

GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU DAN FAKTOR INTERNAL PADA FASE INTENSIF DI PUSKESMAS X DAN PUSKESMAS Y KOTA JAMBI TAHUN 2024

Armini Hadriyati¹, Rasmala Dewi², Iriannes Dwi Putri³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi

Email: arminimuass55@gmail.com¹, rmfarmapt@gmail.com²,
iriannesdwiputri08@gmail.com³

ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kegagalan pengobatan pada pasien tuberkulosis disebabkan oleh rendahnya kepatuhan. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis adalah kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh obat pada pasien tuberkulosis fase aktif sesuai dengan karakteristik internal pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan status ekonomi) di Puskesmas X dan Puskesmas Y kota Jambi. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data prospektif. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner online berbasis MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas, hasil kepatuhan terhadap pengobatan dan faktor internal, tergantung pada usia, merupakan hasil yang paling banyak terjadi pada masa remaja akhir hingga usia lanjut usia, menurut hasil gender pada penderita tuberkulosis ditemukan lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan, dari segi pekerjaan penderita tuberkulosis mempunyai tenaga kerja paling banyak, status perkawinan hasilnya mayoritas adalah telah menikah. dan dari segi pendapatan lebih banyak dari 2.500.000.

Kata Kunci: Tuberkulosis Paru, Obat Anti Tuberkulosis, Kepatuhan, Faktor Internal, MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*).

ABSTRACT

*Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. Treatment failure in tuberculosis patients is caused by low compliance. One factor that affects the success of tuberculosis treatment is the patient's adherence to treatment. The purpose of this study is to determine the effect of drugs on active phase tuberculosis patients according to the patient's internal characteristics (age, gender, education, occupation, marital status and economic status) in Puskesmas X and Puskesmas Y in Jambi city. This study is an observational research with a cross-sectional approach. The data collected in this study is prospective data. Data collection in this study was carried out using an online questionnaire based on MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8). Based on the results of research conducted at the Health Center, the results of adherence to medication and internal factors, depending on age, are the most common results that occur in late adolescence to old age, according to the results of gender in tuberculosis patients it was found that there are more men than women, in terms of employment tuberculosis patients have the most workforce, marital status the majority of the results are married. and in terms of revenue more than 2,500,000.*

Keywords: *Pulmonary Tuberculosis, Anti-Tuberculosis Drugs, Compliance, Internal Factors, MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8).*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB paru) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tb*). Bakteri ini menyebar dari penderita TB paru melalui

udara. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini biasanya menyerang organ paru tetapi bisa juga diluar paru (extra paru).

TB paru saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun di Internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan. Berdasarkan *WHO Global TB Report 2021*, diperkirakan ada 824.000 kasus TB paru di Indonesia, namun pasien TB paru yang berhasil ditemukan, diobati, dan dilaporkan ke dalam sistem informasi nasional hanya 393.323 (48%). Masih ada sekitar 52% kasus TB paru yang belum ditemukan atau sudah ditemukan namun belum dilaporkan. Pada tahun 2022 data perbulan September untuk cakupan penemuan dan pengobatan TB paru sebesar 39% (target satu tahun TC 90%) dan angka keberhasilan pengobatan TB paru sebesar 74% (target SR 90%).

Kepatuhan minum obat merupakan sikap pasien dalam mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran (Aris, A., Nurafifah, D., & Sagita, N. 2021). Salah satu faktor kunci yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB paru adalah kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat (Pambudi, 2013). Kepatuhan minum obat merupakan fenomena yang cukup kompleks, mengingat banyaknya faktor yang dapat mempengaruhinya (Jannah, A. M. 2015). Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat, mulai dari faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi dan pekerjaan (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Penderita TB paru yang patuh berobat adalah yang menyesuaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama 6 bulan (Depkes RI, 2011).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah Data Prospektif, yaitu data kepatuhan minum obat dan data umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan ekonomi pasien TB Paru yang sedang menjalani rawat jalan di Puskesmas tersebut dan pasien minimal sudah menjalani terapi OAT 2 bulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

A. Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Selama Fase Intensif di Puskesmas X dan Puskesmas Y

Kuesioner pertanyaan yang telah dibuat menggunakan *Google Form* kemudian disebarkan menggunakan *WhatsAap*, yang dimana nomor *WhatsAap* responden yang peneliti dapatkan telah dapat persetujuan dan diberikan oleh petugas TB Paru yang Bertugas Di Puskesmas X dan Puskesmas Y Kota Jambi Tahun 2024.

Tabel 1. Hasil kepatuhan minum obat responden di Puskesmas X

No	Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tinggi	14	48
2.	Sedang	8	26,8
3.	Rendah	7	24
	Total	29	100%

Tabel 2. Hasil kepatuhan minum obat responden di Puskesmas Y

No	Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tinggi	3	23

2.	Sedang	4	31
3.	Rendah	6	46
Total		13	100%

B. Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Internal di Puskesmas X dan Puskesmas Y

Karakteristik responden berdasarkan faktor internal dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan ekonomi. Berikut ini merupakan gambaran tabel responden di Puskesmas X dan Puskesmas Y Kota Jambi tahun 2024 didapatkan jumlah populasi sampel sebanyak 42 sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

1. Umur

Tabel 3. Hasil Karakteristik Umur Responden di Puskesmas X

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Masa remaja akhir 17-25 tahun	3	10
2.	Masa dewasa awal 26-35 tahun	6	20
3.	Masa dewasa akhir 36-45 tahun	9	31
4.	Masa lansia awal 46-55 tahun	5	18
5.	Masa lansia akhir 56-65 tahun	4	14
6.	Masa manula 65 tahun ke atas	2	7
Total		29	100%

Tabel 4. Hasil Karakteristik Umur Responden di Puskesmas Y

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Masa remaja akhir 17-25 tahun	2	15
2.	Masa dewasa awal 26-35 tahun	1	8
3.	Masa dewasa akhir 36-45 tahun	3	23
4.	Masa lansia awal 46-55 tahun	2	15
5.	Masa lansia akhir 56-65 tahun	0	0
6.	Masa manula 65 tahun ke atas	5	39
Total		13	100%

2. Jenis Kelamin

Tabel 5. Hasil Karakteristik Jenis Kelamin Responden di Puskesmas X

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	Laki-laki	18	62
2.	Perempuan	11	38
Total		29	100%

Tabel 6. Hasil Karakteristik Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Y

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	Laki-laki	10	77
2.	Perempuan	3	23
Total		13	100%

3. Pendidikan

Tabel 7. Hasil Karakteristik Pendidikan Responden di Puskesmas X

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	0	0
2.	SMP	4	14
3.	SMA	22	76
4.	S1	3	10
Total		29	100%

Tabel 8. Hasil Karakteristik Pendidikan Responden di Puskesmas Y

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	1	8
2.	SMP	3	23
3.	SMA	7	53
4.	S1	2	16
Total		13	100%

4. Pekerjaan

Tabel 9. Hasil Karakteristik Berdasarkan Jenis Pekerjaan Responden di Puskesmas X

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pelajar	1	3
2.	Buruh	5	18
3.	Tidak bekerja	0	0
4.	IRT	8	28
5.	Pegawai Swasta	11	38
6.	Wiraswasta	3	10
7.	PNS	1	3
Total		29	100%

Tabel 10. Hasil Karakteristik Berdasarkan Jenis Pekerjaan Responden di Puskesmas Y

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pelajar	2	16
2.	Buruh	1	8
3.	Tidak bekerja	4	30
4.	IRT	3	23
5.	Pegawai Swasta	3	23
6.	Wiraswasta	0	0
7.	PNS	0	0
Total		13	100%

5. Status Perkawinan

Tabel 11. Hasil Karakteristik Berdasarkan Status Perkawinan Responden di Puskesmas X

No	Status perkawinan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Belum menikah	4	14
2.	Menikah	22	76
3.	Berpisah (janda/duda)	3	10
Total		29	100%

Tabel 12. Hasil Karakteristik Berdasarkan Status Perkawinan Responden di Puskesmas Y

No	Status perkawinan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Belum menikah	2	16
2.	Menikah	10	76
3.	Berpisah (janda/duda)	1	8
Total		13	100%

6. Ekonomi (penghasilan)

Tabel 13. Hasil Karakteristik Berdasarkan Faktor Ekonomi Responden di Puskesmas X

No	Faktor ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Penghasilan yang didapatkan perbulan sebanyak kurang dari Rp 2.500.000	8	31
2.	Penghasilan yang didapatkan perbulan sebanyak lebih dari Rp 2.500.000	21	69
Total		29	100%

Tabel 14. Hasil Karakteristik Berdasarkan Faktor Ekonomi Responden di Puskesmas X

No	Faktor ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Penghasilan yang didapatkan perbulan sebanyak kurang dari Rp 2.500.000	8	62
2.	Penghasilan yang didapatkan perbulan sebanyak lebih dari Rp 2.500.000	5	38
Total		13	100%

Pembahasan

A. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Selama Fase Intensif di Puskesmas X dan Puskesmas Y

Pada kepatuhan TB Paru dari hasil berdasarkan kuesioner dibedakan menjadi 3 kategori yaitu kategori kepatuhan tinggi, kepatuhan sedang, dan kepatuhan rendah. Kepatuhan dalam pengobatan sangatlah penting untuk mencapai keberhasilan terapi utamanya pada penyakit menular Ahdiyah, N. (2022). Pada penelitian yang telah dilakukan didapatkan 42 responden TB Paru dengan kepatuhan penggunaan obat yang tinggi berjumlah 17 (40,5%) responden, 14 (48%) responden dari Puskesmas X dan 3 (23%) responden dari Puskesmas Y, responden dengan kepatuhan sedang berjumlah 11 (26,2%) responden, 8 (28%) responden dari Puskesmas X dan 4 (31%) dari Puskesmas Y, dan responden yang rendah berjumlah 13 (33,3%) responden, 7 (24%) dari Puskesmas X dan 6 (46%) dari Puskemas Y. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya yaitu pada penelitian (Alfiani et al., 2019) juga dimana responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak (57,8%), cukup patuh sebanyak (24,4%), dan kepatuhan rendah sebanyak (17,8%). Hasil yang didapatkan sejalan dengan penelitian yang telah dilaksanakan yaitu mendapatkan kepatuhan tinggi lebih banyak dari pada kepatuhan rendah.

Kepatuhan pasien dipengaruhi dari beberapa faktor terapi, faktor kesehatan, faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi, dan faktor lingkungan keluarga. Semua sangatlah penting dalam mempengaruhi kepatuhan sehingga tidak ada pengaruh yang lebih kuat dari faktor

lainnya. (Pameswari, 2016). Kepatuhan pengobatan yaitu mencerminkan perilaku pasien mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai pengobatan yang optimal salah satu diantaranya adalah kepatuhan minum obat OAT, ini merupakan syarat utama terjadinya keberhasilan pengobatan. (Sayifiyatul H, 2020)

Kepatuhan tinggi yang didapatkan merupakan pengaruh sikap dalam diri sendiri terhadap kepatuhan penggunaan obat yaitu pengaruh sikap dalam diri sendiri seperti motivasi untuk tetap memperahankan kesehatannya sangat mempengaruhi terhadap faktor yang berhubungan langsung dengan perilaku pasien dalam mengontrol penyakitnya. (Pameswari, 2016). Hal ini bisa diasumsikan bahwa sikap merupakan keteraturan anatara komponen yang berinteraksi dalam merasakan memahami terhadap objek dilingkungannya, baik terhadap sikap yang buruk akan membuat perilaku pasien TB Paru yang berobat. (Amran R., 2021)

Kepatuhan rendah yang tinggi merupakan ketidakpatuhan pasien TB Paru dalam pengobatan yaitu disebabkan oleh pasien lupa minum obat, sengaja tidak minum obat, mengurangi dan berhenti minum obat pada kondisi tidak sehat, pasien tidak tepat waktu dalam pengambilan obat dan pemeriksaan dahak ulang. (Prihantana et al., 2016) dari wawancara hasil penelitian yang tidak patuh dalam pengobatan yakni menjalani terapi pengobatan 1-2 bulan kemudian pasien merasakan sembuh dan mereka malas mengkonsumsi obat-obat kembali dan mereka harus melakukan lagi terapi pengobatan selanjutnya, dan efek samping yang ditimbulkan pada pasien menyebabkan mereka malas mengkonsumsi obat tersebut. (Pameswari, 2019)

Selain faktor yang berhubungan dengan kepatuhan maupun ketidakpatuhan penderita tuberkulosis dalam berobat, faktor lainnya yang sangat berbahaya dalam pengobatan tuberkulosis adalah penderita Drop Out (DO). Salah satu faktor yang mempengaruhi penderita tuberkulosis DO antara lain karena efek samping atau kejadian tidak diinginkan yang ditimbulkan akibat penggunaan OAT. Abdulkadir, W, dkk., (2022)

B. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Internal di Puskesmas X dan Puskesmas Y

Karakteristik pasien pada penderita TB Paru yang diteliti terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, ekonomi (pendapatan perbulan). Pada penderita TB Paru di Puskesmas X dan Puskesmas Y kota Jambi Tahun 2024 yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi responden berjumlah 42 responden.

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden di Puskesmas X berusia 36-45 tahun sebanyak 9 (31%) responden dan di Puskesmas Y didapatkan sebagian besar responden berusia 65 tahun keatas sebanyak 5 (39%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ahdiyah, N. (2022) dan diperkuat oleh (Amran R., 2021) sebagian besar responden yaitu berada pada usia produktif, membuktikan penderita TB Paru paling banyak diderita pada usia produktif dimana diusia tersebut masyarakat banyak melakukan kegiatan tanpa menjaga kesehatan yang beresiko dapat lebih muda terserang penyakit TB Paru, faktor utama yaitu lebih banyak menyerang perokok aktif dan pekerja keras. Menurut (Fauziah D, 2017) umur produktif merupakan umur yang aktif beraktivitas di luar lingkungan rumah sehingga beresiko lebih mudah menularnya penyakit TB Paru terutama di lingkungan yang padat. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan laporan Pusdatin Kemenkes tahun 2016 bahwa sekitar 74,96% pasien TB paru adalah kelompok umur produktif. Kelompok umur produktif menjadi salah satu faktor rentan tertular TB, karena di usia ini merupakan kelompok yang lebih banyak aktifitas di luar untuk mencari nafkah

Seiring bertambahnya usia seseorang, semakin banyak masalah yang dihadapinya terutama yang berkaitan dengan kesehatan mereka hal tersebut terjadi karena adanya penurunan fungsi seluruh tubuh secara bertahap. Usia lansia akhir sama rentannya dengan usia produktif. Apalagi kelompok usia lansia kerap mengalami penurunan daya tahan tubuh yang membuat fungsi organ, termasuk organ pernapasan menurun. Apalagi bila adanya penyakit bawaan seperti diabetes, HIV, penyakit autoimun. Selain itu, perilaku kurang sehat, asupan gizi menurun, menurunnya mobilitas yang berkurang menjadi alasan mengapa usia lansia sangat rentan terhadap infeksi TB. Hal ini sejalan dengan penelitian identifikasi kepatuhan minum obat pada klien TB Paru yang dilakukan oleh Widodo, I. (2020).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 (66,7%) responden, 18 (62%) responden dari Puskesmas X dan 10 (77%) responden dari Puskesmas Y. Hasil yang didapatkan pada perempuan yaitu 14 (33,3%) responden, 11 (38%) responden dari Puskesmas X dan 3 (23%) responden dari Puskesmas Y. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Zhang, dkk 2020 bahwa dimana sebagian besar jenis kelamin laki-laki lebih mudah terinfeksi TB Paru.

Hal ini disebabkan karena beban kerja mereka yang berat, istirahat yang kurang, serta gaya hidup yang tidak sehat di antaranya adalah merokok dan minum alkohol. Beberapa penelitian mengkonfirmasi bahwa tingkat kepatuhan tidak mempunyai hubungan bermakna dengan jenis kelamin, dan dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa mayoritas penderita TB paru berjenis kelamin laki-laki (54,2%), jadi dapat dikemukakan bahwa hal ini disebabkan karena laki-laki kurang memperhatikan kesehatannya dan gaya hidup yang tidak sehat. Erawatyningasih, E. (2009)

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden terbanyak yaitu pendidikan terakhir SMA sebanyak 29 (69%) responden, 22 (76%) responden dari Puskesmas X dan 7 (53%) responden dari Puskesmas Y. Rendahnya pendidikan bukan berarti bahwa seseorang tidak patuh dalam menjalani pengobatan tetapi ada banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut dan tidak semua orang mampu untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi apalagi dikarenakan kondisi perekonomian, kurangnya motivasi dalam belajar, faktor lingkungan sekitar dan hal lainnya. Berdasarkan hasil yang didapat juga menunjukkan sebagian besar responden patuh. Menurut Fajar, dkk., (2017) menyatakan bahwa memiliki pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan seseorang, dimana rata-rata responden memiliki sikap atau perilaku patuh terhadap pengobatan TB Paru.

4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden di Puskesmas X bekerja sebagai pegawai swasta yang berjumlah 11 (38%) responden dan di Puskesmas Y tidak bekerja berjumlah 4 (30%) responden. Pada penelitian yang dilakukan oleh Thanthun S. dkk, 2020 mengatakan bahwa orang yang bekerja berisiko 2-4x lebih besar untuk terpapar fase menular TB Paru selama proses pengobatan pasien TB Paru, sehingga dapat menyebabkan terinfeksi penyakit ini. Pasien yang bekerja lebih banyak berpotensi mengidap penyakit TB Paru karena kondisi lingkungan yang mudah terpapar polusi udara serta mengganggu kesehatannya yang menyebabkan rentan terkena infeksi bakteri TB Paru. Oleh karena itu lingkungan kerja merupakan lingkungan yang potensial untuk program penanggulangan TB melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan kerja. Nurjana, M. A. (2015)

Pada hasil yang telah didapatkan di Puskesmas Y, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nahumury, Reinhard, 2015) melaporkan bahwa seseorang yang tidak bekerja memiliki peluang untuk terkena TB Paru dalam hal ketidakpatuhan dalam pengobatan lebih besar jika dibandingkan dengan seseorang yang bekerja. Kemiskinan seringkali selalu dikaitkan dengan penyakit TB Paru. Data yang diperoleh dari (WHO, 2003) menyatakan bahwa terdapat 90 % penderita TB Paru yang termasuk dalam status ekonomi rendah atau miskin. Kemiskinan dan TB Paru bersifat timbal balik dimana karena TB Paru adalah akar kemiskinan, dan karena kemiskinan seseorang menderita TB Paru. Keluarga berpenghasilan tinggi akan dapat lebih menjaga kebersihan lingkungan rumah, menyediakan air minum yang baik, membeli makanan dalam jumlah dan kualitas yang cukup untuk keluarga, dan membayar perawatan medis yang diperlukan. Sedangkan keluarga dengan ekonomi rendah atau miskin memiliki kesulitan dalam mendapatkan perumahan yang sehat, makanan yang sehat dan akses yang sulit ke layanan medis.

5. Status perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden dari status perkawinan yang terbanyak yaitu yang berstatus telah menikah/menikah yang berjumlah 32 (76,2%) responden, 22 (76%) responden dari Puskesmas X dan 10 (76%) responden dari Puskesmas Y. Walaupun terdapat 23,8% responden belum menikah/berpisah tetapi seluruh responden masih tinggal bersama keluarga inti.

Hasil yang telah didapatkan sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Wulandari, dkk. 2020) bahwa status perkawinan tidak mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat.

6. Ekonomi (penghasilan)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden di Puskesmas X berpenghasilan >2.500.000 yang berjumlah 21 (69%) responden. Hasil tersebut mendukung bahwa adanya peningkatan taraf ekonomi mampu meningkatkan status gizi. Tetapi berdasarkan ahli gizi dalam Suharjo, 2003 di buku yang berjudul Perencanaan Pangan serta Gizi disebutkan ahli gizi dapat menerimanya dengan sebuah catatan, apabila hanya oleh faktor ekonomi adalah penentu dari status gizi. Nyatanya, permasalahan gizi memiliki sifat multikompleks dikarenakan faktor yang berperan bukan saja faktor ekonomi melainkan faktor lainnya juga memiliki peran untuk menentukan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden di Puskesmas Y berpenghasilan <2.500.000 berjumlah 8 (62%) responden. Menurut Masithoh, A. R. (2013), keterbatasan ekonomi atau dikatakan tingkat ekonomi kurang yang berarti ketidakmampuan daya beli keluarga yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan.

yang berkualitas baik, maka pemenuhan gizinya akan terganggu. Ini berarti tingkat ekonomi keluarga akan mempengaruhi status gizi seseorang. ekonomi sebuah keluarga sangat berpengaruh terhadap status gizi masyarakat. Penularan TB paru adalah penularan yang tergolong mudah, rentan sekali terhadap keluarga yang menderita penyakit itu. Penyakit dapat menular pada anggota keluarga yang lain. Oleh sebab itu, penyakit ini wajib mendapatkan penanganan tepat dikarenakan penyakit ini dapat menyerang seseorang dengan tidak pandang di kelompok usia produktif, maupun keluarga dengan ekonomi yang lemah serta rendahnya tingkat pendidikan. Pada daerah miskin, TB paru lebih sering ditemukan. Hal ini dikarenakan lingkungan kumuh serta penghasilan yang rendah merupakan faktor pendukung penyebab terjadinya TB paru, tetapi Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Amran R., 2021 penghasilan perbulan tidak mempengaruhi kepatuhan penderita TB Paru dalam menjalankan

program pengobatan dimana tingginya tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru dengan penghasilan di bawah UMR bukan menjadi hambatan dikarenakan program pengobatan TB Paru tidak perlu mengeluarkan biaya selama pengobatan dan pemeriksaan dahak.

KESIMPULAN

- a. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Puskesmas X didapatkan hasil terbanyak dengan kepatuhan tinggi yaitu 14 responden dari 29 responden dan pada Puskesmas Y didapatkan hasil terbanyak dengan kepatuhan rendah yaitu 8 responden dari 13 responden.
- b. Umur didapatkan hasil terbanyak di Puskesmas X pada usia 36-45 tahun dan di Puskesmas Y terbanyak di usia 60 tahun keatas.
- c. Jenis kelamin penderita TB Paru didapatkan di Pusekesmas X dan Puskesmas Y lebih banyak laki-laki dari pada perempuan,
- d. Pekerjaan Di Puskesmas X didapatkan mereka yang menderita TB Paru paling banyak berstatus bekerja sebagai pegawai swasta dan Di Puskesmas Y paling banyak tidak bekerja
- e. Pada status perkawinan hasil yang didapatkan di Pusekesmas X dan Puskesmas Y paling banyak sudah menikah
- f. Pada ekonomi (penghasilan) didapatkan hasil yang terbanyak pada puskesmas X mereka yang pendapatan >2.500.000. dan pada puskesmas Y dengan penghasilan terbanyak <2.500.000.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir, W., Djuwarno, E. N., Rasdianah, N., & Hiola, F. (2022). Gambaran Efek Samping Obat Antituberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(1).
- Afiani, D. (2019). Kepatuhan Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Fase Intensif Pada Puskesmas Di Wilayah Sungai Raya. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4(1).
- Ahdiyah, N. N., Andriani, M., & Andriani, L. (2022). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Di Puskesmas Putri Ayu. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 3(1), 23-28.
- Amin, Z., & Bahar, A. (2014). Tuberkulosis paru. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, 1, 863-73.
- Amran, R., Abdulkadir, W., & Madania, M. (2021). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Di Puskesmas Tombulilato Kabupaten Bone Bolango. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(1), 57-66.
- Aris, A., Nurafifah, D., & Sagita, N. (2021). Hubungan Peran Keluarga Sebagai Pengawas Menelan Obat (Pmo) Dan Persepsi Pasien Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita TBC Di Puskemas Deket Kabupaten Lamongan Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 1-13.
- BPOM, 2011, Kepatuhan Pasien: Faktor Penting Dalam Keberhasilan Terapi. *Info POM*. Infopom Vol.7, NO.5.
- Dinas kesehatan Provinsi Jambi. *Profil dinas Kesehatan Provinsi Jambi 2022*, Jambi: DINKES; 2023
- Depkes RI. 2011. *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. www.bppsdmk.depkes.go.id. Tanggal diakses: 20 Maret 2011.

- Erawatyingsih, E., & Purwanta, H. S. (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(3), 117.
- Fauzia, D. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Lima Puskesmas Se-Kota Pekanbaru Adelia Ratna Sundari Gunawan Rohani Lasmaria Simbolon. 4(2), 1–20. *Jurnal Jom Fk.4.(2): 1-20*
- Fajar. dkk., kepatuhan minum obat pasien TB paru. (2017). Penerbitan Artikel Ilmiah Mahasiswa. 104–116.
- Fitri, L. D. (2018). Kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), 33-42.
- Fortuna, T. A., Rachmawati, H., & Hasmono, D. (2022). Studi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Tahap Lanjutan pada Pasien Baru BTA Positif. *Pharmacon Jurnal Farmasi Indonesia*, 19(1).
- Guyton C.Arthur., Hall E john. 2007. Buku Ajar Fisiologi kedokteran. Ed. 11. Jakarta: EGC.
- Istiqomah, I., Rahardjo, M., & Nurjazuli, N. (2018). Hubungan Proporsi Ventilasi Berdasarkan Volume Ruang Dan Orientasi Matahari Dengan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Mranggen Ii Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(6), 184-188.
- Jannah, A. M. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di poli rawat jalan rumah sakit paru jember.
- Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. Jakarta : Kementerian Kesehatan; 2019
- Kemendes RI. Pedoman dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kemendes RI; 2014.
- Kemendes RI. (2021). Situasi Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2020.
- Lestari S., Chairil, HM., 2017. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita TBC untuk Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Motorik: Journal of Health Science*. 1 (2).
- Masithoh, A. R. (2013). Hubungan tingkat ekonomi dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Kaliwungu Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 4(2).
- Nahumury, R. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta (Doctoral dissertation, Tesis Universitas Kristen Duta Wacana).
- Nurjana, M. A. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun di Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 25(25), 163-170.
- Pameswari. (2016). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(2), 116-121
- Pratiwi, W., & Hadisono, H. (2023). Gambaran Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Wanareja Kabupaten Cilacap Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 2088-2094.
- Prihantana, A. S., Wahyuningsih, Sri Saptuti Tuberkulosis, P., & Rsud. (2016). Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Prijonegoro Sragen. *Ii(1). II(1)* , 46-53.
- Suhardjo. 2003. Berbagai Cara Pendidikan Gizi. PT. Bumi Aksara.

- Syaifiyatul, H., Humaidi, F., & Anggarini, D. R. (2020). Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tbc Regimen Kategori I Di Puskesmas Palengaan. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru (JIFA)*, 1(1), 7-14.
- Sundari Gunawan, A. R., Simbolon, R. L., & Fauzia, D. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis paru di lima puskesmas se-kota pekanbaru (Doctoral dissertation, Riau University).
- Ukhuwah, I. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan, Sumber Informasi, Transportasi, Status Ekonomi dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien TBC di Puskesmas Kalirungkut Surabaya Tahun 2018 (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Wahyuningsih E, Wibisono BH. Pola klinik tuberkulosis paru di RSUP Dr Kariadi Semarang periode Juli 2012 - Agustus 2013. *Media Med Muda*. 2015,4(2):88–103.
- Widodo, I. (2020). Identifikasi Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sidosermo Surabaya (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- World Health Organization*. (2021). *World Health Organization Global Tuberculosis Report 2021*. URL: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tbreports/global-tuberculosis-report-2021>.
- Wulandari, I. S. M., Rantung, J., & Malinti, E. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1).
- Yulianto, R., & Mutmainah, N. (2014). *Pengaruh Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Tuberkulosis Terhadap Keberhasilan Terapi Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Di Surakarta Tahun 2013* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Zhang, L., Xing, W., Zhou, J., Zhang, R., Cheng, Y., Li, J., ... & Li, Y. (2020). Characteristics of tuberculosis patients in the integrated tuberculosis control model in Chongqing, China: a retrospective study. *BMC Infectious Diseases*, 20, 1-8.