

DOI: 10.30644/rik.v8i2.516

Hubungan kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pada pasien dewasa tuberculosis paru di Puskesmas Kemang Kabupaten Bogor

M. Kenli Kendi Tampoliu^{1*}, Yunia Kartika², Gita Puspita Heryani¹

¹ Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Teknologi Industri dan Farmasi Bogor, Indonesia

² Puskesmas Kemang, Kabupaten Bogor, Indonesia

*Email korespondensi: mkenlikt@gmail.com

Accepted: 24 May 2021; revision: 4 June 2021; published: 30 June 2021

Abstrak

Latar Belakang : Kepatuhan minum obat yang baik akan berdampak pada meningkatnya kesembuhan pada pasien TB paru, sehingga risiko kasus TB resisten terhadap obat akan dapat diminimalisir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat terhadap kesembuhan pada pasien TB paru dewasa di Puskesmas Kemang Kabupaten Bogor.

Metode : Penelitian yang dilakukan menggunakan desain yaitu korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien Tuberkulosis paru dewasa di Puskesmas Kemang Kabupaten Bogor yang sudah menerima terapi selama 5 sampai dengan 6 bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 50 orang responden. Metode pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner pada bulan Februari sampai Juli 2020.

Hasil : Pada penelitian ini dilakukan uji statistik *contingency coefficient* dengan $\alpha = 0,1$ dan diperoleh nilai signifikansi 0,072 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang memiliki arti adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dan kesembuhan pada pasien Tuberkulosis paru dewasa di Puskesmas Kemang Kabupaten Bogor, kemudian dilihat nilai *contingency coefficient* didapatkan nilai sebesar 0,246 yang memiliki arti adanya hubungan yang lemah antara kepatuhan dan kesembuhan.

Kesimpulan : Ada hubungan yang lemah antara kepatuhan minum obat dan kesembuhan pada pasien Tuberkulosis paru dewasa di Puskesmas Kemang Kabupaten Bogor. Sehingga semakin patuh pasiennya maka kemungkinan untuk sembuhnya meningkat.

Kata kunci: Kepatuhan, kesembuhan, tuberculosis paru

Abstract

Background : Adherence to taking drugs is high so the recovery of pulmonary TB patients is also increased so that the risk for drug-resistant TB cases can also be prevented. This research was conducted with the aim to find out the relationship between drug adherence and recovery in adult pulmonary TB patients in Puskesmas Kemang Bogor Regency.

Method : The design of this study is a correlation with the cross-sectional approach of the population in this study are adult pulmonary tuberculosis patients in Puskesmas Kemang Bogor Regency who have been receiving therapy for five to six months with the technique of taking sample using Total Sampling with the number of respondents 50 people. The method of data collection uses questionnaire data.

Results : This study was conducted statistical test Contingency Coefficient with the level of meaning $\alpha = 0.1$ and obtained a significance value of 0.072 then H_0 rejected H_a accepted which means there is a relationship between drug adherence and recovery in adult pulmonary tuberculosis patients in Puskesmas Kemang Bogor Regency, then seen contingency coefficient value obtained value 0.246 which means there is a weak relationship between compliance with healing.

Conclusion : *There is a weak link between drug-taking compliance and recovery in adult pulmonary tuberculosis patients at Puskesmas Kemang Bogor Regency.*

Key words: *Drug compliance, recovery, pulmonary tuberculosis*

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit yang sangat membahayakan dan mematikan ini pun merupakan masalah kesehatan yang harus di atasi di masyarakat. Hal ini disebabkan oleh masih tingginya angka ketidakpatuhan minum obat pada penderita TB (1).

Berdasarkan pengetahuan secara global data pada tahun 2016 ada 10,4 juta kasus kejadian TB (8,8 juta – 12 juta) yaitu sama dengan dengan 120 kejadian per 100.000 penduduk. Terdapat Lima Negara dengan kejadian tertinggi yakni India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Tahun 2016 didapatkan estimasi kejadian TB di Kawasan Asia Tenggara sebesar 45% dan Indonesia pun termasuk ada di dalamnya. WHO mendefinisikan negara dengan beban yang tinggi/*high burden countries* (HBC) pada kejadian TB sesuai tiga indikator yakni TB, TB/HIV, dan MDR-TB. Sebanyak 48 negara ada pada daftar tersebut. Indonesia masuk dalam daftar tersebut. Dapat diartikan Indonesia memiliki permasalahan yang besar dalam menghadapi penyakit TB (2).

Terdapat kasus baru TB di Indonesia yakni 420.994 kasus. Jika dilihat dari jenis kelamin, pria 1,4 kali lebih besar dari pada jumlah kasus baru TB untuk wanita. Bahkan berdasarkan survei prevalensi tuberkulosis, pada pria 3 kali lebih tinggi dari pada pada wanita. Begitupun yang terjadi di negara-negara lain. Dari survei ini menemukan bahwa dari total responden pria yang merokok sebesar 68,5% dan responden wanita yang merokok sebesar 3,7%. Survei prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014, prevalensi TB dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia sebesar 759 per 100.000 % (3).

Seseorang yang sudah dinyatakan suspek TB paru serta ditetapkan sebagai TB paru apabila minimal 1 (satu) dari pemeriksaan bakteriologis dahak SPS (sewaktu – pagi – sewaktu) hasilnya BTA (Bakteri Tahan Asam) positif (+). Penularan

Penyakit TB Paru ini bias melalui percikan droplet (dahak) ketika batuk atau bersin dari penderita TB BTA (Bakteri Tahan Asam) positif maupun TB BTA (Bakteri Tahan Asam) negatif. Sekitar 3000 percikan dahak yang dihasilkan dari sekali batuk. Tingkat penularan penderita TB dengan hasil BTA positif yakni 65%, penderita TB dengan hasil BTA negatif serta hasil kultur positif yakni 26%. Tingkat penularan penderita TB dengan hasil kultur negatif dan foto toraks positif yakni 17% (4).

Agar dapat menuntaskan masalah tersebut dapat dilakukan dengan tindakan eliminasi TB serta melakukan program penanggulangan TB Nasional yang telah ditetapkan oleh pemerintah (4). Banyaknya kasus dari dampak negatif yang ditimbulkan dari ketidakpatuhan pasien dalam minum obat, akhirnya WHO merekomendasikan penerapan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) dalam pengobatan TB paru (2). Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang pengawas menelan obat (4).

Penderita penyakit tuberkulosis yang telah mengkonsumsi obat secara teratur dapat menurunkan risiko 3,76 kali kegagalan pengobatan dibandingkan dengan pasien TB yang minum obat tidak teratur. Apabila pasien TB minum obat secara teratur dalam jangka waktu 2 minggu, bakteri TB pun sudah terpecah dan tidak potensial untuk menular. Maka dari itu manfaat penelitian ini, jika kepatuhan mengkonsumsi obat tinggi maka kesembuhan pasien TB paru juga meningkat. Produktivitas pasien TB juga dapat meningkat karena pasien TB yang telah meminum obat secara teratur mengurangi tingkat keparahan penyakit karena TB (5). Faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan pasien TB dalam minum obat adalah meliputi: pendidikan, pengetahuan dan pendapatan (6).

Berdasarkan dari adanya keberhasilan (*succes rate*) adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap dari semua kasus TB

yang diobati dan dilaporkan yang angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. WHO memutuskan bahwa standar untuk kesuksesan pengobatan yakni 85%. Angka kesembuhan cenderung mempunyai gap dengan angka keberhasilan pengobatan, sehingga kontribusi pasien yang sembuh terhadap angka keberhasilan pengobatan menurun dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Dalam upaya pengendalian penyakit, dari menurunnya angka kesembuhan ini perlu mendapat perhatian besar karena mempengaruhi penularan penyakit TB (3).

Dilihat dari kesembuhan pasien TB yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah umur, tingkat pendidikan, status gizi, faktor lingkungan dan kepatuhan pasien dalam minum obat. Faktor yang terbesar dalam mempengaruhi kesembuhan pasien TB adalah kepatuhan minum obat. Kepatuhan ini diartikan sebagai perilaku pasien untuk minum obat sesuai dengan jenis, dosis, cara minum, waktu minum dan jumlah hari dalam meminum obat yang sesuai dengan pedoman nasional penanggulangan TB (5).

Pada penelitian Wibisana (2016) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan terapi dengan kesembuhan pasien TB paru (7). Namun tidak dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumoningrum (2020) yang menyebutkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan berobat dengan kesembuhan penderita TB paru (8).

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Kemang Kabupaten Bogor, pada tahun 2019 tercatat 585 kasus terduga penyakit TB paru dengan kasus *suspect* TB paru tercatat 91 responden TB paru dewasa BTA positif yang diobati di tahun 2020. Oleh karena itu, dengan meningkatkan kepatuhan dan kesembuhan pada pengobatan TB paru merupakan hal yang penting untuk di analisis, serta sebelumnya pun belum ada yang melakukan penelitian mengenai hubungan kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pada pasien TB paru Dewasa di Puskesmas Kemang Kabupaten Bogor.

Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional (non eksperimen) dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kemang Kabupaten Bogor, dengan mengambil responden TB yang telah ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari sampai Juli 2020. Prosedur pengambilan data menggunakan kuesioner dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan Covid-19.

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 91 responden TB paru dewasa. Dari 91 pasien tersebut diambil 30 pasien untuk uji validitas. Tersisa 61 pasien untuk dijadikan sampel, setelah diseleksi berdasarkan kuisisioner yang telah diisi oleh pasien terdapat 11 pasien yang masuk ke dalam kriteria eksklusi. Sehingga total sampling yang didapat untuk di olah datanya tersisa 50 pasien dan disesuaikan dengan data rekam medik yang di ambil.

Kriteria inklusi yaitu terdiagnosa tuberkulosis, penderita TB paru dengan umur >17 tahun, minimal pasien TB paru sudah menerima terapi selama 5 – 6 bulan, pasien TB Paru yang bersedia menjadi responden dalam penelitian. Kriteria eksklusi yaitu responden yang tidak menjawab dengan lengkap seluruh pertanyaan pada kuisisioner, responden yang sudah berhenti berobat/*drop out* (DO), dan responden pindah fasilitas pelayanan kesehatan.

Prosedur pengumpulan data yaitu pengurusan izin penelitian, izin penelitian ditujukan untuk kepala Puskesmas Kemang Kabupaten Bogor agar mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di puskesmas tersebut. Peneliti melakukan pengambilan data dengan menerapkan protokol Covid-19. Data yang pertama kali diambil adalah menanyakan kepada pasien tentang penyakit apa yang di deritanya, lalu menanyakan sudah berapa lama pasien berobat untuk memastikan bahwa pasien tersebut masuk kedalam kriteria inklusi. Lalu

menjelaskan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan. Serta meminta responden untuk mengisi kuisisioner dan membimbing responden jika ada pertanyaan dari kuisisioner yang tidak di mengerti. Setelah itu mencatat data rekam medik responden yang mencakup tentang identitas pasien, diagnosis pasien, hasil BTA. Terakhir pengolahan data, dilakukan setelah mendapat hasil kuisisioner dan data hasil rekam medik dari pasien. Data dari rekam medik meliputi identitas pasien, diagnosis dan hasil BTA. Pengolahan data dianalisis menggunakan *cross sectional*. Analisis tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pada pasien TB Paru Dewasa. Analisis data terdiri dari uji validitas, reliabilitas, univariat, dan bivariat.

HASIL

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 42% responden berusia 17 sampai 25 tahun, 60% responden memiliki jenis kelamin laki-laki, 40% responden memiliki tingkat pendidikan SMA sederajat, 36% responden tidak bekerja (Tabel 1). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pasien sembuh dan patuh sebesar 76% (Tabel 2).

Hasil analisis bivariat diperoleh hasil ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pada pasien TB paru dewasa. Berdasarkan uji statistik dengan tingkat kemaknaan sebesar 0,1 diperoleh signifikansi 0,072 maka hal tersebut menyatakan ada hubungan antara kepatuhan dengan kesembuhan, namun nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,246 menunjukkan hubungan yang lemah antara kepatuhan dengan kesembuhan (Tabel 3).

PEMBAHASAN

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil uji validitas kepatuhan diperoleh 14 item pada variabel kepatuhan hasilnya valid karena memiliki nilai *Pearson Correlation* lebih besar dari 0,5923 dan signifikansi lebih kecil dari 0,01 sedangkan 1 item yang tidak valid karena memiliki nilai *Pearson Correlation* lebih kecil dari 0,5923 dan signifikansi yaitu lebih besar dari 0,01.

Oleh Karena itu, variabel kepatuhan selanjutnya dianalisis berdasarkan 14 tersebut. Variabel yang dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's alpha* variabel kepatuhan 0,745 yakni memiliki nilai lebih besar dari 0,06 sehingga dapat dimaknai instrumen untuk mengukur variabel ini, reliabel.

2. Usia

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 1 yaitu diketahui responden paling banyak berusia antara 17 – 25 tahun sebanyak 21 orang responden (42%) dan usia 26 – 35 didapatkan hampir seimbang. Pada usia berikut responden termasuk dalam usia kerja. Paling sedikit responden berusia >45 tahun sebanyak 9 responden (18%) usia tersebut responden termasuk dalam usia non produktif. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2012) menyatakan, sekitar 75 % pasien tuberkulosis kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15 – 54 tahun), diperkirakan seorang dengan TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan (9). Sehingga diperkirakan dapat merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menemukan bahwa kasus terbanyak berada pada usia produktif. Usia produktif merupakan usia yang aktif beraktivitas diluar lingkungan rumah sehingga lebih beresiko mudah menularnya penyakit TB paru terutama di lingkungan yang padat.

Penyakit TB paru merupakan suatu penyakit kronis yang dapat menyerang semua lapisan usia, sebagian besar pada usia yang dewasa karena dapat dikaitkan dengan tingkat keaktifan, kesiapsiagaan untuk bergerak, dan pekerjaan yakni tenaga kerja aktif dapat memungkinkan mudahnya terpapar bakteri TB setiap saat dari penderita, khususnya penderita BTA positif. Selain itu, meningkat kebiasaan merokok pada usia muda di negara-negara berkembang juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan meningkatnya angka kasus TB paru pada usia produktif (10).

Tabel 1. Analisis univariat karakteristik responden

Variabel	Jumlah Responden	
	n	%
Usia		
• 17 – 25 tahun	21	42
• 26 – 35 tahun	20	40
• 36 – 45 tahun	9	18
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	30	60
• Perempuan	20	40
Pendidikan		
• Tidak lulus SD	3	6
• Lulus SD	7	14
• Lulus SMP	10	20
• Lulus SMA	20	40
• Lulus Perguruan tinggi	10	20
Pekerjaan		
• PNS	6	12
• Wiraswasta	7	14
• Pedagang	9	18
• Petani/buruh	10	20
• Tidak bekerja	18	36

Tabel 2. Hasil analisis kepatuhan minum obat dan kesembuhan pasien TB Paru dewasa

Kepatuhan	Kesembuhan				Total
	Sembuh		Tidak Sembuh		
	n	%	n	%	
Patuh	38	76	11	22	49
Tidak patuh	0	0	1	2	1
Total	38	76	12	24	50

Tabel 3. Hasil pengolahan data uji statistik *Contingency Coefficient*

	<i>p-value</i>	<i>Approximate Significance</i>
<i>Nominal by nominal</i>	0,246	0,072
<i>N of valid cases</i>	50	

Hal tersebut sama seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Dotulong (2015), dikatakan bahwa penderita penyakit tuberkulosis paru terbanyak 67% pada kelompok usia <25 tahun (11). Hal ini diasumsikan karena dengan lingkungan kerja yang padat serta berhubungan dengan banyak orang juga dapat meningkatkan resiko kejadian TB paru. Lingkungan kerja tersebut mempermudah pekerja lebih banyak menderita TB paru (11).

3. Jenis Kelamin

Berdasarkan dari hasil penelitian yang diperoleh dapat dilihat pada tabel 1 menunjukkan banyaknya penderita pria lebih besar dari pada perempuan, diketahui 30 responden penelitian adalah berjenis kelamin pria (60%), sementara 20 responden adalah wanita (40%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Ismah & Novita (2017), bahwa jenis kelamin pria sebagai kelompok paling banyak menderita TB 70% (12). Sesuai juga dengan penelitian Panjaitan 2012, bahwa perbandingan jenis kelamin

pria dan wanita yang menderita TB sebesar 3:2. Adapun beberapa penyebab pria berisiko dari pada perempuan seperti imunitas wanita lebih besar dibanding pria. Kemungkinan lainnya adalah karena perilaku kebiasaan merokok serta minum alkohol pada pria. Merokok dapat menyebabkan peningkatan risiko terkena TB menjadi dua kali lipat (10).

4. Pendidikan

Dari hasil yang didapat pada penelitian dapat dilihat pada tabel 1 diketahui sebagian besar responden berpendidikan SMA sebesar 20 responden (40%). Penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari 2012 responden (46%) berpendidikan tamat SLTA pada penelitian di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Yogyakarta Unit Minggiran (13). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Jamaluddin (2019), adalah tamatan SMA dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 70% lebih responden sudah lulus pendidikan sekolah menengah atas sehingga responden dinilai sudah mampu menerima informasi tentang suatu penyakit, terutama pada penyakit tuberkulosis paru membutuhkan pengetahuan yang baik untuk membantu keberhasilan pengobatan (14). Semakin tinggi tingkat pendidikan responden, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan penyakitnya sehingga akan semakin teratur pengobatannya.

Tingkat pendidikan yang rendah, memiliki pengaruh pada pemahaman tentang penyakit tuberkulosis. Masyarakat yang tingkat pendidikannya tinggi, tujuh kali lebih waspada terhadap TB paru (gejala, cara penularan, pengobatan) bila dibandingkan dengan masyarakat yang hanya menempuh pendidikan dasar atau lebih rendah. Tingkat pendidikan yang rendah dihubungkan dengan rendahnya tingkat kewaspadaan terhadap penularan TB paru (15).

Menurut Notoadmodjo (2010), tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama dalam mencegah terjadinya penyakit Tuberkulosis

(16). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi kemampuan seseorang untuk mengatur dan menjaga pola hidup dirinya. Hal ini dilakukan supaya tetap berbadan sehat serta tidak terpapar penyakit. Demikian juga sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan individu maka semakin rendah kecakapan individu untuk mengatur dan menjaga pola hidup dirinya, sehingga mudah terpapar penyakit.

Dengan hal ini tingkat pendidikan seseorang juga akan sangat mempengaruhi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang baik maka individu akan berusaha agar memiliki perilaku hidup yang sehat dan juga bersih. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya (17).

5. Pekerjaan

Hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 1 menunjukkan banyaknya penderita Tuberkulosis paru sebesar 18 orang (36%) yang tidak bekerja, hal ini disebabkan karena jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan sehingga tidak memiliki biaya untuk pergi berkunjung dan membuat program yang harusnya berjalan enam bulan dan harus dinyatakan sembuh akhirnya gagal. Akibat hal tersebut sehingga berakibat pada resistensi kuman atau *Multi Drugs Resistent* yang membuat kuman Tuberkulosis kebal terhadap pengobatan kategori I walaupun program pengobatan tuberkulosis ini sudah di gratiskan oleh pemerintah. Serta penderita yang tidak bekerja sangat minim sekali pengetahuan dan kebanyakan selalu mengabaikan kesehatan dirinya sendiri. Sama halnya dengan Penelitian yang dilakukan oleh Laily et al. (2015) menyatakan bahwa responden yang tidak bekerja sebanyak 17 responden atau sebesar 47,2% (18). Dengan ini menggambarkan bahwa keadaan ekonomi pasien tuberkulosis masih sangat rendah.

Pekerjaan dilingkungan yang memang berdebu dengan paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara

yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB paru (12).

6. Hubungan Antara Kepatuhan dengan Kesembuhan

Dilihat berdasarkan tabel 2 didapatkan nilai kepatuhan 98% tetapi untuk kesembuhan pengobatannya sebesar 76% dan yang tidak sembuh sebesar 24% serta yang tidak patuh 2%. Dengan ini kebanyakan pasien yang tidak sembuh adalah pasien dengan BTA positif karena pengobatannya lebih dari 6 bulan. Sehingga semakin lama pengobatan tingkat kepatuhan pun berkurang. Berdasarkan banyaknya faktor yang menyebabkan pasien tidak sembuh dalam berobat mungkin karena pola makannya yang tidak teratur, kurangnya olahraga, dan kurang istirahat.

Hasil olah data yaitu hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pada pasien TB paru Dewasa di Puskesmas Kemang Kabupaten Bogor ditunjukkan pada tabel 3. Berdasarkan uji statistik *Contingency Coefficient* dengan tingkat kemaknaan (α) 0,1 diperoleh nilai signifikansi 0,072 maka hal tersebut menyatakan ada hubungan antara kepatuhan dengan kesembuhan, namun nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,246 menunjukkan hubungan yang lemah antara kepatuhan dengan kesembuhan. Sehingga semakin patuh pasiennya maka kemungkinan untuk sembuhnya meningkat. Berdasarkan Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Febryanto (2016) berdasarkan hasil penelitian dengan uji statistik tingkat kemaknaan didapatkan hasil tolak H_0 yang berarti terdapat suatu hubungan motivasi kesembuhan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru Dewasa hubungannya lemah (19).

Sedangkan menurut penelitian Widiyanto (2017) didapatkan tentang kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di Puskesmas Delanggu Klaten sebagian besar termasuk kategori patuh yaitu 25 responden sebesar 65,8% dan untuk kesembuhannya sangat baik dengan 32

responden sebesar 84,2% (5). Hal ini menunjukkan kepatuhan dan kesembuhan seorang penderita TB paru dipengaruhi oleh kemauan dan motivasi diri untuk sembuh. Serta pasien mampu menyadari betapa bahayanya penyakit tuberkulosis kalau tidak diobati. Maka dari itu responden minum obat sesuai dengan jenis, dosis, cara minum, waktu minum dan jumlah hari minum obat yang sesuai dianjurkan oleh dokter.

Kepatuhan hanya salah satu yang mempengaruhi kesembuhan. Adapun terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kesembuhan pada pasien tuberkulosis seperti faktor dari sistem kesehatan, faktor lingkungan, dukungan dari keluarga, pola makannya yang tidak teratur, kurangnya olahraga, dan kurang istirahat. Sehingga membuat pasien tidak sembuh dalam berobat. tentunya dapat dilihat Dari beberapa faktor tersebut semuanya sangat mempengaruhi terhadap kesembuhan tetapi yang paling penting adalah dukungan dari keluarga, karena keluarga yang selalu mendorong penderita agar patuh dalam meminum obatnya, memberikan dorongan kesembuhan pengobatan dan tidak menghindari penderita karena penyakitnya(20).

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini berdasarkan uji statistik *Contingency Coefficient* dengan tingkat kemaknaan (α) 0,1 diperoleh nilai signifikansi 0,072 maka hal tersebut menyatakan ada hubungan antara kepatuhan dengan kesembuhan, namun nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,246 menunjukkan hubungan yang lemah antara kepatuhan dengan kesembuhan. Sehingga semakin patuh pasiennya maka kemungkinan untuk sembuhnya meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis [Internet]. Jakarta, 67 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; Dec 22, 2016 p. 1–163.

2. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2018 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2021 Jun 4]. 1–243.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tuberkulosis. Pusat Data dan Informasi [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 4];1–6.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis [Internet]. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2011 [cited 2021 Jun 4]. 1–92.
5. Widiyanto A. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. *Interest: Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan* [Internet]. 2016 May [cited 2021 Jun 4];6(1):1–12.
6. Erawatyingsih E, Purwanta, Subekti H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat pada Penderita Tuberkulosis Paru. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru [Internet]. 2009 Jun 21 [cited 2021 Jun 4];25(3):117–24.
7. Wibisana SN. Hubungan Kepatuhan Terapi TB Paru Terhadap Tingkat Kesembuhan Penderita TB Paru Primer di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2016 [Internet]. Universitas Sumatera Utara. 2017 [cited 2021 Jun 4]. p. 1–67.
8. Kusumoningrum TA, Susanto N, Marlinawati VU, Puspitawati T. Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kesembuhan Penderita Tuberkulosis (TB) di Kabupaten Bantul. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kemas Respati* [Internet]. 2020 Apr 29 [cited 2021 Jun 4];5(1):29
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2012 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013 [cited 2021 Jun 4]. 1–472.
10. Panjaitan F. Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak Periode September - November 2010. *Jurnal Mahasiswa Fakultas Kedokteran Untan* [Internet]. 2013 [cited 2021 Jun 4];1(1).
11. 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* [Internet]. 2015 Apr 29 [cited 2021 Jun 4];3(2):57–65.
12. Ismah Z, Novita E. Studi Karakteristik Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Seberang Ulu 1 Palembang. *Unnes Journal of Public Health* [Internet]. 2017 Oct 15 [cited 2021 Jun 4];6(4):218–24.
13. Ratanasari N. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberculosis Paru (TB Paru) di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Yogyakarta Unit Minggiran. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia* [Internet]. 2012 [cited 2021 Jun 4];8(1):7–11.
14. Jamaluddin K. Gambaran Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Samata Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa [Internet]. Makassar; 2019 Jan [cited 2021 Jun 4].
15. Waisboard S. Behavioral barriers in tuberculosis control: A literature review Silvio Waisbord The CHANGE Project/Academy for Educational Development [Internet]. The Change Project/Academy for Educational. Massachusetts ; 2005 [cited 2021 Jun 4].
16. Notoadmojo S. *Metodeologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018. 1–235.
17. Ghozali DF, Parhusip RS, Sinurat PP. Gambaran Penderita Tuberkulosis Paru yang Rawat Inap di Rumah Sakit

- Umum Daerah Padang Sidempuan Tahun 2015 . Jurnal Kedokteran Methodist Volume 10 Nomor 2 Tahun 2017 [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 4];10(2):1–15.
18. Laily DW, Rombot D v, Lampus BS. Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tuminting Manado. JURNAL KEDOKTERAN KOMUNITAS DAN TROPIK [Internet]. 2015 Feb 5 [cited 2021 Jun 4];3(1):1–5.
 19. Febryanto D, Ngapiyem R. Hubungan Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di RS Khusus Paru Respira Yogyakarta. Jurnal Kesehatan [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 4];4(1):27–33.
 20. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. Kepatuhan Pasien: Faktor Penting Dalam Keberhasilan Terapi. InfoPOM [Internet]. 2006 [cited 2021 Jun 4];7(5):1–11.