

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS DI UPTD PUSKESMAS CILACAP SELATAN 1

Nikmah Nuur Rochmah*, Marina Kurniawati, Dinar Danan, Yasminda Firdaus Pangesti

Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Farmasi Sains dan Teknologi, Universitas Al-Irsyad Cilacap

Email: nikmah.nuur@gmail.com

Abstrak

Secara global sebesar 6,4 juta kasus insiden TB yang setara dengan 64% menyebabkan tuberkulosis menjadi 10 penyebab kematian di dunia. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar diantara 8 negara yaitu India, China, Indonesia, Philipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan. Suatu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita tuberkulosis adalah dengan menjalani proses penyembuhan dengan rutin dan patuh mengonsumsi obat sesuai konsep pengobatan TB. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dengan kualitas hidup pasien. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif berbentuk Descriptive Correlation dengan pendekatan Cross Sectional. Pengambilan sampel ditentukan dengan cara teknik total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Kepatuhan minum obat diperoleh dari kuesioner MMAS-8 dan kualitas hidup diperoleh dari kuesioner WHO QoL-BREFF. Analisa statistik yang digunakan adalah uji korelasi Spearman rho. Dari 30 responden didapatkan hasil 18 orang (60%) berjenis kelamin laki-laki dan 12 orang (40%) berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 4 orang responden (13,3%) yang patuh minum obat dan 26 responden (86,7%) yang tidak patuh dalam minum obat. Kualitas hidup biasa-biasa saja sebanyak 14 orang (46,7%), baik 15 orang (50,0%), dan sangat baik 1 orang (3,3%). Berdasarkan uji korelasi Spearman rho didapatkan hasil nilai p value (0,000) lebih kecil dari nilai signifikan (0,05) sehingga H_0 diterima yang artinya ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien Tuberkulosis di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan 1.

Kata kunci : Tuberkulosis, Kepatuhan Minum Obat, Kualitas Hidup

Abstract

Globally, 6.4 million cases of TB incidence, which is equivalent to 64%, cause tuberculosis to be the top 10 cause of death in the world. Indonesia is one of the countries that has the biggest burden of tuberculosis among 8 countries, namely India, China, Indonesia, the Philippines, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, and South Africa. An effort to improve the quality of life of tuberculosis sufferers is to undergo a routine healing process and adhere to taking drugs according to the concept of TB treatment. This study was conducted to determine the relationship between adherence to taking anti-tuberculosis drugs with the quality of life of patients. This research is a quantitative research in the form of Descriptive correlation with a approach Cross sectional. Sampling was determined by means of Total sampling technique with a sample 30 respondents. Adherence to taking medication was obtained from the MMAS-8 questionnaire and quality of life was obtained from the WHO QoL-BREFF questionnaire. The statistical

analysis used was the correlation test Spearman rho. From 30 respondents, it was found that 18 people (60%) were male and 12 (40%) were female. There were 4 respondents (13,3%) who obeyed taking medication and 26 respondents (86,7%) who did not comply with taking medication. Quality of life is mediocre as many as 14 people (46,7%), good 15 people (50,0%), and very good 1 person (3.3%). Based on the correlation test, it was Spearman rho found that the p value (0,000) was smaller than the significant value (0,05) so that H_a was accepted, which means there was a relationship between medication adherence and the quality of life of Tuberculosis patients at the UPTD Puskesmas Cilacap Selatan 1.

Keywords: Tuberculosis, Medication adherence, Quality of Life

Pendahuluan

Secara global sebesar 6,4 juta kasus insiden TB yang setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global 1,3 juta pasien. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar diantara 8 negara yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%), dan Afrika Selatan (3%). kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2019).

Prevalensi TB di Jawa Tengah tahun 2019 adalah sebesar 239 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus TB di Kabupaten Cilacap tahun 2020 sampai dengan 15 Februari 2021 sebanyak 2.595. Jumlah tersebut masih dapat bertambah hinggakasus ditutup yaitu pada 28 Februari 2021. Puskesmas Cilacap Selatan menempati urutan ketiga untuk capaian penemuan kasus TB terbanyak, yaitu sebanyak 80 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2021).

Data dari Riset Kesehatan Dasar tahun RISKESDAS (2013) didapatkan sebanyak 19,3% penderita TB paru yang tidak patuh dalam minum obat. Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gendhis, 2011) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat penderita TB paru gagal menjalani pengobatan secara lengkap dan teratur, keadaan tersebut di pengaruhi beberapa faktor, tetapi yang paling banyak memainkan peranan adalah ketidakpatuhan penderita dalam menjalani pengobatan.

Menurut Mardhiyyah & Carolia (2016), kegagalan pengobatan pada pasien TB paru sebagian besar disebabkan oleh putus obat. Sedangkan menurut WHO (2013) dalam Sari & Lismayanti (2017) salah satu penentu keberhasilan pengobatan terapi TB paru yaitu kepatuhan pasien dalam pengobatan.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif berbentuk *Descriptive Corelation* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel independen dengan variabel dependen dengan pendekatan *Cross Sectional*.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I pada bulan Maret 2021 dan dilakukan dengan cara home visit pada masing – masing pasien Tuberkulosis pada bulan Maret 2021.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan menggunakan data rekam medik yang ada di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan 1 dan membagikan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) untuk tingkat kepatuhan minum obat dan kuesioner WHO *Qol-BREFF* untuk tingkat kualitas hidup pasien tuberkulosis.

Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk analisis deskriptif dan analisis bivariat. Data yang diperoleh diolah dengan menghitung persentase dari jumlah pasien. Korelasi tingkat kepatuhan minum obat dengan tingkat kualitas hidup pasien tuberkulosis menggunakan uji statistik *Spearman rho* dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil dan Pembahasan

Hasil karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Menurut WHO jumlah laki – laki yang meninggal akibat TB paru dalam satu tahun sedikitnya 1 juta orang hal ini dapat terjadi karena laki – laki lebih mudah terpapar penyakit akibat penurunan sistem imun akibat kebiasaan laki – laki yang mengkonsumsi alkohol dan rokok.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

| No. | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------|---------------|-----------|----------------|
| 1 | Laki-laki | 18 | 60 |
| 2 | Perempuan | 12 | 40 |
| | Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 8 tentang hasil karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat bahwa dari 30 responden yang terbanyak adalah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (60%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (40%). Perbedaan jenis kelamin yang lebih banyak terdapat pada laki-laki juga serupa dengan hasil penelitian Agustina & Catarina (2017) yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih berpeluang menderita tuberkulosis dibandingkan perempuan. Hal tersebut dikaitkan dengan pekerjaan dan kebiasaan laki-laki yang merokok dan mengonsumsi alkohol sehingga menurunkan sistem kekebalan tubuh. Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 30 responden, didapatkan jumlah responden berjenis kelamin laki-laki terbanyak yaitu 18 orang (60%) dibandingkan dengan responden perempuan yaitu 12 orang (40%) hal tersebut berkaitan dengan kebiasaan laki - laki yang merokok dan meminum alkohol. Merokok dirumah merupakan faktor risiko kejadian TB BTA positif, polusi udara dari

ruangan berasap rokok dapat meningkatkan risiko terinfeksi bakteri *M. Tuberculosis* (Faizal et al., 2021).

Hasil karakteristik responden berdasarkan usia

Menurut (Kemenkes RI, 2020) usia 43 tahun masuk dalam kategori masa dewasa akhir dan usia 53 tahun masuk dalam kategori masa lansia awal. Klasifikasi usia menurut Kementerian Kesehatan yaitu Masa Balita: 0-5 tahun; Masa Kanak-Kanak: 5-11 tahun; Masa Remaja Awal: 12-16 tahun; Masa Remaja Akhir: 17- 25 tahun; Masa Dewasa Awal: 26-35 tahun; Masa Dewasa Akhir: 36-45 tahun; Masa Lansia Awal: 46-55 tahun; Masa Lansia Akhir: 55- 65 tahun; dan Masa Manula > 65 tahun.

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan usia

| No. | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|---------------|-----------|----------------|
| 1 | 12 – 16 tahun | 1 | 3,3 |
| 2 | 17 – 25 tahun | 1 | 3,3 |
| 3 | 26 – 35 tahun | 7 | 23,3 |
| 4 | 36 – 45 tahun | 11 | 36,7 |
| 5 | 46 – 55 tahun | 3 | 10,0 |
| 6 | 55 – 65 tahun | 6 | 20,0 |
| 7 | 7 >65 tahun | 1 | 3,3 |
| Total | | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 2 diatas, dapat dilihat bahwa dari 30 responden terbanyak adalah responden dengan usia antara 36-45 tahun sebanyak 11 orang (36,7%). Dari hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah lansia awal. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Dewanty et al., (2015) yang menyatakan bahwa semakin tua usia maka lebih beresiko terhadap penularan bakteri tuberkulosis, hal ini dikaitkan dengan sistem imunologis pada usia lanjut menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Pada hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa usia keseluruhan responden termasuk usia produktif (15- 55) tahun). Usia produktif merupakan usia dimana manusia sudah matang secara fisik dan biologisnya dan pada usia ini manusia berada pada puncak aktifitasnya, lebih banyak melakukan aktifitas seperti bekerja dan juga lebih bersosialisasi.

Berdasarkan uraian diatas, menurut peneliti usia dewasa akhir lebih banyak dikarenakan semakin lanjut usia, semakin menurun kekebalan tubuh manusia sehingga lebih beresiko tertular bakteri tuberkulosis. Selain itu, hasil yang menunjukkan bahwa semua responden termasuk usia produktif berhubungan dengan responden yang lebih banyak melakukan aktifitas bekerja diluar rumah dan lebih sering bersosialisasi dengan orang lain sehingga penularan bakteri tuberkulosis juga lebih meningkat. Disarankan agar lebih dipaparkan dengan pendidikan kesehatan khususnya tentang penyakit menular, agar seseorang bisa memahami pencegahan maupun penularan penyakit.

Hasil karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Menurut teori *Lawrence Green*, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi (faktor pemudah) untuk mempermudah terwujudnya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan menggambarkan perilaku seseorang dalam hal kesehatan, semakin rendah pendidikannya maka ilmu pengetahuan dibidang kesehatan semakin berkurang, baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi fisik, biologis, dan sosial yang merugikan kesehatan dan akhirnya mempengaruhi tingginya kasus tuberkulosis.

Dalam penelitian ini, peneliti juga melakukan wawancara terkait pengetahuan responden tentang penyakit tuberkulosis. Didapatkan banyak responden yang tidak mengetahui penyakit tuberkulosis, peneliti juga menjelaskan secara singkat mengenai penyakit tuberkulosis. Sehingga penderita maupun keluarga lebih termotivasi dan aktif dalam mencari informasi mengenai penyakit tuberkulosis dan lebih memperhatikan kesehatan diri maupun lingkungan tempat tinggal.

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

| No. | Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|------------------|-----------|----------------|
| 1 | Tidak sekolah/SD | 9 | 30,0 |
| 2 | SMP | 7 | 23,3 |
| 3 | SMA | 11 | 36,7 |
| 4 | Perguruan Tinggi | 3 | 10,0 |
| Total | | 30 | 100,0 |

Menurut peneliti hasil penelitian yang menunjukkan jumlah lebih banyak responden berpendidikan rendah dikarenakan tingkat pendidikan seseorang dapat menggambarkan perilaku seseorang dalam menyikapi masalah yang terjadi. Dengan berpendidikan tinggi maka responden lebih banyak mendapatkan informasi dan pengetahuan, namun pendidikan juga tidak sepenuhnya menjamin tingkat pengetahuannya karena seseorang bisa tahu dengan bertanya, membaca, ataupun terpapar dengan pendidikan kesehatan. Penyakit tuberkulosis juga merupakan penyakit menular dengan berbagai faktor resiko seperti kekebalan tubuh yang menurun, status gizi dan lain-lain yang mempengaruhi meningkatnya kejadian tuberkulosis.

Hasil karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Adanya hubungan tingkat aktifitas yang memungkinkan penularan kuman TB yang lebih mudah dari penderita TB, yang pada dasarnya bekerja sebagai wiraswasta seperti berdagang memiliki resiko lebih rentan tertular dengan penderita TB paru dikarenakan pekerjaan melakukan kontak dengan banyak orang (Sarmen, 2017).

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

| No. | Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|----------------|-----------|----------------|
| 1 | Tidak bekerja | 10 | 33,3 |
| 2 | Buruh/karyawan | 12 | 40,0 |
| 3 | PNS | 3 | 10,0 |
| 4 | Lain-lain | 5 | 16,7 |
| Total | | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa dari 30 responden distribusi frekuensi jenis pekerjaan responden terbanyak sebagai buruh atau karyawan sebanyak 12 orang (40,0%), responden yang tidak bekerja sebanyak 10 orang (33,3%), responden sebagai PNS sebanyak 3 orang (10,0%), dan responden pekerjaan lainnya seperti pedagang sebanyak 5 orang (16,7%). Hal ini sependapat dengan penelitian Sarmen, Suryo, dan Suryanto (2017) yang menyatakan adanya hubungan tingkat aktifitas yang memungkinkan penularan kuman TB yang lebih mudah dari penderita TB, yang pada dasarnya bekerja sebagai wiraswasta seperti berdagang memiliki resiko lebih rentan tertular dengan penderita TB paru dikarenakan pekerja melakukan kontak dengan banyak orang (Sarmen, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa penderita yang bekerja sebagai buruh atau karyawan swasta sebanyak 12 orang (40,0%) lebih banyak dikarenakan responden lebih banyak beraktifitas diluar rumah dan banyak bersosialisasi dengan orang lain sehingga meningkatkan resiko terpapar bakteri tuberkulosis. Hasil penelitian yang terbanyak kedua yaitu responden yang tidak bekerja sebanyak 10 orang (33,3%) yang berarti banyak menghabiskan waktu dirumah, paparan kuman bakteri tuberkulosis dapat didapat atau ditularkan dari anggota keluarga dan faktor resiko lain yang mempengaruhi terjadinya penyakit tuberkulosis.

Hasil karakteristik berdasarkan lama pengobatan

Lama pengobatan TB adalah jangka waktu penderita TB dalam melakukan pengobatan yang bertujuan untuk mencegah kekambuhan, resistensi terhadap OAT, memutus mata rantai penularan, dan kematian (Siti Khoiroh Muflihatin, Milkhatun, 2017).

Tabel 5. Karakteristik berdasarkan lama pengobatan

| No. | Lama pengobatan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|--------------------|-----------|----------------|
| 1 | 2 minggu – 2 bulan | 9 | 30,0 |
| 2 | >2 bulan – 6 bulan | 7 | 23,3 |
| 3 | >6bulan | 11 | 36,7 |
| Total | | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5 diatas, dapat dilihat bahwa dari 30 responden yang menjalani masa pengobatan dalam waktu 2 minggu – 2 bulan sebanyak 11 orang (34,5%), masa

pengobatan dalam waktu >2 bulan – 6 bulan sebanyak 16 orang (55,2%), dan masa pengobatan dalam waktu >6 bulan sebanyak 3 orang (10,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan paling banyak adalah masa pengobatan dalam waktu >2 – 6 bulan. Menurut peneliti, ada 3 responden yang menjalani masa pengobatan lebih dari 6 bulan, hal ini berkaitan dengan kurang patuhnya penderita terhadap pengobatan, tidak rutin meminum obat serta tidak rutin kontrol, dukungan serta pengetahuan yang didapatkan seperti tidak melakukan pemeriksaan dahak kembali setelah 6 bulan. Diharapkan agar petugas kesehatan memberikan informasi tentang pemeriksaan yang harus dilakukan dan program pengobatan yang akan dilakukan selanjutnya.

Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis

Kepatuhan merupakan suatu perilaku individu yang menjalankan terapi dan pengobatan sesuai anjuran atau nasehat serta brosur yang didapatkan dari seorang praktisi kesehatan. Kepatuhan berpengaruh dalam menentukan keberhasilan pengobatan yang bertujuan agar dapat memberantas penyakit hingga 100% (Siti Khoiroh Muflihatin, Milkhatun, 2017).

Tabel 6. Hasil kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis

| No. | Tingkat kepatuhan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----|-------------------|-----------|----------------|
| 1 | Patuh | 4 | 13,3 |
| 2 | Tidak patuh | 26 | 86,7 |
| | Total | 30 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 6 diatas, diperoleh hasil bahwa responden dengan kepatuhan minum obat yang patuh sebanyak 4 orang (13,3%) dan yang tidak patuh sebanyak 26 orang (86,7%). Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil tidak patuh lebih banyak dibandingkan dengan yang patuh.

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 30 responden didapatkan sebagian besar tidak patuh dalam pengobatan, hal ini dikaitkan dengan rasa bosan yang dialami responden dalam pengobatan jangka waktu lama sehingga ketika hilang gejala penyakit tuberkulosis yang dialami, responden berhenti meminum obat sebelum jangka waktu yang telah ditentukan serta kurangnya dukungan keluarga dalam hal mengingatkan jadwal minum obat dan mengunjungi pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian ini melalui wawancara terhadap responden, banyak responden yang belum memahami konsep penyakit, maupun program pengobatan penyakit tuberkulosis. Sehingga peneliti dalam hal ini selain memberikan kuesioner juga memberikan penjelasan secara ringkas mengenai penyakit dan program pengobatan yang diharapkan bisa memberikan motivasi untuk penderita.

Tingkat Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis

Kualitas hidup merupakan pandangan persepsi diri yang mengenai emosional, sosial, dan kesejahteraan serta nilai bermaknai kehidupan dan rasa kepuasan kehidupan

yang mereka jalani Sarafino, (2011). Kualitas hidup dipengaruhi dari berbagai aspek yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup juga dipengaruhi beberapa faktor seperti perubahan ekonomi, dukungan, kesempatan yang dimiliki, kesehatan serta lingkungan.

Tabel 7. Hasil tingkat kualitas hidup pasien tuberkulosis

| No. | Tingkat kualitas hidup | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|------------------------|-----------|----------------|
| 1 | Biasa-biasa saja | 14 | 46,7 |
| 2 | Baik | 15 | 50,0 |
| 3 | Sangat baik | 1 | 3,3 |
| Total | | 30 | 100,0 |

Dari hasil tabel 7 diatas, diperoleh hasil bahwa responden yang mengalami kualitas hidup yang biasa saja sebanyak 14 orang (46,7%), baik sebanyak 15 orang (50,0%), dan sangat baik 1 orang (3,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan dari 30 responden sebanyak 14 orang yang mempunyai kualitas hidup yang biasa-biasa saja hal ini berkaitan dengan adanya efek samping pengobatan yang dirasakan dan merasa terganggu dengan program pengobatan yang lama sehingga menjadikan program pengobatan sebagai beban dan kurang mendapat dukungan dari keluarga. Jumlah 15 responden yang memiliki kualitas hidup yang baik hal ini berkaitan dengan dukungan yang didapatkan dari keluarga dan lingkungan serta tingginya motivasi dalam diri untuk sembuh, patuh dalam program pengobatan sehingga kesehatan semakin membaik.

Hubungan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan 1

Setelah didapatkan hasil data variabel independen yaitu kepatuhan minum obat dan variabel dependen yaitu kualitas hidup pasien di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Selatan 1, maka dilakukan analisa menggunakan uji Spearman rho dengan penggabungan, dapat diketahui taraf signifikan $\alpha=0,05$ dengan $p\text{ value}= 0,000 < \alpha= 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Selatan 1.

Tabel 8. Hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup

| Kepatuhan minum obat | Kualitas Hidup | | | | | | Total | <i>P value</i> | |
|-------------------------|----------------|------|------|------|-------------|-----|-------|----------------|-------|
| | Biasa Saja | | Baik | | Sangat baik | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| Patuh | 2 | 6,7 | 1 | 3,3 | 1 | 3,3 | 4 | 13,3 | 0,000 |
| Tidak patuh | 12 | 40,0 | 14 | 46,7 | 0 | 0 | 26 | 86,7 | |
| Total | 14 | 46,7 | 15 | 50,0 | 1 | 3,3 | 30 | 100,0 | |

Hal ini sejalan dengan penelitian Widiyanto (2016) tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan kesembuhan pasien tuberkulosis paru BTA positif di puskesmas Delanggu kabupaten klaten, hal ini berkaitan dengan kesembuhan pasien yang tergantung dengan kepatuhan pasien dalam minum obat, kepatuhan minum obat anti tuberkulosis

sangat penting karena dengan minum obat secara teratur dalam jangka waktu 2 minggu, kuman TB sudah terpecah dan tidak berpotensi menular, sehingga risiko untuk terjadi kasus TB juga dapat dicegah.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan 1 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan 1 dengan nilai *p-value* (0,000) < nilai signifikan (0,05).

Daftar Pustaka

- Agustina, S., Wahjuni, C. U., Timur, J., & Keling, P. 2017. Knowledge and Preventive Action of Pulmonary Tuberculosis Transmission in Household Contacts. April 2016, 85–94. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1>.
- Dewanty, L. I., Haryanti, T., Kurniawan, T. P., Masyarakat, F. K., Veteran, U., & Nusantara, B. 2015. Kepatuhan berobat penderita TB paru di puskesmas nguntoronadi i kabupaten wonogiri. February, 39–43.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. 2019. Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap.
- Faizal, I. A., Pangesti, I., & Setia P, D. A. 2021. House Environments As Risk Factors of Tuberculosis in Cilacap District. *Jurnal Riset Kesehatan*, 10(1), 65– 70. <https://doi.org/10.31983/jrk.v10i1.6694>.
- Gendhis. 2011. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Kemendes RI. 2020. Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia The Urgency of The Elderly Welfare Law Revision. 11(1), 43–55. <https://doi.org/10.22212/aspirasi.v11i1.1589>.
- Mardhiyyah, A., & Carolia, N. 2016. Multi Drug Resistant Tuberculosis pada Pasien Drop Out dan Tatalaksana OAT Lini Kedua. *Majority*, 5(April), 11–16.
- Notoatmodjo. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. In Rineka cipta. RISKESDAS. 2013. Riset Kesehatan Dasar; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun2010. Laporan Nasional 2010, 1–446.
- Sarafino. 2011. Health Psychology (7 th). Sari, N. P., & Lismayanti, L. 2017. Kualitas hidup pasien tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas tamansari kota tasikmalaya. Prosiding Seminar Nasional Manajemen Nyeri Dalam Pelayanan Kesehatan, October 2016.
- Sarmen, R. D. 2017. Terhadap Upaya Pengendalian Tb. 4(1).
- Siti Khoiroh Muflihatin, Milkhatun, H. 2017. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja PUSKESMAS Segiri Samarinda. <https://doi.org/10.2331/suisan.35.791>.