HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA PONDOK KOPI PERIODE APRIL –MEI 2024

Rahmat Widiyanto[1], Aries Meryta[2], Aisyah Nur Rahmawati[3]

[1,2,3] Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IKIFA

Email korespondensi : ikifarahmat@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global dan termasuk dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Penyakit ini disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis yang menyebar melalui udara dan umumnya menyerang paru-paru. Sampai saat ini penyakit tersebut sulit diatasi antara lain oleh karena ketidakpatuhan penderita dalam meminum obat antituberkulosis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis. Metode yang digunakan yaitu observasional dengan rancangan *cross sectional*, instrumen yang digunakan kuesioner ProMas dan WHOQOL-BREF yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Sampel pada penelitian ini adalah pasien tuberkulosis di Klinik DOTS Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Jakarta Timur pada bulan April-Mei 2024 yang masuk dalam kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada kategori sedang tinggi, yaitu sebanyak 41 (54,67%) pasien. Kualitas hidup pasien pada domain 1 tentang fisik pada kategori sedang 43 (57,33%) pasien, domain 2 tentang psikologis pada kategori sedang 20 (26,67%) pasien, domain 3 tentang hubungan sosial pada kategori sedang 43 (57,33%) pasien dan domain 4 tentang lingkungan pada kategori sedang dengan 40 (53,33%) pasien. Hasil analisis hubungan kuesioner ProMAS dan WHOQOL-BREF, hanya domain 2 tentang psikologis yang berpengaruh secara bermakna terhadap kepatuhan minum obat dengan nilai p=0,021. Kesimpulannya hanya domain 2 yang berpengaruh secara bermakna dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis.

Kata kunci : ProMAS, WHOQOL-BREF, Tuberkulosis, Kualitas Hidup, Kepatuhan Minum Obat

THE RELATIONSHIP OF ADHERENCE TO TAKING MEDICATION WITH THE QUALITY OF LIFE OF TUBERCULOSIS PATIENTS AT JAKARTA ISLAMIC HOSPITAL PONDOK KOPI PERIOD APRIL – MAY 2024

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a contagious disease that remains a global health problem and is included in the Sustainable Development Goals (SDGs). This disease is caused by Mycobacterium tuberculosis, which spreads through the air and generally attacks the lungs. To this day, the disease has been difficult to adressed, partly due to patients' non-compliance in taking anti-tuberculosis drugs. The objective of this study is to investigate the relationship between medication adherence and quality of life in tuberculosis patients. The study employed an observational cross-sectional design, utilizing the ProMas questionnaire and the WHOQOL-BREF instrument, both of which have been validated for reliability and validity. The sample in this study consisted of tuberculosis patients at the DOTS Clinic of Jakarta Islamic Hospital Pondok Kopi, East Jakarta, from April to May 2024 who met the inclusion criteria. The results showed that medication adherence was moderately high, with 41 (54.67%) patients falling into this category. Patient quality of life in domain 1 (physical) was in the moderate category for 43 (57.33%) patients, domain 2 (psychological) was in the moderate category for 20 (26.67%) patients, domain 3 (social relationships) was in the moderate category for 43 (57.33%) patients, and domain 4 (environmental) was in the moderate category for 40 (53.33%) patients. The results of the analysis of the relationship between the ProMAS questionnaire and the WHOQOL-BREF showed that only domain 2 on psychological factors had a significant effect on medication adherence with a p-value of 0.021. It can be concluded that, only domain 2 had a significant effect on medication adherence among tuberculosis patients.

Keywords: *ProMAS, WHOQOL-BREF, Tuberculosis, Quality of Life, Medication Adherence*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan dunia dan termasuk dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar melalui udara dan umumnya menyerang paru-paru. Indonesia menempati peringkat kedua kasus tuberkulosis tertinggi di dunia setelah

India. Pada tahun 2022, diperkirakan terdapat 10,6 juta kasus tuberkulosis di dunia dan 1,1 juta kematian di antara pasien HIV-negatif. Jumlah kematian ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya, namun tuberkulosis tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian secara global. Pada tahun 2023 jumlah semua kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 821.200 kasus, meningkat cukup tinggi bila dibandingkan dengan tahun 2022 yaitu sebesar 677.464 kasus. Jumlah kasus tertinggi terdapat pada provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah (Kemenkes, 2023).

Jumlah kematian akibat tuberkulosis di dunia pada tahun 2022 diperkirakan mencapai 1,3 juta jiwa. Penurunan jumlah angka kematian akibat tuberkulosis antara tahun 2015 sampai dengan 2022 hanya sebesar 19%, jauh dari target penurunan sebesar 75%. Selain itu, pada tahun 2022 diperkirakan terdapat 7,5 juta kasus tuberkulosis baru di seluruh dunia. Penurunan kasus selama periode 2015–2022 hanya sebesar 8,7%, yang juga masih jauh dari target global sebesar 50% (World Health Organization, 2023).

Kasus terduga tuberkulosis di DKI Jakarta pada tahun 2023 tercatat sebanyak 276.584 kasus, meningkat dari 239.061 kasus pada tahun sebelumnya. Kasus tersebut lebih banyak terjadi pada laki-laki, yaitu sebanyak 33.787 kasus (56%), sedangkan pada perempuan berjumlah 26.176 kasus (44%). Wilayah dengan jumlah kasus tertinggi adalah Jakarta Timur dengan 16.040 kasus, diikuti Jakarta Barat 12.667 kasus, Jakarta Selatan 11.278 kasus, dan Jakarta Pusat 10.007 kasus. Sementara itu, kasus terendah tercatat di Kepulauan Seribu dengan 46 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2023).

Kepatuhan pasien dalam pengobatan tuberkulosis sangat penting untuk mencapai kesembuhan dan mencegah resistansi obat. Strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) yang direkomendasikan WHO diterapkan dengan metode pengawasan minum obat. Pengawas menelan obat (PMO) memiliki peran penting untuk memastikan ketepatan dosis, jenis obat, dan waktu minum obat pasien tuberkulosis (Kemenkes, 2020).

Instrumen WHOQOL-BREF merupakan versi singkat dari WHOQOL-100 yang dikembangkan

oleh *World Health Organization* untuk mengukur kualitas hidup. Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan yang mencakup empat dimensi utama, yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Dua pertanyaan pertama mengkaji kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, sedangkan 24 pertanyaan lainnya terbagi pada keempat domain tersebut, dengan distribusi sebagai berikut: domain fisik pada nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18; domain psikologis pada nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26; domain hubungan sosial pada nomor 20, 21, dan 22; serta domain lingkungan pada nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Respon terhadap setiap pertanyaan menggunakan skala *Likert* 5 poin yang mengukur intensitas, kapasitas, frekuensi, dan evaluasi pengalaman individu. Dalam instrumen ini terdapat pertanyaan positif dan negatif. Skor dari setiap domain kemudian ditransformasikan ke skala 0-100 untuk memudahkan interpretasi, di mana skor yang lebih tinggi mengindikasikan kualitas hidup yang lebih baik (World Health Organization, 1998).

Kuesioner *Probabilistic Medication Adherence Scale* (ProMAS) terdiri dari 18 pertanyaan yang dirancang untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, terutama untuk terapi jangka panjang. Sebagian besar pertanyaan bersifat positif, di mana jawaban "ya" menunjukkan kepatuhan pasien. Namun, terdapat beberapa pertanyaan negatif, di mana jawaban "tidak" justru menunjukkan kepatuhan. Dalam interpretasi, skor dari pertanyaan negatif ini perlu dibalik agar penilaian kepatuhan akurat. Skor total dari 18 pertanyaan dihitung dan dikategorikan menjadi empat tingkat kepatuhan: rendah (0–4), sedang-rendah (5–9), sedang-tinggi (10–14), dan tinggi (15–18). ProMAS dikembangkan oleh Kleppe dan rekan-rekan sebagai alat ukur valid dan reliabel untuk memantau kepatuhan minum obat secara probabilistik (Kleppe et al., 2015).

METODE PENELITIAN

MATERIAL

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yang menggunakan pendekatan observasional dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner ProMas untuk kepatuhan minum obat yang disajikan dalam bentuk skala Guttman dan kuesioner

WHOQOL-BREF untuk kualitas hidup pasien yang disajikan dalam skala *linkert*.

Rancangan Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Klinik DOTS (TB) Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Jakarta Timur dengan surat keterangan lolos uji etik Nomor : KET-673/UN2-F1/ETIK/PPM.00.02/2024.

Pengambilan data dilakukan pada Bulan April – Mei 2024. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*, dengan kriteria : a) Pasien tuberkulosis yang minimal telah 3 kali rutin berobat ke rumah sakit, b) Pasien tuberkulosis berumur 19 - 59 tahun, c) Pasien tuberkulosis yang bersedia menjadi responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	34	45,33
Laki-Laki	41	54,67
Usia		
20-25	18	24,00
26-31	13	17,33
32-37	7	9,33
38-43	7	9,33
44-49	8	10,67
50- 55	9	12,00
56-62	13	17,33
Pendidikan		
SD	11	14,67
SMP	7	9,33
SMA	57	76,00
Pekerjaan		
Swasta	41	54,67
Wirausaha	7	9,33
Pelajar	11	14,67
Lain-Lain	16	21,33

Sumber : Data Primer, 2024

Karakteristik responden pada tabel di atas menunjukkan jenis kelamin laki-laki 41 (54,67%) pasien, lebih banyak dibandingkan perempuan. Prevalensi tuberkulosis di Indonesia tercatat lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Data nasional menunjukkan 57,9% pada laki-laki dan 42,1% pada perempuan (Kemenkes, 2023). Perbedaan ini mengindikasikan bahwa laki-laki memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap infeksi tuberkulosis. Faktor-faktor seperti kebiasaan merokok, pola kerja yang meningkatkan risiko paparan, serta perbedaan dalam akses dan pemanfaatan layanan kesehatan diduga menjadi penyebabnya.

Kelompok usia 20-25 tahun menjadi kelompok usia paling banyak dengan 18 (24,00%) pasien. Menurut Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022, kelompok usia 45–54 tahun memiliki jumlah kasus tuberkulosis terbanyak di Indonesia, yaitu sebanyak 119.066 kasus atau 16,5% dari total kasus. Disusul oleh kelompok usia 35–44 tahun dengan 106.225 kasus (14,7%), usia 25–34 tahun sebanyak 105.876 kasus (14,7%), dan usia 15–24 tahun sebanyak 102.291 kasus (14,2%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas kasus tuberkulosis terjadi pada kelompok usia produktif antara 15 hingga 54 tahun (Kemenkes, 2022).

Tingkat pendidikan terakhir pasien tuberkulosis paling banyak adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) 57 (76,00%) pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cakung, Jakarta Timur, dimana tingkat pendidikan pasien tuberkulosis sebagian besar SMA sebanyak 54 orang (56,3%) (Monita & Fadhillah, 2021).

Pekerjaan sebagian besar responden pada penelitian ini berasal dari kelompok pekerjaan swasta 41 (54,67%). Karakteristik ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta dimana pekerjaan pasien tuberkulosis yang paling banyak adalah pekerjaan swasta yaitu 37 (34,9%) pasien (Tyas, 2022). Tingginya kasus tuberkulosis pada kelompok pekerja swasta diduga berkaitan dengan beberapa faktor risiko, seperti lingkungan kerja yang kurang sehat, keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, serta rendahnya pengetahuan terhadap gejala awal dan pengobatan penyakit. Selain itu, jam kerja yang padat dan tidak fleksibel

menjadi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, khususnya untuk pemeriksaan rutin dan kepatuhan minum obat. Kegiatan promosi kesehatan dan skrining aktif pada kelompok pekerja sektor informal dan swasta sangat penting sebagai upaya pengendalian tuberkulosis di Indonesia (Kemenkes, 2023).

Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis

Tabel 2. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis

Kategori Tingkat Kepatuhan	Jumlah	%
Tinggi	14	18,67
Sedang Tinggi	41	54,67
Rendah Sedang	19	25,33
Rendah	1	1,33

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas pengukuran kepatuhan minum obat diperoleh hasil bahwa mayoritas pasien tuberkulosis berada pada kategori kepatuhan sedang tinggi 41 (54,67%) pasien, diikuti kepatuhan rendah sedang 19 (25,33%) pasien, kepatuhan tinggi 14 (18,67%) pasien, dan kepatuhan rendah 1 (1,33%) pasien. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah memiliki tingkat kepatuhan yang cukup baik, namun masih terdapat pasien yang berada pada kategori kepatuhan rendah hingga sedang, dimana hal tersebut dapat memengaruhi keberhasilan pengobatan jangka panjang dan kualitas hidup pasien. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di RS Tk. II Udayana Denpasar dimana kepatuhan minum obat pasien paling banyak memiliki tingkat kepatuhan tinggi 28 (46,1%) pasien, kepatuhan sedang 22 (42,3%) pasien dan kepatuhan rendah 6 (11,6%) pasien (Amalia et al., 2022). Perbedaan tingkat kepatuhan ini dapat disebabkan oleh perbedaan instrumen pengukuran yang digunakan, karakteristik responden dan intensitas pengawasan pengobatan pasien. Kepatuhan pasien dalam minum obat antituberkulosis dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan, sikap dan peran aktif tenaga kesehatan dalam pengawasan. Pengetahuan dan sikap pasien memiliki hubungan yang signifikan terhadap

kepatuhan minum obat, yang berarti pengetahuan dan sikap pasien perlu ditingkatkan untuk meningkatkan keberhasilan terapi. (Rusman & Basri K, 2019).

Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis

Tabel 3. Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis

Domain	Kualitas Hidup	Jumlah	%
Domain 1	Sangat Baik	1	1,33
	Baik	25	33,33
	Sedang	43	57,33
	Buruk	6	8,00
	Sangat Buruk	0	0,00
Domain 2	Sangat Baik	7	9,33
	Baik	17	22,67
	Sedang	20	26,67
	Buruk	15	20,00
	Sangat Buruk	16	21,33
Domain 3	Sangat Baik	7	9,33
	Baik	18	24,00
	Sedang	43	57,33
	Buruk	6	8,00
	Sangat Buruk	1	1,33
Domain 4	Sangat Baik	6	8,00
	Baik	24	32,00
	Sedang	40	53,33
	Buruk	4	5,33
	Sangat Buruk	1	1,33

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas kualitas hidup pasien tuberkulosis pada domain 1 (kesehatan fisik) secara berurutan adalah kategori sedang 43 (57,33) pasien, kategori baik 25 (33,33%) pasien, kategori buruk 6 (8,00%) pasien dan kategori sangat baik 1 (1,33%) pasien. Hasil tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sananwetan Kota Blitar, dimana 31 (56,4) % pasien tuberkulosis berada pada kategori kualitas hidup fisik rendah dan 24 (43,6%) pada kategori sedang, tanpa adanya pasien dengan kualitas hidup fisik yang tinggi (Megasari et al, 2023).

Perbedaan hasil ini menunjukkan bahwa pasien dalam penelitian ini cenderung memiliki kualitas hidup fisik yang lebih baik dibandingkan dengan di Blitar, yang mungkin dipengaruhi oleh dukungan keluarga, fasilitas kesehatan, atau status sosial ekonomi pasien. Kualitas hidup fisik pasien tuberkulosis dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti status gizi, pendapatan, dukungan sosial, serta tingkat keparahan penyakit. Pasien dengan gejala berat atau penyakit kronis umumnya memiliki kualitas hidup lebih rendah.

Pada domain 2 (psikologis) diperoleh hasil kualitas hidup pasien kategori sedang 20 (26,67%) pasien, kategori baik 17 (22,67%), kategori sangat buruk 16 (21,33%) pasien, kategori buruk 15 (20,00%), dan kategori sangat baik 7 (9,33%) pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian di salah satu rumah sakit di Tasikmalaya yang diperoleh hasil bahwa 12 (75%) pasien berada pada kategori sedang dan 5 (25%) pasien pada kategori rendah dan tidak ada pasien dengan kategori tinggi (Nurhayati et al., 2020). Kondisi psikologis pasien tuberkulosis dapat terpengaruh oleh stigma sosial dan perasaan malu akibat penyakit yang diderita. Stigma diri memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat stres pada pasien tuberkulosis. Pasien yang merasa terstigma menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi, yang pada akhirnya dapat memperburuk kualitas hidup, terutama dalam domain psikologis. Oleh karena itu, pendekatan intervensi psikososial seperti konseling, dukungan keluarga, dan edukasi publik menjadi sangat penting dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien tuberkulosis (Saragih et al., 2024).

Kualitas hidup pasien pada domain 3 (hubungan sosial) diperoleh hasil kategori sedang 43 (57,33%) pasien, kategori baik 18 (24,00%) pasien, kategori sangat baik 7 (9,33%) pasien, kategori buruk 6 (8,00%) pasien dan kategori sangat buruk 1 (1,33%) pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Sananwetan Kota Blitar dengan 29 (52,7) % pasien tuberkulosis berada pada kategori kualitas hidup kategori sedang dan 26 (47,3%) kategori rendah, dan tidak ada pasien dengan kualitas hidup kategori tinggi (Megasari et al, 2023). Dukungan emosional, terutama dari keluarga, memiliki pengaruh signifikan dalam meningkatkan persepsi pasien terhadap kualitas hidup, khususnya pada domain sosial (Anisah et al., 2020).

Domain 4 (lingkungan) diperoleh hasil kualitas hidup pasien kategori sedang 40 (54,00%) pasien, kategori baik 24 (32,00%) pasien, kategori sangat baik 6 (8,00%) pasien, kategori buruk 4 (5,33%) dan kategori sangat buruk 1 (1,33%). Hasil ini berbeda dengan penelitian di salah satu puskesmas kota Bandung dengan jumlah 40 (53,3%) pasien berada pada kategori kualitas hidup kategori baik dan 35 (46,7%) pasien berada pada kategori buruk (Papeo et al., 2021). Kualitas hidup pada domain ini sangat dipengaruhi oleh bagaimana individu menilai lingkungan tempat tinggal mereka dalam mendukung proses penyembuhan dan kehidupan sosial. Ketika lingkungan tidak mendukung, misalnya sulitnya akses transportasi menuju fasilitas kesehatan atau kondisi tempat tinggal yang tidak layak, maka persepsi kualitas hidup cenderung menurun. Hal ini sejalan dengan temuan Quarcoopome dan Tornu yang menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis cenderung memiliki skor rendah pada domain lingkungan karena keterbatasan dalam aspek infrastruktur, akses pelayanan, dan kenyamanan tempat tinggal. Dengan demikian, teori WHOQOL-BREF menekankan bahwa upaya peningkatan kualitas hidup pasien tuberkulosis tidak cukup hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga harus memperhatikan intervensi lingkungan yang mendukung kesejahteraan pasien secara menyeluruh (Quarcoopome & Tornu, 2022).

Analisis Hubungan Variabel

Tabel 3. Hubungan Kepatuhan Minum Obat terhadap Kualitas Hidup Pasien TBC

	Kepatuhan	Kualitas Hidup										Total		p Value
		Sangat Buruk		Buruk		Sedang		Baik		Sangat Baik				
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Domain 1	Tinggi	0	0,00	1	7,14	5	35,71	8	57,14	0	0,00	14	100	0,706
	Sedang Tinggi	0	0,00	4	9,76	24	58,54	12	29,27	1	2,44	41	100	
	Rendah Sedang	0	0,00	1	5,26	13	68,42	5	26,32	0	0,00	19	100	
	Rendah	0	0,00	0	0,00	1	100	0	0,00	0	0,00	1	100	
	Total	0	0,00	6	8,00	43	57,33	25	33,33	1	1,33	75	100	
Domain 2	Tinggi	6	42,86	2	14,29	0	0,00	5	35,71	1	7,14	14	100	0,021
	Sedang Tinggi	4	9,76	6	14,63	16	39,02	9	21,95	6	14,63	41	100	
	Rendah Sedang	5	26,32	7	36,84	4	21,05	3	15,79	0	0,00	19	100	
	Rendah	1	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100	
	Total	16	21,33	15	20,00	20	26,67	17	22,67	7	9,33	75	100	
Domain 3	Tinggi	0	0,00	1	7,14	6	42,86	4	28,57	3	21,43	14	100	0,220
	Sedang Tinggi	1	2,44	4	9,76	24	58,54	10	24,39	2	4,88	41	100	
	Rendah Sedang	0	0,00	1	5,26	13	68,42	4	21,05	1	5,26	19	100	

	Rendah	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100	1	100	
	Total	1	1,33	6	8,00	43	57,33	18	24,00	7	9,33	75	100	
Domain 4	Tinggi	0	0,00	0	0,00	8	57,14	5	35,71	1	7,14	14	100	0,932
	Sedang Tinggi	1	2,44	3	7,32	18	43,90	15	36,59	4	9,76	41	100	
	Rendah Sedang	0	0,00	1	5,26	13	68,42	4	21,05	1	5,26	19	100	
	Rendah	0	0,00	0	0,00	1	100	0	0,00	0	0,00	1	100	
	Total	1	1,33	4	5,33	40	53,33	24	32,00	6	8,00	75	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas uji hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis domain 1 (kesehatan fisik) diperoleh nilai p = 0,706, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik (p > 0,05). Hasil ini menunjukkan bahwa walaupun pasien telah patuh dalam menjalani terapi, hal tersebut belum tentu berdampak langsung terhadap perbaikan kondisi fisik mereka. Kualitas hidup fisik pasien tuberkulosis dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti gejala sisa penyakit (batuk berkepanjangan, sesak napas), efek samping obat (nyeri sendi, gangguan tidur), kondisi nutrisi, dan stres psikologis. Faktor-faktor ini dapat mengganggu aktivitas pasien meskipun pengobatan dijalankan secara teratur. Oleh karena itu, pendekatan yang lebih menyeluruh diperlukan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, tidak hanya melalui peningkatan kepatuhan, tetapi juga melalui manajemen gejala, dukungan psikologis, serta pemantauan efek samping obat (Kastien-Hilka et al., 2017).

Uji hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis domain 2 (psikologis) diperoleh nilai p = 0,021 (p < 0,05), yang berarti terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien domain 2 (psikologis). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di pusksesmas di kota Bandung dimana hanya domain psikologis yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis dengan nilai p = 0,01 (p < 0,05). Hal ini berarti kepatuhan dalam mengonsumsi obat berkontribusi terhadap kualitas hidup yang lebih baik. Pasien tuberkulosis yang belum menjalani terapi biasanya memiliki kondisi berat badan rendah, nafsu makan menurun dan batuk berdahak bahkan disertai darah. Keadaan tersebut sering menimbulkan rasa malu akibat perubahan bentuk tubuh. Pasien yang menjalani

pengobatan secara teratur, kondisinya akan membaik, ditandai dengan peningkatan berat badan, bertambahnya nafsu makan, serta berkurangnya keluhan batuk yang sebelumnya sangat mengganggu pasien maupun lingkungan sekitar. Perbaikan fisik tersebut secara bertahap diikuti dengan peningkatan kemampuan menerima kondisi tubuh, berinteraksi lebih baik dengan keluarga, serta mampu berkonsentrasi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Papeo et al., 2021).

Uji hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis domain 3 (hubungan sosial) diperoleh nilai p = 0,220, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik (p > 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan belum tentu meningkatkan kualitas interaksi sosial pasien, termasuk dalam hal dukungan keluarga, hubungan pribadi, maupun penerimaan sosial. Penelitian di Kabupaten Pidie Jaya menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pasien tuberkulosis memiliki kepatuhan yang baik, masih ditemukan pasien dengan kualitas hidup sosial yang rendah. Hal ini disebabkan oleh faktor eksternal seperti stigma sosial, ketakutan masyarakat terhadap penularan, serta kurangnya dukungan emosional dari lingkungan sekitar. Dengan demikian, perbaikan dalam domain sosial memerlukan pendekatan yang lebih luas dari sekadar peningkatan kepatuhan, seperti edukasi masyarakat, dukungan keluarga, dan pengurangan stigma terhadap tuberkulosis (Azalia et al., 2020).

Uji hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis domain 4 (lingkungan) diperoleh nilai p = 0,932, yang berarti tidak terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut (p > 0,05). Nilai ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup dalam domain lingkungan (p > 0,05). Aspek lingkungan, seperti akses layanan kesehatan, kondisi tempat tinggal, dan transportasi, lebih dipengaruhi oleh faktor sosial-ekonomi dibandingkan kepatuhan terhadap terapi. Pasien yang menjalani pengobatan dengan baik, perbaikan kualitas hidup dalam domain ini tetap terbatas tanpa adanya dukungan sosial. Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup pada aspek lingkungan memerlukan pendekatan

yang lebih luas dari sekadar aspek medis (Aggarwal, 2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan hasil analisis uji hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi, hanya domain 2 yang mencakup aspek kesehatan psikologis yang berpengaruh secara bermakna terhadap kepatuhan minum obat dengan nilai p = 0,021.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan ini, peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu terwujudnya penelitian ini diantaranya Ketua, Ka. Program Studi Sarjana Farmasi dan dosen STIKes IKIFA yang telah memotivasi untuk terbitnya artikel.

DAFTAR PUSTAKA

Aggarwal, A. N. (2019). Quality of life with tuberculosis. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, *17*, 100121. https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100121

Amalia, A., Arini, H. D., & Dhrik, M. (2022). Analysis of The Relationship of Compliance Rate of Antituberculosis Drug on The Quality of Life of Lung Tuberculosis Patients. *Jurnal Ilmiah Mahaganesha*, *1*(2), 67–74.

Anisah, S. N., Djuwita, R., & Sudaryo, M. K. (2020). The Influence of Social Support to the Quality of Life of Tuberculosis Patients in Depok, West Java Province, Indonesia. *Global Journal of Health Science*, *12*(12), 112. https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n12p112

Azalia, C. R., Maidar, & Ismail, N. (2020). Analisis Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020. *Jurnal Aceh Medika*, *4*(2), 122–136.

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta 2023*. 83.

E. Megasari, S. Dianati, C. A. P. (2023). Hubungan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Terhadap Kualitas Hidup Pasien Di Puskesmas Sananwetan Kota Blitar. *Java*

Health Journal, *2*, 1–9.

Kastien-Hilka, T., Rosenkranz, B., Schwenkglenks, M., Bennett, B. M., & Sinanovic, E. (2017). Association between health-related quality of life and medication adherence in pulmonary tuberculosis in South Africa. *Frontiers in Pharmacology*, *8*(DEC). https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00919

Kemenkes. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. 37–38. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Kemenkes. (2022). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022*. https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/

Kemenkes. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.

Kleppe, M., Lacroix, J., Ham, J., & Midden, C. (2015). The development of the ProMAS: A probabilistic medication adherence scale. *Patient Preference and Adherence*, *9*, 355–367. https://doi.org/10.2147/PPA.S76749

Monita, B., & Fadhillah, H. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices*, *4*(2), 69–78.

Nurhayati, A., Rahayuningsih, N., & Alifiar, I. (2020). Analisis Kualitas Hidup (Qoly) Dan Kepatuhan Terapi Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit X Kota Tasikmalaya. *Analisis Kualitas Hidup ... Journal of Pharmacopolium*, *3*(3), 183–189.

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

Quarcoopome, L., & Tornu, E. (2022). Health-related quality of life of persons living with tuberculosis: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, *28*(June), 100324. https://doi.org/10.1016/j.jctube.2022.100324

Rusman, R., & Basri K, S. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Penderita TB Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Jatisawit Indramayu. *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *4*(1), 33–40. https://doi.org/10.31943/afiasi.v4i1.10

Saragih, I. S., Sigalingging, V. Y., & Sitohang, K. O. (2024). Hubungan Stigma Diri dengan Tingkat Stres Pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, *10*(01), 108–122. https://doi.org/10.47859/jmu.v10i01.465

Tyas, J. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Penderita Tuberkulosis Di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta. *Jurnal Kesehatan Kartika*, *17*(2), 79–85. https://doi.org/10.26874/jkkes.v17i2.240

World Health Organization. (1998). *WHOQOL User Manual*. https://doi.org/10.1007/978-3-031-20999-4_74

World Health Organization. (2023). Global Tuberculosis Report 2023. In *Global Tuberculosis Report* (Issue March).