



PENGARUH FAKTOR PENGETAHUAN DAN MOTIVASI TERHADAP KEPATUHAN SERTA KEBERHASILAN TERAPI PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU RAWAT JALAN

Submitted: 25 Februari 2026

Edited: 14 April 2026

Accepted: 22 Mei 2026

Clara Ritawany Sinaga¹, Esty Elvinda¹, Annafiatuzakiah¹, Juarita Injiliani²

¹Farmakologi dan Farmasi Klinis, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

²Prodi Farmasi, Stikes Dirgahayu Samarinda

Email: clararitawanysinaga@pharm.untan.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Tuberkulosis (TB) paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia dengan beban kasus yang tinggi dan keberhasilan terapi yang sangat bergantung pada kepatuhan pasien. Faktor nonmedis seperti pengetahuan dan motivasi diduga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan serta *outcome* terapi, namun kajian simultan kedua faktor tersebut masih terbatas, khususnya di Kalimantan Timur. Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pengetahuan dan motivasi terhadap kepatuhan serta dampaknya terhadap hasil terapi pasien TB paru rawat jalan. Metode: Penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dilakukan pada 84 pasien TB paru rawat jalan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda (Juni–Juli 2024). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan (skala Guttman), motivasi (skala Likert), dan kepatuhan MARS-5, serta data rekam medis untuk *outcome* terapi. Analisis menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik. Hasil: Mayoritas responden memiliki pengetahuan baik (83,3%), motivasi baik (50%), dan kepatuhan sedang (53,6%). *outcome* terapi menunjukkan 85,7% pasien sembuh. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan ($p=0,004$). Secara umum, pengetahuan dan motivasi berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan yang berdampak pada keberhasilan terapi. Simpulan dan implikasi: Pendekatan holistik yang mengintegrasikan peningkatan pengetahuan dan motivasi terbukti penting dalam memperbaiki kepatuhan dan *outcome* terapi TB paru. Temuan ini merekomendasikan penguatan intervensi edukatif dan motivasional oleh tenaga kesehatan untuk mengoptimalkan keberhasilan pengobatan pasien TB paru rawat jalan.

Kata Kunci: Tuberkulosis Paru, Pengetahuan, Motivasi, Kepatuhan, *outcome* Terapi

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis (TB) remains a major public health problem in Indonesia, with a high disease burden and treatment success that largely depends on patient adherence. Non-medical factors such as knowledge and motivation are believed to play important roles in improving adherence and treatment outcomes; however, simultaneous analyses of these factors remain limited, particularly in East Kalimantan. This study aimed to analyze the influence of knowledge and motivation on adherence and their impact on treatment outcomes among pulmonary TB outpatients. A quantitative analytic observational study with a cross-sectional approach was conducted among 84 pulmonary TB outpatients at RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda (June–July 2024). Data were collected using a knowledge questionnaire (Guttman scale), a motivation questionnaire (Likert scale), and the MARS-5 adherence instrument, along with medical record data for treatment outcomes. Data were analyzed using the chi-square test and logistic regression. The majority of respondents had good knowledge (83.3%), good motivation (50%), and moderate adherence (53.6%). Treatment outcomes showed that 85.7% of patients were cured. A significant association was found between knowledge and adherence ($p = 0.004$).



Overall, knowledge and motivation contributed to improved adherence, which subsequently affected treatment success. A holistic approach integrating improvements in patient knowledge and motivation is essential for enhancing adherence and treatment outcomes in pulmonary TB. These findings support strengthening educational and motivational interventions by healthcare professionals to optimize treatment success among pulmonary TB outpatients.

Keywords: *Pulmonary Tuberculosis, Knowledge, Motivation, Adherence, Treatment Outcomes*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang mendesak di tingkat global, termasuk di Indonesia. Berdasarkan Global Tuberculosis Report 2023, Indonesia merupakan salah satu kontributor terbesar kasus TB di dunia, menempati urutan kedua setelah India dalam hal jumlah kasus TB baru. Diperkirakan Indonesia menyumbang sekitar 10% dari total kasus insiden TB global dengan sekitar 1.060.000 kasus baru per tahun⁽¹⁾. Di antara bentuk TB yang ada, TB paru merupakan yang paling umum dijumpai, serta memerlukan pengobatan jangka panjang yang bergantung pada kepatuhan pasien untuk mencapai kesembuhan dan mencegah resistensi obat^(2,3). Sayangnya, kepatuhan pasien TB di Indonesia masih rendah, terutama pada pasien rawat jalan yang tidak mendapatkan pengawasan langsung⁽³⁾. Studi menunjukkan bahwa 27,2% pasien tuberkulosis paru di Indonesia tidak patuh terhadap pengobatan, menandakan masih tingginya proporsi pasien yang tidak menyelesaikan terapi sesuai ketentuan⁽⁴⁾. Kondisi ini turut berkontribusi pada meningkatnya angka kegagalan terapi, kekambuhan, serta berkembangnya kasus TB resisten obat (MDR-TB)⁽⁵⁾. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi medis semata belum cukup untuk menjamin keberhasilan terapi⁽⁶⁾. Sejumlah penelitian mengungkapkan bahwa faktor nonmedis seperti pengetahuan dan motivasi pasien memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan TB. Penelitian yang melaporkan adanya hubungan positif antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan⁽⁷⁾, sementara penelitian lain melaporkan bahwa motivasi secara signifikan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi TB ($\beta = 0,775$; $p < 0,001$)⁽⁸⁾. Hal ini sejalan dengan temuan yang menegaskan pentingnya edukasi dan

motivasi sebagai strategi untuk meningkatkan *adherence* dan hasil terapi pasien TB⁽⁹⁾.

Penelitian lain juga memperkuat bukti tersebut, di antaranya⁽¹⁰⁾ yang melaporkan korelasi signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan ($p = 0,001$), serta⁽¹¹⁾ yang menunjukkan bahwa pasien dengan pengetahuan yang lebih baik menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Intervensi motivasional, seperti konseling dan pendidikan, terbukti mampu meningkatkan kepatuhan dengan memengaruhi sikap dan perilaku pasien⁽¹²⁾. Selain itu, pendekatan yang dipersonalisasi, yang mempertimbangkan karakteristik sosiodemografis dan riwayat pengobatan, terbukti lebih efektif karena sesuai dengan kondisi individual pasien⁽¹³⁾. Pola kepatuhan awal juga terbukti dapat memprediksi hasil terapi secara signifikan⁽¹⁴⁾, yang menggarisbawahi pentingnya pemantauan dan intervensi sejak dini. Namun demikian, sebagian besar studi yang telah dilakukan cenderung menilai pengaruh pengetahuan atau motivasi secara terpisah terhadap kepatuhan, dan belum banyak yang secara simultan mengkaji keterkaitan kedua faktor tersebut dengan hasil terapi sebagai luaran klinis. Selain itu, kajian serupa masih terbatas pada wilayah perkotaan besar di Pulau Jawa, sehingga konteks lokal di luar Jawa, khususnya di Kalimantan Timur, belum banyak terwakili dalam literatur ilmiah. Padahal, sebagai rumah sakit rujukan utama di Kalimantan Timur, RSUD Abdoel Wahab Sjahranie memiliki beban kasus TB paru yang tinggi, terutama dari pasien rawat jalan. Ketiadaan data lokal mengenai faktor psikososial yang memengaruhi kepatuhan dan hasil terapi menjadi tantangan dalam penyusunan intervensi berbasis bukti di tingkat pelayanan primer dan rujukan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan

dan motivasi terhadap kepatuhan serta dampaknya terhadap hasil terapi pasien TB paru rawat jalan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan menganalisis pengaruh pengetahuan dan motivasi terhadap kepatuhan serta hasil terapi pasien TB paru rawat jalan. Penelitian dilaksanakan di Poli Paru dan bagian rekam medis RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda pada Juni–Juli 2024. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda (Nomor: 477/KEPK-AWS/VI/2024).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru rawat jalan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie selama periode studi. Sampel berjumlah 84 responden, ditentukan dengan rumus Slovin dan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Pasien usia ≥ 20 tahun, sedang atau telah menjalani fase intensif atau lanjutan, memiliki hasil pemeriksaan BTA, bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner secara lengkap. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien dengan TB paru kategori Multi Drug Resistant (MDR) dan menolak berpartisipasi atau tidak menyelesaikan kuesioner.

Teknik Pengumpulan dengan data primer dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang meliputi variabel pengetahuan, motivasi, dan kepatuhan (MARS-5), serta data demografi pasien. Data sekunder diperoleh dari rekam medis untuk menilai hasil terapi berdasarkan status sembuh atau gagal melalui hasil pemeriksaan sputum BTA. Instrumen Penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan (skala Guttman), kuesioner motivasi (skala Likert), kuesioner MARS-5 untuk kepatuhan (skor 5–25) dan data rekam medis untuk hasil terapi. Variabel pengetahuan, motivasi, dan kepatuhan diukur dengan skala ordinal, sedangkan hasil terapi berskala nominal.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 30 responden di luar sampel utama.

Validitas diuji menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan kriteria r hitung $> r$ tabel ^(0,361), dan seluruh item dinyatakan valid. Reliabilitas diuji menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan hasil 0,745, yang menunjukkan instrumen reliabel ($\alpha > 0,60$). Oleh karena itu, kuesioner dinyatakan layak digunakan untuk penelitian ini.

Data dianalisis menggunakan SPSS versi 27. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi variabel. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk menguji hubungan antar variabel. Untuk mengetahui pengaruh simultan pengetahuan dan motivasi terhadap hasil terapi, dilakukan analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prinsip etik penelitian kesehatan pada manusia dan telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda dengan nomor *ethical clearance* 477/KEPK-AWS/VI/2024. Persetujuan etik ini memastikan bahwa seluruh proses pengambilan data dilakukan dengan memperhatikan aspek kerahasiaan data responden, persetujuan partisipasi (*informed consent*), serta perlindungan hak-hak responden selama penelitian berlangsung.

Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda dengan karakteristik yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Item instrumen dianggap valid jika r hitung $> r$ tabel [0,3], dan jika hasil koefisien *alpha* $> 0,60$ maka disimpulkan bahwa kuesioner tersebut reliabilitas.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

No.	Jenis Kuesioner	<i>r</i> hitung	<i>chronbach's alpha</i>
1.	Tingkat Pengetahuan	0,6	0,8
2.	Motivasi	0,6	0,7
3.	Tingkat Kepatuhan	0,5	0,7

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa seluruh kuesioner valid karena *r* hitung lebih besar dari nilai *r* tabel ^(0,361). Hasil uji reliabilitas kuesioner, dapat dilihat bahwa nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,8 lebih besar dari 0,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa

kuesioner ini masuk dalam kategori reliabel tinggi. Jadi, instrumen (kuesioner) yang akan digunakan dalam penelitian ini dapat mengukur apa yang seharusnya diukur dan menghasilkan data yang konsisten.

Karakteristik Pasien

Tabel 2. Data Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	43	51,2
Perempuan	41	48,8
Total	84	100

Hasil dari penelitian terkait dengan karakteristik jenis kelamin pada tabel 2 yang menunjukkan bahwa pasien TB Paru dengan jenis kelamin laki-laki paling banyak 46 (51,7%) dan perempuan 43 (48,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian *cross-sectional* terbaru yang melaporkan bahwa di antara pasien TB, proporsi perokok pria jauh lebih tinggi dibanding perempuan, yang mendukung argumen bahwa laki-laki lebih rentan terhadap TB paru akibat perilaku merokok yang lebih umum ⁽¹⁵⁾.

Hasil penelitian ini didapatkan pasien TB Paru pada laki-laki yang diwawancarai sebagian besar dipengaruhi oleh gaya hidup yang kurang sehat seperti perokok aktif dan mengkonsumsi minuman beralkohol sehingga dapat menurunkan sistem imun tubuh dan lebih mudah terpapar agen penyebab TB Paru. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang membuktikan bahwa pada laki-laki lebih rentan terpapar oleh penyakit tuberkulosis paru, karena laki-laki sering beraktifitas diluar rumah sehingga

mudah terpapar agen penyebab lebih besar dibandingkan perempuan ⁽¹⁶⁾.

Salah satu faktor risiko terjadinya penyakit TB Paru pada perempuan adalah paparan asap rokok yang bersifat perokok pasif. Perempuan yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB Paru juga menjadi sumber penularan secara langsung ⁽¹⁷⁾. Semakin tinggi durasi dan intensitas paparan, semakin tinggi risiko perkembangan TB aktif, yang disebabkan oleh penurunan fungsi imun tubuh dan kerusakan jaringan paru akibat partikel toksik dalam asap rokok yang melemahkan pertahanan tubuh terhadap *Mycobacterium tuberculosis* ⁽¹⁸⁾. Selain itu, kondisi lingkungan fisik rumah seperti ventilasi yang buruk dan kepadatan hunian juga meningkatkan paparan infeksi di ruang tertutup, sehingga orang yang tinggal serumah memiliki peluang lebih tinggi terinfeksi TB daripada mereka yang tinggal di rumah dengan ventilasi yang baik dan kondisi hunian sehat ⁽¹⁹⁾.

Tabel 3. Data Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
19-59 (Dewasa)	72	85,7
≥60 (Lansia)	12	14,3
Total	84	100

Angka kejadian Tuberkulosis Paru (TB) menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok usia dewasa (19-59 tahun) dan lansia (≥ 60 tahun). Berdasarkan data, sebesar 85,7% pasien TB berada pada kelompok usia dewasa, sementara sebesar 14,3% pasien termasuk dalam kelompok lansia. Temuan deskriptif serupa diperoleh dalam penelitian di berbagai pengaturan pelayanan kesehatan, yang menunjukkan dominasi kasus pada kelompok umur dewasa dan jumlah yang lebih kecil pada kelompok lansia ⁽²⁰⁾

Pada pasien lansia meskipun sistem imun tubuh menurun seiring bertambahnya usia, angka kejadian TB lebih rendah dibandingkan usia dewasa. Salah satu penyebabnya adalah gejala TB pada lansia sering kali lebih ringan atau tidak

khas, sehingga seringkali terlambat untuk mendiagnosis ⁽²¹⁾. Selain itu, lansia cenderung menghabiskan lebih banyak waktu di rumah sehingga berkurang terkena paparan sumber infeksi. Meski demikian, penurunan daya tahan tubuh pada lansia dapat menyebabkan infeksi TB yang dapat berkembang lebih parah dan sulit untuk diobati ⁽²²⁾

Meskipun kejadian TB lebih tinggi pada usia dewasa, pengendalian TB pada lansia tetap penting, mengingat potensi komplikasi yang lebih berat jika tidak ditangani dengan tepat ⁽²³⁾. Deteksi dini pada lansia dan pemberian pengobatan yang efektif di usia dewasa menjadi kunci dalam mengurangi angka kejadian dan kematian akibat TB. Oleh karena itu, perhatian khusus terhadap kedua usia ini diperlukan untuk menanggulangi TB secara optimal ⁽²⁴⁾.

Tabel 4. Data Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	1	1,2
SD	13	15,5
SMP	12	14,3
SMA/SMK	35	41,7
Perguruan Tinggi Diploma	9	10,7
Perguruan Tinggi Strata	14	16,7
Total	84	100

Berdasarkan hasil karakteristik pasien dengan kategori pendidikan pada tabel 4 yaitu pendidikan yang diperoleh paling banyak adalah pasien dengan pendidikan SMA/SMK sebanyak 35 orang (41,7%), serta yang paling sedikit adalah tidak sekolah hanya 1 orang (1,2%). Pada penelitian ini mayoritas pasien tuberkulosis paru dengan tingkat pendidikan SMA/SMK dapat dengan mudah mengubah pola pikirnya untuk hidup yang lebih baik dengan meningkatkan derajat kesehatannya. Pasien dengan pendidikan SMA/SMK akan lebih mudah untuk mengikuti arahan petugas kesehatan dengan setiap proses pengobatan dan hal-hal yang perlu dihindari untuk mencegah terjadinya penularan pada penyakit tuberkulosis paru ⁽²⁵⁾.

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering kali berhubungan dengan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan, pencegahan, dan pengobatan TB. Pasien dengan pendidikan lebih rendah seperti SD atau SMP memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi terkait TB atau tidak memiliki pemahaman yang cukup untuk mendeteksi gejala penyakit ini lebih awal. Sebaliknya, individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih cepat mencari perawatan medis, lebih mampu memahami instruksi pengobatan serta lebih sadar akan pentingnya pengobatan yang tepat dan pencegahan penularan kepada orang lain ⁽²⁶⁾.

Tabel 5. Data Karakteristik Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pegawai Swasta	23	27,4
IRT (Ibu Rumah Tangga)	15	17,9
Tidak Bekerja	14	16,7
PNS	13	15,5
Mahasiswa	8	9,5
Petani/Buruh	6	7,1
Wiraswasta	5	6
Total	84	100

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 5 menunjukkan yaitu pasien paling banyak bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 23 orang (27,4%). Pegawai swasta merupakan pekerjaan yang sehari-hari berhubungan langsung dengan banyak orang dalam lingkungan tertutup dan memiliki risiko tertular lebih besar. Penyebabnya bisa terkait dengan tingkat mobilitas yang tinggi, interaksi sosial yang lebih banyak, serta kemungkinan akses terbatas terhadap layanan kesehatan atau pola hidup yang lebih stres. Faktor lingkungan kerja yang padat juga bisa meningkatkan potensi penularan penyakit TBC. Selain itu, lingkungan pekerjaan yang diperparah oleh sistem ventilasi yang kurang baik membuat rentan terinfeksi TB Paru ⁽²⁷⁾. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan sebelumnya bahwa pekerjaan sebagian besar yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak (38%) ⁽²⁸⁾. Selain itu, beberapa pasien tidak patuh dalam menggunakan masker dan kurangnya istirahat serta pola gaya hidup yang tidak sehat sehingga mengganggu kesehatannya serta mudah mengalami penyakit TB Paru ⁽²⁹⁾.

Hasil terbanyak yang kedua yaitu pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 15 orang (17,9%). Meskipun ibu rumah tangga tidak terlibat dalam pekerjaan formal, mereka memiliki potensi untuk terpapar penyakit melalui anggota keluarga yang bekerja di luar rumah, terutama yang memiliki kontak dengan orang banyak. Peran

mereka dalam menjaga kebersihan rumah tangga dan merawat anggota keluarga juga dapat meningkatkan risiko penularan dalam keluarga ⁽³⁰⁾.

Hasil terbanyak yang ketiga yaitu pekerjaan tidak bekerja sebanyak 14 orang (16,7%). Meskipun tidak terlibat dalam pekerjaan formal atau informal, orang yang tidak bekerja tetap dapat terpapar TBC melalui lingkungan sekitar, baik itu anggota keluarga, teman, atau lingkungan sosial mereka. Dalam banyak kasus, individu yang tidak bekerja sering kali memiliki akses terbatas untuk pemeriksaan kesehatan yang rutin yang dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka ⁽³¹⁾.

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan untuk mencari nafkah, faktor lingkungan menyebabkan seseorang untuk terpapar suatu penyakit. Lingkungan kerja yang buruk dapat mendukung terinfeksi TB Paru antara lain sopir, buruh dan lain-lain dibandingkan dengan orang yang bekerja di daerah perkantoran ⁽³²⁾. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa pada petani dan seseorang yang tidak bekerja menjadi faktor risiko seseorang menderita TB Paru ⁽³³⁾. Pengendalian TBC diharapkan dapat lebih fokus pada kelompok dengan risiko lebih tinggi, seperti pegawai swasta dan ibu rumah tangga, serta memperbaiki akses layanan kesehatan di masyarakat untuk mencegah dan menangani penyakit ini lebih efektif ⁽³⁴⁾.

Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru

Tabel 6. Hasil Tingkat Pengetahuan Pasien Berdasarkan Pengisian Kuesioner

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengetahuan	Baik	70	83,3
	Cukup	14	16,7
	Kurang	0	0
Total		84	100

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 6 menunjukkan tingkat pengetahuan pasien TB Paru pada 84 pasien di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda yaitu pasien yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 70 pasien (83,3%), sedangkan untuk jumlah pasien dengan pengetahuan cukup berjumlah 14 pasien (16,7%) dan tidak ada pasien yang mempunyai pengetahuan yang kurang (0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Marta dkk.,⁽²⁰²³⁾ dengan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan baik sebanyak 31 pasien (51,7%), 29 pasien (48,3%) mempunyai pengetahuan yang cukup dan tidak ada pasien yang mempunyai pengetahuan kurang.

Sebagian besar pasien sebanyak 70 orang (83,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai penyakit TB. Berdasarkan hasil wawancara banyak pasien yang telah memperoleh informasi yang cukup mengenai penyakit ini saat pertama kali pengobatan, termasuk gejala, cara penularan, pencegahan, serta pentingnya pengobatan yang tepat dan rutin. Pengetahuan yang baik dapat berkontribusi tingkat kepatuhan dalam pengobatan dan upaya pencegahan penularan TB dalam masyarakat⁽³⁵⁾. Hal ini dapat menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dilakukan oleh tenaga medis atau organisasi telah berhasil meningkatkan pemahaman masyarakat tentang TB⁽³⁶⁾.

Terdapat 14 pasien sebesar (16,7%) memiliki pengetahuan yang cukup yang disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seperti pendidikan. Hal ini merupakan salah satu faktor paling penting dalam mengakses informasi dari media sosial seperti internet terkait pengobatan yang

berkaitan terhadap kepatuhan pasien, semakin tinggi pendidikan akan mempermudah seseorang untuk mengakses informasi tentang TB Paru. Pasien dengan pengetahuan cukup, rata-rata belum memahami bahwa penyakit TB Paru dapat disembuhkan dengan minum obat secara teratur, jika pengobatan tidak dilakukan dengan benar, pasien biasanya mengira penyakitnya tidak bisa sembuh⁽³⁷⁾. Pemahaman yang baik tentang penyakit TB Paru serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu pasien menyelesaikan pengobatan dan mencapai kesembuhan⁽³⁸⁾. Pengetahuan yang cukup menunjukkan bahwa mereka dapat mengetahui beberapa hal dasar mengenai TB, namun masih kurang mendalam dalam memahami detail mengenai cara pencegahan, pengobatan, atau pentingnya pemeriksaan lanjutan⁽³⁵⁾. Pasien memerlukan peningkatan lebih lanjut dalam edukasi agar mereka bisa lebih memahami pentingnya menjalani pengobatan dan menjaga kebersihan untuk mencegah penularan⁽³⁹⁾. Edukasi kesehatan adalah intervensi penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, terutama pada penyakit kronis seperti TB⁽⁴⁰⁾.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada pasien yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, upaya penyuluhan dan edukasi yang dilakukan selama ini cukup efektif. Ini adalah hasil yang positif karena dapat dipahami bahwa hampir seluruh pasien memiliki pengetahuan dasar yang cukup baik mengenai TB, yang penting untuk keberhasilan pengobatan dan pencegahan penyakit ini.

Motivasi Pasien Tuberkulosis Paru

Tabel 7. Hasil Motivasi Pasien Berdasarkan Pengisian Kuesioner

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Motivasi	Baik	42	50
	Cukup	40	47,6
	Kurang	2	2,4
Total		84	100

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 7 menunjukkan motivasi pasien TB Paru pada 84 pasien di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda yaitu pasien memiliki motivasi baik berjumlah 42 pasien (50%), sedangkan jumlah pasien dengan motivasi cukup berjumlah 40 pasien (47,2%), dan jumlah pasien dengan motivasi kurang berjumlah 2 pasien (2,4%). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Elisia dkk.,⁽²⁰²⁴⁾ yang menunjukkan bahwa pasien TB Paru di Puskesmas Pagelaran Pandeglang Banten tahun 2023 sebagian besar menunjukkan motivasi dalam kategori baik dengan jumlah 37 pasien (37%), sedangkan motivasi cukup berjumlah 36 pasien (36%), dan motivasi kurang berjumlah 27 pasien (27%).

Hasil penelitian ini menunjukkan motivasi kepada pasien dengan kategori baik berjumlah 42 pasien (50%) yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien. Berdasarkan hasil wawancara, motivasi responden dipengaruhi dari dalam diri penderita TB Paru itu sendiri karena keinginan untuk berobat yang tinggi dan dukungan dari keluarga maupun petugas kesehatan. Responden akan lebih rajin mengambil dan meminum obat TB paru berdasarkan jadwal tertulis yang sudah ditentukan petugas TB paru. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa motivasi dan dukungan keluarga sangat membantu keberhasilan pengobatan seseorang dengan selalu mengingatkan pasien untuk meminum obatnya, memberikan perhatian khusus pada anggota keluarga yang sakit, dan memberikan motivasi untuk terus rajin berobat, karena itu

perlu diberikan informasi kesehatan tentang pentingnya kepatuhan pengobatan, motivasi dan dukungan keluarga bagi pasien untuk menyelesaikan pengobatan hingga sembuh^(41,4).

Terdapat 40 pasien (47,6%) dengan motivasi cukup disebabkan karena pada jawaban pada item pertanyaan kuesioner pasien lebih merasa tidak nyaman atau jenuh dengan jadwal minum obat setiap hari sehingga mengurangi motivasi pasien untuk terus meminum obat secara teratur. Efek samping dari obat TB seperti mual dan sakit kepala merupakan salah satu faktor penyebab yang membuat pasien merasa tidak nyaman yang membuat pasien merasa enggan menjalankan pengobatan⁽⁴³⁾. Ketidaknyamanan ini sering kali menjadi alasan utama pasien merasa jenuh dan malas untuk mematuhi regimen pengobatan yang diberikan⁽⁴⁴⁾.

Pasien dengan motivasi kurang yaitu sebanyak 2 pasien (2,4%) disebabkan karena kurangnya dukungan dari keluarga dalam memotivasi pasien. Tanpa dukungan yang memadai pasien akan merasa sendirian dalam masa pengobatan yang menyebabkan rasa jenuh dan malas untuk melanjutkan pengobatan. Stigma sosial yang membuat pasien merasa malu atau terasing. Pandangan masyarakat yang salah, seperti beranggapan bahwa penyakit TB adalah penyakit kutukan sehingga memperburuk rasa percaya diri pasien dan mengurangi keinginan mereka untuk berinteraksi sosial dan menjalani pengobatan.

Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru

Tabel 8. Hasil Kepatuhan Pasien Berdasarkan Pengisian Kuesioner

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan Tinggi	30	35,7
	Kepatuhan Sedang	45	53,6
	Kepatuhan Rendah	9	10,7
Total		84	100

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 8 menunjukkan hasil dari 84 pasien di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan pasien yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 30 pasien (35,7%), kepatuhan sedang sebanyak 45 pasien (53,6%) dan 9 pasien (10,7%) yang memiliki kepatuhan rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Poli Paru di Rumah Sakit Kartika Husada Jatisih pada tahun 2019 dengan hasil yaitu kepatuhan tinggi berjumlah 10 pasien (24,3%), kepatuhan sedang sebanyak 28 pasien (68,2%), dan kepatuhan rendah berjumlah 3 pasien (7,3%)⁽⁴⁵⁾. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti kesulitan mengakses obat, kesibukan sehari-hari, atau gangguan psikologis yang mempengaruhi motivasi mereka. Selain itu, efek samping obat yang dirasakan pasien juga bisa menjadi faktor penghambat dalam menjaga konsistensi dalam pengobatan. Pengobatan yang tidak teratur dapat meningkatkan risiko resistensi obat dan memperburuk prognosis penyakit.

Hasil penelitian di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda menunjukkan bahwa distribusi pasien berdasarkan kepatuhan minum obat sebagian besar dalam kategori kepatuhan sedang yaitu sebanyak 45 pasien (53,6%). Terdapat beberapa faktor untuk menentukan kepatuhan selain diri sendiri, yaitu ada faktor ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan yaitu dikarenakan lupa untuk meminum obat dan terdapat pula pasien yang *drop out* dikarenakan selama pengobatan sudah merasa sembuh dan tidak merasakan keluhan dan menghentikan pengobatannya. Ketidakpatuhan pasien untuk mengonsumsi

obat yaitu sebagian besar karena mengonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama sehingga menyebabkan kejenuhan pasien dan mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa selama lebih dari 2 bulan pengobatan, pasien akan merasa sudah sembuh karena berkurang atau menghilangnya gejala penyakit, maka pasien akan malas untuk kembali meneruskan pengobatannya⁽⁴⁶⁾.

Sementara itu, 9 pasien (10,7%) tercatat memiliki kepatuhan rendah dalam mengonsumsi obat. Pasien dengan kepatuhan rendah umumnya menghadapi berbagai kendala, seperti kurangnya pemahaman terhadap pentingnya terapi pengobatan yang berkelanjutan, masalah finansial, atau pengaruh efek samping obat yang mengganggu. Ketidakpatuhan ini dapat menyebabkan kegagalan pengobatan dan meningkatkan risiko resistensi obat yang dapat berakibat fatal bagi pasien. Beberapa studi juga menyebutkan bahwa faktor sosial-ekonomi, kurangnya pendidikan tentang pengobatan, serta minimnya dukungan medis menjadi penghalang utama dalam kepatuhan pengobatan pada pasien TB⁽⁴⁷⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki kepatuhan sedang, sehingga perlunya melakukan edukasi, pemahaman, dan dukungan terhadap pasien untuk mencapai tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Meskipun demikian, bagi pasien dengan kepatuhan rendah, intervensi yang lebih intensif dan pendekatan yang lebih holistik diperlukan untuk mengatasi hambatan-hambatan yang mereka hadapi.

Outcome Terapi Pasien Tuberkulosis Paru

Tabel 9. Outcome Terapi Pasien Tuberkulosis Berdasarkan Data Rekam Medik

Outcome terapi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sembuh	72	85,7
Gagal	12	14,3
Total	84	100

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 9 menunjukkan *outcome* terapi yang paling banyak pada pasien sembuh sebanyak 72 orang (85,7%) dan untuk kategori gagal sebanyak 12 orang (14,3%). *Outcome* terapi pasien TB Paru dalam penelitian ini dilihat dengan menggunakan rekam medis. Pengukuran *outcome* terapi pasien TB paru dilihat dari hasil kultur BTA pada awal melakukan pengobatan, saat pasien melakukan kontrol tiap bulan, saat akhir pengobatan, dan pasca menjalani pengobatan. Hasil akhir pengobatan TB Paru dikategorikan menjadi dua macam yaitu sembuh dan gagal. Berdasarkan data dari Kemenkes RI ⁽²⁰²⁰⁾ pasien dikatakan sembuh apabila pada hasil kultur BTA negatif pada saat pemeriksaan biakan selama 3 kali secara berturut-turut dengan jarak minimal 30 hari ⁽⁴⁸⁾. Gagal apabila terjadi efek samping pada saat pengobatan dan tidak terjadi respon perbaikan klinis dan bakteriologis.

Berdasarkan hasil data penelitian yang diperoleh, hasil *outcome* terapi pasien TB paru menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami kesembuhan. Angka kesembuhan yang tinggi ini menunjukkan bahwa terapi yang diterima oleh sebagian besar pasien berjalan dengan baik. Kepatuhan pasien dalam mengikuti regimen pengobatan yang dianjurkan, serta pemantauan ketat oleh tenaga medis, menjadi faktor utama yang mendukung keberhasilan terapi ini. Kepatuhan pengobatan yang terjaga dengan baik berperan signifikan dalam memastikan efektivitas terapi dan mengurangi risiko resistensi obat. Selain itu, dukungan sosial dari keluarga dan komunitas juga terbukti menjadi faktor yang sangat penting dalam meningkatkan tingkat kesembuhan pasien. Dukungan emosional yang diberikan oleh

keluarga serta pemahaman yang lebih baik tentang pengobatan TB turut memperkuat motivasi pasien untuk melanjutkan pengobatan secara teratur dan disiplin. Beberapa penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa terapi yang dimulai sejak dini dan diikuti secara teratur dapat memberikan hasil yang optimal, sementara dukungan sosial dari keluarga dan komunitas juga berperan penting dalam meningkatkan tingkat kesembuhan ⁽⁴⁹⁾.

Namun, meskipun sebagian besar pasien berhasil sembuh, terdapat 12 pasien (14,3%) yang mengalami kegagalan terapi. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kegagalan terapi antara lain ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan, adanya efek samping obat, serta kemungkinan resistensi terhadap obat yang digunakan. Selain itu, faktor psikologis dan sosial, seperti stigma sosial terhadap penyakit tuberkulosis, juga dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk melanjutkan pengobatan. Keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan yang tidak sesuai dengan pedoman juga berisiko menyebabkan kegagalan terapi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terapi tuberkulosis dapat berhasil pada sebagian besar pasien, ada tantangan yang perlu diatasi, seperti meningkatkan kepatuhan pengobatan dan memperbaiki akses layanan kesehatan bagi pasien dengan tuberkulosis ⁽⁵⁰⁾.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat sejumlah pasien yang gagal dalam menjalani terapi. Oleh karena itu, diperlukan upaya lebih lanjut untuk meningkatkan kesadaran pasien mengenai pentingnya pengobatan yang teratur, serta memperkuat dukungan dari tenaga medis dan keluarga untuk mengurangi angka kegagalan terapi pada pasien tuberkulosis.

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru

Tabel 10. Hasil Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru

Pengetahuan	Kepatuhan minum obat								p-value
	Tinggi		Sedang		Rendah		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	23	27,3	42	50	5	6	70	83,3	0,004
Cukup	2	2,4	6	7,2	6	7,2	14	16,7	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	25	29,7	48	57,2	11	13,2	84	100	

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 10 menunjukkan 84 pasien memiliki pengetahuan yang baik dan kepatuhan tinggi sebanyak 23 pasien (27,3%), dan pasien yang memiliki pengetahuan baik dan kepatuhan sedang sebanyak 42 pasien (50%), dan pasien yang mempunyai pengetahuan baik dengan kepatuhan rendah sebanyak 5 pasien (6%). Pasien yang memiliki pengetahuan cukup dan kepatuhan tinggi sebanyak 2 pasien (2,4%), pasien yang memiliki pengetahuan cukup dan kepatuhan sedang berjumlah 6 pasien (7,2%), dan pasien dengan pengetahuan cukup dan kepatuhan rendah berjumlah 6 pasien (7,2%).

Berdasarkan hasil data pada tabel 10 didapatkan uji statistik *chi-square* yang diperoleh nilai signifikansi sebesar $p\text{-value}=0,004$ dengan menetapkan derajat signifikansi $\alpha < 0,05$, maka $p\text{-value} < 0,05$ ($0,004 < 0,05$), dan dapat dikatakan H1 diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang didapatkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value}= 0,001, p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat⁽⁵¹⁾. Pasien yang memiliki pengetahuan baik tentang kondisinya lebih mungkin untuk patuh terhadap terapi dibandingkan pasien yang kurang informasi⁽⁵²⁾. Peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan menjadi faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan terapi⁽⁵³⁾. Pasien yang lebih mengerti mengenai pentingnya pengobatan yang tepat waktu, potensi komplikasi dari pengobatan yang tidak teratur, dan dampak

buruk dari pengobatan yang terhenti dapat lebih termotivasi untuk mengikuti pengobatan mereka dengan disiplin⁽⁵⁴⁾. Hal ini dapat membantu mengurangi kecemasan pasien dan meningkatkan keyakinan mereka untuk melanjutkan terapi secara konsisten.

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa baiknya pengetahuan pasien TB Paru didukung oleh latar belakang pendidikan⁽⁵⁵⁾. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar pasien memiliki pendidikan SMA/SMK, maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas pendidikan dalam penelitian ini adalah baik. Berdasarkan hasil penelitian ini tidak semua pasien dengan pengetahuan baik patuh dalam menjalankan pengobatan dan juga dalam pelaksanaan minum obat sehari-hari. Semakin baik pengetahuan seseorang maka akan semakin patuh dalam menjalankan program pengobatan⁽⁵⁶⁾. Namun, hasil penelitian ini didapatkan pasien yang memiliki pengetahuan baik memiliki kepatuhan sedang dalam menjalankan pengobatan. Faktor penyebab paling banyak yang menyebabkan pasien tidak patuh adalah karena pasien merasa bosan atau jenuh dengan jadwal minum obat setiap hari⁽⁵⁷⁾. Penyebab lain ketidakpatuhan pasien dalam minum obat kemungkinan disebabkan karena adanya rasa malu untuk meminta penjelasan kembali, akibat kurang paham tentang penjelasan petugas kesehatan dalam menyampaikan cara minum obat⁽⁵⁸⁾. Selain itu, kurangnya kesadaran pasien tentang bahaya resistensi obat akibat ketidakpatuhan dalam minum obat dan lupa waktu minum obat atau pasien merasa badan sudah enak, sehingga menghentikan pengobatan sementara tanpa sepengetahuan petugas kesehatan⁽⁵⁹⁾.

Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru

Tabel 11. Hasil Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru

Motivasi	Kepatuhan minum obat								p-value
	Tinggi		Sedang		Rendah		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	18	21,4	20	23,8	4	4,8	42	50	0,031
Cukup	5	5,9	29	34,5	6	7,1	40	47,6	
Kurang	1	1,2	1	1,2	0	0	2	2,4	
Total	24	28,5	50	59,5	10	11,9	84	100	

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 11 menunjukkan 84 pasien yang mempunyai motivasi yang baik dan memiliki kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 18 pasien (21,4%), dan pasien yang mempunyai motivasi yang baik dan memiliki kepatuhan sedang sebanyak 20 pasien (23,8%), dan pasien dengan motivasi kurang dan kepatuhan rendah berjumlah 4 pasien (4,8%). Pasien yang mempunyai motivasi cukup dan kepatuhan tinggi berjumlah 5 pasien (5,9%), pasien yang memiliki motivasi cukup dan kepatuhan sedang sebanyak 29 pasien (34,5%), dan pasien yang memiliki motivasi kurang dan kepatuhan kurang berjumlah 6 pasien (7,1%). Pasien yang mempunyai motivasi kurang berjumlah 1 pasien (1,2%), dan pasien yang mempunyai motivasi kurang dan memiliki kepatuhan sedang berjumlah 1 pasien (1,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai signifikansi sebesar $p\text{-value} = 0,031$ dengan menetapkan nilai signifikansi $\alpha < 0,05$, maka $p\text{-value} < 0,05$ ($0,031 < 0,05$), dan dapat dikatakan H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa motivasi dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,027$ ⁽⁶⁰⁾. Hal ini menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang. kepatuhan pengobatan tergantung pada motivasi semakin termotivasi seseorang,

maka semakin patuh mereka untuk tetap berpegang pada kepatuhan minum obat ⁽⁶¹⁾.

Berdasarkan data yang diperoleh sebagian besar pasien memiliki motivasi yang baik dalam mencapai kesembuhan dan sebagian memiliki motivasi yang cukup. Pasien yang memiliki motivasi baik cenderung patuh dalam minum obat ⁽⁶²⁾. hal ini juga didukung dengan penelitian yang menyatakan bahwa pasien dengan motivasi yang tinggi akan patuh dalam menjalankan pengobatan minum obat dan pasien yang memiliki motivasi rendah mempunyai peluang untuk tidak patuh minum obat ⁽⁶³⁾.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pasien yang memiliki motivasi baik memiliki kepatuhan sedang dalam menjalankan pengobatan. Berdasarkan hasil wawancara, motivasi responden dipengaruhi oleh faktor internal seperti keinginan untuk sembuh, serta faktor eksternal seperti dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Namun, penelitian ini tidak secara langsung menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap motivasi. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan tuberkulosis. Secara ekonomi, keluarga dapat memberikan informasi yang adekuat, dan dapat memberikan rasa aman, nyaman dalam menjalankan masa pengobatan, sehingga pasien akan fokus dalam minum obat ⁽⁶⁴⁾. Pasien merasa terlindungi bahkan tidak dijauhi keluarga serta sosial masyarakat sekitar. Selain itu dukungan keluarga sangat diperlukan sebagai penyemangat penderita untuk sembuh dalam menjalankan pengobatan sesuai dengan

anjuran petugas kesehatan⁽⁹⁾. Walaupun harus menjalaninya dalam jangka panjang, namun proses pengobatan dapat dijalani dengan senang hati. Dukungan keluarga menjadi faktor penunjang kepatuhan dalam minum obat secara teratur⁽¹⁶⁾

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan motivasi merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru rawat jalan. Tingkat pengetahuan yang baik terbukti berhubungan signifikan dengan peningkatan kepatuhan ($p = 0,004$), yang selanjutnya berdampak pada tingginya angka kesembuhan pasien. Oleh karena itu, pendekatan holistik melalui penguatan edukasi dan motivasi pasien perlu terus dioptimalkan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan keberhasilan terapi TB paru.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda atas izin dan dukungan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian, serta kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, dan dukungan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. TB incidence [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 9]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024/tb-disease-burden/1-1-tb-incidence>
2. Ariyanti F, Nurmansyah MI, Wardani RK, Zilhada, Kilic B. The impact of health system responsiveness on tuberculosis treatment adherence in public primary healthcare facilities in Indonesia. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2025 Jul 1;34. doi:10.1016/j.cegh.2025.102107
3. Prasetyo YA, Thanasilp S, Preechawong S. Identifying the attributes of adherence to tuberculosis treatment in Indonesia: A Delphi study. *Narra J*. 2025 Apr;5(1):e1590. doi:10.52225/narra.v5i1.1590 PubMed PMID: 40352231; PubMed Central PMCID: PMC12059956.
4. Lolong DB, Aryastami NK, Kusri I, Tobing KL, Tarigan I, Isfandari S, et al. Nonadherence to anti-tuberculosis treatment, reasons and associated factors among pulmonary tuberculosis patients in the communities in Indonesia. *PLOS ONE*. 2023 Aug;18(8):e0287628. doi:10.1371/journal.pone.0287628
5. Subbaraman R, Fielding K. Putting technology to the test in tuberculosis care. *The Lancet*. 2024 Mar 9;403(10430):878–9. doi:10.1016/S0140-6736(24)00412-4 PubMed PMID: 38460978.
6. Shrestha S, Kendall EA, Chang R, Joseph R, Kasaie P, Gillini L, et al. Achieving a “step change” in the tuberculosis epidemic through comprehensive community-wide intervention: a model-based analysis. *BMC Med*. 2021 Oct 14;19(1):244. doi:10.1186/s12916-021-02110-5
7. Fatmawati R, Susanto H, Wijayanti K. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di RSUI Harapan Anda Kota Tegal. *Protein J Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. 2025 Sep 10;3(4):73–92. doi:10.61132/protein.v3i4.1761
8. Dana NR, Chiau ML, Rahman AD. Family Support, Motivation, and Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: Insights From Indonesia. *Afr J Infect Dis*. 2025;19(2):43–9. doi:10.21010/Ajidv19i2.5 PubMed PMID: 40417384; PubMed Central PMCID: PMC12102674.
9. Islam F, Ahmad H, Nurbaya, Ahmad M, Ansar, Ramadhan K, et al. Factors Affecting Treatment Adherence Among Patients with Tuberculosis in Indonesia: Literature Review. *J Public Health Pharm*. 2024 Mar 8;4(1):28–37. doi:10.56338/jphp.v4i1.5022
10. Siburian J, Pakpahan RE, Sigalingging VY. The Impact Of Clients’ Knowledge On Compliance With Anti-Tuberculosis Medication At Home. *Int J Public Health*. 2024 Aug 31;1(3):69–78. doi:10.62951/ijph.v1i3.71

11. Cibro N, Safrizal S, Kusumawardani EF, Duana M, N LEN. The Relationship Of Knowledge, Attitudes And Actions With Medication Adherence In Pulmonary Tuberculosis Patients At The Pulmonary Polyclinic Of Subulussalam City Hospital. *Int J Public Health*. 2024 May 21;1(2):11–8. doi:10.62951/ijph.v1i2.19
12. Pradipta IS, Houtsma D, van Boven JFM, Alffenaar JWC, Hak E. Interventions to improve medication adherence in tuberculosis patients: a systematic review of randomized controlled studies. *Npj Prim Care Respir Med*. 2020 May 11;30(1):21. doi:10.1038/s41533-020-0179-x
13. Du L, Chen X, Zhu X, Zhang Y, Wu R, Xu J, et al. Determinants of Medication Adherence for Pulmonary Tuberculosis Patients During Continuation Phase in Dalian, Northeast China. *Patient Prefer Adherence*. 2020 Jul 7;14:1119–28. doi:10.2147/PPA.S243734
14. Huddart S, Geocaniga-Gaviola DM, Crowder R, Lim AR, Lopez E, Valdez CL, et al. Adherence trajectory as an on-treatment risk indicator among drug-resistant TB patients in the Philippines. *PLOS ONE*. 2022 Nov 8;17(11):e0277078. doi:10.1371/journal.pone.0277078
15. Teshima A, Shatnawi AA, Satyanarayana S, Khader YS, Maia IF, Wilson NC. High prevalence of current tobacco smoking among patients with tuberculosis and people living with HIV in Jordan: A cross-sectional survey. *Tob Induc Dis*. 2023 Oct 20;21:136. doi:10.18332/tid/171551 PubMed PMID: 37869614; PubMed Central PMCID: PMC10587893.
16. Amran R, Abdulkadir W, Madania M. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Di Puskesmas Tombulilato Kabupaten Bone Bolango. *Indones J Pharm Educ*. 2021 Feb 26;1(1):57–66. doi:10.37311/ijpe.v1i1.10123
17. Wulandari DA, Setiyowati SR, Damayanti S. Tinjauan Epidemiologi Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak di Wilayah Puskesmas Prambanan, Kabupaten Klaten. Vol. 14. 2025;14.
18. Sujana SP, Hamda FH, Irzal MASM, Latif YI, Asyray A. The association between secondhand smoke exposure and risk of developing active tuberculosis in individuals with latent tuberculosis infection: a systematic literature review. *Ann Ig Med Prev E Comunità*. 2025 Jan 29;37(5):633–45. doi:10.7416/ai.2025.2685
19. Wahyuningsih A, Sari DAKW, Apreliya R. Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Penelitian Keperawatan*. 2024 Jul 31;10(2):257–74. doi:10.32660/jpk.v10i2.776
20. Simanjuntak PMB, Lubis R, Mutiara E. The Relationship Between Parents' Education Level and Contact History with the Incidence of Pulmonary Tuberculosis in Children in Medan City Article. Vol. 8. 2025;8(7).
21. Zhou F, Sun Q, Huang S, Li J, Chen Y, Feng H. Trends and delays in pulmonary tuberculosis diagnosis among elderly patients (≥ 60 Years) in Southern China: a 13-year surveillance data analysis (2010–2022). *BMC Public Health*. 2025 May 20;25(1):1854. doi:10.1186/s12889-025-23031-5
22. Batista F de AM, Araújo JIF de, Soares FC, Schlosser TCM, Seixas CT, Nobre TTX. Factors associated with pulmonary tuberculosis in elderly individuals: A protocol for a scoping review. *PLOS ONE*. 2025 Feb 13;20(2):e0318375. doi:10.1371/journal.pone.0318375
23. Liu H, Zou L, Yu J, Zhu Q, Yang S, Kang W, et al. Treatment outcomes and associated influencing factors among elderly patients with rifampicin-resistant tuberculosis: a multicenter, retrospective, cohort study in China. *BMC Infect Dis*. 2025 Sep 1;25(1):1086. doi:10.1186/s12879-025-11491-4
24. Teo AKJ, Morishita F, Islam T, Viney K, Ong CWM, Kato S, et al. Tuberculosis in older adults: challenges and best practices in the Western Pacific Region. *Lancet Reg Health – West Pac*. 2023 Jul 1;36. doi:10.1016/j.lanwpc.2023.100770

25. Barus NI, Manurung K, Hutajulu J, Wandra T, Girsang VI. Determinants of Treatment Adherence among Pulmonary Tuberculosis Patients at the UPT Simalingkar Community Health Center in 2024. *J Pharm Sci.* 2025 Dec 30;3073–90. doi:10.36490/journal-jps.com.v8i4.1386
26. Guardia Zuñiga RC, Abad de Vite BV, Azañero Suarez A, Espino Carrasco DK, García Santos E, Lajo Aquise IE, et al. Educational Level Mediates the Relationship Between Knowledge and Preventive Practices in Multidrug-Resistant Tuberculosis Patients. *Epidemiologia.* 2025 Nov 6;6(4):75. doi:10.3390/epidemiologia6040075 PubMed PMID: 41283291; PubMed Central PMCID: PMC12641914.
27. Jiang H, Schwirtlich T, Beestrum M, French DD, McHugh M. Economic Evaluations of Worksite Health Centers: A Systematic Review. *J Occup Environ Med.* 2025 Apr;67(4):229. doi:10.1097/JOM.0000000000003300
28. Saptarani B, Aprilia P, Emelia R. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada Proses Penyembuhan Pasien di RSAU Dr M. Salamun Bandung. *Cerdika J Ilm Indones.* 2022 Feb 25;2:304–11. doi:10.59141/cerdika.v2i2.346
29. Soleha NC, Anna A, Emaliyawati E. The Need for a Healthy Lifestyle in Patients with Multi Drug Resistant Pulmonary TB in Medical Intensive Care Unit: A Case Report. Vol. 4. 2025;4(2).
30. Nurrahmawati D, Sumarni N, Yani DI. Upaya Pencegahan Penularan TB Paru dalam Perawatan Keluarga: Studi Kasus. *MAHESA Malahayati Health Stud J.* 2023 Jul 7;3(7):1964–75. doi:10.33024/mahesa.v3i7.10647
31. Sutriyawan A, Nofianti N, Halim R. Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *J Ilm Kesehat JIKA.* 2022 Apr 30;4(1):98–105. doi:10.36590/jika.v4i1.228
32. Septiani F, Pohan SD, Ginting HB, Sinurat LN, Sinaga MT, Pangaribuan WK. Analisis Faktor Risiko Yang Berkontribusi Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Masyarakat: Studi Epidemiologis Dan Implikasinya Dalam Pencegahan. *Polyg J Ilmu Komput Dan Ilmu Pengetah Alam.* 2025 Mar 26;3(2):32–43. doi:10.62383/polygon.v3i2.451
33. Ismah Z, Sintia A, Nurjanah D, Dalimunthe M, Harahp S, Hasibuan S, et al. Hubungan Pekerjaan Yang Beresiko Terinfeksi TB : Analisis Data Pasien di UPTD RS Khusus Paru Pemprov 2020 -Agustus 2024. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 2024 Dec 25;8:6905–14. doi:10.31004/prepotif.v8i3.37365
34. Madona A, Pratiwi EC, Adi MAB, Nugraha RP, Qinaya ZP, Arifah I, et al. Skrining Penyakit Menular Tuberculosis Pada Masyarakat di Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Pros Semin Kesehat Masy.* 2023 Oct 31;1(Oktober):191–200. doi:10.26714/pskm.v1iOktober.255
35. Lima AV, Cossa H, Djive H, Cossa O, Cumbe M, Acácio S, et al. Gaps in TB-related knowledge and practices: An assessment of health care seeking behavior among adults with HIV and caregivers of paediatric patients with presumptive TB symptoms in Manhiça district, southern Mozambique. *PLOS Glob Public Health.* 2025 Agu;5(8):e0004734. doi:10.1371/journal.pgph.0004734
36. Halim M, Nofrika V, Widiyanto R, Puspitasari D. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien TB Paru. *Maj Farm.* 2023 Mar 21;19(1):24–9. doi:10.22146/farmaseutik.v19i1.81858
37. Purgiantari P, Suryoputri M, Endriastuti N. The relationship between knowledge level and adherence to anti-tuberculosis treatment at primary health centers (Puskesmas) in Pekalongan city, Central Java, Indonesia. *Acta Pharm Indones Acta Pharm Indo.* 2022 Nov 25;10:5661. doi:10.20884/1.api.2022.10.2.5661

38. Wagoner CW, Daun JT, Danyluk J, Twomey R, Murphy L, Peterson M, et al. Multiphasic exercise prehabilitation for patients undergoing surgery for head and neck cancer: a hybrid effectiveness-implementation study protocol. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. 2023 Nov 28;31(12):726. doi:10.1007/s00520-023-08164-w PubMed PMID: 38012345.
39. Irsyad K, Fuadiya LA, Izzahra AI, Balqis P, Nirmala MS, Allam F, et al. Edukasi Penyakit TBC (Tuberkulosis) Sebagai Upaya Pencegahan Pada Masyarakat Dusun Sebleber Desa Sastrodirjan Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. 2025.
40. Santosa A, Juniarti N, Pahria T, Susanti RD. Digital adherence technology to improve medication adherence in tuberculosis patients: a systematic review and meta-analysis randomized control trials. *Npj Prim Care Respir Med*. 2025 Nov 21;35(1):52. doi:10.1038/s41533-025-00457-3
41. Kurniawan HD, Aqsyari R, Azizah FK. The Role of Social Support in Improving Treatment Compliance in Tuberculosis Patients: A Meta-Analysis. *J Health Promot Behav*. 2025 Jul 16;10(3):316–27. doi:10.26911/thejhp.2025.10.03.06
42. Sumiati S, Suwanto S, Wardani R, Wahyuningsih AS. Integrating Family Support and Personal Counseling in a Behavioral Model for Tuberculosis Prevention. *Media Publ Promosi Kesehat Indones MPPKI*. 2025 Dec 3;8(12):1538–47. doi:10.56338/mppki.v8i12.8665
43. Hermawan D, Hilmi IL, Sudarjat H. Literature Review: Pengaruh Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Indonesia: Literature Review: The Influence of Side Effect of Anti-Tuberculosis Drugs (Oats) on Drug Compliance of Tuberculosis Patients in Indonesia. *J Surya Med*. 2025 Aug 10;11(2):47–57. doi:10.33084/jsm.v11i2.8554
44. Qiu P, Chen M, Lv S, Xie J, Wu J. The association between walking pace and hand grip strength with the risk of chronic obstructive pulmonary disease: a bidirectional Mendelian randomization study. *BMC Pulm Med*. 2023 Nov 20;23(1):450. doi:10.1186/s12890-023-02759-z
45. Halim M, Sabrina AS, Aris M. Kepatuhan Pasien Rawat Jalan Poli Paru Dalam Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Rumah Sakit Kartika Husada Jatiasih Bekasi. *J Farm IKIFA*. 2023 Apr 14;2(1):30–7.
46. Pameswari P, Halim A, Yustika L. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Rumah Sakit Mayjen H. a Thalib Kabupaten Kerinci. *J Sains Farm Dan Klin*. 2016;2(2):116–21.
47. Mubarok M, Galistiani GF, Hapsari I. Peran Sosio Demografi Sebagai Faktor Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis: Tinjauan Naratif. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2025 Aug 27;9(2):5775–86. doi:10.31004/prepotif.v9i2.47122
48. Kemenkes RI. Google Docs [Internet]. 2020 [cited 2026 Feb 23]. Pedoman Nasional Pelayan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis.pdf. Available from: https://drive.google.com/file/d/1UUxcid3BVEfsJPJMGstyZsxsHKbRm0nW/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
49. Hardianita TM, Nurlaeli L. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TB Paru Dewasa di RSUD Hermina Depok Tahun 2024: Adherence to Anti-Tuberculosis Treatment Among Adult Pulmonary TB Patients at Hermina Hospital, Depok in 2024. *J Ilm Farm Indones JIFIN*. 2025 Oct 14;3(01):37–43. doi:10.33221/jifin.v3i01.4132
50. Khamis KM, Shahar HK, Manaf RA, Hamdan HM. Effectiveness of education intervention of tuberculosis treatment adherence in Khartoum State: A study protocol for a randomized control trial. *PLOS ONE*. 2022 Nov 28;17(11):e0277888. doi:10.1371/journal.pone.0277888

51. Agus AI, Rosmiati. Knowledge Level and Treatment Adherence among Pulmonary Tuberculosis Patients: A Cross-Sectional Study. *Omni Nurs J*. 2025 Nov 29;2(4):100–5. doi:10.65277/onj.v2i4.234
52. Pakpahan JES. Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di RS Malahayati Medan. *J Kesehat Ilm Indones Indones Health Sci J*. 2024 Jun 23;9(1):17–27. doi:10.51933/health.v9i1.1307
53. Hs M, Musdalipa M. Increasing Patient Knowledge Through Education on Pulmonary Tuberculosis Treatment at the Galang Health Center, Tolitoli Regency: Peningkatan Pengetahuan Pasien Melalui Edukasi Pengobatan Tuberculosis Paru di Puskesmas Galang Kabupaten Tolitoli. *Salando Health J*. 2024 Dec 31;3(1):16–21. doi:10.33860/shj.v3i1.4064
54. Gunawan F, Nursasi AY. Health Education and the Increase in TB Patient Medication Compliance. *J Kesehat*. 2023 Jul 18;14(2). doi:10.35730/jk.v14i2.973
55. Sarfika R, Martini E, Yuliharni S, Saifudin IMMY. Key Predictors of Medication Adherence Among Pulmonary Tuberculosis Patients: A Cross-Sectional Study. *Nurse Media J Nurs*. 2025 Aug 31;15(2):265–81. doi:10.14710/nmjn.v15i2.70345
56. Maifitrianti M, Wiyati T, Hasanah N. Relationship between Patients' Knowledge and Medication Adherence of Tuberculosis at Islamic Hospital Pondok Kopi Jakarta. *J Manag DAN PELAYANAN Farm J Manag Pharm Pract*. 2024 Mar 21;14(1):69. doi:10.22146/jmpf.86864
57. Tinambunan S, Manurung K, Sipayung R, Nababan D, Gultom R. Analysis of Adherence to Tuberculosis Drug Use in Pulmonary TB Patients at UPT Pulmonary Hospital of North Sumatra in 2023. *J Pharm Sci*. 2025 Mar 14;494–505. doi:10.36490/journal-jps.com.v8i1.782
58. Shringarpure K, Gurumurthy M, Sagili KD, Taylor M, Garner P, Tonsing J, et al. Patient adherence to tuberculosis treatment in the Indian subcontinent: systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *BMJ Open*. 2023 May 4;13(5):e063926. doi:10.1136/bmjopen-2022-063926 PubMed PMID: 37142319; PubMed Central PMCID: PMC10163483.
59. Ozaltun SC, Akin L. An Evaluation of Medication Adherence in New Tuberculosis Cases in Ankara: A Prospective Cohort Study. *Healthcare*. 2024 Jan;12(23):2353. doi:10.3390/healthcare12232353
60. Rachmah CA, Susanto AD, Sartika I. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Pada Penderita TB Paru Di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang. *J Dunia Ilmu Kesehat JURDIKES*. 2023 Dec 1;1(2):38–44. doi:10.59435/jurdikes.v1i2.149
61. Abas SA, Ismail N, Zakaria Y, Yasin SM, Ibrahim K, Ismail I, et al. Enhancing tuberculosis treatment adherence and motivation through gamified real-time mobile app utilization: a single-arm intervention study. *BMC Public Health*. 2024 Jan 22;24(1):249. doi:10.1186/s12889-023-17561-z
62. Nindrea RD, Ming LC, Agustian DR. Family Support, Motivation, and Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: Insights From Indonesia. *Afr J Infect Dis AJID*. 2025 Apr 7;19(2):42–8. doi:10.21010/Ajid
63. Leswana NF, Butar-Butar MET. Relationship of Knowledge and Motivation with Compliance in Taking Anti-Tuberculosis Drugs in TB Patients at North Bontang Health Center. *Vol. 14*. 2025;14(2).
64. Syafhan NF, Febrila AS, Fitriani SW. Medication Adherence in Drug-Susceptible Tuberculosis Outpatients: A Cross-Sectional Study at Universitas Indonesia Hospital Using Proportion of Days Covered (PDC) Analysis. *Res J Pharm Technol*. 2025 Sep 8;18(9):4337–46. doi:10.52711/0974-360X.2025.00622