

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Jombang, Jember

Ahmadi¹, Musthika Wida Mashitah^{*2}

^{1,2}Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Kesdam V/ Brw Malang

Email: ns.musthika@itsk-soepraoen.ac.id

Abstrak

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan angka kejadian dan mortalitas yang tinggi, termasuk di Indonesia. Keberhasilan pengobatan TBC sangat bergantung pada tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat sesuai pedoman nasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TBC di wilayah kerja UPT. Puskesmas Jombang pada tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan sampel 52 responden yang dipilih secara simple random sampling dari populasi 69 pasien TBC. Instrumen yang digunakan adalah MMAS-8 untuk menilai kepatuhan minum obat dan WHOQoL-BREF untuk mengukur kualitas hidup pada empat domain: fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas pasien memiliki kepatuhan minum obat tinggi (46,2%) dan kualitas hidup yang bervariasi, dengan sebagian besar kualitas hidup fisik dan lingkungan berada pada kategori tinggi, sedangkan kualitas hidup psikologis dan sosial cenderung sedang. Analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada semua domain (p -value = 0,000), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi kepatuhan pasien, semakin baik kualitas hidupnya. Temuan ini menegaskan pentingnya edukasi, dukungan keluarga, dan pemantauan pengobatan secara konsisten melalui strategi DOTS untuk meningkatkan keberhasilan terapi dan kesejahteraan pasien TBC secara menyeluruh.

Kata kunci: Kepatuhan Minum Obat, Kualitas Hidup, Tuberkulosis

Abstract

*Tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* and remains a major global public health problem with high incidence and mortality rates, including in Indonesia. Successful TB treatment largely depends on patients' adherence to medication according to national guidelines. This study aimed to examine the relationship between medication adherence and quality of life among TB patients in the working area of Community Health Center Jombang in 2025. A quantitative correlational design was employed with 52 respondents selected through simple random sampling from a population of 69 TB patients. The MMAS-8 was used to assess medication adherence, and WHOQoL-BREF was used to evaluate quality of life across four domains: physical, psychological, social relationships, and environment. Results showed that the majority of patients had high medication adherence (46.2%) and varying quality of life, with most physical and environmental domains categorized as high, while psychological and social domains were generally moderate. Analysis revealed a significant correlation between medication adherence and quality of life across all domains (p -value = 0.000), indicating that higher adherence is associated with better quality of life. These findings emphasize the importance of patient education, family support, and consistent monitoring through the DOTS strategy to enhance treatment success and overall well-being of TB patients.*

Keywords: Nur Medication Adherenc, Quality of Life, Tuberculosis

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi menular yang dapat menyebabkan kematian, yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, dan umumnya menyerang organ paru-paru. Hingga saat ini, TBC masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat secara global, dengan angka kejadian yang tinggi, terutama di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia [1], [2].

Menurut laporan *Global Tuberculosis Report 2024* yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO), diperkirakan sebanyak 10,8 juta orang terinfeksi TBC pada tahun 2023, dengan jumlah kematian mencapai 1,25 juta jiwa. Situasi ini menempatkan TBC kembali sebagai salah satu penyakit dengan tingkat mortalitas tertinggi di dunia [3]. Jumlah penderita tuberkulosis paru (TB Paru) di Provinsi Jawa Timur menunjukkan tren peningkatan, dari 53.289 kasus pada tahun 2021 menjadi 81.753 kasus pada tahun 2022 [4].

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri, sehingga dapat menular dari satu individu ke individu lainnya. Penularan terjadi melalui udara ketika penderita TBC batuk, yang menyebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dari paru-paru terlepas ke lingkungan. Apabila bakteri tersebut terhirup oleh orang lain, maka individu tersebut berisiko tertular dan dapat mengalami infeksi tuberkulosis [1], [5]

Penanggulangan tingginya angka kejadian tuberkulosis (TBC) perlu dilakukan secara optimal untuk mengendalikan penyebaran penyakit ini, salah satunya melalui penerapan terapi yang tepat. Pemerintah Indonesia telah mengadopsi program nasional pengendalian TBC dengan menerapkan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) sejak tahun 1995, sesuai dengan rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO). Tujuan utama dari strategi ini adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC serta mencegah terjadinya resistensi obat. DOTS terdiri dari lima komponen utama, yaitu dukungan politik dan pendanaan yang memadai, deteksi kasus secara aktif, diagnosis melalui pemeriksaan mikroskopik, pengobatan yang diawasi langsung, serta pencatatan dan evaluasi program secara sistematis [6], [7].

Keberhasilan terapi TBC sangat bergantung pada tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur dan konsisten. Kepatuhan dalam penggunaan obat merujuk pada tingkat kesesuaian pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan jenis, dosis, cara pemberian, waktu, dan lama penggunaan yang telah ditetapkan dalam pedoman nasional penatalaksanaan tuberkulosis. Ketidakepatuhan dalam mengonsumsi obat tidak hanya meningkatkan risiko kegagalan pengobatan dan resistensi obat, tetapi juga berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien, baik dari segi fisik, psikologis, sosial, maupun produktivitas sehari-hari [8], [9], [10], [11].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juni 2025 di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Jombang, peneliti melakukan penyebaran kuesioner kepatuhan minum obat dan melakukan wawancara kepada 10 orang penderita tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan-pertanyaan terkait tingkat kepatuhan dalam minum obat. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60%) mengalami tingkat kepatuhan yang rendah dalam menjalani pengobatan sesuai dengan jadwal dan dosis yang telah ditentukan, sementara sebagian kecil lainnya (40%) berada pada tingkat kepatuhan sedang. Sebanyak 6 dari 10 responden mengaku sering lupa minum obat karena kesibukan, merasa bosan dengan pengobatan jangka panjang, serta

mengalami efek samping obat seperti mual dan lelah. Selain itu, responden juga melaporkan adanya gangguan dalam kualitas hidup, seperti kelelahan, penurunan berat badan, kecemasan, dan menurunnya produktivitas sehari-hari. Temuan awal ini mengindikasikan adanya hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita TBC, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut secara kuantitatif untuk mengetahui sejauh mana hubungan tersebut terjadi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberculosis. Penelitian dilakukan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Jombang pada tahun 2025. Populasi penelitian adalah seluruh pasien tuberculosis yang sedang menjalani pengobatan dengan jumlah 69 orang, dan 52 responden dipilih sebagai sampel menggunakan teknik simple random sampling agar dapat mewakili populasi secara representatif.

Instrumen penelitian menggunakan dua kuesioner, yaitu MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8 item*) untuk menilai tingkat kepatuhan minum obat dan WHOQoL-BREF untuk mengukur kualitas hidup yang mencakup empat domain: fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Kriteria inklusi meliputi pasien TB berusia ≥ 18 tahun, telah menjalani pengobatan minimal 1 bulan, mampu membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi mencakup pasien dengan gangguan kognitif atau mental, TB resistan obat (TB-RO), dan pasien rawat inap. Data dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman Rank (Spearman's Rho). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan dengan No.KEPK-EC/585/XI/2025

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=52)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	24	46,2
	Laki-Laki	28	53,8
2	Usia		
	20-29 Tahun	8	15,4
	30-39 Tahun	7	13,5
	40-49 Tahun	12	23,1
	50-59 Tahun	11	21,2
	>60 Tahun	14	26,9
3	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	4	7,7
	SD	13	25
	SMP	10	19,2
	SMA	18	34,6
	Perguruan Tinggi	7	13,5

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase
4	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	2	3,8
	Pelajar	3	5,8
	IRT	6	11,5
	Tukang	7	13,5
	Petani	7	13,5
	Pedagang	12	23,1
	Karyawan Swasta	11	21,2
PNS	4	7,7	
4	Gejala yang dirasakan		
	Batuk berdahak lebih dari 2 minggu, kadang berdarah, sesak napas, penurunan berat badan	10	19,2
	Nafsu makan menurun, demam ringan, keringat malam, badan lemas	14	26,9
	Batuk, Berkeringat di malam Hari, Demam meriang hilang timbul	16	30,8
	Berat badan menurun kembali, batuk berdarah	12	23,1
5	Lama Pengobatan		
	< 2 Bulan	20	38,5
	2-6 Bulan	20	38,5
>6 Bulan	12	23,1	
6	Status Pengobatan		
	Pasien Baru	23	44,2
	Pasien Kambuh	13	25
	Pasien yang diobati kembali setelah putus obat	16	30,8
Total		52	100

Berdasarkan tabel distribusi karakteristik responden, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (53,8%), berusia >60 tahun (26,9%), dengan tingkat pendidikan SMA (34,6%), dan bekerja sebagai pedagang (23,1%). Gejala yang paling banyak dirasakan adalah batuk, berkeringat di malam hari, dan demam meriang hilang timbul (30,8%). Sebagian besar responden menjalani pengobatan selama <2 bulan dan 2–6 bulan (masing-masing 38,5%), serta memiliki status pengobatan sebagai pasien baru (44,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Jombang, Jember (n=52)

No	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Prosentase
1	Rendah	16	30,8
2	Sedang	12	23,1
3	Tinggi	24	46,2
Total		52	100

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat kategori tinggi yaitu sebanyak 24 orang (46,2%), sedangkan kepatuhan sedang sebanyak 12 orang (23,1%) dan kepatuhan rendah sebanyak 16 orang (30,8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Jombang, Jember (n=52)

No	Kualitas Hidup	Frekuensi	Prosentase
1	Domain 1		
	Buruk	15	28,8
	Sedang	9	17,3
	Tinggi	28	53,8
2	Domain 2		
	Buruk	13	25,0
	Sedang	31	59,6
	Tinggi	8	15,4
3	Domain 3		
	Buruk	1	1,9
	Sedang	38	73,1
	Tinggi	13	25,0
4	Domain 4		
	Buruk	20	38,5
	Sedang	8	15,4
	Tinggi	24	46,2
	Total	52	100

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh hasil bahwa pada Domain 1 (kesehatan fisik) sebagian besar responden memiliki kualitas hidup tinggi sebesar 53,8%, pada Domain 2 (psikologis) mayoritas berada pada kategori sedang sebesar 59,6%, pada Domain 3 (hubungan sosial) sebagian besar juga berada pada kategori sedang sebesar 73,1%, sedangkan pada Domain 4 (lingkungan) mayoritas memiliki kualitas hidup tinggi sebesar 46,2%.

Tabel 4. Tabulasi Silang dan Uji Analisis Kepatuhan Minum Obat terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Jombang, Jember (n=52)

No	Kualitas Hidup	Kepatuhan Minum Obat			Total	Hasil Uji Analisis
		Rendah	Sedang	Tinggi		
1	Domain 1: Kesehatan Fisik					
	Buruk	15 (28,8%)	0	0	15 (28,8%)	<i>P-Value</i> ,000
	Sedang	1 (1,9%)	8 (15,4%)	0	9 (17,3%)	
	Tinggi	0	4 (7,7%)	24 (46,2%)	28 (53,8%)	
2	Domain 2: Psikologis					
	Buruk	13 (25%)	0	0	13 (25%)	<i>P-Value</i> ,000
	Sedang	3 (5,8%)	8 (15,4%)	20 (38,5%)	31 (59,6%)	
	Tinggi	0	4 (7,7%)	4 (7,7%)	8 (15,4%)	

No	Kualitas Hidup	Kepatuhan Minum Obat			Total	Hasil Uji Analisis
		Rendah	Sedang	Tinggi		
3	Domain 3: Hubungan Sosial					<i>P-Value</i>
	Buruk	1 (1,9%)	0	0	1 (1,9%)	,000
	Sedang	15 (28,8%)	12 (23,1%)	11 (21,2%)	38 (73,1%)	
	Tinggi	0	0	13 (25%)	13 (25%)	
4	Domain 4: Lingkungan					<i>P-Value</i>
	Buruk	16 (30,8%)	4 (7,7%)	0	20 (38,5%)	,000
	Sedang	0	8 (15,4%)	0	8 (15,4%)	
	Tinggi	0	0	24 (46,2%)	24 (46,2%)	
	Total	16 (30,8%)	12 (23,1%)	24 (46,2%)	52 (100%)	

Berdasarkan hasil uji Spearman Rank, seluruh domain kualitas hidup (fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan) menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis.

PEMBAHASAN

1) Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 52 responden pasien tuberkulosis di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Jombang, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami gejala khas tuberkulosis seperti batuk berkepanjangan, keringat malam, demam ringan, dan penurunan berat badan. Data menunjukkan bahwa 30,8% responden mengalami batuk, berkeringat di malam hari, serta demam meriang yang hilang timbul, sedangkan 26,9% mengalami penurunan nafsu makan disertai keringat malam dan kelelahan. Kondisi ini menggambarkan bahwa gejala klinis TB masih cukup berat dirasakan pasien, yang menandakan adanya proses infeksi aktif. Menurut [12], gejala utama TB meliputi batuk berdahak selama lebih dari dua minggu, demam ringan, dan penurunan berat badan akibat respon imun tubuh terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis*.

Dari segi lama pengobatan, penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi terbesar pasien berada pada fase awal hingga pertengahan pengobatan, yaitu masing-masing 38,5% menjalani terapi kurang dari dua bulan dan 38,5% menjalani terapi dua hingga enam bulan. Hanya 23,1% yang telah menjalani pengobatan lebih dari enam bulan. Menurut [13], pengobatan TB memerlukan waktu minimal enam bulan, yang terbagi menjadi fase intensif (dua bulan) dan fase lanjutan (empat bulan atau lebih). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih berada pada tahap awal hingga pertengahan pengobatan, yang berarti keberlanjutan dan kepatuhan dalam minum obat menjadi faktor penting dalam mencegah resistensi obat.

Jika dilihat dari status pengobatan, sebagian besar responden merupakan pasien baru (44,2%), diikuti oleh pasien yang diobati kembali setelah putus obat (30,8%), dan pasien kambuh (25%). Menurut [14] tingginya jumlah pasien baru menunjukkan masih adanya transmisi aktif penyakit TB di masyarakat, sedangkan adanya pasien kambuh dan pasien yang putus obat mengindikasikan adanya masalah dalam kepatuhan pengobatan dan pemantauan terapi. Fenomena ini mempertegas pentingnya peran tenaga kesehatan dalam melakukan edukasi dan pendampingan pasien agar terapi TB dapat dijalani secara tuntas.

Peneliti berpendapat bahwa kondisi gejala yang masih berat, lamanya pengobatan yang panjang, serta adanya pasien yang kambuh atau putus obat menunjukkan perlunya strategi penguatan edukasi kepatuhan minum obat dan dukungan sosial bagi pasien TB..

2) Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Jombang, Jember

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan tinggi (46,2%), diikuti oleh kepatuhan rendah sebesar 30,8%, dan kepatuhan sedang sebesar 23,1%. Fakta ini menunjukkan bahwa meskipun hampir setengah dari pasien telah menunjukkan perilaku kepatuhan yang baik, namun masih terdapat sekelompok pasien yang belum sepenuhnya patuh dalam menjalani terapi pengobatan. Kepatuhan yang tinggi pada sebagian besar responden ini dapat menjadi indikator positif dalam upaya keberhasilan program pengendalian tuberkulosis di masyarakat [15].

Kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, dukungan sosial, motivasi, serta pemahaman pasien terhadap pentingnya pengobatan [8]. Dalam penelitian ini, karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan SMA (34,6%) dan SD (25%), yang menggambarkan tingkat pengetahuan yang cukup bervariasi. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memahami pentingnya pengobatan jangka panjang TB dan dampak buruk dari ketidakpatuhan [16], [17]. Selain itu, mayoritas responden berusia >40 tahun (71,2%), yang secara teori lebih memiliki kesadaran terhadap kesehatan dibandingkan usia muda, karena pengalaman dan tanggung jawab sosial yang lebih besar.

Namun demikian, masih adanya pasien dengan kepatuhan rendah (30,8%) menunjukkan bahwa tantangan dalam pengendalian TB masih cukup besar. Faktor pekerjaan dan kesibukan juga dapat berpengaruh terhadap ketidakpatuhan ini, mengingat sebagian responden bekerja sebagai pedagang (23,1%) dan karyawan swasta (21,2%), yang memiliki mobilitas tinggi dan waktu terbatas. Menurut [18], pasien dengan aktivitas pekerjaan padat lebih berisiko untuk lupa atau menunda minum obat, terutama bila efek samping obat seperti mual atau pusing mulai dirasakan. Selain itu, status pasien yang sebagian merupakan pasien kambuh (25%) dan yang diobati kembali setelah putus obat (30,8%), juga menunjukkan bahwa pengalaman pengobatan sebelumnya tidak selalu menjamin kepatuhan yang lebih baik.

Menurut penulis, kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan atau kesadaran individu, tetapi juga oleh dukungan lingkungan dan sistem pelayanan kesehatan.

3) Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Jombang, Jember

Berdasarkan hasil penelitian, kualitas hidup pasien tuberkulosis yang ditinjau melalui empat domain WHOQOL-BREF menunjukkan variasi pada tiap aspek. Pada Domain 1 (kesehatan fisik), mayoritas responden memiliki kualitas hidup tinggi (53,8%), sementara 28,8% berada pada kategori buruk dan 17,3% sedang. Fakta ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menilai kondisi fisiknya cukup baik meskipun masih ada yang mengalami gangguan fisik akibat gejala TB seperti batuk berkepanjangan dan penurunan berat badan. Menurut [19], kualitas hidup fisik mencakup persepsi individu terhadap kesehatan, energi, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan karakteristik responden,

mayoritas berusia >40 tahun (71,2%), sehingga kesadaran menjaga kesehatan fisik selama pengobatan lebih tinggi, yang mendukung hasil kualitas hidup fisik yang relatif baik.

Pada Domain 2 (psikologis), mayoritas responden berada pada kategori sedang (59,6%), dengan 25% buruk dan 15,4% tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa aspek psikologis masih menjadi tantangan, kemungkinan disebabkan oleh stres, kecemasan terhadap penyakit, atau stigma sosial. Menurut [19], kualitas hidup psikologis mencakup kepuasan, persepsi diri, serta kondisi emosional. Sehingga, pasien dengan status pengobatan baru atau putus obat dan gejala yang masih berat cenderung mengalami tekanan psikologis lebih tinggi, sehingga dukungan mental dan konseling perlu diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup psikologis.

Pada Domain 3 (hubungan sosial), sebagian besar responden berada pada kategori sedang (73,1%), diikuti tinggi 25% dan buruk 1,9%. Fakta ini menunjukkan bahwa pasien TB masih mengalami keterbatasan dalam interaksi sosial, yang kemungkinan disebabkan oleh stigma penyakit, isolasi, atau keterbatasan aktivitas akibat gejala. Kualitas hidup sosial meliputi dukungan sosial, hubungan interpersonal, dan interaksi dengan lingkungan sekitar [19]. Peneliti menekankan pentingnya peran keluarga dan lingkungan dalam memberikan dukungan agar pasien dapat tetap aktif secara sosial dan memperbaiki kualitas hidup di domain ini.

Pada Domain 4 (lingkungan), mayoritas responden memiliki kualitas hidup tinggi (46,2%), disusul buruk 38,5% dan sedang 15,4%. Fakta ini menunjukkan bahwa sebagian pasien menilai kondisi lingkungan mereka relatif mendukung, seperti akses ke pelayanan kesehatan, sanitasi, dan kenyamanan tempat tinggal. Menurut [19], domain lingkungan mencakup keamanan, sumber daya, dan akses terhadap layanan kesehatan. Lingkungan yang baik dapat membantu pasien dalam menjaga kepatuhan pengobatan, mengurangi risiko kekambuhan, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan, sementara keterbatasan lingkungan dapat menimbulkan tekanan psikologis dan kesulitan dalam menjalani terapi TB secara optimal.

4) Hubungan Kepatuhan Minum Obat terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Jombang, Jember

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis pada keempat domain WHOQOL-BREF, ditunjukkan dengan p-value = 0,000 (<0,05) pada semua domain. Data menunjukkan bahwa mayoritas pasien dengan kepatuhan tinggi (46,2%) cenderung memiliki kualitas hidup tinggi pada Domain 1 (fisik) dan Domain 4 (lingkungan), sedangkan pasien dengan kepatuhan rendah lebih banyak berada pada kategori kualitas hidup buruk, khususnya pada Domain 1 dan Domain 2 (psikologis). Kepatuhan minum obat berperan penting dalam efektivitas pengobatan dan pemulihan kondisi fisik pasien, sehingga berdampak langsung pada persepsi kualitas hidup [20], [21].

Pada Domain psikologis (Domain 2) dan hubungan sosial (Domain 3), sebagian besar pasien berada pada kategori kualitas hidup sedang, meskipun kepatuhan tinggi tetap meningkatkan peluang kualitas hidup lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa selain faktor kepatuhan, aspek psikologis dan sosial pasien juga dipengaruhi oleh stres, stigma penyakit, dan dukungan lingkungan. Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas berusia >40 tahun dan memiliki pendidikan SMA atau SD, sehingga pemahaman dan kesadaran mengenai pentingnya kepatuhan minum obat cukup beragam, yang dapat memengaruhi kualitas hidup psikologis dan sosial.

Menurut peneliti, untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TB, intervensi tidak hanya terbatas pada memastikan pasien minum obat secara teratur, tetapi juga memerlukan dukungan keluarga, konseling psikologis, serta lingkungan yang kondusif. Kepatuhan tinggi yang dikombinasikan dengan dukungan sosial dan edukasi yang tepat akan meningkatkan kualitas hidup pada semua domain, menurunkan risiko kekambuhan, dan mempercepat pemulihan fisik pasien. Strategi ini sesuai dengan prinsip DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*) yang menekankan pengawasan langsung terhadap kepatuhan pengobatan sebagai upaya memperbaiki hasil terapi dan kesejahteraan pasien secara menyeluruh.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien tuberkulosis di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Jombang memiliki kepatuhan minum obat tinggi (46,2%) dan kualitas hidup yang bervariasi, dengan sebagian besar kualitas hidup fisik dan lingkungan berada pada kategori tinggi, sedangkan kualitas hidup psikologis dan sosial cenderung sedang. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada semua domain ($p\text{-value} = 0,000$), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi kepatuhan pasien, semakin baik kualitas hidupnya. Hal ini menegaskan pentingnya edukasi, dukungan keluarga, dan pemantauan pengobatan secara konsisten melalui strategi DOTS untuk meningkatkan keberhasilan terapi dan kesejahteraan pasien TB secara menyeluruh.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] I. N. Pramudaningsih, L. Cahyanti, A. R. Yuliana, V. Fitriana, E. N. Khamdannah, And A. A. Fitriana, "Pencegahan Penularan Tbc Melalui Implementasi Cekoran Bu Titik (Cegah Resiko Penularan Melalui Batuk Efektif Dan Etika Batuk) Pada Remaja Di Sman 2 Kudus," *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, Vol. 6, No. 1, 2023.
- [2] D. Saputra, A. Anasrullah, And A. T. Lestari, "Sosialisasi Pencegahan Penyakit Tbc Untuk Meningkatkan Kepedulian Masyarakat Dalam Menurunkan Kasus Tbc Di Desa Tanjung," Vol. 3, 2025.
- [3] L. Handayani, "Studi Epidemiologi Tuberkulosis Paru (Tb) Di Indonesia: Temuan Survey Kesehatan Indonesia (Ski) 2023," *Vol .*, No. 1, 2024.
- [4] G. Miftah, . P., N. Khasanah, N. Khasanah, And L. Alberta, "Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Paru Berbasis Theory Of Planned Behavior (Tpb) Di Puskesmas Banyu Urip Kota Surabaya: Pulmonary Tb, Compliance Behavior And Taking Medication," *Nersbaya*, Vol. 18, No. 2, Pp. 100–110, Dec. 2024, Doi: 10.36568/Nersbaya.V18i2.180.
- [5] B. S. Rasyid, N. R. Dewi, And A. Inayati, "Implementasi Edukasi Kesehatan Tentang Penyakit Tb Paru Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penularan Penyakit Tb Paru," Vol. 5, 2025.
- [6] I. Lubis, I. Fadillah, N. Adelia, R. Ramadani, P. Adinda, And A. D. Nasution, "Evaluasi Layanan Dan Strategi Pengendalian Tuberculosis (Tbc) Di Puskesmas Padang Bulan: Tantangan Dan Harapan," Vol. 4, No. 1, 2025.
- [7] A. Wahyuningsih, O. Yolanda, And S. Sabatina, "Literature Review : Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberculosis," *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, Vol. 41, Pp. 56–63, 2025.
- [8] M. R. Mantovani, F. Ningsih, And L. N. Tambunan, "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis," *J Surya Medika*, Vol. 7, No. 2, Pp. 72–76, Feb. 2022, Doi: 10.33084/Jsm.V7i2.3207.

- [9] I. Suryana, "Hubungan Antara Peran Pengawas Menelan Obat (Pmo) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Tb Paru," *Indonesian Journal Of Nursing Sciences And Practices*, Vol. 4, No. 2, 2021.
- [10] A. F. Ulfa And S. Fatmawati, "Hubungan Self-Stigma Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Tbc (Oat) Pada Penderita Tbc Di Wilayah Surakarta," *Asjn*, Vol. 4, No. 1, Pp. 15–21, Jul. 2023, Doi: 10.30787/Asjn.V4i1.1150.
- [11] R. Y. Hohedu, O. A. Blandina, And P. Fitria, "Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pmo Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tbc Di Puskesmas Pitu," *Jll*, Vol. 1, No. 1, Pp. 23–28, Aug. 2021, Doi: 10.55984/Leleani.V1i1.62.
- [12] Y. B. B. Koten, B. Deta, And A. N. Weking, "Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Menular Tuberculosis Dengan Metode Fuzzy Tsukamoto Berbasis Web Mobile," *Riggs*, Vol. 4, No. 3, Pp. 43–52, Aug. 2025, Doi: 10.31004/Riggs.V4i3.1958.
- [13] W. E. Fiamanda And S. Widyaningsih, "Hubungan Lama Pengobatan Dengan Tingkat Stres Pasien Tuberculosis Di Kecamatan Kalibagor," Nov. 2024, Doi: 10.5281/Zenodo.14599063.
- [14] U. Kalsum, E. Girsang, And S. L. R. Nasution, "Determinan Kejadian Putus Berobat Pasien Tuberculosis," *Hjph*, Vol. 1, No. 3, Pp. 88–93, Jul. 2024, Doi: 10.62290/Hjph.V1i3.32.
- [15] E. D. Miranda, N. M. Adiutama, And D. A. Ningrum, "Hubungan Peran Pengawas Menelan Obat Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberculosis Di Puskesmas Sukarahayu," *Jpharmaco*, Vol. 4, No. 2, Pp. 116–123, Sep. 2025, Doi: 10.33088/Jp.V4i2.1080.
- [16] E. Martini, R. Sarfika, And S. Yuliharni, "Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Tb Paru: Overview Of Treatment Adherence Level Of Pulmonary Tb Patients," *J. Nurs.*, Vol. 20, No. 2, Pp. 108–119, Oct. 2024, Doi: 10.25077/Njk.V20i2.63.
- [17] J. S. Tambane, H. Distinarista, And T. Rahayu, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis Paru Di Rs Bhayangkara Tk. Ii Jayapura," *Jasira*, Vol. 3, No. 3, Pp. 192–212, Sep. 2025, Doi: 10.57214/Jasira.V3i3.234.
- [18] S. Simamora, S. Mangunsong, And M. Rahmi Rulianti, "Monitoring Efek Samping Penggunaan Obat Bagi Penderita Tuberculosis Di Masyarakat: Mencegah Drop-Out Dalam Pengobatan," *Abdikemas J.Pengabd.Masy.*, Vol. 5, No. 2, Pp. 152–159, Dec. 2023, Doi: 10.36086/J.Abdikemas.V5i2.2077.
- [19] D. R. P. Papeo, M. Immaculata, And I. Rukmawati, "Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat (Mmas-8) Dan Kualitas Hidup (Whoqol-Bref) Penderita Tuberculosis Di Puskesmas Di Kota Bandung," *Ijpe*, Vol. 1, No. 2, Pp. 86–97, Jul. 2021, Doi: 10.37311/Ijpe.V1i2.11143.
- [20] A. N. Nazmi And E. Toga, "Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kecemasan Dan Kualitas Hidup Pasien Tb Paru," 2025.
- [21] W. Suprabowo, Iin Aini Isnawati, And Suhari, "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa Di Upt. Puskesmas Tunjung Kabupaten Lumajang: The Correlation Family Support And Recovery Motivation With Medication Adherence In Mental Health Patients At Public Health Center Tunjung, Lumajang Regency," *Jkbd*, Vol. 7, No. 1, Pp. 38–46, Feb. 2024, Doi: 10.59030/Jkbd.V7i1.132.