga dianjurkan untuk menahan diri dari bekerja selama tahap awal pengobatan sampai klinis membaik dan tidak menular. Pasien TB yang terkonfirmasi atau diduga kuat TBC tidak diizinkan kembali bekerja sampai terjadi konversi dari hasil kultur dahak atau sudah sudah dikonfirmasi tidak memiliki TB Resisten [7]. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan adanya korelasi antara pencapaian pendidikan pekerjaan pasien TB, gejala klinis dan pemeriksaan penunjang terhadap kepatuhan berobat [8].

Pasien tuberkulosis dan keluarga termasuk pemberi pelayanan kesehatan hendaknya memahami segala sesuatu yang berhubungan dengan terapi yang dijalani pasien dan faktor resiko yang dapat mempengaruhi proses pelaksanaan terapi, peran keluarga salah satunya PMO (Pengawas Menelan Obat) dalam menjalankan terapi sangat besar sekali pengaruhnya terhadap kesembuhan pasien [3]. Hal ini sejalan dengan penelitian menyatakan ada hubungan yang signifikan antara peran PMO terhadap kepatuhan berobat penderita TB Paru, peran PMO sangat penting dalam mendukung kesembuhan penderita TB paru dengan pengobatan yang tergolong tidak singkat sehingga keluarga dapat melakukan tugasnya dengan baik supaya angka kesembuhan tinggi, Oleh karena itu diperlukan pelatihan bagi kader-kader TB (PMO) untuk meningkatkan pengetahuan TB, kemampuan menjangkau suspek TB dan membantu meningkatkan kepatuhan pengobatan [8].

Dari hasil survei awal peneliti kepada 10 orang pasien yang sedang menjalani perawatan tuberkulosis paru di RSUD Arifin Achmad terhadap

kepatuhan berobat diperoleh hasil dari 10 orang pasien didapatkan 6 orang mengetahui tentang tuberkulosis paru adalah penyakit batuk batuk hingga berdarah dan pengobatan nya wajib meminum obat dengan batas waktu dan mempunyai pengawas minum obat yang ditunjuk dari petugas rumah sakit dan diawasi dalam meminum obat selama pengobatan. Pasien rutin melakukan pengobatan dan pengecekan dahak berkala di RSUD Arifin Achmad. 4 orang pasien menunda minum obat karena kelelahan setelah menjalani perawatan DOTS selama enam bulan, dan enggan pergi ke dokter sesuai anjuran tenaga medis. Kurangnya dukungan keluarga, misalnya dengan menggantikan mereka di fasilitas medis saat mengambil obat, dan pasien tidak didorong untuk sembuh. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Arifin Achmad”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Jenis penelitian analitik kuantitatif *observasional* dengan desain *cross sectional study* dengan mengumpulkan dan mengolah data yang diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada pasien yang terdiagnosis TB Paru di Poli Paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian ini dilakukan di Poli Paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Adapun alasan pemilihan lokasi ini dikarenakan peningkatan angka mangkir pasien dalam pengobatan tuberkulosis paru. Waktu penelitian dimulai dari studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2022 dan selanjutnya penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 Juni – 15 Juli Tahun 2022. Teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti adalah *Non Probability Sampling*. Teknik ini meliputi *Accidental Sampling*. Pengambilan sampel secara *Accidental Sampling* ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Data yang didapat akan dianalisa dengan menggunakan Uji *Chi-Square* digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel dependen dengan independen. Adapun derajat

kepercayaan yang digunakan ialah derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), Apabila $p = \alpha 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Apabila $p > \alpha 0.05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Penelitian ditunjukkan dalam tabel berikut

Tabel 1. Responden Menurut Umur di Poliklinik Tuberkulosis Paru di RSUD Arifin Achmad Tahun 2022

Mean	Median	Range	Minimum	Maksimum
34	35	43	21	64

Berdasarkan tabel 1. diatas dapat dilihat karakteristik umur responden dalam penelitian ini dengan rata – rata 34 tahun, minimum umur 21 tahun dan maksimal 64 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin di Poliklinik Tuberkulosis Paru di RSUD Arifin Achmad Tahun 2022

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	57	69.5
2.	Perempuan	25	30.5
Total		82	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas bahwa responden dengan mayoritas jenis kelamin laki - laki sebanyak 57 orang (69,5%).

Tabel 3. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Arifin Achmad Tahun 2022

Pengetahuan	Kepatuhan Berobat				Total		P Value	POR 95% CI
	Tidak Patuh		Patuh		N	%		
	N	%	N	%				
Rendah	9	10.9	13	15,8	22	100,0	0,015	0,222 (0,072-0,688)
Tinggi	8	9,7	5,2	63,4	60	100,0		
Total	17	20,7	65	79,2	82	100,0		
Sikap								
Negatif	10	12,1	16	19,5	26	100,0	0,016	0,229 (0,075-0,700)
Positif	7	8,5	49	59,7	56	100,0		
Total	17	20,7	65	79,2	82	100,0		
Ketersediaan obat								
Tidak Tersedia	5	6	12	14,6	17	100,0	0,043	5,000 (1,250-19,992)
Tersedia	5	6	60	73,1	65	100,0		
Total	10	12.9	72	87.8	82	100.0		

Peran PMO								
Tidak Berperan	7	8,5	91	10,9	16	100,0	0,029	4,356
Berperan	10	12,1	56	68,2	66	100,0		(1,318-14,391)
Total	17	20,7	65	79,2	82	100,0		
Motivasi Petugas Kesehatan								
Tidak Ada	7	8,5	9	10,9	16	100,0	0,029	4,356
Ada	10	12,1	56	68,2	66	100,0		(1,318-14,391)
Total	17	20,7	65	79,2	82	100,0		

Berdasarkan Tabel 3 hasil uji statistik diatas menunjukkan bahwa dari 22 responden pasien tuberkulosis yang pengetahuan rendah terdapat sebanyak 9 (10,9%) tidak patuh berobat TB paru, dan dari 60 responden pasien tuberkulosis yang pengetahuan tinggi terdapat 8 (9,7) tidak patuh berobat TB paru. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p-value $0,015 < \alpha 0,05$, maka disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan pasien tuberkulosis paru dengan kepatuhan berobat. Dari analisis keeratan hubungan nilai Prevalensi Odds Ratio (POR) = 0,222 (0,072-0,688) artinya berbanding terbalik, variabel tersebut merupakan pencegah faktor resiko.

Berdasarkan hasil uji statistik diatas menunjukkan bahwa dari 26 responden pasien tuberkulosis yang bersikap negatif terdapat sebanyak 10 (12,1%) tidak patuh berobat TB paru, dan dari 56 responden pasien tuberkulosis yang bersikap positif terdapat 7 (8,5) tidak patuh berobat TB paru. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p-value $0,016 < \alpha 0,05$, maka disimpulkan ada hubungan antara sikap pasien tuberkulosis paru dengan kepatuhan berobat. Dari analisis keeratan hubungan nilai Prevalensi Odds Ratio (POR) = 0,229 (0,075-0,700) artinya berbanding terbalik, variabel tersebut merupakan pencegah faktor resiko.

Berdasarkan hasil uji statistik diatas menunjukkan bahwa dari 17 responden pasien tuberkulosis yang tidak tersedia obat terdapat sebanyak 5 (6%) tidak patuh berobat TB paru, dan dari 65 responden pasien tuberkulosis yang tersedia obat terdapat 5 (6%) tidak patuh berobat TB paru. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p-value $0,043 < \alpha 0,05$, maka disimpulkan ada hubungan antara ketersediaan obat pasien tuberkulosis paru dengan kepatuhan berobat. Dari analisis keeratan hubungan nilai Prevalensi Odds Ratio (POR) = 5.000 (1.250-19.922) artinya pasien

tuberkulosis dengan ketersediaan obat tidak tersedia beresiko 5 kali tidak patuh berobat TB Paru dibandingkan dengan pasien tersedia obat.

Berdasarkan hasil uji statistik diatas menunjukkan bahwa dari 16 responden pasien tuberkulosis yang tidak berperan pengawas menelan obat terdapat sebanyak 7 (8,5 %) tidak patuh berobat TB paru, dan dari 66 responden pasien tuberkulosis yang berperan pengawas menelan obat terdapat 10 (12,1%) tidak patuh berobat TB paru. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p-value $0,029 < \alpha 0,05$, maka disimpulkan ada hubungan antara pengawas menelan obat pasien tuberkulosis paru dengan kepatuhan berobat. Dari analisis keeratan hubungan nilai Prevalensi Odds Ratio (POR) = 4.356 (1.318-14.391) artinya pasien tuberkulosis dengan pengawas menelan obat tidak berperan beresiko 4 kali tidak patuh berobat TB Paru dibandingkan dengan pasien pengawas menelan obat berperan.

Berdasarkan hasil uji statistik diatas menunjukkan bahwa dari 16 responden pasien tuberkulosis yang tidak ada motivasi petugas kesehatan terdapat sebanyak 7 (8,5 %) tidak patuh berobat TB paru, dan dari 66 responden pasien tuberkulosis yang ada motivasi petugas kesehatan terdapat 10 (12,1%) tidak patuh berobat TB paru. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p-value $0,029 < \alpha 0,05$, maka disimpulkan ada hubungan antara motivasi petugas kesehatan pasien tuberkulosis paru dengan kepatuhan berobat. Dari analisis keeratan hubungan nilai Prevalensi Odds Ratio (POR) = 4.356 (1.318-14.391) artinya pasien tuberkulosis dengan pengawas menelan obat tidak berperan beresiko 4 kali tidak patuh berobat TB Paru dibandingkan dengan pasien pengawas menelan obat berperan.

Pembahasan

Pengetahuan

Diperoleh hasil dari bivariat yang telah dilakukan didapatkan bahwa ada hubungan antara pasien dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru. serta dari hasil uji statistic pada pengujian multivariat

diperoleh bahwa pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan berobat dan merupakan pencegah faktor resiko. Berdasarkan Penelitian yang sebelumnya dilakukan bahwa tingkah laku manusia semata – mata ditentukan oleh kemampuan berpikirnya dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. [9]. Pengetahuan merupakan aspek pokok untuk menentukan perilaku seseorang untuk menyadari maupun untuk mengatur perilakunya sendiri. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya sebuah perilaku [15].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat TB Paru dengan $P\text{-Value} = 0,004$. hal ini didasari karena semakin baik pengetahuan pasien maka semakin patuh untuk berobat tuberkulosis paru dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik [10]. Dari hasil kuesioner diperoleh pengetahuan responden tentang tahap dalam pengobatan tuberkulosis paru. sehingga menurut Analisis Peneliti menyatakan pasien tuberkulosis paru di RSUD Arifin Achmad tidak mengerti tahap dalam menjalani pengobatan tuberkulosis paru yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. karena pasien mengetahui tahap pengobatan tuberkulosis paru yaitu tahap pendiagnosaan, tahap awal dan tahap akhir.

Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik, mereka akan mengembangkan sikap yang memungkinkan mereka merespons berbagai hal dengan menerima, menanggapi, menghargai, dan menanganinya bersama orang lain. Mereka juga akan mampu memengaruhi atau memperingatkan orang lain untuk merespons keyakinan mereka. Kepuasan terhadap pengobatan dipengaruhi oleh pengetahuan. Karena kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai tuberkulosis paru, cara mengobatinya, risiko tidak minum obat secara teratur, dan cara mencegahnya, pasien dengan pemahaman yang sangat minim dapat menemukan ketidakteraturan dalam asupan obat mereka [19].

Peran PMO (Pengawas Menelan Obat)

Hasil analisis bivariat diperoleh *P-Value* 0,029 < α (0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara peran pengawas menelan obat dengan Kepatuhan Berobat. Hasil analisis uji regresi logistik berganda (POR: 0.391) artinya berbanding terbalik, artinya variabel tersebut merupakan pencegah faktor resiko. Penelitian ini sejalan dengan teori yang dilakukan sebelumnya, bahwa Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam menjalani terapi sangatlah besar sekali pengaruhnya terhadap kesembuhan pasien TB, baik dalam *Primary Prevention* maupun *Secondary Prevention* sehingga diharapkan kejadian dan penyebaran tuberkulosis paru dapat dicegah [3].

Untuk mencegah kegagalan obat, terutama dengan Rifampisin, tugas Pengawas Penelan Obat (PMO) sangat penting setiap hari di awal terapi pasien di fasilitas kesehatan. Fungsi PMO mendukung efektivitas pengobatan. Pasien akan lebih bersedia menerima terapi jika PMO berperan positif. Temuan studi ini konsisten dengan penelitian sebelumnya. PMO harus berperan aktif dalam mendorong pasien untuk terus mengonsumsi obat hingga akhir pengobatan, terlepas dari lamanya prosedur pengobatan, efek samping, dan masalah lain yang mungkin mereka alami [11].

Pasien tuberkulosis yang tidak mematuhi terapi OAT hingga tuntas mungkin berisiko menjalani pengobatan jangka panjang. Kemungkinan basil TB menjadi resisten terhadap obat yang diberikan dapat muncul akibat ketidakpatuhan ini [18]. Karena PMO yang memutuskan apakah pasien TB paru minum obat yang diresepkan atau tidak, dan dengan demikian apakah pasien TB paru patuh minum obat TB paru, maka dapat disimpulkan bahwa peran pengawas pengobatan mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kepatuhan minum obat agar dapat patuh minum obat [20].

Ketersediaan Obat

Berdasarkan hasil pengujian bivariat dan multivariat yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa ketersediaan obat memiliki hubungan

dengan kepatuhan berobat. Komponen kunci administrasi rumah sakit adalah manajemen obat, yang bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat-obatan esensial secara konsisten, dalam jumlah yang cukup, dan dengan cara yang mendukung perawatan berkualitas tinggi. Perencanaan, pengadaan, pendistribusian, penyimpanan, dan penggunaan obat-obatan merupakan bagian dari fungsi manajemen yang membentuk manajemen obat di rumah sakit.

Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyimpulkan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas Meo-Meo memenuhi permintaan. Perencanaan data, perencanaan pengadaan obat, pemilihan obat, dan penerapan kompilasi obat semuanya berkaitan erat dengan hal ini. Karena penggunaan obat dianggap sebagai prediktor kuantitas kebutuhan obat di tahun mendatang, para peneliti menggunakan indikator konsumsi untuk menghitung permintaan obat [12].

Keberhasilan pengobatan TB, yang ditentukan oleh hasil konversi sputum setelah selesainya pengobatan intensif, sangat dipengaruhi oleh ketersediaan obat anti-tuberkulosis di fasilitas kesehatan. Karena OAT dikonsumsi hampir setiap hari, fasilitas kesehatan harus menyediakannya. Pasien yang tidak mengonsumsi OAT dianggap tidak patuh terhadap terapi, yang selanjutnya terkait dengan kegagalan pengobatan TB [16].

Motivasi Petugas Kesehatan

Hasil uji bivariat dan multivariat menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan pengobatan dan motivasi tenaga kesehatan. Studi ini mendukung gagasan bahwa motivasi adalah energi batin individu yang membentuk kekuatan atau memandu tindakannya. Salah satu aspek psikologi manusia yang memengaruhi tingkat komitmen seseorang adalah motivasi. Motivasi mencakup elemen-elemen yang mengarahkan, mengomunikasikan, dan mempertahankan perilaku manusia dengan cara tertentu [14].

Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa motivasi pasien yang rendah dan kepatuhan pengobatan yang tidak memadai merupakan faktor-faktor dalam perkembangan MDR-TB.

Kepatuhan pengobatan yang teratur merupakan hasil dari motivasi pasien yang kuat. Bagaimana mendorong pasien untuk menyelesaikan terapi tepat waktu merupakan salah satu isu utama dalam manajemen kasus TB. Berdasarkan hasil kuesioner, sebagian besar peserta menyatakan bahwa tenaga kesehatan tidak termotivasi untuk memberikan nasihat tentang kemungkinan efek samping dan cara penanganannya [13].

Responden akan secara progresif meningkatkan perilaku minum obat secara teratur jika mereka termotivasi untuk melakukannya; Motivasi positif juga dapat menghasilkan perilaku positif. Menurut teori motivasi, motivasi adalah keinginan untuk bertindak guna mencapai tujuan tertentu; hasil dari keinginan dan gerakan ini adalah perilaku; dan perilaku itu sendiri diciptakan melalui proses spesifik yang terjadi selama interaksi manusia dengan lingkungan [17].

SIMPULAN DAN SARAN

Pengobatan tuberkulosis paru diperkirakan dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut: KIE rendah, dukungan keluarga, pengetahuan, dan motivasi minum obat. Banyak pasien tuberkulosis paru dengan BTA akan ditemukan resisten terhadap terapi normal karena tingginya tingkat ketidakpatuhan pengobatan, yang juga akan menyebabkan tingginya persentase kegagalan pengobatan pada pasien ini. Hal ini akan semakin membebani pemerintah dan memengaruhi upaya Indonesia untuk memberantas TB paru. Temuan penelitian menunjukkan korelasi yang kuat antara kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru dengan pengetahuan, sikap, fungsi pengawas obat, ketersediaan obat, dan motivasi tenaga kesehatan. Berdasarkan temuan penelitian, pasien tuberkulosis paru memiliki sikap yang memengaruhi kepatuhan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Tabrani Rab, (2017). Ilmu Penyakit Paru, Jakarta : TIM
- [2] WHO. (2020). *Global Tuberculosis Report*. Diakses dari <https://www.publichealthupdate.com/global-tuberculosis-report232world-health-organization/>.

- [3] Agustin, Ardani Retno, (2018). *Tuberkulosis*. Yogyakarta: Deepublish.
- [4] Aditama. T. (2017). *Tuberkulosis Paru: Masalah dan Penanggulangannya*. Jakarta: UI Press.
- [5] Mahardining, A. B. (2019). Hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi Tuberkulosis. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2).
- [6] Kementerian Kesehatan RI. (2018). Pelaksanaan Hari TB Sedunia 2018 di Provinsi Bali. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- [7] Handoyo, T., Santoso, P., Sajinadiyasa, G., Bagiada, M., Kurniawan., Sari, P., Riyanto, S., Soeroto, Y., Anna, ZN., (2018), *Tuberkulosis Tinjauan dan Tata Laksana Komprehensif Terkini*, Edisi Pertama, Jakarta : PIPInterna
- [8] Widyastuti, A., Bagiada, M., Andrika, P., (2019). Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru relaps yang Berobat di Poli Paru RSUP Sanglah Denpasar Bali Periode Mei 2017 hingga September 2018. *Intisari Sains Medis 2019*, Volume 10, Number 2: (328-333). P-ISSN: 2503-3638, E-ISSN: 2089-9084.
- [9] Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- [10] Gustina. E., (2021). Faktor Determinan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2021. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*. 2021; 6(2): 69-82 DOI: <https://doi.org/10.51544/jmkm.v6i2.2245>.
- [11] Kaunang. (2021). Analisis Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Menelan Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*, Vol. 10, No. 4, April 2021. <https://ejournal.unsrat.ac.id>.
- [12] Septarani. A., (2019). Studi Tentang Ketersediaan Obat di Puskesmas Meo-Meo Kota Bau-Bau. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2019; Vol 1 No (2): Desember 2019 60-76 DOI: <https://doi.org/10.36590/jika.v1i2.11>.
- [13] Sarwani SR, D., & Nurlaela, S. (2012). Faktor Risiko Multidrug Resistent Tuberkulosis (MDR-TB). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 60–66.
- [14] Sutrisno, E. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Pertama : Penerbit Kencana, Jakarta.
- [15] Damanik, D. (2023). Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Konsumsi Obat Anti Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kampung Baru Kota Tanjung Balai. *Journal Of Nursing*, Vol.1 No (1).
- [16] Mahendrani, C (2020). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Konversi Sputum Basil Tahan Asam Pada Penderita Tuberkulosis. *Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran: Al Iqra Medical Journal*. Vol. 3 No 1. Februari 2020, Hal 1-9.

- [17] Mamahit, A. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat. *Journal Of Community & Emergency*. Vol 7 No 1.
- [18] Alwi, N. (2021). Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien Tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*. Vol. 05 No. 01. Juli 2021.
- [19] Adam, L. (2020). Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Jambura Health And Sport Journal*. Vol 1 NO 1.
- [20] Suryana, I. (2021). Hubungan Antara Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru. *Indonesian Journal Of Nursing Science and Practice*. Vol 4 No 2