

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi

Factors Related To Medication Adherence Among Pulmonary Tuberculosis Patients At The Biromaru Health Center In Sigi Regency

Magfirah Urba¹, Nur Afni², Eka Prasetya Hati Baculu²

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu

magfirahurba@gmail.com
(0821-7788-6633)

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan menyebar melalui udara lewat percikan dahak. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Biromaru, Kabupaten Sigi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien TB dalam mengonsumsi obat di wilayah tersebut. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sebanyak 36 pasien TB yang telah menjalani pengobatan minimal 3 bulan dilibatkan sebagai subjek penelitian dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Hasil analisis data menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai *p* variabel pengetahuan ($p=0,501$), kepercayaan terhadap tenaga kesehatan ($p=0,003$), dan adat istiadat ($p=0,000$). Kesimpulannya, penelitian ini menemukan bahwa kepercayaan terhadap tenaga kesehatan dan adat istiadat memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB, sementara pengetahuan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Dalam hal ini, Puskesmas Biromaru diharapkan untuk memaksimalkan upaya promosi dan pencegahan kesehatan melalui penyebaran informasi kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat, baik secara langsung (misalnya melalui poster dan leaflet) maupun secara daring.

Kata Kunci : Tuberkulosis; pengetahuan; kepatuhan minum obat; kepercayaan; adat istiadat

PUBLISHED BY :

Alpro Publication

Address :

Jl. Karana, Kelurahan Mambo, Kecamatan Palu Utara,
Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah

Email :

admin@journal.alpropublication.com

Phone :

+6282290091372



ABSTRACT

*Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis* and is spread through the air by sputum droplets. This disease is still a major health problem in Indonesia, especially in the working area of Biromaru Community Health Center, Sigi Regency. This study aims to identify the factors that influence the medication adherence of TB patients in the area. This study used a quantitative method with a cross-sectional design. A total of 36 TB patients who had been on treatment for at least 3 months were included as research subjects using convenience sampling. The results of data analysis using chi-squared test showed a p-value for the variables of knowledge ($p = 0.501$), trust in health workers ($p = 0.003$), and customs ($p = 0.000$). In conclusion, this study shows that trust in health workers and custom have a significant relationship with medication adherence in TB patients, while knowledge did not show a significant relationship. In this case, the Biromaru Community Health Center is expected to maximize health promotion and prevention efforts by disseminating health information that is easily accessible to the community, both directly (e.g., through posters and pamphlets) and online.*

Keywords : Tuberculosis; knowledge; medication compliance; beliefs; customs

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi yang masih sering ditemukan, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar melalui percikan cairan pernapasan di udara. Di masa adaptasi kebiasaan baru, pencegahan TBC sangat bergantung pada perilaku, serta pengetahuan dan sikap positif yang perlu dijaga untuk memutus rantai penularan dan mengendalikan infeksi secara efektif (1).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang dapat menular dan bersifat kronis, yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa Indonesia menduduki peringkat kedua secara global dalam jumlah kasus TBC, dengan lebih dari satu juta kasus dan ratusan ribu kematian setiap tahun. Hal ini berarti bahwa setiap jam, sejumlah besar orang di Indonesia kehilangan nyawa akibat TBC (2).

Berdasarkan dari data Survei Kesehatan Indonesia (SKI), jumlah kasus Tuberkulosis paru di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 877.531 kasus. Di antara provinsi-provinsi di Indonesia, Jawa Barat menempati urutan pertama dengan jumlah kasus Tuberkulosis paru terbanyak, yaitu 156.977 kasus. Sementara itu, Papua Selatan berada di urutan terakhir dengan jumlah kasus Tuberkulosis paru yang relatif rendah, yakni sebanyak 1.684 kasus. Disisi lain, Sulawesi Tengah berada pada urutan ke-22 dengan total 9.710 kasus pada tahun 2023 (3).

Indonesia menerapkan strategi khusus pada periode 2020 - 2024 dengan tujuan utama mengurangi tingkat kejadian TBC, yang diukur dengan target penurunan insidensi dari 319 per 100.000 penduduk (4). Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) atau pengobatan jangka pendek yang diawasi secara langsung, telah digunakan untuk program TBC di Sulawesi Tengah sejak tahun 1995 (5).

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah untuk tahun 2023, diperoleh informasi mengenai angka kesembuhan, pengobatan lengkap, serta keberhasilan pengobatan Tuberkulosis paru menurut jenis kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas di masing-masing kabupaten/kota di Sulawesi Tengah. Dari data yang ada, Kota Palu tercatat sebagai daerah dengan jumlah kasus Tuberkulosis paru tertinggi, yaitu sebanyak 1.213 kasus, menunjukkan tantangan besar

dalam penanganan penyakit ini di daerah perkotaan. Sebaliknya, Kabupaten Banggai Laut menempati urutan terakhir dengan jumlah kasus terendah, yakni 149 kasus, mencerminkan perbedaan prevalensi penyakit di antara wilayah-wilayah tersebut.

Di antara kabupaten/kota lainnya, Kecamatan Sigi berada pada urutan ke-10 dengan total 359 kasus, yang menandakan bahwa meskipun tidak setinggi Kota Palu atau lebih rendah dari kabupaten lainnya, Sigi tetap menghadapi tantangan dalam mengendalikan dan menangani penyakit Tuberkulosis paru, sehingga memerlukan perhatian dan tindakan lebih lanjut untuk meningkatkan angka kesembuhan serta efektivitas program pengobatan di wilayah tersebut. Adapun data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi untuk penderita TBC dan pengobatan tahun 2020 mencapai 47,0%, data penderita TBC dan pengobatan tahun 2021 mencapai 31,9%, untuk data penderita TBC dan pengobatan tahun 2022 mencapai 6,9%, sedangkan data penderita TBC dan pengobatan tahun 2023 mencapai 10,35%.

Dari 19 Puskesmas yang ada di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, Puskesmas Biromaru tercatat sebagai Puskesmas dengan jumlah kasus Tuberkulosis paru tertinggi yaitu sebanyak 132 kasus. Sementara itu, Puskesmas Towulu berada di urutan terakhir yaitu sebanyak 9 kasus. Dalam konteks penelitian, peneliti memfokuskan perhatian pada Puskesmas Biromaru, yang selama periode 2020 hingga 2022 telah terdata sebanyak 127 kasus TBC. Namun, angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2023, dengan total menjadi 132 kasus.

Hal ini menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam kasus Tuberkulosis paru di Puskesmas Biromaru, yang mengindikasikan perlunya perhatian dan tindakan lebih lanjut dalam upaya pengendalian dan pengobatan penyakit ini. Pengobatan TBC paru terdiri dari dua tahap, yaitu tahap intensif selama 2 bulan, dan tahap lanjutan selama 4 sampai 6 bulan. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat sangat penting untuk mencapai kesembuhan total. Jika pasien tidak patuh dalam mengkonsumsi obat, maka bakteri TBC akan kembali berkembang, dan pasien harus mengulangi tahap intensif pengobatan dari awal (6).

Jika penyakit TBC tidak diobati, maka 50% penderita akan meninggal dalam 5 tahun, 25% akan sembuh dengan sendirinya karena daya tahan tubuh yang kuat, dan 25% sisanya akan terus menularkan penyakit TBC (6). Kepatuhan terhadap dosis Obat Anti Tuberkulosis yang telah ditetapkan memastikan bahwa pengobatan TB berjalan dengan baik. Ketidak patuhan dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara teratur menyebabkan pasien dirawat berulang kali di Rumah Sakit (7) .

Ini pasti akan berdampak pada *drop out*, yang merupakan salah satu penyebab kegagalan pengobatan dan sangat berpotensi meningkatkan kemungkinan terjadinya Resistensi Obat TB (7). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan Tuberkulosis paru adalah kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat Tuberkulosis. Penyebab kegagalan dalam pengobatan pasien Tuberkulosis paru adalah kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan kepatuhan minum obat (8).

Hal Ini merupakan salah satu faktor penyebab pasien putus berobat, yang berarti pasien tidak memulai pengobatannya atau mengalami putus berobat secara terus menerus (8). Faktor kepercayaan

terhadap tenaga kesehatan merupakan sikap yang menerima pertanyaan atau pendirian tanpa menunjukkan sikap pro atau kontra terhadap tenaga kesehatan. Berdasarkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang Tuberkulosis yang rendah, dapat menimbulkan kepercayaan yang salah tentang Tuberkulosis dan terus distigmakan di masyarakat (9) .

Selain faktor pengetahuan dan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, kepatuhan minum obat juga dapat dikaitkan dengan budaya dan adat istiadat setempat. Karena, dalam setiap aspek kehidupan manusia selalu berinteraksi dengan Budaya. Tingkah laku manusia akan dipengaruhi oleh Budaya, seperti bagaimana manusia berperilaku sesuai dengan norma dan adat istiadat yang berlaku pada Lingkungan dan kondisi tertentu. Selain itu, manusia memiliki kemampuan untuk berinovasi dan berperilaku dengan cara yang dapat membentuk budaya tertentu. Sinergi antara manusia dan lingkungan sangat penting untuk menghasilkan Lingkungan yang sehat dan perilaku manusia yang berbudaya (10).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* yang melibatkan 36 pasien dengan berbagai rentang usia yang telah menjalani pengobatan selama minimal 3 bulan. Analisis data dilakukan dengan uji statistik *Chi-Square* untuk menentukan hubungan antar variabel. Verifikasi data dilakukan melalui wawancara. Pasien dengan penyakit penyerta seperti (HIV, diabetes, gangguan mental, hepatitis, dan lain sebagainya) atau disabilitas tetap diikutsertakan dalam penelitian ini.

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner berbasis Skala Guttman untuk mengukur tiga variabel: pengetahuan tentang TBC, kepercayaan kepada tenaga kesehatan, dan adat istiadat.

1. Pengetahuan: Kuesioner terdiri dari 10 pernyataan dengan jawaban benar atau salah. Skor berkisar antara 0–10.
2. Kepercayaan: Kuesioner memiliki 15 pernyataan dengan jawaban benar atau salah. Skor berkisar antara 0–15.
3. Adat istiadat: Kuesioner mencakup 5 pernyataan dengan jawaban benar atau salah. Skor berkisar antara 0–5.

Dalam semua kuesioner, jawaban positif diberi skor 1 dan negatif skor 0. Responden dikategorikan “Ada Hubungan” jika skor di bawah median dan “Tidak Ada Hubungan” jika skor sama atau di atas median

HASIL

Pelaksanaan penelitian ini melibatkan 36 responden yang telah memenuhi kriteria penelitian. Adapun hasil penelitian dapat dilihat melalui tabel di bawah ini :

Tabel 1. Jumlah Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	13	36,1
Tinggi	23	63,9
Jumlah	36	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 1. Menjelaskan bahwa mayoritas responden 23 orang (63,9%) memiliki pengetahuan yang baik tentang Tuberkulosis dan patuh dalam mengkonsumsi obat. Hanya ada 13 responden (36,1%) yang memiliki pengetahuan rendah.

Tabel 2. Jumlah Responden Berdasarkan Kepercayaan

Kepercayaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Percaya	19	52,8
Tidak Percaya	17	47,2
Jumlah	36	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 2. Menunjukkan bahwa ada 19 orang (52,8%) memiliki kepercayaan terhadap tenaga kesehatan dan yang tidak percaya sebanyak 17 orang (47,2%).

Tabel 3. Jumlah Responden Berdasarkan Adat Istiadat

Adat Istiadat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Menerapkan	18	50,0
Tidak Menerapkan	18	50,0
Jumlah	36	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 3. Menjelaskan bahwa dari 36 responden, ada 18 orang (50%) masih menerapkan pengobatan adat istiadat, sementara 18 orang lainnya (50%) tidak menerapkannya.

Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4. Distribusi Responden Terkait Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat

Pengetahuan	Kepatuhan				Jumlah		p-value	Median
	Patuh		Tidak Patuh					
	n	%	n	%	N	%		
Rendah	7	19,4	6	16,7	13	36,1	0,501	7,000
Tinggi	15	41,7	8	22,2	23	63,9		
Total	22	61,1	14	38,9	36	100		

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4. menjelaskan bahwa jumlah responden berdasarkan pemahaman pasien mengenai Tuberkulosis dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat, di mana pasien dengan pengetahuan tinggi berjumlah 23 orang (63,9%) dan pasien dengan pengetahuan rendah sebanyak 13 orang (36.1%). Berdasarkan analisis data, diperoleh nilai p -Value sebesar 0,501 yang lebih besar dari 0,05. Hal ini, bersama dengan nilai median 7,000, mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan pasien tuberkulosis dalam mengonsumsi obat.

Hal ini sesuai dengan penelitian Fitriani et al.,(2020) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti-tuberkulosis (nilai $p = 0,002$). Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien untuk mendorong dan mendukung pasien agar patuh dalam mengonsumsi obat TB. Hal ini dikarenakan obat TB memberikan dampak mual dan muntah pada pasien saat mengkonsumsinya. Selain itu, dosis obat tuberkulosis disesuaikan dengan berat badan pasien, sehingga pengobatan yang tidak teratur dapat berakibat fatal (12).

Hubungan Kepercayaan Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5. Distribusi Responden Terkait Hubungan Kepercayaan dengan Kepatuhan Minum Obat

Kepercayaan	Kepatuhan				Jumlah		<i>p</i> -value	Median
	Patuh		Tidak Patuh					
	n	%	n	%	N	%		
Percaya	16	44,4	3	8,3	19	52,8	0,003	12,000
Tidak Percaya	6	16,7	11	30,6	17	47,2		
Total	22	61,1	14	38,9	36	100		

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 5. Hasil analisis menunjukkan nilai p -Value 0,003, yang kurang dari 0,05, dan median 12,000. Ini mengindikasikan bahwa kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat tuberkulosis.

Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Yunus et al., (2023) Sebagian besar pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik (52,94%) patuh dalam minum obat. Sebaliknya, sebagian besar pasien yang kurang mendapatkan dukungan keluarga (29,4%) tidak patuh. Demikian pula, sebagian besar pasien yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan (59,94%) patuh dalam minum obat. Sementara itu, sebagian besar pasien yang tidak mendapat an dukungan dari petugas kesehatan (23,53%) tidak patuh.

Hubungan Adat Istiadat Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 6. Distribusi Responden Terkait Hubungan Adat Istiadat dengan Kepatuhan Minum Obat

Adat Istiadat	Kepatuhan				Jumlah		<i>p</i> -value	Median
	Patuh		Tidak Patuh		N			
	n	%	n	%				
Menerapkan	17	47,2	1	2,8	18	50,0	0,003	3,500
Tidak Menerapkan	5	13,9	13	36,1	18	50,0		
Total	22	61,1	14	38,9	36	100		

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 6. Menjelaskan bahwa jumlah responden yang masih menerapkan pengobatan secara adat istiadat adalah seimbang, dengan 18 orang (50,0%) menerapkan dan 18 orang (50,0%) tidak menerapkannya. Hasil analisis yang dilakukan didapatkan hasil p -Value 0,000 (p -Value kurang dari 0,05) dan nilai median 3,500 berarti pengobatan adat istiadat ada hubungan dengan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat pada penderita tuberkulosis.

Hal ini sejalan dengan penelitian Preseli et al., (2021) dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa faktor sosial, persepsi, agama, budaya, dan pengobatan alternatif secara kolektif memengaruhi ketidakpatuhan terapi ARV pada ODHIV. Dengan demikian, masyarakat percaya bahwa pasien menderita penyakit karena tidak mengikuti adat-istiadat setempat, sehingga pasien masih melakukan ritual tradisional.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat

Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien untuk mendorong dan mendukung pasien agar patuh dalam mengonsumsi obat TB. Hal ini dikarenakan obat TB memberikan dampak mual dan muntah pada pasien saat mengkonsumsinya. Selain itu, dosis obat tuberkulosis disesuaikan dengan berat badan pasien, sehingga pengobatan yang tidak teratur dapat berakibat fatal (12).

Pasien dengan berat badan 30-37 kg menerima 2 tablet per dosis, 38-54 kg menerima 3 tablet, 55-70 kg menerima 4 tablet, dan di atas 71 kg menerima 5 tablet. Pasien dengan berat badan di luar rentang 30-71 kg memerlukan penanganan khusus di rumah sakit dan pengawasan dokter (12).

Selain itu, berat badan pasien dapat dijadikan salah satu indikator penting untuk menilai respons klinis dan kemajuan pengobatan tuberkulosis. Peningkatan berat badan yang signifikan sering kali menjadi pertanda positif, menunjukkan bahwa pasien merespons pengobatan dengan baik dan tubuhnya mulai pulih dari efek infeksi. Sebaliknya, penurunan berat badan yang berkelanjutan dapat mengindikasikan adanya masalah, seperti resistensi obat, efek samping obat yang tidak tertangani, atau komplikasi lain yang memerlukan perhatian medis segera (15).

Oleh karena itu, pemantauan berat badan secara berkala selama masa pengobatan sangat dianjurkan, bukan hanya sebagai dasar penentuan dosis, tetapi juga sebagai alat bantu untuk mengevaluasi efektivitas terapi dan mendeteksi potensi masalah sejak dini (15).

Salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan dalam pemantauan dosis obat adalah potensi masalah yang berasal dari pasien itu sendiri, karena kegagalan dalam penyembuhan tuberkulosis (TB) dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti reaksi terhadap obat, kondisi kesehatan pasien, dan sikap pasien itu sendiri. Kurangnya pemahaman tentang penyakit TB, keterbatasan biaya, keengganan untuk melanjutkan pengobatan, dan keyakinan palsu bahwa diri sudah sembuh merupakan beberapa faktor yang berasal dari pasien (16).

Maka dari itu, pengawasan berat badan yang dilakukan oleh anggota keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dapat menjadi cara yang efektif untuk memastikan pasien patuh terhadap pengobatan. Penting untuk diingat bahwa pengetahuan tentang kesehatan tidak selalu menjamin kepatuhan dalam minum obat.

Hubungan Kepercayaan dengan Kepatuhan Minum Obat

Kesembuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan tuberkulosis (TB) merupakan kunci keberhasilan pengobatan. Disiplin dalam mengikuti aturan pengobatan dipengaruhi oleh perilaku individu, adapun faktor internal seperti kepribadian dan pengetahuan, faktor eksternal seperti efek samping dan ketersediaan obat, serta faktor pendukung lainnya seperti dukungan keluarga dan peran penting Petugas Pengawas Minum Obat (PMO) (17).

Maka dari itu, dukungan ini harus terus berkesinambungan untuk memastikan pengobatan berjalan dengan baik dan teratur, setiap pasien harus diawasi secara langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO) yang sebaiknya berasal dari keluarga atau orang terdekat pasien (15).

Dukungan dari petugas kesehatan juga merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Dukungan ini sangat bermanfaat ketika pasien menghadapi tantangan dalam menerapkan perilaku sehat yang baru. Petugas kesehatan juga dapat memengaruhi perilaku pasien dengan menunjukkan antusiasme terhadap tindakan positif yang dilakukan pasien, serta memberikan penghargaan secara berkelanjutan kepada pasien yang berhasil beradaptasi dengan program pengobatan mereka. (18).

Hal ini menunjukkan bahwa Kualitas pelayanan yang baik dapat menciptakan lingkungan yang mendukung dan memberdayakan pasien, mengurangi rasa takut dan kecemasan yang sering kali menyertai diagnosis TBC. Ketika pasien merasa dihargai dan didengar, mereka lebih terbuka untuk berdiskusi tentang kekhawatiran dan tantangan yang mereka hadapi selama pengobatan. Selain itu, pelayanan yang responsif dan mudah diakses, seperti ketersediaan obat yang terjamin dan jadwal kunjungan yang fleksibel, juga berkontribusi pada peningkatan kepercayaan dan kepatuhan pasien.

Hubungan Adat Istiadat dengan Kepatuhan Minum Obat

Stigma, diskriminasi, dan kerahasiaan terkait status HIV merupakan faktor sosial yang signifikan dalam ketidakpatuhan terapi ARV. Persepsi yang salah, seperti keyakinan bahwa HIV disebabkan oleh

santet, mendorong ODHIV untuk mencari pengobatan alternatif. Keyakinan agama dan budaya juga dapat memengaruhi keputusan ODHIV untuk menjalani terapi ARV. Penggunaan pengobatan alternatif sering kali menjadi penghalang bagi kepatuhan terhadap terapi ARV.

Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa faktor sosial, persepsi, agama, budaya, dan pengobatan alternatif secara kolektif memengaruhi ketidakpatuhan pada pasien dalam mengonsumsi obat tuberkulosis. Dengan demikian, masyarakat percaya bahwa pasien menderita penyakit karena tidak mengikuti adat-istiadat setempat, sehingga pasien masih melakukan ritual tradisional.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan :

1. Hasil analisis yang dilakukan didapatkan hasil $P\text{-Value} = 0,501$ ($P\text{-value}$ lebih dari 0,05) yang berarti tidak ada berhubungan pengetahuan dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada penderita tuberkulosis.
2. Hasil analisis yang dilakukan didapatkan hasil $P\text{-Value} = 0,003$ ($P\text{-value}$ kurang dari 0,05) yang berarti ada hubungan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada penderita tuberkulosis.
3. Hasil analisis yang dilakukan didapatkan hasil $P\text{-Value} = 0,000$ ($P\text{-value}$ kurang dari 0,05) yang berarti ada hubungan pengobatan adat istiadat dengan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat pada penderita tuberkulosis.

Saran :

Puskesmas Biromaru diharapkan untuk memaksimalkan upaya promosi dan pencegahan kesehatan melalui penyebaran informasi kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat, baik secara langsung (misalnya melalui poster dan leaflet) maupun secara daring. Serta mengadakan penyuluhan kesehatan secara berkala kepada pasien tuberkulosis dan keluarganya mengenai pentingnya kepatuhan dalam minum obat, efek samping yang mungkin terjadi, serta dampak dari ketidakpatuhan pengobatan.

Sedangkan, untuk masyarakat dan responden harus melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, setidaknya sebulan sekali untuk mengubah kebiasaan buruk yang dapat berdampak pada kesehatan dan mulai menerapkan pola hidup sehat, serta mencari informasi kesehatan dari sumber-sumber daring yang terpercaya untuk meningkatkan kesadaran mereka tentang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Making Ma, Banhae Yk, Aty Myvb, Mau Y, Abanit, Selasa P, Et Al. Analisa Faktor Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Tb Paru Pada Kontak Serumah Selama Era New Normal Covid 19. J Penelit Perawat Prof. 2023;5(1):43–50.
2. Who. Hari Tuberkulosis Sedunia 2023. World Heal Organ. 2023;
3. Munira S, Puspasari D, Trihono, Thaha R, Musadad A, Junadi P, Et Al. Survei Kesehatan Indonesia (Ski). Kementerian Kesehat Ri [Internet]. 2023;1–964.

4. Kemenkes Ri. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Di Indonesia 2020-2024. *Pertem Konsolidasi Nas Penyusunan Stranas Tb*. 2020;135.
5. Dinkes Sulawesi Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehat Provinsi Sulawesi Teng* [Internet]. 2021;1–377.
6. Jun Edy Samosir Pakpahan I Yr. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Rs Malahayati Medan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Ind*. 2024;9:17–27.
7. Hasina Sn, Rahmawati A, Faizah I, Sari Ry, Rohmawati R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *J Ilm Permas J Ilm Stikes Kendal*. 2023;13(2):453–62.
8. Bangkinang Dir. Hubungan Pengetahuan Tentang Tb Paru Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru. 2024;2(3):559–66.
9. Lestari Sr, Gobel Fa, Nurlinda A. Pengaruh Kepercayaan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Wilayah Rsud Nene Mallomo Kabupaten Sidrap. *Wind Public Heal J*. 2023;3(5):1–7.
10. Rihu A, Marhini Lo. Budaya Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Terhadap Resep Dokter Di Kota Kendari. *Formosa J Appl Sci*. 2022;1(2):95–108.
11. Fitriani Ne, Sinaga T, Syahrani A. Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi Pasien Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Penderita Penyakit Tb Paru Bta (+) Di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda. *Kesmas Uwigama J Kesehat Masy*. 2020;5(2):124–34.
12. Kemenkes P. *Temuan Tb Obati Sampai Sembuh Penatalaksanaan Tuberkulosis Resisten Obat Di Indonesia*. 2020. 6–7 P.
13. Yunus P, Pakaya Aw, Hadju B. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga. *J Educ Innov Public Heal*. 2023;1(1):177–85.
14. Preseli Glovrig Siahaya, Jarir At Thobari, Indwiani Astuti Has. *Sosiokultural Mempengaruhi Ketidakpatuhan Terapi Antiretroviral Pada Odhiv Di Maluku. Sosiokultural Mempengaruhi Ketidakpatuhan Ter Antiretroviral Pada Odhiv Di Maluku*. 2021;14.
15. Fortuna Ta, Rachmawati H, Hasmono D, Karuniawati H. *Studi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Tahap Lanjutan Pada Pasien Baru Bta Positif. Pharmacon J Farm Indones*. 2022;19(1):62–71.
16. Swarjana Ikd, Sukartini T, Makhfudli M. Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Tobadak Kabupaten Mamuju Tengah. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2021;6(1):89–94.
17. Nabila N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (Oat) Pada Penderita Tuberkulosis Paru (Tb): Literature Review. *Media Publ Promosi Kesehat*

- Indones. 2023;6(8):1478–84.
18. Tadjje I. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Petugas Kesehatan Serta Persepsi Keparahen Penyakit Dengan Kepatuhan Skrining Kontak Erat Tuberkolosis. 2025;9:298–304.