



Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Putus Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang

Yulianti¹, Ekbert Mandaku², Tanto³, Dessi Juwita^{4*}

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains, Prodi Keperawatan, Universitas Bhakti Asih Tangerang, Indonesia

³ Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains, Prodi Administrasi Rumah Sakit, Universitas Bhakti Asih Tangerang, Indonesia

⁴ Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains, Prodi Kebidanan, Universitas Bhakti Asih Tangerang, Indonesia

Alamat Kampus: Jl. Raden Fatah No.62, RT.003/RW.010, Sudimara Barat, Kec. Ciledug, Kota Tangerang, Banten 15151

Korespondensi penulis: dessijuwita06@gmail.com

Abstrak. *Background: Pulmonary Tuberculosis (TB) is an infection caused by Mycobacterium tuberculosis, primarily affecting the lungs and spreading through airborne droplets. According to the World Health Organization (WHO) 2020, tuberculosis remains a significant global health challenge and requires ongoing efforts for its control as part of the Sustainable Development Goals (SDGs). Objective: This study aims to identify the factors associated with medication non-compliance in pulmonary tuberculosis patients at Bhakti Asih Hospital, Tangerang, focusing on age, gender, knowledge about tuberculosis, medication side effects, and family support. Methods: A quantitative approach was employed, using primary data from questionnaires in a field research method. The sample consisted of 40 patients diagnosed with pulmonary tuberculosis. Data were collected through interviews and analyzed using Chi-Square tests to examine the relationship between independent variables and medication non-compliance. Results: The Chi-Square test revealed significant associations between age ($p = 0.038$), knowledge ($p = 0.033$), medication side effects ($p = 0.049$), and family support ($p = 0.027$) with medication non-compliance. Gender ($p = 0.62$) did not show a significant association, although males were found to have a 4.037 times greater risk of non-compliance compared to females. Conclusion: Factors such as age, knowledge about tuberculosis, medication side effects, and family support are significantly associated with medication non-compliance in pulmonary tuberculosis patients at Bhakti Asih Hospital, Tangerang. Recommendation: Health education should focus on improving patient knowledge and managing medication side effects. The role of family support should also be strengthened to enhance patient adherence to tuberculosis treatment.*

Keywords: Pulmonary, Tuberculosis, medication, non-compliance, risk.

Abstrak. Latar Belakang: Tuberkulosis Paru (TBC) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyerang paru-paru dan menyebar melalui droplet udara. WHO 2020 menyebutkan tuberkulosis sebagai masalah kesehatan global yang memerlukan upaya berkelanjutan untuk penanggulangannya sebagai bagian dari agenda SDGs. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian putus obat pada pasien TBC Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih, Tangerang, dengan fokus pada usia, jenis kelamin, pengetahuan tentang tuberkulosis, efek samping obat, dan dukungan keluarga. Metode Penelitian: Penelitian kuantitatif menggunakan data primer dari kuesioner dengan metode penelitian lapangan. Sampel terdiri dari 40 pasien TBC Paru yang dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Hasil Penelitian: Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan hubungan signifikan antara usia ($p = 0,038$), pengetahuan ($p = 0,033$), efek samping obat ($p = 0,049$), dan dukungan keluarga ($p = 0,027$) terhadap kejadian putus obat. Jenis kelamin ($p = 0,62$) tidak menunjukkan hubungan signifikan, meskipun laki-laki memiliki risiko 4,037 kali lebih besar untuk putus obat dibandingkan perempuan. Kesimpulan: Faktor usia, pengetahuan tentang tuberkulosis, efek samping obat, dan dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian putus obat pada pasien TBC Paru di Rumah Sakit Bhakti Asih, Tangerang. Rekomendasi : Disarankan agar edukasi kesehatan lebih fokus pada peningkatan pengetahuan pasien dan manajemen efek samping obat. Peran dukungan keluarga juga perlu diperkuat untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Kata Kunci: Tuberkulosis, paru, putus obat, risiko.

1. LATAR BELAKANG

WHO 2023, Tuberkulosis (TB) Paru adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru. TB Paru merupakan bentuk TB yang paling umum dan dapat menular melalui udara ketika seseorang dengan TB Paru aktif batuk, bersin, atau berbicara, dan menyebarkan bakteri ke udara. WHO *Global Tuberculosis Report* 2023, Indonesia menempati posisi ketiga di dunia dalam hal jumlah kasus tuberkulosis (TB) yang dilaporkan. TBC di Indonesia merupakan salah satu jenis penyakit penyebab kematian nomor empat setelah penyakit stroke, diabetes dan hipertensi. Kasus penyakit TBC di Indonesia masih terbilang tinggi yakni mencapai sekitar 450 ribu kasus setiap tahun dan kasus kematian akibat TBC sekitar 65 ribu orang. Data penderita TB di Tangerang tahun 2023 : 13.611, dan khusus untuk RS Bhakti Asih sendiri dalam 1 tahun terdapat 330 Kasus TB Paru yang terdiri dari TB Paru kasus baru maupun TB Relaps atau putus obat, dimana angka kejadian putus obat masih tinggi. Minum obat TBC tidak seperti minum obat pada umumnya. TBC sendiri disebabkan oleh bakteri bernama *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) yang bisa muncul saat pasien TBC batuk dan bersin sehingga mengeluarkan droplet ke udara. Dikarenakan penyebabnya adalah “bakteri” maka pengobatan tidak boleh putus. Bakteri MTB tergolong pintar karena disaat seseorang berhenti minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) maka bakteri tersebut akan mengalami mutasi kromosom, sehingga akan terjadi perubahan kode protein dalam gen yang menyebabkan bakteri TBC jadi lebih kuat (Martin A & Palomino JC, 2014). Jika pasien TBC berhenti minum obat atau putus minum obat, maka dampak yang terjadi adalah MTB yang sudah mengenali cara kerja OAT yang sebelumnya, bakteri tersebut akan melawan OAT sesuai pertahanan yang baru. Proses ini membuat bakteri MTB menjadi resisten atau kebal terhadap obat yang sebelumnya diminum sehingga Ia akan bangkit kembali dan menginfeksi paru-paru yang pada akhirnya menimbulkan gejala yang lebih parah, termasuk batuk berdarah. Apabila sudah menjadi resisten, diperlukan obat dengan tingkat dosis yang lebih tinggi agar lebih kuat melawan pertahanan baru dari bakteri MTB. Resikonya adalah pengobatan akan semakin lama dan efek samping obat yang cukup berat. Oleh sebab itu, sebaiknya orang dengan TBC tidak putus minum obat untuk menghindari terjadinya resisten obat, mencegah penularan terhadap orang lain, dan mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ini.

2. KAJIAN TEORITIS

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain : *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) (Indah 2014). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC. Dalam laporan yang diterbitkan oleh WHO, Tuberkulosis disebutkan sebagai salah satu masalah kesehatan dunia yang penting dan memberikan pembaruan mengenai status global dalam penanggulangan penyakit ini. Laporan ini menyebutkan bahwa tuberkulosis tetap menjadi salah satu masalah kesehatan global utama dan menekankan pentingnya melanjutkan upaya global untuk mengatasi penyakit ini sebagai bagian dari agenda SDGs (*Global Tuberculosis Report 2020*).

Pada tahun 2020, jumlah kasus TB baru terbesar terjadi di *WHO South- East Asian Region*, dengan 43% kasus baru, disusul *WHO Region Afrika* dengan 25% kasus baru dan *WHO Western Pacific* sebesar 18%. Pada tahun 2020, 86% kasus baru pada 30 negara yang mempunyai beban TB yang tinggi. Delapan negara menyumbang dua pertiga dari kasus TB baru yaitu Cina, India, Indonesia, Pakistan, Filipina, Nigeria, Afrika Selatan dan Bangladesh (Orazulike et al., 2021). Secara geografis kasus TBC terbanyak di *Southeast Asia* (45,6%), Afrika (23,3%) dan *Western Pacific* (17,8%), dan yang terkecil di *Eastern Mediterranean* (8,1%), *The Americas* (2,9%) dan Eropa (2,2%). Terdapat 10 negara menyumbang dua sepertiga dari total kasus TBC; India (27,9%), Indonesia (9,2%), China (7,4%), *Philippines* (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), *Bangladesh* (3,6%), *Democratic Republic of the Chongo* (2,9%), *South Africa* (2,9%) dan *Myanmar* (1,8%).

Di Kota Tangerang sendiri berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang untuk tahun 2023, jumlah kasus tuberkulosis (TB) paru di Kota Tangerang selama periode 2020 hingga 2023 adalah tahun 2020 : 13.012 kasus, tahun 2021: 13.294 kasus , tahun 2022 : 13.482 kasus, dan tahun 2023: 13.611 kasus. Data ini menunjukkan bahwa jumlah kasus TB paru di Kota Tangerang mengalami peningkatan selama periode tersebut. Angka-angka ini mencerminkan beban TB di kota Tangerang dan menunjukkan kebutuhan berkelanjutan untuk program penanggulangan TB yang efektif. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Bhakti Asih KotaTangerang tahun 2023 menurut hasil Report TB 03SO Rumah Sakit Bhakti Asih Bulan Januari sampai Desember 2023 di dapatkan Data dalam 1 tahun terdapat 330 Kasus TB paru yang terdiri dari TB Paru kasus baru maupun TB *Relaps* atau putus obat, dimana angka

kejadian putus obat masih tinggi. Berdasarkan data kunjungan pasien dengan TB Paru, pada bulan Juli ada 52 pasien dengan TB Paru, Agustus 80 pasien, dan pada bulan September 57 pasien.

3. METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian menjelaskan teknik dan prosedur yang digunakan untuk melakukan analisis data dari topik penelitian tertentu. Penelitian ini di laksanakan di RS Bhakti Asih dari bulan Agustus - September 2024, dan pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Desember 2024.

Dalam penelitian ini, jenis data yang digunakan adalah data kuantitatif. Menurut Kuncoro (2021), data kuantitatif adalah data yang dapat diukur dan dihitung secara langsung, mengenai informasi atau penjelasan dalam bentuk angka atau statistik. Sumber data dari Data primer dan data sekunder. Data Primer adalah data yang didapat dari sumber pertama. Data primer diambil menggunakan alat untuk pengambilan data sebagai sumber informasi yang dicari (Siswanto, Susila dan Suyanto, 2015). Data primer pada penelitian ini menggunakan lembar kuisioner yang diisi oleh peneliti pada saat melakukan penelitian di RSUD Bhakti Asih. Populasi sebanyak 176 orang, dan sampel 40 orang menggunakan rumus Slovin.

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel untuk mengetahui adanya hubungan (kolerasi) atau perbedaan (Notoatmodjo, 2017). Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variable dependen. Uji yang digunakan adalah Uji *Chi Square*. Analisa Multivariat adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis data yang melibatkan lebih dari dua variabel sekaligus. Dalam konteks penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian drop out tuberkulosis (TB), analisis ini dapat membantu mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi risiko seseorang untuk tidak melanjutkan pengobatan analisis yang digunakan dengan cara regresi logistik.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang

Tabel 1. Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang.

Usia	Kejadian Putus Obat (Drop Out TB)				Jumlah		Nilai
	Putus		Tidak Putus				
Usia Muda (18 - 35 tahun)	0	0.0%	0	0.0 %	0	0.0 %	
Usia Menengah (36 - 55 tahun)	20	50.0 %	12	30 %	32	80.0 %	0,038
Usia Lanjut (> 56 th)	8	20.0 %	0	0.0%	8	20.0 %	
Jumlah	28	70 %	12	30%	40	100%	

Responden dengan usia muda (18-35 tahun) di dapatkan tidak ada responden pada kelompok usia ini (jumlah = 0) yang mengalami kejadian putus obat (0%). Responden dengan usia menengah (36- 55 tahun) didapatkan sebanyak 20 responden (50%) mengalami putus obat, sementara 12 responden (30%) tidak mengalami putus obat, sedangkan untuk usia lanjut (>56 tahun), didapatkan sebanyak 8 responden (20%) mengalami putus obat, sementara tidak ada responden yang tidak putus obat dalam kelompok ini. Hasil uji statistik dengan Chi-Square diperoleh nilai $p (0,038) < a (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara Usia dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang Tabel 4.7 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara Usia dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang dengan nilai 0,038.

Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang

Tabel 2 Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang

Jenis Kelamin	Kejadian Putus Obat (Drop Out TB)				Jumlah		Nilai
	Putus		Tidak Putus				
Laki-laki	16	40.0%	3	7.5 %	19	47.5 %	0,062
Perempuan	12	30.0 %	9	22.5 %	21	52.5 %	
Jumlah	28	70 %	12	30 %	40	100%	

Hasil uji statistik dengan Chi-Square diperoleh nilai $p (0,062) > a (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang. Tabel 4.2 menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang dengan nilai 0,062.

Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang

Pengetahuan	Kejadian Putus Obat (Drop Out TB)				Jumlah		Nilai p
	Putus		Tidak Putus				
Baik	0	0.0%	0	0.0 %	0	0.0 %	0,033
Cukup	12	30.0 %	1	2.5 %	13	32.5 %	
Kurang	16	40.0 %	11	27.5 %	27	67.5 %	
Jumlah	28	70 %	12	30 %	40	100%	

Hasil uji statistik dengan Chi-Square diperoleh nilai $p (0,033) > a (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara Pengetahuan dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang. Tabel 4.9 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang dengan nilai 0,033.

Hubungan Antara Efek Samping Obat Dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang.

Tabel 4. Hubungan Antara Efek Samping Obat Dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang

Efek Samping Obat	Kejadian Putus Obat (Drop Out TB)				Jumlah		Nilai p
	Putus		Tidak Putus				
Sedang	14	35.0%	10	25%	24	60.0%	0,049
Berat	14	35.0%	2	5.0%	16	40.0%	
Jumlah	28	70%	12	30%	40	100%	

Hasil uji statistik dengan Chi-Square diperoleh nilai $p (0,049) > a (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara Efek Samping Obat dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang. Tabel 4.10 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara Efek Samping Obat dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang dengan nilai 0,049.

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang

Tabel 5. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang

Dukungan Keluarga	Kejadian Putus Obat (Drop Out TB)				Jumlah		Nilai p
	Putus		Tidak Putus				
Mendukung	0	0.0%	2	5.0%	2	5.0%	0,027
Tidak Mendukung	28	70.0%	10	25.0%	38	95.0%	
Jumlah	28	70%	12	30%	40	100%	

Hasil uji statistik dengan Chi-Square diperoleh nilai $p(0,027) > a(0,05)$, sehingga dapat disimpulkan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara Dukungan Keluarga dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang. Tabel diatas menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang dengan nilai 0,027.

Analisis Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian Putus Obat Pada Responden Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang

Penelitian ini menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian putus obat pada responden tuberkulosis paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang. Hasil tabel menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden yang mengalami putus obat adalah laki-laki (16 orang atau 40%), proporsi perempuan yang mengalami putus obat relatif lebih rendah (12 orang atau 30%).

Uji statistik Chi-Square menghasilkan nilai $p = 0,062$, yang lebih besar dari tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian putus obat pada pasien tuberkulosis paru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun secara deskriptif terdapat perbedaan jumlah responden laki-laki dan perempuan yang mengalami putus obat, secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian putus obat pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang ($p = 0,062$).

Laki-laki cenderung memiliki tingkat putus obat yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Menurut penelitian oleh Menzies et al. (2017), laki-laki sering kali menghadapi tantangan sosial-ekonomi yang lebih besar, seperti pekerjaan yang mengganggu kepatuhan terhadap jadwal pengobatan. Faktor ini dapat meningkatkan kecenderungan untuk menghentikan pengobatan TB.

Meskipun proporsi perempuan yang putus obat lebih rendah, faktor lain seperti peran ganda dalam keluarga dan keinginan untuk sembuh lebih cepat bisa membuat mereka lebih termotivasi untuk menyelesaikan pengobatan. Penelitian oleh Cheng et al. (2018) menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih memiliki sikap proaktif terhadap kesehatan mereka, meskipun mereka masih bisa terpengaruh oleh faktor eksternal seperti beban keluarga atau kurangnya dukungan sosial.

Meskipun ada perbedaan antara jenis kelamin dalam hal putus obat, hubungan ini tidak signifikan secara statistik. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor-faktor lain selain jenis kelamin mungkin lebih berperan dalam keputusan pasien untuk melanjutkan atau menghentikan pengobatan. Penelitian oleh Alford et al. (2019) juga menunjukkan bahwa meskipun ada perbedaan gender dalam kepatuhan, faktor sosial-ekonomi dan dukungan sosial lebih berpengaruh.

Widiyanto et al. (2019), laki-laki seringkali lebih rentan terhadap putus obat karena tekanan pekerjaan dan mobilitas yang tinggi, sehingga sulit mengikuti jadwal pengobatan. Menurut WHO (2020), laki-laki lebih sering menghadapi hambatan terkait waktu, akses ke fasilitas kesehatan, dan prioritas pekerjaan, yang dapat menyebabkan putus obat. Selain itu, laki-laki cenderung kurang mencari informasi kesehatan dibandingkan perempuan, yang dapat memengaruhi pemahaman mereka terhadap pentingnya pengobatan jangka panjang. Sementara itu Studi oleh Horne et al. (2015) menunjukkan bahwa perempuan sering kali lebih patuh terhadap pengobatan, karena mereka lebih cenderung terlibat secara emosional dengan kesehatan mereka sendiri dan anggota keluarga. Namun, perempuan juga dapat menghadapi kendala seperti beban pekerjaan rumah tangga atau keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan.

Penelitian ini menganalisis hubungan antara pengetahuan pasien dengan kejadian putus obat pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang. Hasil tabel menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian putus obat pada pasien tuberkulosis paru, dengan nilai p sebesar 0,033 ($< 0,05$). Tiga kategori pengetahuan (baik, cukup, dan kurang) menunjukkan variasi yang jelas dalam kejadian putus obat. Tidak ada pasien dengan pengetahuan baik yang mengalami putus obat. Sebaliknya,

sebagian besar pasien dengan pengetahuan kurang (16 orang atau 40%) mengalami putus obat.

Uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,033$, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hal ini mengindikasikan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian putus obat pada pasien tuberkulosis paru. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pasien dengan kejadian putus obat pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Bhakti Asih Kota Tangerang ($p = 0,033$). Pasien dengan pengetahuan kurang memiliki risiko lebih tinggi untuk putus obat dibandingkan pasien dengan pengetahuan cukup.

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pengobatan menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang rendah cenderung tidak memahami pentingnya menyelesaikan pengobatan tuberkulosis, sehingga lebih rentan mengalami putus obat.

Green dan Kreuter (2015) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan. Pengetahuan yang cukup atau baik memungkinkan pasien memahami konsekuensi dari tidak menyelesaikan pengobatan, seperti resistensi obat dan komplikasi tuberkulosis.

Studi oleh Asmare et al. (2019) menunjukkan bahwa pasien yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang TB sering kali mengabaikan jadwal pengobatan, terutama ketika gejala membaik, sehingga meningkatkan risiko putus obat. Rendahnya tingkat pengetahuan dapat disebabkan oleh kurangnya edukasi atau akses informasi yang memadai. Pada kelompok ini, meskipun pengetahuan pasien cukup, tetapi masih ada pemahaman yang kurang jelas mengenai dampak jangka panjang dari penghentian pengobatan, yang dapat menyebabkan putus obat. Tola et al. (2016) menyatakan bahwa meskipun pengetahuan cukup, ketidaktahuan tentang efek samping atau komplikasi TB seringkali berkontribusi pada keputusan untuk menghentikan pengobatan. Sebagian besar pasien yang memiliki pengetahuan kurang tentang TB mengalami putus obat. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya informasi mengenai pentingnya pengobatan yang lengkap dan potensi risiko TB dapat mempengaruhi kepatuhan. Sahoo et al. (2018) menyebutkan bahwa pengetahuan yang tidak memadai dapat menyebabkan kesalahan dalam pengelolaan pengobatan, termasuk penghentian pengobatan secara prematur.

Menurut Notoatmodjo (2018), pemberian informasi yang komprehensif melalui edukasi kesehatan merupakan langkah penting untuk meningkatkan tingkat pengetahuan pasien, sehingga kepatuhan pengobatan dapat ditingkatkan. Edukasi yang terstruktur dan berbasis komunitas perlu diperkuat untuk mengurangi kejadian putus obat pada pasien tuberkulosis.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tangerang mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian putus obat pada pasien tuberkulosis paru, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berada pada usia menengah (36-55 tahun) yang merupakan usia produktif dengan berbagai tantangan kesehatan, mencakup beban tanggung jawab pekerjaan dan keluarga. Jenis kelamin responden relatif seimbang antara laki-laki (47,5%) dan perempuan (52,5%), namun laki-laki cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah terhadap pengobatan. Sebagian besar responden (67,5%) memiliki pengetahuan yang kurang mengenai tuberkulosis paru, yang berisiko menyebabkan putus obat. Efek samping obat juga menjadi faktor penting, dengan sebagian besar responden mengalami efek samping yang sedang atau berat, yang dapat memengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan. Dari 40 responden, 24 responden (60%) mengalami efek samping obat sedang, dan 16 responden (40%) mengalami efek samping obat berat. Dukungan keluarga juga sangat rendah, dengan 95% responden tidak mendapatkan dukungan keluarga, yang merupakan faktor yang sangat berisiko terhadap kejadian putus obat.

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia dan kejadian putus obat ($p = 0,038$). Kelompok usia menengah (36-55 tahun) menunjukkan tingkat kejadian putus obat tertinggi (50%), yang kemungkinan terkait dengan beban tanggung jawab pekerjaan dan keluarga. Selain itu, pasien usia lanjut (>56 tahun) juga menunjukkan tingkat putus obat yang tinggi (20%), yang mungkin disebabkan oleh keterbatasan fisik dan akses kesehatan. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan usia sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan. Tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kejadian putus obat ($p = 0,062$), meskipun ada perbedaan dalam jumlah responden laki-laki dan perempuan, faktor lain seperti pekerjaan dan dukungan keluarga mungkin lebih berpengaruh terhadap kepatuhan terhadap pengobatan. Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan pasien dan kejadian putus obat ($p = 0,033$). Pasien dengan pengetahuan kurang (67,5%) lebih rentan mengalami putus obat dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan lebih baik. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang menyeluruh dan terarah dapat membantu meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan dan mencegah putus obat. Efek samping obat juga berhubungan signifikan dengan kejadian putus obat ($p = 0,049$). Pasien yang mengalami efek samping obat berat (40%) cenderung lebih sering putus obat, yang menunjukkan pentingnya penanganan efek samping yang tepat dan edukasi yang memadai untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Dukungan keluarga juga berperan signifikan terhadap kejadian putus obat ($p =$

0,027). Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang kuat tidak mengalami putus obat (0%), sementara mereka yang tidak mendapat dukungan keluarga lebih rentan untuk menghentikan pengobatan (70%). Dukungan emosional dan praktis dari keluarga dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan dan membantu pasien menjalani pengobatan hingga selesai. Berdasarkan hasil analisis regresi multivariat, variabel usia ($B = -19.962$, $p\text{-value} = 0.999$) dan jenis kelamin ($B = 1.396$, $p\text{-value} = 0.13$) tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kejadian putus obat. Meskipun demikian, jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki memiliki risiko 4,037 kali lebih besar untuk putus obat dibandingkan perempuan. Variabel pengetahuan ($B = 2.380$, $p\text{-value} = 0.054$) hampir signifikan, dengan pasien yang memiliki pengetahuan buruk memiliki risiko 10,8 kali lebih tinggi untuk putus obat. Efek samping obat ($B = -1.857$, $p\text{-value} = 0.062$) juga hampir signifikan, dengan efek samping berat justru menurunkan risiko putus obat hingga 15,6%, menunjukkan pentingnya perhatian ekstra dari tenaga medis dalam mengelola efek samping. Secara keseluruhan, faktor usia, pengetahuan, efek samping obat, dan dukungan keluarga memiliki peran penting dalam kejadian putus obat pada pasien tuberkulosis paru. Intervensi yang fokus pada edukasi dan dukungan keluarga dapat membantu mengurangi risiko putus obat dan meningkatkan keberhasilan pengobatan.

DAFTAR REFERENSI

- Alford, C. L., et al. (2019). The role of social and economic factors in tuberculosis treatment adherence. *BMC Public Health*, 19(1), 753. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7117-2>
- Alimun Hidayat, A. A. (2014). Metodologi penelitian kebidanan teknik analisa data. Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2014). Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik (6th ed.). Rineka Cipta.
- Arya, R., et al. (2017). Gender disparities in tuberculosis treatment outcomes. *Journal of Public Health Research*, 6(2), 759.
- Atikawati, D. (2015). Komplikasi tuberkulosis paru. *Jurnal Penyakit Paru Indonesia*, 17(1), 45-52.
- Baker, M., Johnson, L., & Smith, R. (2020). Pengaruh gizi terhadap risiko terjadinya TB aktif. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 15(3), 45-52.
- Balogun, M. R., et al. (2019). Family support and TB treatment adherence: A qualitative study. *BMC Public Health*, 19, 155. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6477-4>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Tuberculosis (TB) statistics and facts. Retrieved from <https://www.cdc.gov/tb/statistics/default.htm>

- Cheng, H., et al. (2018). Gender differences in tuberculosis treatment adherence and outcomes: A review. *Journal of Women's Health*, 27(9), 1124-1133. <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6531>
- Daftary, A., et al. (2017). Global tuberculosis: A review of clinical epidemiology and diagnosis. *Clinical Infectious Diseases*. <https://doi.org/10.1093/cid/cix687>
- Department of Health, Republic of Indonesia. (2020). Pedoman pengelolaan tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fauziyah, N. (2010). Faktor yang berhubungan dengan drop out pengobatan pada penderita TB paru di Balai Pengobatan TB Paru (BP4) Salatiga. Skripsi FIK Universitas Negeri Semarang.
- Herchline, T. E. (2017). Clinical manifestations of tuberculosis. In *Tuberculosis and its diagnosis*. Retrieved from <https://www.clinicalkey.com>
- Khan, F. A., et al. (2019). Side effects of tuberculosis treatment: Effect on treatment adherence. *BMC Infectious Diseases*, 19, 439. <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3943-7>
- Korzeniewska-Kosęła, M. (2020). Penggunaan alkohol dan merokok tembakau sebagai faktor risiko tuberkulosis. *Jurnal Epidemiologi*, 17(1), 67-72.
- Lönnroth, K., et al. (2015). Gender differences in TB prevalence and treatment outcomes. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 19(9), 1044-1051. <https://doi.org/10.5588/ijtld.15.0395>
- Maher, D., et al. (2015). The social and behavioral factors influencing tuberculosis treatment adherence in men and women. *Journal of Infectious Diseases*, 212(4), 551-558. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiv170>
- Martin, A., & Palomino, J. C. (2014). The resistance of Mycobacterium tuberculosis to anti-tuberculosis drugs. *Journal of Medical Microbiology*, 62(4), 1010-1015. <https://doi.org/10.1099/jmm.0.071072-0>
- Menzies, D., et al. (2016). Impact of side effects on treatment adherence in tuberculosis patients. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 20(3), 321-327.
- Minum, T., et al. (2021). Dukungan keluarga dalam pemulihan pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 98-103.
- Notoatmodjo, S. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan TB paru putus obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 105-110.