



## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN PENDERITA TUBERKULOSIS DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

*Jatiningtyas, Lusia Murtisiwi, Retnowati Adiningsih*

*Program Studi S1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta  
jatityas87@gmail.com; lusiamurtisiwi@gmail.com; retmo.adiningsih@stikesnas.ac.id*

### ABSTRAK

Tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis paru dalam meminum obat anti tuberkulosis masih rendah. Berdasarkan penelitian di BKPM Pati tingkat kepatuhan pasien TB paru sebesar 26% (Dhewi, 2011) di Puskesmas Umbulsari sebesar 44,2% (Fauziyah, 2016). Salah satu faktor yang menjadi penyebab ketidakpatuhan adalah keterbatasan pengetahuan mengenai penyakit TB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan OAT pada pasien penderita TB. Penelitian ini menggunakan rancangan studi *cross sectional*. Penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Besar sampel yang digunakan minimal 105 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan yang telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Febriyanti (2020) dan kuesioner *Medication Adherence Report Scale* (MARS) yang telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Zuhra (2019). Hasil penelitian menunjukkan pasien dengan pengetahuan baik sebesar 50,9% pengetahuan cukup sebesar 42,5% dan pengetahuan kurang sebesar 6,6%. Pasien dengan kepatuhan tinggi sebesar 87,7% dan kepatuhan rendah sebesar 12,3%. Uji analisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan obat yang dilakukan dengan *chi square* menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan didapatkan nilai *P value* = 0,004 ( $P < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis.

**Kata kunci:** tingkat pengetahuan, tingkat kepatuhan, Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta

### ABSTRACT

*Tuberculosis drugs is still low. Based on research at the BKPM Pati, the compliance rate of pulmonary TB patients was 26% (Dhewi, 2011) at the Umbulsari Health Center at 44.2% (Fauziyah, 2016). One of the factors that cause non-compliance is limited knowledge about TB disease. This study aims to determine the relationship between the level of knowledge and adherence to the use of OAT in patients with TB. This study used a cross sectional study design. Determination of the sample using purposive sampling technique. The sample size used is at least 105 respondents. This research instrument uses a knowledge questionnaire that has been tested for validity and reliability by Febriyanti (2020) and a Medication Adherence Report Scale (MARS) questionnaire that has been tested for validity and reliability by Zuhra (2019). The results showed that patients with good knowledge of 50.9% had sufficient knowledge of 42.5% and 6.6% of poor knowledge. Patients with high adherence were 87.7% and low adherence was 12.3%. The analysis test of the relationship between knowledge and adherence to drug use carried out with chi square showed a relationship between knowledge and compliance, the P value = 0.004 ( $P < 0.05$ ). These results indicate that there is a significant relationship between knowledge and adherence to the use of anti-tuberculosis drugs.*

*Keywords:* Level of knowledge, level of compliance, MARS-5, Surakarta Central General Hospital.

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini terjadi di seluruh dunia dan merupakan pembunuh terbesar kedua penyakit infeksi di dunia

setelah *Human Immunodeficiency Virus /Acquired Immunodeficiency syndrome* (HIV/AIDS). *World Health Organization* memperkirakan sepertiga penduduk dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan 10% di antaranya mempunyai risiko untuk sakit.<sup>1</sup>



Berdasarkan data menyebutkan jumlah estimasi kasus TBC di Indonesia sebanyak 843.000 orang. Berdasarkan data menyebutkan jumlah estimasi kasus TBC di Indonesia sebanyak 843.000 orang. Menurut data TB Indonesia tahun 2020 jumlah kasus TBC meningkat menjadi 845.000 dan jumlah kematian lebih dari 98.000 orang.<sup>2</sup> Lima provinsi dengan TB paru tertinggi pada tahun 2013 yaitu Jawa Barat (0,7%), Papua dan DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), serta Banten dan Papua Barat (0,4%) hal ini menunjukkan bahwa angka kesembuhan TB di Jawa Tengah masih di bawah target nasional sebesar 85%.<sup>3</sup>

Permasalahan dalam pengendalian tuberkulosis masih sangat besar di Indonesia masih berkontribusi sebesar 5,8 % dari kasus tuberkulosis yang ada di dunia, dengan masih adanya sekitar 430.000 pasien baru per tahun dan angka insiden 189/100.000 penduduk serta angka kematian akibat tuberkulosis sebesar 61.000 per tahun atau 271/100.000 penduduk. Selain itu, TB paru terjadi pada lebih dari 75 % usia produktif, dalam hal ini kerugian ekonomi yang disebabkan oleh tuberkulosis cukup besar.<sup>4</sup> Jumlah penderita yang telah ditemukan *Case Notification Rate* (CNR) untuk semua kasus TB di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 118 per 100.000 penduduk, hal ini menunjukkan bahwa penemuan kasus TB di Jawa Tengah mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yaitu 117 per 100.000 penduduk. Kabupaten/kota dengan CNR seluruh kasus TB tertinggi adalah Kota Magelang yaitu 791,0 per 100.000 penduduk, diikuti Kota Tegal (505,6 per 100.000 penduduk), Kota Surakarta (370,5 per 100.000 penduduk).<sup>5</sup>

Tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis paru dalam meminum obat anti tuberkulosis masih rendah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di BKPM Pati tingkat kepatuhan pasien TB paru sebesar 26%<sup>6</sup> dan di Puskesmas Umbulsari sebesar 44,2%<sup>7</sup>. Meningkatnya angka ketidakpatuhan pasien TB paru dalam meminum OAT ini disebabkan terapi pengobatan OAT yang membutuhkan waktu cukup lama untuk terapi yaitu dengan kurun waktu minimal 6 bulan. Hal ini menyebabkan kejenuhan penderita tuberkulosis paru yang cenderung berhenti berobat.<sup>8</sup>

Rendahnya kepatuhan seperti pengobatan yang tidak teratur atau kelalaian dalam mengkonsumsi obat dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap obat dan juga menimbulkan kekebalan ganda kuman TB terhadap OAT atau *Multi Drug Resistance* (MDR). Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas pasien, mencegah kematian, kekambuhan penyakit, menghentikan laju penularan TB, dan juga mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT).<sup>9</sup>

Melihat tingginya angka TB di Jawa Tengah dan masih banyaknya pasien yang tidak patuh dan ketidakpatuhan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan penyakit. Peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan OAT pada pasien penderita tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis pada pasien penderita tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan penelitian studi *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta pada bulan Juni - Juli 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta pada bulan Januari - April 2022 sebanyak 143 pasien.. Teknik *sampling* yang digunakan adalah dengan metode *purposive sampling*. Berdasarkan data populasi kemudian dihitung menggunakan rumus slovin dengan taraf signifikansi 5% diperoleh 105 responden yang digunakan sebagai sampel penelitian. Penelitian ini menggunakan dua kuesioner yaitu kuesioner pengetahuan dan kepatuhan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, untuk kuesioner pengetahuan diadopsi dari<sup>10</sup> sejumlah 36 poin pernyataan yang terdiri dari 18 pengetahuan umum dan 18 pengetahuan pengobatan mengenai



tuberkulosis, sedangkan kuesioner tentang kepatuhan menggunakan MARS-5 yang diadopsi dari<sup>11</sup> yang terdiri dari 5 poin pernyataan. Karakteristik penderita tuberkulosis paru meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir yang akan dideskripsikan dalam bentuk table frekuensi dan persentase. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan uji statistik *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).

## HASIL & PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada Rumah Sakit di Surakarta tepatnya di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta yang beralamat di Jl.Profesor DR. Soeharso No. 28, Jajar, Kec. Laweyan, Kota Surakarta. Sampel yang diambil sebagai penelitian berdasarkan jumlah kunjungan pasien di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta yaitu sebanyak 106 pasien. Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir.

### Karakteristik responden

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti, didapatkan hasil karakteristik responden yang dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah responden	%
Umur		
1. Remaja akhir (17-25 tahun)	8	7,5
2. Dewasa (26-45 tahun)	33	31,1
3. Lansia awal ( $\geq 45$ tahun)	65	61,3
Jenis kelamin		
1. Laki-laki	55	51,9
2. Perempuan	51	48,1
Pekerjaan		
1. Tidak bekerja	29	27,4
2. Swasta	37	34,9
3. Wiraswasta	19	17,9
4. Pelajar	1	0,94
5. Petani	8	7,5
6. Buruh	5	4,7
7. PNS	3	2,8
8. Pensiunan	4	3,8

### Pendidikan terakhir

1. Tidak sekolah	7	6,6
2. Lulus SD	24	22,6
3. Lulus SMP	15	14,2
4. Lulus SMA	49	46,2
5. D3/Sarjana	11	10,4

Hasil penelitian didapatkan rentang umur yang beragam menurut<sup>12</sup> yaitu remaja akhir, dewasa dan lansia awal. Penelitian ini, diperoleh data bahwa sebagian besar responden yang terdiagnosa TB adalah umur lansia sebanyak 65 orang atau 61,3% dimana umur tersebut merupakan usia produktif. Usia produktif terdapat kecenderungan untuk banyak melakukan interaksi dan memiliki mobilitas yang tinggi di luar rumah sehingga lebih rentan untuk tertular penyakit TB<sup>13</sup>.

Persentase responden laki-laki yang menderita TB lebih banyak yaitu 55 orang atau 51,9% daripada responden perempuan 51 orang atau 48,1%. Laki-laki memiliki resiko tertular akibat kontak dan beraktivitas diluar lebih besar daripada perempuan, sehingga lebih memudahkan penularan penyakit TB dari orang lain<sup>14</sup>. Pekerjaan yang paling banyak didominasi adalah pekerjaan swasta yaitu 37 orang atau 34,9%.

Jenis pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi tingkat sosial dan interaksi sosial seseorang dengan orang lain yang berasal dari lingkungan berbeda. Responden yang bekerja umumnya sering berhubungan dengan dunia luar ataupun berinteraksi dengan rekan kerjanya. Proses yang dijalani selama bekerja setidaknya menyebabkan terjadinya tukar-menukar informasi tentang penyakit TB dan pengobatannya yang akan mempengaruhi pola pikir responden<sup>15</sup>. Hasil penelitian ini pendidikan terakhir yang paling banyak didominasi adalah lulus SMA yaitu sebanyak 49 orang atau 46,2%. Tingkat pendidikan memiliki peranan yang penting, tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan penerimaan informasi sehingga akan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

### Pengetahuan pasien

Berikut uraian data mengenai pengetahuan pasien TB di wilayah Rumah Sakit Umum Pusat



Surakarta disajikan dalam tabel 2.

**Tabel 2. Pengetahuan pasien TB di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta**

Variabel	Kategori	Jumlah responden	%
Pengetahuan	Baik	54	50,9
	Cukup	45	42,5
	Kurang	7	6,6
Total		106	100

Cara penilaian pada kuesioner pengetahuan ini adalah dengan skoring, dengan kategori tingkat pengetahuan yaitu 1) Baik: hasil presentase 76% - 100%, 2) Cukup: hasil presentase 56% - 75%, 3) Kurang: hasil presentase <56%. Berdasarkan tabel 2 pengetahuan responden di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta sebagian besar adalah baik yaitu 54 responden (50,9%). Sedangkan untuk jumlah responden dengan pengetahuan yang cukup yaitu 45 responden (42,5%) dan jumlah responden dengan pengetahuan kurang yaitu 7 responden (6,6%).

### Kepatuhan pasien

Berikut uraian data mengenai kepatuhan pasien TB di wilayah Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta disajikan dalam tabel 3.

**Tabel 3. Kepatuhan pasien TB di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta**

Variabel	Kategori	Jumlah responden	%
Kepatuhan	Tinggi	93	87,7
	Rendah	13	12,3
Total		106	100

Cara penilaian pada kuesioner kepatuhan ini adalah dengan cara skoring. Pada kuesioner MARS-5 penilaian dinilai dengan skor jika selalu bernilai (1), sering bernilai (2), kadang-kadang bernilai (3), jarang bernilai (4), tidak pernah bernilai (5). Jawaban yang diperoleh dari responden dilakukan skoring total dengan cara menjumlah semua respon dari setiap butir kuesioner. Dapat disimpulkan dengan dikategorikan dalam tingkat kepatuhan yaitu

tinggi atau rendah bernilai tinggi jika kepatuhan tinggi: skor adalah 25, kepatuhan rendah: skor adalah <25. Berdasarkan tabel 3 kepatuhan responden di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta didominasi oleh kepatuhan tinggi dengan jumlah 93 responden (87,7%). Sedangkan untuk responden yang kepatuhan rendah sebanyak 13 responden (12,3%). Hasil jawaban per item pernyataan kuesioner pengetahuan

**Tabel 4. Hasil jawaban per pernyataan kuesioner pengetahuan**

No	Pernyataan	Jumlah jawaban responden			
		Benar		Salah	
		N	%	N	%
1.	Pernyataan 1	69	65,1	37	34,9
2.	Pernyataan 2	75	70,8	31	29,2
3.	Pernyataan 3	104	98,1	2	1,9
4.	Pernyataan 4	105	99,1	1	0,9
5.	Pernyataan 5	61	57,5	45	42,5
6.	Pernyataan 6	100	94,3	6	5,7
7.	Pernyataan 7	102	96,2	4	3,8
8.	Pernyataan 8	90	84,9	16	15,1
9.	Pernyataan 9	71	67,0	35	33,0
10.	Pernyataan 10	70	66,0	36	34,0
11.	Pernyataan 11	72	67,9	34	32,1
12.	Pernyataan 12	37	34,9	69	65,1
13.	Pernyataan 13	34	32,1	72	67,9
14.	Pernyataan 14	105	99,1	1	0,9
15.	Pernyataan 15	84	79,2	22	20,8
16.	Pernyataan 16	52	49,1	54	50,9
17.	Pernyataan 17	106	100	0	0
18.	Pernyataan 18	106	100	0	0
19.	Pernyataan 19	106	100	0	0
20.	Pernyataan 20	66	81,1	20	18,9
21.	Pernyataan 21	106	100	0	0
22.	Pernyataan 22	106	100	0	0
23.	Pernyataan 23	105	99,1	1	0,9
24.	Pernyataan 24	96	90,6	10	9,4
25.	Pernyataan 25	85	80,2	21	19,8
26.	Pernyataan 26	70	66,0	36	34,0
27.	Pernyataan 27	104	98,1	2	1,9
28.	Pernyataan 28	106	100	0	0
29.	Pernyataan 29	65	61,3	41	38,7
30.	Pernyataan 30	99	93,4	7	6,6
31.	Pernyataan 31	101	95,3	5	4,7
32.	Pernyataan 32	106	100	0	0
33.	Pernyataan 33	106	100	0	0
34.	Pernyataan 34	92	86,8	14	13,2
35.	Pernyataan 35	106	100	0	0
36.	Pernyataan 36	73	68,9	33	31,1



Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang berobat di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta mempunyai pengetahuan yang kurang rata-rata pada pernyataan no 5 yaitu “kuman tuberkulosis dapat menyerang bagian jantung” sebanyak 45 responden. Kebanyakan responden menjawab bahwa penyakit TB dapat menyerang jantung. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Selain menyerang paru-paru (*pulmonary tuberculosis*), penyakit tuberkulosis juga bisa merusak bagian tubuh lain (*ekstrapulmonary tuberculosis*). Penyakit TB yang terjadi pada organ selain paru. Contoh organ yang terinfeksi yaitu seperti pada pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, selaput otak, tulang, dan persendian<sup>16</sup>.

Pernyataan no 12 “salah satu gejala penyakit tuberkulosis yaitu berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik” dan pernyataan no 13 “salah satu gejala penyakit tuberkulosis yaitu demam meriang” memiliki hasil pengetahuan yang kurang sebanyak 69 dan 72 responden. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden gejala-gejala tersebut tidak banyak dialami. Menurut<sup>17</sup> gejala saat seseorang terkena tuberkulosis yaitu: batuk lebih dari 2 minggu, batuk berdahak, batuk berdahak dapat bercampur darah, dapat disertai nyeri dada, sesak napas, malaise (lelah), penurunan berat badan, menurunnya nafsu makan, menggigil, demam, berkeringat di malam hari.

Pernyataan 16 yaitu “penularan tuberkulosis dapat menular melalui hubungan seksual” memiliki hasil pengetahuan yang masih kurang sebanyak 54 responden. Sebagian responden sudah mengetahui bahwa penularan penyakit tuberkulosis melalui percikan dahak namun masih banyak responden yang belum mengetahui jika penyakit tuberkulosis tidak menular melalui hubungan seksual. Penyakit ini menyebar saat penderita TB paru mengeluarkan droplet yang mengandung bakteri menuju udara, misalnya dengan cara batuk. Seseorang dapat terinfeksi jika droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernafasan<sup>18</sup>. Pernyataan no 29 yaitu “jika pagi lupa minum obat, maka siang obat harus diminum 2 kali jumlah obat yang disarankan”

responden memiliki hasil pengetahuan yang masih kurang sebanyak 41 responden. Sebagian responden sudah memahami tentang cara penggunaan obat yang benar yaitu diminum tepat waktu dan teratur setiap hari namun masih ada yang belum memahami hal tersebut. Umumnya obat dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan seperti mual, mulut kering, iritasi saluran pencernaan dan hipertensi. Selain itu dosis obat yang terlalu besar akan mengakibatkan akumulasi di dalam tubuh yang selanjutnya menghasilkan efek toksik. Sebaliknya pemberian obat dengan dosis yang terlalu rendah tidak akan menghasilkan efek pengobatan yang sesuai dengan yang diinginkan<sup>19</sup>. Hasil jawaban per item pernyataan kuesioner kepatuhan (MARS-5).

**Tabel 5. Hasil jawaban per pernyataan kuesioner MARS-5**

Pernyataan	Jumlah jawaban responden				
	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
	%	%	%	%	%
1	0	1,9	8,5	0	89,6
2	0	0	1,9	0	98,1
3	0	0,9	1,9	0,9	96,2
4	0	0,9	0	0	99,1
5	0	0	1,9	0	98,1

Dalam penelitian ini terdapat 1,9% pasien yang kadang-kadang mengubah dosis minum obat. Dosis obat tidak dapat diubah sendiri karena dapat mempengaruhi kadar obat dalam darah. Apabila kadar obat menurun maka dosis obat yang memadai tidak tercapai. Namun, demikian kadar obat yang terlalu tinggi dapat menyebabkan toksisitas. Kerja obat dapat berlangsung beberapa jam, hari, minggu atau bulan. Lama kerja tergantung dari waktu paruh obat, jadi waktu paruh merupakan pedoman yang penting untuk menentukan interval dosis obat. Jika sebuah obat dengan waktu paruh panjang diberikan dua kali atau lebih dalam sehari, maka terjadi penimbunan obat di dalam tubuh dan mungkin dapat menimbulkan toksisitas obat. Dalam hal ini, dosis obat yang tinggi atau seringnya pemberian obat dapat menimbulkan toksisitas obat<sup>20</sup>. Hal ini berhubungan dengan pengetahuan no 29 terkait tindakan yang diambil jika terlupa minum obat pasien akan meminum dosis 2 kali



jumlah obat yang disarankan. Penderita TB Paru dengan pengetahuan rendah memiliki resiko terjadinya ketidakpatuhan sebesar 2,9 kali lebih besar dibandingkan pengetahuan tentang TB tinggi<sup>21</sup>.

### **Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan**

Berdasarkan tabel 6 disajikan data yang menjelaskan tentang hubungan antar variabel yaitu pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien TB.

**Tabel 6. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta**

Pengetahuan	Kepatuhan penggunaan obat		Total			
	Tinggi		Rendah			
	F	%	F	%		
Baik	52	49,0	2	1,9	54	51,0
Cukup	37	35,0	8	7,5	45	42,4
Kurang	4	3,8	3	2,8	7	6,6
Total	93	87,8	13	12,2	106	100

*Uji Chi square p=0,004*

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan derajat signifikan  $p=0,004$  dengan menetapkan derajat signifikan  $P \text{ value} < 0,05$  maka perhitungan secara statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen sehingga  $H_0$  ditolak. Artinya terdapat hubungan antara variabel yaitu pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien penderita TB.

Pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta responden yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung tinggi kepatuhannya dalam minum obat anti tuberkulosis. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden antara lain faktor internal yang meliputi pendidikan, pekerjaan dan umur. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan, sosial budaya<sup>22</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat sebagian besar responden didominasi memiliki pendidikan terakhir SMA, maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas pendidikan responden adalah baik. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang tersebut maka mudah dalam menerima informasi. Latar pendidikan yang baik maka akan membuat responden semakin baik dalam menerima informasi yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Selain dari teori tersebut yaitu faktor pengalaman pribadi pasien TB, faktor informasi yang diperoleh pasien TB dari adanya penyuluhan-penyuluhan yang telah diberikan dari petugas kesehatan.

Penelitian ini menunjukkan tidak semua responden dengan pengetahuan yang cukup dan baik bisa patuh dalam menjalankan pengobatan sehari-hari. Hasil penelitian didapatkan responden yang pengetahuan baik masih ada yang tidak patuh dalam menjalankan pengobatan rutin sedangkan pengetahuan yang cukup responden memiliki kepatuhan yang rendah cukup banyak. Berdasarkan alasan dari responden tidak patuh mengonsumsi OAT yaitu bahwa responden mengatakan merasa bosan untuk minum obat setiap hari selain itu jika responden bepergian jauh kelupaan untuk membawa OATnya jadi hal itu yang menyebabkan responden tidak rutin dalam mengonsumsi OAT.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak semua responden yang memiliki pengetahuan kurang kepatuhan menggunakan obatnya rendah karena dari hasil data pengetahuan kurang tersebut responden tingkat pendidikannya rendah namun taat saat menjalani pengobatan TB. Umumnya semakin kurang pengetahuan seseorang maka akan semakin beresiko untuk menjalankan pengobatannya rendah atau dikatakan kepatuhan rendah. Peran PMO (Pengawas Minum Obat) berperan penting dan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kepatuhan pasien TB dalam menjalankan program pengobatan untuk minum obat rutin.



## KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien penderita tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta dengan hasil  $p=0,004 (< 0,05)$ .

## SARAN

1. Bagi rumah sakit diharapkan tenaga rumah sakit dapat memberikan konseling dan edukasi terhadap pasien TB dan keluarga khususnya dalam hal pengetahuan terkait gejala, penularan, organ yang dapat terkena tuberkulosis dan cara penggunaan obat. Rumah sakit juga dapat memberikan edukasi dalam bentuk *leaflet* sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis,
2. Bagi peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis faktor kepatuhan penggunaan OAT.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Global Tuberculosis report 2014*. WHO Rep. 2014;(4):7–31.
2. WHO. *Global Tuberculosis Report 2019*. Geneva : World Health Organization; 2019.
3. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
4. Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Pelaksanaan Hari TB Sedunia 2011*. Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Jakarta.
5. Dinas Kesehatan, 2016. *Profil Kesehatan Program Tuberculosis Provinsi Jawa Tengah*.
6. Dhewi, G.I., Armiyati, Y., Supriyono, M. 2011. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien. *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–99.
7. Fauziyah, U. 2016. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Berdasarkan 77 Health Belief Model di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari Kabupaten Jember. *Jurnal Visikes*. 8(1), 45-55
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pedoman Penanggulangan Penyakit TB Paru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
9. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Manajemen Terpadu TB Resisten obat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2014.
10. Febriyanti, 2020. Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Tentang Penyakit dan Pengobatan (Studi Kasus Pasien TB di Puskesmas Pujon Tahun 2020), *Skripsi*, FKIK Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang.
11. Zuhra, N. M., 2019. Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Cakranegara Periode Juli 2019, *KTI*, FIK Universitas Muhammadiyah Mataram.
12. Depkes RI. *Klasifikasi Umur Menurut Ktegori*. Jakarta: Dirjen Yankes;2009
13. Sarmen, R.D., Hajar,S., dan Suyanto. . (2017). Gambaran pengetahuan, sikap pasien TB paru terhadap upaya pengendalian TB di puskesmas sidomulyo kota pakan baru. *Jurnal FK vsolume 4 no 1*
14. Riestina, S. E., 2015. Gambaran Perilaku Penderita TB Paru dalam Mencegah Penularan Kontak Serumah di Puskesmas BagansiapiApi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau: *skripsi*.
15. Putri, Apriponi Dwi. Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pasien Tuberculosis Tentang Penyakit Tuberculosis Di Puskesmas Puuweri, Sumba Barat, Nusa Tenggara Timur, *Skripsi*
16. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Manajemen Terpadu TB Resisten obat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2014.
17. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
18. World Health Organization. 2017. *Global Tuberculosis Report 2017*.Jeneva : World Health Organization.
19. Nasution, A. 2015. *Farmakokinetika Klinis*. Medan: USU Press.
20. Nuryati, 2017, *Farmakologi, Bahan Ajar Rekam medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Edisi 2017.
21. Wulandari, D. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberculosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 2(1), 17–28.
22. Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.