



## Hubungan Kepatuhan Minum Obat terhadap Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Rumah Sakit Budiasih

Mia Meilani<sup>1</sup>, Candra Junaedi<sup>2\*</sup>, Fajrin Noviyanto<sup>3</sup>

<sup>1-2</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas Sains, Farmasi dan Kesehatan,  
Universitas Majalengka, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang, Indonesia

Alamat : Jl. Raya Labuan KM 23 Cikaliung, Saketi, Pandeglang, 42273

Korespondensi penulis : [unmacandra19@gmail.com](mailto:unmacandra19@gmail.com)\*

**Abstract.** Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*, which generally attacks the lungs, although it can affect other organs. The World Health Organization (WHO) identifies TB as a leading cause of death worldwide, with millions of new cases each year. A crucial factor in TB treatment is patient compliance with treatment, as irregular treatment can lead to drug resistance and weaken the patient's condition. This study aims to determine the relationship between medication adherence and quality of life of pulmonary TB patients at Budiasih Hospital. The method used is an observational study with a cross-sectional approach. The study population was pulmonary TB patients, with a sample consisting of patients who met the inclusion and exclusion criteria. The questionnaires used included the MMAS-8 to measure compliance and the WHOQOL-BREF 1996 to measure quality of life. Data analysis was performed using the chi-square test to examine the relationship between variables. The second variable is said to have a significant relationship if the *p*-value is less than 0.05. The results showed that the fulfillment of drinking water for pulmonary TB patients was categorized as high at 54.0%, and the quality of life of most pulmonary TB patients was categorized as moderate at 69.8%. The analysis also revealed a significant relationship between medication adherence and the quality of life of pulmonary TB patients at Budiasih Hospital, with a *p* value of 0.000 ( $p < 0.05$ ). This study provides important insights into the importance of implementing treatment to improve the quality of life for pulmonary TB patients. In addition, this study also showed that although the majority of patients had a good level of medication fulfillment, the majority of patients still experienced a moderate quality of life.

**Keywords:** Adherence, MMAS-8, Tuberculosis (TB), WHOQOL-BREF

**Abstrak.** Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang umumnya menyerang paru-paru, meskipun dapat menyerang organ tubuh lainnya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengidentifikasi TB sebagai penyebab utama kematian di dunia, dengan jutaan kasus baru setiap tahunnya. Faktor penting dalam pengobatan TB adalah kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, karena pengobatan yang tidak teratur dapat menyebabkan resistensi obat dan memperburuk kondisi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TB paru di Rumah Sakit Budiasih. Metode yang digunakan adalah studi observasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah pasien TB paru, dengan sampel yang terdiri atas pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kuesioner yang digunakan meliputi MMAS-8 untuk mengukur kepatuhan dan WHOQOL-BREF 1996 untuk mengukur kualitas hidup. Analisis data dilakukan menggunakan uji chi-square untuk menguji hubungan antar variabel. Kedua variabel dikatakan memiliki hubungan yang signifikan jika nilai *p*-value kurang dari 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pasien TB paru termasuk kategori tinggi sebesar 54,0%, dan kualitas hidup pasien TB paru terbanyak termasuk kategori sedang sebesar 69,8%. Analisis juga mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB paru di Rumah Sakit Budiasih, dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Penelitian ini memberikan wawasan penting mengenai pentingnya kepatuhan dalam pengobatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TB paru. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pasien memiliki tingkat kepatuhan obat yang baik, namun sebagian besar pasien masih mengalami kualitas hidup yang sedang.

**Kata kunci :** Kepatuhan, MMAS-8, Tuberkulosis, WHOQOL-BREF

## **1. LATAR BELAKANG**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksius yang dapat menular, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang mampu menyerang berbagai organ dalam tubuh, terutama paru-paru (Amalia dkk., 2022). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa tuberkulosis termasuk dalam 10 penyebab kematian paling umum di seluruh dunia, dengan perkiraan 10 juta orang terinfeksi tuberkulosis pada tahun 2020, terdiri dari 5,6 juta pria, 3,3 juta wanita, dan 1,1 juta anak-anak. Jumlah kematian akibat tuberkulosis diperkirakan mencapai 1,5 juta (Amalia dkk., 2022).

Bakteri tuberkulosis dikenal sebagai bakteri Basil Tahan Asam (BTA) karena berbentuk batang dan tidak mengandung asam. Sebagian besar bakteri TB menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan tuberkulosis. Namun, bakteri ini juga dapat menginfeksi organ ekstra paru lainnya (Erlina dkk., 2020). Penularan TB paru terjadi ketika bicara, bersin, atau batuk, dan secara tidak langsung mengeluarkan percikan dahak dengan lebih dari tiga ribu percikan dahak yang mengandung kuman (Putra dkk., 2022).

Penderita TB paru secara fisik jelas terlihat mengalami perubahan melalui adanya gejala klinis seperti batuk berdahak selama > 2 minggu, nyeri dada, dan sesak nafas yang mengganggu. Efek dari tuberkulosis, dengan perubahan fisik dan mental, mengubah aspek sosial dan lingkungan. Akibatnya, aktifitas sosial kemasyarakatan penderita dapat dibatasi. sebagian besar pasien mengalami stres yang berlebihan (Amalia dkk., 2022).

Pengobatan TB Paru dilakukan dengan mengkonsumsi OAT secara rutin dan memerlukan waktu yang cukup lama, 6 sampai 9 bulan berturut turut (Fortuna dkk, 2022). Penderita tuberkulosis yang tidak rutin mengonsumsi OAT dapat menyebabkan bakteri tuberkulosis resisten terhadap OAT, Hal ini yang mengakibatkan kondisi penderita semakin memburuk dan pengobatan tidak berhasil, sehingga memerlukan pengganti obat dan pengobatan lagi (Abrori & Ahmad, 2018). Kualitas hidup yang menurun pada pasien tuberkulosis dapat memperlambat pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelanjutan pengobatan, yang dapat menyebabkan pengobatan terputus atau tidak tuntas (Purba dkk., 2019).

Kepatuhan untuk minum obat sesuai dosis atau petunjuk medis pada pasien tuberkulosis sangat penting karena ketidak patuhan minum obat akan menyebabkan bakteri resisten dan pengobatan menjadi lebih lama dan dampak fatal kematian, lamanya pengobatan lebih cenderung membuat penderita tuberkulosis tidak patuh pada obat-obatannya, membuat mereka bosan dan terkadang berhenti karena tidak memahami obat yang mereka minum (Setyowat dkk., 2019).

## 2. KAJIAN TEORITIS

### **Kepatuhan (*Compliance*)**

Kepatuhan (*compliance*) awalnya didefinisikan sebagai sejauh mana pasien secara pasif mengikuti instruksi medis seperti minum obat, diet, atau perubahan gaya hidup yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Definisi ini menggambarkan kepatuhan sebagai kewajiban mutlak pasien untuk patuh pada aturan dokter. Namun, dengan perkembangan layanan kesehatan, definisi ini bergeser menjadi lebih dinamis, yaitu sebagai pilihan aktif pasien untuk mengikuti rejimen pengobatan berdasarkan persetujuan bersama antara pasien dan dokter. Selanjutnya, konsep kepatuhan berkembang menjadi adherence, yang menekankan kemandirian, kebebasan, dan peran aktif pasien dalam pengambilan keputusan serta pelaksanaan perawatan kesehatan secara sukarela (Lutfey & Wishner, 1999; Permatasari, 2020).

Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8) adalah instrumen yang dirancang untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Kuesioner ini memiliki keunggulan karena singkat, mudah dihitung, dan dapat digunakan untuk berbagai jenis terapi. Namun, kekurangannya adalah adanya potensi manipulasi jawaban oleh pasien. MMAS-8 berisi pertanyaan yang menilai perilaku kepatuhan pasien, dan hasilnya dikelompokkan ke dalam tiga kategori: skor  $\geq 8$  untuk kepatuhan tinggi, skor 6 sampai  $< 8$  untuk kepatuhan sedang, dan skor  $< 6$  untuk kepatuhan rendah. Dengan cara ini, tenaga kesehatan dapat mengevaluasi dan memberikan intervensi yang sesuai berdasarkan tingkat kepatuhan pasien (Herdiman dkk., 2020).

### **Kualitas Hidup**

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang posisinya dalam kehidupan yang meliputi budaya, nilai, tujuan, harapan, dan standar yang dimilikinya. Ini merupakan penilaian subjektif yang mencakup kesehatan fisik dan mental seseorang serta dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan budaya di lingkungan sekitar (Amalia *et al.*, 2022).

Domain kualitas hidup menurut WHOQOL-BREF (1998) terdiri dari: Kesehatan fisik: Melibatkan aktivitas sehari-hari, gangguan tidur, energi, ketergantungan obat, rasa sakit, dan kemampuan bekerja. Psikologis: Meliputi kondisi mental, gambaran diri, perasaan, harga diri, spiritualitas, berpikir, memori, dan konsentrasi. Hubungan sosial: Mencakup dukungan sosial, aktivitas seksual, dan interaksi dengan orang lain. Lingkungan: Berkaitan dengan sumber daya keuangan, rasa aman, akses dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan tempat tinggal, informasi, rekreasi, serta transportasi umum.

Instrumen WHOQOL-BREF terdiri dari 26 item yang terbagi ke dalam empat domain utama yakni kesehatan fisik (7 item), psikologis (6 item), hubungan sosial (3 item), dan lingkungan (8 item). Skor setiap item menggunakan skala ordinal lima poin dari 1 sampai 5, dan kemudian hasilnya ditransformasikan ke skala 0–100. Domain kesehatan fisik meliputi mobilitas, aktivitas sehari-hari, energi, nyeri, dan tidur. Domain psikologis melibatkan gambaran diri, pikiran, harga diri, konsentrasi, dan status mental. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, dan kehidupan seksual. Domain lingkungan mencakup sumber daya keuangan, rasa aman, kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan fisik, dan peluang pembelajaran keterampilan dasar (Vahedi, 2010).

### 3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Variabel yang diteliti mencakup variabel independen, yakni tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat, dan variabel dependen, yakni kualitas hidup pasien TB Paru. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus–November 2024. Pada penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Budiasih Serang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru yang sedang menjalani pengobatan di rumah sakit budiasih serang, dengan teknik total sampling.

a) Kriteria Inklusi

Pasien TB paru yang sedang dalam masa pengobatan di rumah sakit budiasih serang, pasien dengan kategori usia 18 tahun ke atas, Bersedia menjadi responden, pasien yang dapat membaca, menulis dan berkomunikasi dengan baik.

b) Kriteria Eklusi

Pasien mengundurkan diri atau meninggal, pasien putus brobat/ pindah, pasien TB MDR+ HIV AIDS

c) Instumen Penelitian

Kuesioner yang berisis daftar pertanyaan terkait identitas responden dan variabel dalam penelitian yang diajukan peneliti terhadap responden diantaranya kuesioner kepatuhan dan kuesioner kualitas hidup.

d) Pelaksanaan Pengumpulan Data

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan pertanyaan berdasarkan 4 domain terkait kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, dan kuesioner kepatuhan minum obat.

## e) Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui dua tahap utama yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel, mulai dari karakteristik hingga distribusi frekuensi variabel independen dan dependen. Selanjutnya, analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang diduga memiliki kaitan signifikan. Untuk menguji hubungan ini, digunakan uji chi-square, dengan asumsi bahwa hipotesis diterima jika nilai chi-square hasil perhitungan  $\geq$  nilai chi-square kritis pada tabel. Hubungan dianggap signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% bila  $p\text{-value} < 0,05$  (Dengo & Plangiten, 2022).

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Karakteristik Sociodemografi Responden

###### a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada pasien di Rumah Sakit Budiasih, distribusi berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

**Tabel 1.** Karakteristik Distribusi Jenis Kelamin

No	Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki-laki	19	30,2%
2	Perempuan	44	69,8%
<b>Total</b>		<b>63</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil penelitian dari 63 kuesioner didapatkan data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu sebanyak 19 (30,2%) laki-laki dan 44 (69,8%) perempuan. Penelitian ini sejalan dengan peneliti (Lambanaung, dkk, 2019) menunjukkan bahwa dalam penelitian ini responden terbanyak dengan jenis kelamin perempuan dibanding yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil ini sejalan dengan penelitian Mientarini et al. (2018) yang menemukan bahwa penderita tuberkulosis paru lebih banyak pada perempuan. Hal ini disebabkan perempuan cenderung lebih melaporkan gejala penyakitnya serta lebih sering berkonsultasi dengan dokter. Perbedaan penyebaran antara pria dan wanita ini juga bisa dipengaruhi oleh faktor anatomi dan fisiologi, kebiasaan hidup, tingkat kesadaran berobat, serta perbedaan dalam kriteria atau kemampuan diagnostik beberapa penyakit. (Widyastuti, dkk, 2018).

b. Usia

**Tabel 2.** Karakteristik Distribusi Usia Pasien

Usia	Jumlah	Presentase (%)
≤25	9	14,3%
26-45	28	44,4%
>45	26	41,3%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Usia diketahui responden yang paling banyak yaitu dewasa dengan rentan umur 26-45 tahun sebanyak 28 dengan presentase 44,4%. Menurut Departemen Kesehatan RI, rentang usia dewasa berada pada angka usia antara 26-45 tahun yang merupakan merupakan usia produktif. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fistalia et al. (2023) yang menunjukkan bahwa kelompok usia produktif, yaitu 26-45 tahun (48,3%), merupakan kelompok yang paling banyak menderita tuberkulosis paru. Usia dewasa ini rentan mengalami stres akibat aktivitas yang terlalu padat dan kurang istirahat, sehingga menyebabkan daya tahan tubuh melemah dan meningkatkan risiko terinfeksi tuberkulosis. Selain itu, seringnya interaksi dengan orang lain terutama di lingkungan kerja menjadi faktor risiko penyebaran penyakit ini (Rochjana & Laeman, 2024). banyaknya orang yang bekerja pada lingkungan tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya penularan tuberkulosis dari satu individu ke individu yang lain sehingga pasien dengan rentang usia produktif lebih sering terkena infeksi tuberkulosis (Fortuna *et al.*, 2022)

c. Pendidikan

**Tabel 3.** Karakteristik Distribusi Pendidikan

Pendidikan terakhir	Jumlah	Presentase (%)
Tidak sekolah/SD	18	28,6%
SMP	13	20,6%
SMA	20	31,7%
Perguruan tinggi	12	19,0%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir yang paling besar adalah kelompok responden dengan tingkat pendidikan tidak sekolah/SD 18 (28,6%) dan SMA sebanyak 20 dengan presentase sebesar 31,7%. Melihat pendidikan terakhir pasien TB paru, daya serap untuk mengetahui tentang pengobatan TB paru dalam kategori baik, namun pasien kurang peduli baik mereka tertular TB paru atau tidak. Hal tersebut terjadi karena mereka tidak menerapkan dalam kehidupan sehari-hari seperti menjaga pola makan obat tepat waktu, istirahat yang tidak cukup, lingkungan yang tidak terjaga, dan lain-lain. Tingkat pendidikan pasien akan sangat berpengaruh pada pengetahuannya terhadap penularan penyakit TB paru di masyarakat serta berpengaruh

pada daya serap pasien untuk menerima informasi tentang pengobatan TB paru. Semakin rendahnya pendidikan pasien, maka diperlukan pengawasan yang intensif pada beberapa pasien tersebut (Gunawan, dkk, 2017).

d. Pekerjaan

**Tabel 4.** Karakteristik Distribusi Pekerjaan

<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase (%)</b>
Pelajar/mahasiswa	6	9,5%
IRT	21	33,3%
Buruh/karyawan	25	39,7%
Wiraswasta	4	6,3%
Lain-lainnya	7	11,1%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sosiodemografi pekerjaan responden yang mempunyai presentasi terbanyak masuk kedalam kelompok Buruh/karyawan sebanyak 25 responden dengan presentase sebesar 39,7%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lambanaung (2019) Jenis pekerjaan yang paling dominan yang didapati dalam penelitian ini adalah buruh/karyawan sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan akan sesuatu khususnya dalam bidang kesehatan yaitu pencegahan penyakit TB. Faktor risiko terjadinya penularan bakteri TB paru berhubungan dengan pekerjaan yang lebih banyak berada diluar rumah, pekerja yang bekerja di lingkungan yang berdebu, paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan pada umumnya TB paru (Fistalia, dkk, 2023).

e. Lama Pengobatan

**Tabel 5.** Karakteristik Distribusi Lama Pengobatan

<b>Lama pengobatan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase (%)</b>
2 minggu-2 bulan	-	-
>2 bulan-6 bulan	63	100%
>6 bulan	-	-
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh pasien (100%) menjalani pengobatan tuberkulosis selama lebih dari 2 bulan hingga 6 bulan. Lama pengobatan TBC sangat penting untuk mencegah kekambuhan, resistensi terhadap obat anti tuberkulosis (OAT), memutus rantai penularan, serta mengurangi risiko kematian. Pengobatan yang diterapkan mengikuti panduan dari WHO, yaitu tahap intensif yang terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E), diberikan setiap hari selama 2 bulan

(2HRZE). Selanjutnya, tahap lanjutan menggunakan Isoniazid (H) dan Rifampisin (R), yang diberikan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan (World Health Organization, 2022).

f. Kepatuhan

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Hasil Penilaian Kepatuhan

Tingkat kepatuhan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tinggi	34	54,0%
Sedang	28	44,4%
Rendah	1	1,6%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Hasil menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kepatuhan minum obat bagi responden tergolong tinggi, dengan 34 orang (54,0%) berada dalam kategori tersebut. Faktor utama yang memengaruhi tingginya kepatuhan adalah penggunaan obat dengan bentuk Fixed Dose Combination (FDC). FDC adalah satu pil yang mengandung beberapa kombinasi obat sehingga memudahkan pasien dalam mengonsumsi obat yang banyak menjadi praktis dan lebih mudah diikuti (Amalia *et al.*, 2022). Selain penggunaan obat bentuk Fixed Dose Combination (FDC), tingginya tingkat kepatuhan pasien juga didorong oleh edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Edukasi ini meningkatkan kesadaran pasien akan pentingnya meminum obat secara tepat demi kesembuhan dan menjaga kualitas hidup yang baik.

g. Kualitas Hidup

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Hasil Penilaian Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tinggi	11	17,5%
Sedang	44	69,8%
Rendah	8	12,7%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Mayoritas responden memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang, yaitu sebanyak 44 orang (69,8%). Kualitas hidup menjadi aspek yang sangat penting untuk mendapat perhatian serius karena berkaitan erat dengan morbiditas dan mortalitas. Kualitas hidup mencerminkan kondisi kesehatan seseorang, tingkat keparahan penyakit, lama pengobatan, dan dapat memengaruhi perkembangan penyakit hingga kematian jika kualitas hidup kurang baik. Menurut Esse (2020), kualitas hidup yang kurang baik pada penderita tuberkulosis paru disebabkan oleh gangguan kesehatan fisik yang berdampak pada berbagai aspek kehidupan serta lamanya proses pengobatan (Esse Puji, dkk, 2020).

Pasien dengan kualitas hidup sedang atau rendah disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah tingkat kecemasan yang meningkat akibat perubahan fisik langsung dari gejala penyakit, seperti penurunan berat badan dan kondisi tubuh yang semakin kurus. Perubahan ini menjadi pemicu utama meningkatnya kecemasan penderita. Selain itu, penderita TB paru cenderung menutupi kondisi penyakitnya karena takut menularkan kepada orang lain, yang juga memperparah kecemasan dan berdampak negatif pada kualitas hidup mereka (Dewi *dkkl.*, 2022).

#### h. Hubungan Kepatuhan Terhadap Kualitas Hidup

**Tabel 8.** Hubungan kepatuhan terhadap kualitas hidup

Kualitas hidup	Kepatuhan tinggi		Kepatuhan sedang		Kepatuhan rendah		Total		Nilai P value
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Tinggi	11	100	0	0,0	0	0,0	11	100	0,000
Sedang	22	50,0	22	50,0	0	0,0	44	100	
Rendah	1	12,5	6	75,0	1	12,5	8	100	

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan menggunakan chi square pada rata rata semua domain diperoleh nilai  $p = 0,000$  yang artinya  $< \alpha = 0,05$  disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien.

Pada aspek kesehatan fisik (domain 1), pasien tuberkulosis cenderung berhati-hati dalam beraktivitas karena mudah merasa lelah. Gejala seperti batuk, sesak napas, dan keringat malam yang belum sepenuhnya membaik berpotensi mengganggu tidur dan aktivitas harian. Efek samping pengobatan seperti nyeri sendi dan gatal-gatal juga menurunkan kenyamanan dan membatasi aktivitas. Meski demikian, tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan tetap menjadi faktor utama yang menunjang perbaikan kondisi dan peningkatan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Pada domain kesehatan psikologis (domain 2), kepatuhan dalam minum obat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup yang baik. Pasien TB yang belum mendapat pengobatan umumnya datang dalam kondisi berat badan kurang, nafsu makan menurun, batuk berdahak disertai darah, dan adanya benjolan pada kelenjar, yang dapat menimbulkan rasa kurang percaya diri dan malu akibat perubahan bentuk tubuh. Setelah terapi, berat badan pasien mulai meningkat seiring dengan nafsu makan yang membaik dan berkurangnya batuk. Perubahan ini diikuti dengan kemampuan pasien untuk menerima kondisi tubuhnya, berkomunikasi dengan keluarga, serta berkonsentrasi saat beraktivitas (Papeo, dkk, 2021).

Pada domain hubungan sosial (domain 3), pengobatan tuberkulosis yang berlangsung dalam jangka panjang membutuhkan kesabaran. Komunikasi yang baik antara pasangan suami-istri penting untuk menjaga keharmonisan aktivitas rumah tangga. Untuk pasien perempuan, edukasi pencegahan kehamilan sangat membantu dalam menjaga kesehatan ibu dan calon bayi. Lingkungan sosial yang mendukung membantu pasien merasa diterima, termotivasi, serta mengurangi risiko stres dan depresi (Fazriana, 2025).

Pada domain 4 yang mencakup hubungan dengan lingkungan. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi di mana aktivitas fisik yang terbatas dapat mengurangi kemampuan produktivitas pasien. Namun, dengan manajemen yang baik, pasien tetap memiliki peluang untuk menjalani kegiatan sehari-hari secara optimal (Ternate dkk., 2015).

Pengobatan tuberkulosis yang diberikan secara gratis oleh Rumah Sakit memberikan dukungan penting dalam proses penyembuhan pasien. Kesembuhan dapat dipantau melalui pemeriksaan dahak dan radiologis, dengan pemeriksaan dahak dilakukan setelah fase intensif dua bulan pada pasien yang menjalani pengobatan lebih dari 2 bulan. Perubahan status dari positif ke negatif menunjukkan hilangnya bakteri dan berhentinya batuk, yang menjadi tolok ukur kualitas hidup. Hasil positif ini berdampak baik pada aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan pasien, serta menegaskan hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan peningkatan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2022) dan Fistalia dkk. (2023) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru, dengan nilai p sebesar 0,000 dan 0,027 ( $p < 0,05$ ). Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, semakin baik pula kualitas hidup yang mereka rasakan. Selain itu, penelitian Mamani (2014) menunjukkan bahwa pengobatan tuberkulosis selama 6 bulan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien ( $p = 0,07$ ), dengan kualitas hidup terendah pada domain fisik. Hal ini disebabkan efek samping obat seperti INH dan Rifampisin yang dapat menyebabkan disfungsi hati, sehingga menurunkan kualitas hidup fisik. Selain itu, dampak psikologis dari penyakit, seperti isolasi sosial dari komunitas dan keluarga, juga berkontribusi terhadap rendahnya kualitas hidup akibat risiko depresi.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kepatuhan minum obat dari 63 pasien TB paru, 34 orang (54,0%) menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi. 28 orang (44,4%) dalam kategori kepatuhan sedang. 1 orang (1,6%) mengalami kepatuhan rendah. Kualitas hidup pasien TB paru sebagian besar pasien, yaitu 44 orang (69,8%), memiliki kualitas hidup dalam kategori sedang. 11 orang (17,5%) melaporkan kualitas hidup tinggi. 8 orang (12,7%) dalam kategori kualitas hidup rendah. Hubungan kepatuhan dengan kualitas hidup uji *chi-square* menunjukkan hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan yang baik berpengaruh positif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien TB paru.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Bagian ini disediakan bagi penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih, baik kepada pihak penyandang dana penelitian, pendukung fasilitas, atau bantuan ulasan naskah. Bagian ini juga dapat digunakan untuk memberikan pernyataan atau penjelasan, apabila artikel ini merupakan bagian dari skripsi/tesis/disertasi/makalah konferensi/hasil penelitian.

## DAFTAR REFERENSI

- Abrori, I., Abrori, I., & Ahmad, R. A. (2018). Kualitas hidup penderita tuberkulosis resisten obat di Kabupaten Banyumas. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(2), 55–61. <https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/26616>
- Amalia, A., et al. (2022). Analisis hubungan tingkat kepatuhan minum obat antituberkulosis terhadap kualitas hidup pasien tuberkulosis paru. *JIM: Jurnal Ilmiah Mahaganesha*, 1(2), 67–74. <https://ojs.farmasimahaganesha.ac.id/index.php/JIM/article/view/111>
- Dewi, B. A. S., et al. (2022). Kecemasan pada penderita tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 92–95. <https://doi.org/10.46815/jk.v11i2.108>
- Esse, P. P., Jufri, & Miftahul, A. (2020). Gambaran kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru (TB paru) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar. *Jurnal Mitrasehat*, 10(1), 168–177. <https://doi.org/10.51171/jms.v10i1.134>
- Fazriana, E. (2025). Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan resiliensi penderita TB paru. 2(1), 9–11.
- Fistalia, D. I. A. A., Octavia, D. R., & Sahara, S. B. (2023). Hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Lamongan Dewi. *Journal of Pharmacy and Science*, 8(2), 179–185. <http://www.ejournal.akfarsurabaya.ac.id/index.php/jps/article/view/363/234>
- Fortuna, T. A., et al. (2022). Studi penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) tahap lanjutan pada pasien baru BTA positif. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 19(1), 62–71. <https://doi.org/10.23917/pharmacon.v19i1.17907>

- Gunawan, A. R. S., Simbolon, R. L., & Fauzia, D. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis paru di lima puskesmas se-kota Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 4(2), 1–20. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/15495/15037>
- Herdiman, H., Rahman, D., & Lindayani, L. (2020). Gambaran kepatuhan minum pada pasien TB di wilayah Puskesmas Kecamatan Cimaung. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 6(1), 59–63. <https://doi.org/10.33755/jkk.v6i1.175>
- Lambanaung, P. W., Asrifuddin, A., & Sekeon, S. A. S. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit TB paru pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung. *Jurnal Kesmas*, 8(6), 395–402.
- Mientarini, E. I., Sudarmanto, Y., & Hasan, M. (2018). Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru fase lanjutan di Kecamatan Umbulsari Jember. *Ikesma*, 14(1), 11. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v14i1.10401>
- Papeo, D. R. P., Immaculata, M., & Rukmawati, I. (2021). Hubungan antara kepatuhan minum obat (MMAS-8) dan kualitas hidup (WHOQOL-BREF) penderita tuberkulosis di Puskesmas di Kota Bandung. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(2), 86–97. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v1i2.11143>
- Permatasari, I. E. S. S. F. S., & Ana, N. (2020). Kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi dan pengukuran serta cara meningkatkan kepatuhan. *Graniti Anggota IKAPI*, 1–85.
- Putra, O. N., et al. (2022). Evaluasi kualitas hidup pasien tuberkulosis paru menggunakan instrumen Short Form-36. *Jurnal Ilmiah Farmako Bahari*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.52434/jfb.v13i1.1398>
- Rochjana, A. U. H., & Laeman, S. A. (2024). Profil penggunaan obat anti tuberkulosis paru di instalasi farmasi rawat jalan BPJS Rumah Sakit “X” Jakarta Pusat periode Januari-Desember 2022. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(4), 398–405. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v4i4.950>
- Setyowat, I., Aini, D. N., & Retnaningsih, D. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan*, 46–56.
- Ternate, K., et al. (2015). Hubungan kualitas lingkungan fisik rumah dengan Puskesmas Perawatan Siko Kecamatan Ternate Utara, 3.
- Vahedi, S. (2010). World Health Organization Quality-Of-Life Scale (WHOQOL-BREF): Analyses of their item response theory properties based on the graded responses model. *Iranian Journal of Psychiatry*, 5(4), 140–153. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22952508>  
<https://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3395923>
- Widyastuti, S. D., Riyanto, R., & Fauzi, M. (2018). Gambaran epidemiologi penyakit tuberkulosis paru (TB Paru) di Kabupaten Indramayu. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(2), 102. <https://doi.org/10.33366/cr.v6i2.911>
- World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: Field trial version, December*. World Health Organization, 1–16.

World Health Organization. (2022). *WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 5: Management of tuberculosis in children and adolescents.*  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240046764>