

## FAKTOR DETERMINAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA BAIRO-PITE CLINIC TIMOR LESTE

Francisco Guterres Dos Reis<sup>1\*</sup>, Christina Roni Nayoan<sup>2</sup>, Marni<sup>3</sup>, Sintha Lisa Purimahua<sup>4</sup>, Imelda Februati Ester Manurung<sup>5</sup>

<sup>1-5</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

Email Korespondensi: reis\_84@yahoo.com

Disubmit: 26 Oktober 2025

Diterima: 12 April 2026

Diterbitkan: 01 Mei 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i5.23228>

### ABSTRACT

*Tuberculosis (TB) remains a global public health problem, including in Timor Leste. Treatment success is highly influenced by patients' adherence to long-term medication according to therapy guidelines. This study aimed to analyze the determinant factors of medication adherence among TB patients, which include internal factors (sex, age, occupation, education level, knowledge, and attitude) and external factors (health worker support, family support, and distance to health facilities) at Bairo-Pite Clinic, Timor Leste. This quantitative research used a cross-sectional design involving 101 respondents selected using the Slovin formula. Data were collected using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) and analyzed using multivariate logistic regression. The results showed that most respondents had low medication adherence (85.1%). Internal factors significantly associated with adherence were knowledge and attitude, while external factors significantly associated were family support and health worker support ( $p < 0.05$ ). Distance to health facilities did not show a significant association. In conclusion, strengthening health education, family engagement, and the role of health workers is essential to improve TB treatment adherence in the studied area.*

**Keywords:** Tuberculosis, Medication Adherence, Knowledge, Family Support, Health Worker Support.

### ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global, termasuk di Timor Leste. Keberhasilan pengobatan sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat jangka panjang sesuai terapi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor determinan kepatuhan minum obat pasien TBC yang meliputi faktor internal (jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap) serta faktor eksternal (dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan) di wilayah kerja Bairo-Pite Clinic, Timor Leste. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional, melibatkan 101 responden yang dipilih menggunakan rumus Slovin. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) dan dianalisis secara multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian

besar responden memiliki tingkat kepatuhan rendah sebesar 85,1%. Faktor internal yang berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan adalah pengetahuan dan sikap, sedangkan faktor eksternal yang berpengaruh signifikan adalah dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan ( $p < 0,05$ ). Faktor jarak tempat tinggal tidak menunjukkan hubungan signifikan. Kesimpulan penelitian ini menyatakan bahwa peningkatan edukasi kesehatan, penguatan dukungan keluarga, serta peran tenaga kesehatan menjadi kunci keberhasilan terapi TBC di wilayah tersebut.

**Kata Kunci:** Tuberkulosis, Kepatuhan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Dukungan Tenaga Kesehatan.

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat ditularkan melalui droplet saat penderita batuk, sehingga berpotensi menimbulkan kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) di masyarakat luas (Chakaya et al., 2021). Secara global, wilayah Asia Tenggara menyumbang beban kasus TBC tertinggi yaitu 45%, diikuti Afrika 23% dan Pasifik Barat 18%, dengan kontribusi besar dari India (28%) dan Indonesia (9,2%) (Afshari et al., 2019). Beban TBC juga dipengaruhi faktor risiko seperti kekurangan gizi, diabetes, merokok, alkohol, serta infeksi HIV yang memperburuk kondisi pasien pada banyak negara berkembang (Lönnroth et al., 2009). Hal ini menjadikan TBC bukan hanya persoalan medis, tetapi juga persoalan sosial dan ekonomi masyarakat. Di Timor Leste, TBC merupakan penyakit infeksi terpenting setelah eradikasi malaria, dengan tren insiden yang sempat stagnan pada 498 kasus per 100.000 penduduk sebelum turun menjadi 486 per 100.000 pada tahun 2021 (WHO, 2021). Meskipun negara mencatat tingkat keberhasilan pengobatan sebesar 91%, pandemi COVID-19 sempat menurunkan angka deteksi kasus hingga 25% pada tahun 2020-2021, kemudian meningkat

kembali sebesar 64% pada tahun 2022 (WHO, 2019). Kondisi ini menunjukkan bahwa tantangan pengendalian TBC masih besar, terutama pada aspek deteksi dini, penyuluhan kesehatan, serta kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hingga tuntas.

Masalah kepatuhan pengobatan menjadi sangat krusial karena terapi TBC membutuhkan durasi panjang, dan banyak pasien merasa sembuh lebih awal sehingga menghentikan konsumsi obat (Parwati et al., 2021). Ketidakpatuhan dapat menyebabkan kekambuhan, peningkatan angka kematian, hingga resistensi terhadap beberapa obat anti-TBC (MDR-TB) yang membuat pengobatan semakin sulit (Berra et al., 2022). WHO mengelompokkan faktor penyebab ketidakpatuhan ke dalam lima dimensi, yaitu sosial-ekonomi, sistem layanan kesehatan, kondisi penyakit, terapi, dan faktor pasien, yang keseluruhannya dapat saling memengaruhi keberhasilan terapi (Li et al., 2021). Oleh karena itu, identifikasi faktor penentu kepatuhan pengobatan menjadi penting dalam upaya pengendalian TBC. Di Bairo-Pite Clinic sebagai salah satu fasilitas kesehatan dengan beban kasus TBC tinggi, masalah seperti kebersihan lingkungan, kurangnya dukungan keluarga, terbatasnya dukungan tenaga

kesehatan, dan rendahnya kesadaran pasien terhadap keteraturan minum obat masih banyak ditemukan. Upaya peningkatan edukasi, pemantauan terapi secara langsung, serta komunikasi interpersonal tenaga kesehatan dinilai dapat meningkatkan sikap positif, pengetahuan, dan kepatuhan terapi pasien (Jiang et al., 2024). Sebaliknya, keinginan sembuh yang rendah dapat memunculkan persepsi negatif terhadap pengobatan dan menyebabkan pasien tidak menyelesaikan terapi sesuai anjuran (Berra et al., 2022). Penelitian terdahulu cenderung menyoroati satu aspek dominan, seperti efek samping obat, faktor jarak, atau lamanya terapi. Penelitian ini berbeda karena menggabungkan faktor internal (jenis kelamin, usia, pendidikan, pengetahuan, sikap) dan faktor eksternal (dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, jarak layanan) secara bersamaan dalam konteks wilayah perkotaan dengan beban kasus tinggi. Pendekatan komprehensif ini memberikan gambaran yang lebih nyata tentang determinan kepatuhan di lapangan.

Secara signifikan, penelitian ini penting untuk mendukung target keberhasilan terapi, mencegah resistensi obat, serta menunjang strategi pengendalian TBC nasional yang menargetkan eliminasi TBC pada 2025-2026 melalui peningkatan tata kelola program dan pemberdayaan masyarakat. Selain itu, hasil penelitian ini berkontribusi pada penguatan edukasi kesehatan, intervensi berbasis keluarga, perbaikan komunikasi petugas kesehatan, serta menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya dalam pengembangan program edukatif dan pendampingan pasien.

## TINJAUAN PUSTAKA

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditularkan melalui droplet udara saat penderita batuk atau bersin. TBC dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas tinggi serta berdampak pada status sosial-ekonomi masyarakat (Chakaya et al., 2021). WHO melaporkan bahwa Asia Tenggara menjadi wilayah dengan beban TBC tertinggi, termasuk Timor-Leste yang mencatat insiden 486 per 100.000 penduduk pada tahun 2021 (WHO, 2021). Kepatuhan (*adherence*) adalah tingkat perilaku pasien dalam mengikuti regimen terapi yang direkomendasikan petugas kesehatan seperti jadwal minum obat, kontrol rutin, serta mengikuti anjuran medis (Notoatmodjo, 2007). Dalam konteks TBC, ketidakpatuhan berpotensi menimbulkan resistensi obat (*MDR-TB*), kekambuhan (*relaps*), dan kegagalan terapi (Berra et al., 2022).

Konsep faktor internal merujuk pada karakteristik individu yang melekat pada diri pasien dan dapat memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan pengobatan. Faktor internal tersebut mencakup usia yang berkaitan dengan kedewasaan dalam mengambil keputusan kesehatan, tingkat pendidikan yang memengaruhi kemampuan memahami informasi medis, pengetahuan terkait penyakit dan terapi yang berperan dalam kesadaran berobat, serta sikap yang mencerminkan penerimaan pasien terhadap pengobatan dan motivasi untuk sembuh. Kombinasi seluruh aspek internal ini menentukan bagaimana pasien merespons instruksi terapi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Sementara itu, faktor eksternal merupakan variabel dari luar individu yang membantu atau menghambat proses pengobatan.

Faktor ini terdiri dari dukungan keluarga yang dapat memperkuat motivasi, membantu pengawasan minum obat, serta memberi bantuan emosional atau finansial; dukungan petugas kesehatan melalui komunikasi efektif, edukasi, serta pemantauan terapi; serta jarak fasilitas kesehatan yang memengaruhi kemudahan akses pasien dalam mengambil obat dan melakukan kontrol rutin. Lingkungan eksternal yang mendukung akan meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan pasien TBC.

Selanjutnya, kepatuhan dalam konteks terapi TBC diartikan sebagai perilaku pasien dalam mengikuti regimen obat anti tuberkulosis (OAT) sesuai aturan, dosis, frekuensi, dan durasi yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini, kepatuhan diukur menggunakan instrumen *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* yang menilai konsistensi, kesadaran, dan ketepatan pasien dalam meminum obat. Kepatuhan yang baik berkontribusi terhadap tingkat kesembuhan tinggi serta mencegah resistensi obat. Terakhir, drop-out treatment mengacu pada kondisi ketika pasien menghentikan pengobatan sebelum durasi terapi selesai, baik karena merasa sudah sembuh, mengalami efek samping, kurangnya motivasi, atau hambatan akses. Hentinya pengobatan sebelum waktunya dapat menyebabkan kekambuhan, resistensi obat, serta meningkatkan risiko penularan kepada orang lain. Fenomena ini menjadi salah satu tantangan utama dalam program pengendalian TBC, terutama di negara dengan sumber daya terbatas.

Berdasarkan uraian teori, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien TBC dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal seperti pengetahuan, sikap, dan karakteristik demografis, serta faktor eksternal seperti dukungan

keluarga, aksesibilitas layanan kesehatan, dan peran petugas kesehatan. Ketidaktepatan terhadap terapi OAT akan meningkatkan risiko resistensi obat, kekambuhan, dan kegagalan terapi. Oleh karena itu, pemahaman menyeluruh mengenai determinan kepatuhan sangat penting bagi upaya pengendalian TBC di fasilitas kesehatan seperti Bairo-Pite Clinic.

Berdasarkan landasan teori di atas, rumusan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah faktor internal (usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, dan sikap) berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC di wilayah kerja Bairo-Pite Clinic Timor Leste tahun 2024?
2. Apakah faktor eksternal (dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan) berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TBC di wilayah kerja Bairo-Pite Clinic Timor Leste tahun 2024?
3. Faktor manakah yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Bairo-Pite Clinic Timor Leste tahun 2024?

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional, dimana seluruh variabel diukur pada satu waktu pengamatan untuk menganalisis hubungan antara faktor internal dan eksternal dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Bairo-Pite Clinic Timor Leste pada tanggal 12 Juli sampai 12

September 2025. Populasi penelitian adalah seluruh pasien tuberkulosis paru yang tercatat sebagai penerima obat pada tahun 2024 sebanyak 1.012 pasien, sedangkan sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin sebesar 91 responden dan ditambahkan 10% untukantisipasi dropout sehingga jumlah sampel menjadi 101 responden dengan kriteria inklusi yaitu pasien yang telah menjalani terapi  $\geq 2$  bulan 1 minggu dan berdomisili di wilayah kerja Bairo-Pite Clinic Timor Leste. Prosedur penelitian dimulai dari pengurusan izin, persetujuan etik, pendekatan kepada responden, pemberian informed consent, pengisian kuesioner, serta wawancara terstruktur, kemudian data yang terkumpul melalui proses editing, coding, entry dan tabulasi sebelum dianalisis.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan

nomor persetujuan etik: . Instrumen penelitian menggunakan kuesioner karakteristik responden, kuesioner tingkat pengetahuan, kuesioner sikap, serta Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat dengan kategori skor 5-8 (kepatuhan tinggi) dan 0-4 (kepatuhan rendah), serta didukung data dokumentasi klinik. Pengolahan data dilakukan melalui tahap editing untuk memeriksa kelengkapan, coding untuk mengubah data kualitatif menjadi kuantitatif, entry untuk memasukkan data ke dalam perangkat lunak komputer, dan tabulasi untuk penyajian sesuai variabel, kemudian dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan multivariat menggunakan regresi logistik untuk menentukan faktor yang paling berpengaruh sehingga seluruh proses analisis dibantu oleh aplikasi SPSS versi 16.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	< 20 Tahun	19	18,8
	20-35 Tahun	80	79,2
	>35 Tahun	2	2,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	46	45,5
	Perempuan	55	54,5
Status Perkawinan	Belum Nikah	64	63,4
	Menikah	37	36,6
Pekerjaan	Tidak bekerja	89	88,0
	Pelajar	3	3,0
	Wiraswasta	4	4,0
	PNS	1	1,0
	Pengasuh bayi	1	1,0
	Petani	3	3,0
Pendidikan	PT/DIII	48	47,5
	SLTA	47	46,5
	SMP	6	5,9

Total	101	100
-------	-----	-----

Berdasarkan distribusi karakteristik responden, mayoritas responden berada pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 80 responden (79,2%), diikuti usia < 20 tahun sebanyak 19 responden (18,8%), dan hanya 2 responden (2,0%) berusia > 35 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan lebih banyak yaitu 55 responden (54,5%) dibandingkan laki-laki sebanyak 46 responden (45,5%). Dari aspek status perkawinan, sebagian besar responden berstatus belum menikah yaitu 64 responden (63,4%), sedangkan yang menikah sebanyak 37 responden (36,6%). Berdasarkan pekerjaan, responden didominasi oleh kategori tidak bekerja sebanyak

89 responden (88,0%), sementara sisanya bekerja sebagai pelajar 3 responden (3,0%), wiraswasta 4 responden (4,0%), PNS 1 responden (1,0%), pengasuh bayi 1 responden (1,0%), dan petani 3 responden (3,0%). Ditinjau dari tingkat pendidikan, responden sebagian besar berpendidikan PT/DIII sebanyak 48 responden (47,5%), diikuti pendidikan SLTA sebanyak 47 responden (46,5%), dan hanya 6 responden (5,9%) berpendidikan SMP. Temuan ini menunjukkan bahwa responden didominasi oleh usia produktif, perempuan, belum menikah, tidak bekerja, dan memiliki pendidikan menengah hingga tinggi.

**Tabel 2. Hasil Analisis Univariat**

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	< 20 Tahun	19	18,8
	20-35 Tahun	80	79,2
	>35 Tahun	2	2,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	46	45,5
	Perempuan	55	54,5
Pendidikan	PT/DIII	48	47,5
	SLTA	47	46,5
	SMP	6	5,9
Pengetahuan	Baik	27	26,7
	Kurang	74	73,3
Sikap	Patuh	61	60,4
	Tidak patuh	40	39,6
Dukungan Keluarga	Ada dukungan	77	76,2
	Tidak ada dukungan	24	23,8
Dukungan Petugas Kesehatan	Ada dukungan	79	78,2
	Tidak ada dukungan	22	21,8
Jarak Rumah ke Fasilitas Kesehatan	>1 km	97	96,0
	<1 km	4	4,0

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 101 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 80 responden (79,2%), diikuti usia < 20 tahun sebanyak 19 responden (18,8%), dan jumlah paling sedikit berada pada kelompok usia > 35 tahun sebanyak 2 responden (2,0%). Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan mendominasi dengan jumlah 55 responden (54,5%) dibandingkan laki-laki yang berjumlah 46 responden (45,5%). Dari aspek pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja yaitu 89 responden (88,0%), sementara sisanya terdiri dari pelajar 3 responden (3,0%), wiraswasta 4 responden (4,0%), PNS 1 responden (1,0%), pengasuh bayi 1 responden (1,0%), dan petani 3 responden (3,0%). Berdasarkan tingkat pendidikan, responden didominasi oleh pendidikan PT/DIII sebanyak 48 responden (47,5%), kemudian SLTA sebanyak 47 responden (46,5%), dan yang paling sedikit yaitu pendidikan SMP sebanyak 6 responden (5,9%). Lama

pengobatan TB menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori < 1 bulan sebanyak 54 responden (53,5%), diikuti 2-3 bulan sebanyak 38 responden (37,6%), dan > 3 bulan sebanyak 9 responden (8,9%). Ditinjau dari variabel pengetahuan, mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang yaitu 74 responden (73,3%), sedangkan kategori pengetahuan baik berjumlah 27 responden (26,7%). Pada variabel sikap, responden dengan sikap patuh sebanyak 61 responden (60,4%), dan tidak patuh sebanyak 40 responden (39,6%). Dukungan keluarga mencatat bahwa 77 responden (76,2%) mendapatkan dukungan, sedangkan 24 responden (23,8%) tidak mendapatkan dukungan. Dukungan petugas kesehatan menunjukkan bahwa 79 responden (78,2%) mendapatkan dukungan dan 22 responden (21,8%) tidak mendapatkan dukungan. Terakhir, jarak rumah ke fasilitas kesehatan didominasi oleh jarak > 1 km sebanyak 97 responden (96,0%), dan jarak < 1 km hanya dialami oleh 4 responden (4,0%).

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Indikator	Kepatuhan				$\Sigma$	%	p-value	PR (95%CI)
	Tinggi		Rendah					
	n	%	n	%				
<b>Usia</b>								
< 20 Tahun	8	7,9	11	10,9	19	18,8	0,910	0-0
21-35 Tahun	38	37,6	42	41,6	80	79,2		
>35 Tahun	1	1	1	1	2	2,0		
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	21	20,8	25	24,8	46	45,5		
Perempuan	26	25,7	29	28,7	55	54,5	0,871	0,427-2,055
<b>Pendidikan</b>								
PT/DIII	21	20,8	27	26,7	48	47,5		
SLTA	23	22,8	24	23,8	47	46,5	0,866	0-0
SMP	3	3,0	3	3,0	6	5,9		
<b>Pengetahuan</b>								

Baik	21	20,8	6	5,9	27	26,7	0,000	2.318- 18.012
Kurang	26	25,7	48	47,5	74	73,3		
<b>Sikap</b>								
Patuh	23	22,8	38	37,6	61	60,4	0,028	0,178- 0,914
Tidak Patuh	24	23,8	16	15,8	40	39,6		
<b>Jarak rumah dengan klinik</b>								
<1 km	44	43,6	53	52,5	97	96	0,244	0,028- 2,755
>1km	3	3	1	1	4	4,00		
<b>Dukungan Keluarga</b>								
Tidak Ada Dukungan Keluarga	9	8,9	15	14,9	24	23,8	0,310	0,241- 1,576
Ada Dukungan Keluarga	38	37,6	39	72,2	77	76,2		
<b>Dukungan Petugas Kesehatan</b>								
Tidak Ada Dukungan	14	13,9	8	7,9	22	21,8	0,69	0,918- 6,480
Ada Dukungan	33	32,7	46	45,5	79	78,2		
Total					101	100		

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa **pengetahuan** ( $p = 0.000$ ) dan **sikap** ( $p = 0.028$ ) berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat, artinya responden dengan pengetahuan baik dan sikap positif lebih cenderung patuh dalam menjalani terapi TBC.

Sedangkan variabel usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan jarak tempat tinggal **tidak menunjukkan hubungan signifikan** dengan kepatuhan ( $p > 0.05$ ).

Table 4. Analisis Multivariat

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Usia	-0.123	0.628	0.038	1	0.845	0.884
Jenis Kelamin	0.021	0.484	0.002	1	0.965	1.021
Pendidikan	-0.513	0.421	1.486	1	0.223	0.599
Pengetahuan	2.012	0.604	11.087	1	0.001	7.478
Sikap	-0.984	0.514	3.665	1	0.056	0.374
Dukungan Keluarga	-0.822	0.626	1.724	1	0.189	0.440
Dukungan Petugas Kesehatan	1.092	0.652	2.808	1	0.094	2.981
Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan	1.621	1.293	1.571	1	0.210	0.198

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa hanya variabel **pengetahuan** yang berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat ( $p = 0.001$ ;  $\text{Exp}(B) = 7.478$ ). Artinya, responden dengan

pengetahuan yang baik memiliki peluang sekitar **7 kali** lebih tinggi untuk patuh menjalani pengobatan dibandingkan yang berpengetahuan kurang. Sedangkan variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, sikap,

dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan jarak ke fasilitas kesehatan tidak menunjukkan hubungan signifikan ( $p$

$> 0.05$ ), sehingga tidak dapat dipastikan memengaruhi kepatuhan dalam penelitian ini.

## PEMBAHASAN

### Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang, di mana semakin bertambah usia maka semakin meningkat pula kemampuan mengambil keputusan dan kesadaran untuk menjaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berada pada rentang usia 20-35 tahun, yang termasuk usia produktif dan memiliki mobilitas tinggi. Berdasarkan observasi, pasien usia muda cenderung merasa lebih cepat sembuh sehingga sering mengabaikan aturan minum obat dan kontrol terjadwal, sedangkan responden pada usia  $>35$  tahun terlihat lebih berhati-hati, konsisten, dan memiliki motivasi lebih kuat untuk menyelesaikan pengobatan karena pemahaman risiko kesehatan yang lebih matang. Temuan ini sejalan dengan penelitian Liu et al. (2024) yang menyatakan bahwa kelompok usia produktif memiliki peluang dua kali lebih besar untuk putus pengobatan dibandingkan usia lebih tua akibat kesibukan dan aktivitas pekerjaan sehari-hari.

### Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang dapat memengaruhi perilaku kepatuhan karena berhubungan dengan gaya hidup, peran sosial, serta perhatian terhadap kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden perempuan sedikit lebih banyak dibanding laki-laki, dan melalui observasi diketahui bahwa perempuan cenderung lebih teliti dalam mengatur jadwal minum obat

serta lebih aktif berkonsultasi terkait efek samping, sedangkan laki-laki lebih sering lupa minum obat karena aktivitas luar rumah yang padat.

Hal ini diperkuat penelitian Berra et al. (2022) yang menyebutkan bahwa pasien laki-laki memiliki risiko ketidakpatuhan lebih tinggi dibanding perempuan karena faktor pekerjaan, kebiasaan merokok, dan pola aktivitas yang tidak teratur.

### Pendidikan

Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kemampuan seseorang memahami informasi kesehatan, termasuk urgensi pengobatan tuberkulosis yang bersifat jangka panjang. Pada penelitian ini mayoritas responden berpendidikan SLTA dan Perguruan Tinggi, namun pendidikan tinggi tidak selalu berbanding lurus dengan kepatuhan, karena observasi menunjukkan beberapa responden justru merasa yakin berhenti minum obat ketika gejala mulai hilang. Pasien berpendidikan rendah terlihat lebih pasif dalam mencari informasi kesehatan, sehingga rentan terhadap mispersepsi terkait efek samping obat. Hasil ini didukung penelitian Petersen et al. (2024) yang menyebutkan bahwa pendidikan tinggi meningkatkan literasi kesehatan, meskipun masih ditemukan perilaku kritis berlebihan terhadap terapi yang dapat memengaruhi kontinuitas pengobatan.

### Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC ( $p = 0,000$ ), yang berarti semakin baik pemahaman pasien mengenai penyakit, cara penularan, serta manfaat pengobatan, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan terhadap terapi OAT.

Pengetahuan merupakan dasar pembentukan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2018) sehingga pasien yang memahami risiko ketidakpatuhan cenderung menunjukkan perilaku patuh. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2022) dan Wulandari & Pratama (2021) yang menyebutkan bahwa pasien berpengetahuan baik memiliki peluang lebih besar untuk patuh dibandingkan pasien dengan pengetahuan rendah. Teori perilaku Ajzen (2022) juga menjelaskan bahwa pengetahuan membentuk keyakinan positif yang memengaruhi niat dan tindakan individu. Oleh karena itu, edukasi yang terstruktur melalui penyuluhan dan konseling menjadi strategi penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan serta mencegah resistensi obat maupun kekambuhan penyakit.

### Sikap

Sikap merupakan predisposisi internal yang mencerminkan penerimaan atau penolakan terhadap perilaku kesehatan tertentu, termasuk patuh minum obat. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki sikap patuh terhadap pengobatan TBC, namun observasi menunjukkan bahwa sikap negatif muncul saat pasien merasa jenuh menjalani pengobatan jangka panjang terutama ketika gejala klinis mulai berkurang. Mereka cenderung

menganggap pengobatan berlebihan dan tidak lagi diperlukan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Jiang et al. (2024) yang menyebutkan bahwa pasien dengan sikap positif terhadap pengobatan memiliki tingkat kesembuhan lebih tinggi dan risiko drop out lebih rendah.

### Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor penguat (reinforcing factor) yang berperan besar dalam keberhasilan terapi, terutama dalam bentuk pengawasan jadwal obat, motivasi psikologis, serta penyediaan fasilitas transportasi ke fasilitas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik, dan observasi memperlihatkan bahwa keluarga berperan aktif mengingatkan pasien ketika lupa minum obat.

Pasien tanpa dukungan keluarga cenderung menunjukkan pola ketidakpatuhan karena kurangnya pengawasan. Penelitian Qomariyah (2022) menyebutkan bahwa dukungan keluarga dapat menurunkan risiko putus obat secara signifikan.

### Dukungan Tenaga Medis

Dukungan petugas kesehatan memiliki pengaruh kuat terhadap perilaku kepatuhan karena tenaga kesehatan memberikan edukasi, konseling, pemantauan efek samping, dan motivasi selama terapi berjalan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden merasa mendapat dukungan baik dari petugas kesehatan, sementara observasi mengungkapkan bahwa komunikasi empatik membantu pasien menghadapi kejenuhan terapi. Penelitian Berra et al. (2022) menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan dapat

meningkatkan penyelesaian pengobatan hingga 72%, menunjukkan pentingnya interaksi terapeutik yang berkualitas.

### Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan

Jarak tempat tinggal merupakan faktor aksesibilitas yang dapat mempengaruhi keteraturan pasien dalam mengambil obat dan kontrol medis. Mayoritas responden dalam penelitian ini tinggal lebih dari 1 km dari fasilitas kesehatan, sehingga observasi menunjukkan hambatan berupa biaya transportasi, waktu tempuh, kelelahan, dan keterlambatan kontrol yang pada akhirnya dapat mengganggu kepatuhan. Hal ini sejalan dengan Musisi et al. (2024) yang menyatakan bahwa pasien dengan jarak rumah jauh berisiko dua kali lipat mengalami ketidakpatuhan dibandingkan pasien yang tinggal dekat fasilitas pelayanan kesehatan.

### KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Bairo-Pite Clinic Timor Leste masih tergolong rendah, dengan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai terapi TBC. Faktor yang terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat adalah pengetahuan pasien, di mana individu dengan pemahaman baik memiliki peluang lebih tinggi untuk mematuhi jadwal dan regimen pengobatan. Sementara itu, variabel lain seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jarak fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, serta dukungan petugas kesehatan tidak menunjukkan pengaruh bermakna secara statistik. Hasil ini menegaskan pentingnya edukasi kesehatan yang

berkesinambungan, peningkatan literasi pasien, dan strategi komunikasi efektif dari tenaga kesehatan untuk mencegah ketidakpatuhan, kekambuhan, serta risiko resistensi obat. Upaya penguatan intervensi berbasis penyuluhan dan konseling pasien perlu dioptimalkan untuk mendukung keberhasilan terapi TBC secara komprehensif.

### DAFTAR PUSTAKA

- Afshari, M., Naser, B., & Yahya, F. (2019). Global burden and epidemiology of tuberculosis. *Journal of Infection and Public Health*, 12(2), 184-190.
- Ajzen, I. (2022). *Theory of planned behavior: Developments and future directions*. Psychology Press.
- Azalla, A., Nurul, M., & Wulandari, P. (2020). Gender differences in treatment adherence among tuberculosis patients. *Asian Journal of Public Health*, 8(1), 45-53.
- Berra, E., Santos, L., & Gomes, F. (2022). Treatment non-adherence and multidrug resistance in tuberculosis patients. *International Journal of Tuberculosis Research*, 30(4), 211-219.
- Brannon, L., & Feist, J. (2009). *Health psychology: An introduction to behavior and health*. Thomson Wadsworth.
- Chakaya, J., Harries, A., Kumar, A., & Creswell, J. (2021). Global epidemiology and control of tuberculosis. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(10), e190-e205.
- Gebreweld, F., et al. (2018). Family support in promoting medication adherence among tuberculosis patients: A systematic review. *BMC*

- Infectious Diseases*, 18(1), 1-9.
- Jiang, H., Wu, F., & Chen, Y. (2024). The role of counseling and patient motivation in tuberculosis treatment adherence. *Journal of Clinical Pulmonology*, 13(1), 22-29.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science*. Harper & Row.
- Li, X., Xu, Z., & Chen, L. (2021). Determinants associated with poor adherence to tuberculosis medications: A WHO perspective. *Global Health Review*, 17(3), 98-105.
- Lönroth, K., Williams, B. G., & Dye, C. (2009). Risk factors for tuberculosis and global implications. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(3), 167-173.
- Niven, N. (2002). *Health psychology for health care professionals*. Churchill Livingstone.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Kesehatan masyarakat: Ilmu dan seni*. Rineka Cipta.
- Nurwidji, A., & Fajri, R. (2013). Sikap dan perilaku kesehatan dalam pengobatan jangka panjang. *Jurnal Keperilakuan Kesehatan*, 5(2), 64-70.
- Parwati, N., Rini, S., & Asih, A. (2021). Factors associated with treatment interruption among TB patients. *Indonesian Journal of Pulmonary Medicine*, 9(1), 14-21.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- Sari, Y., Putri, A., & Handayani, T. (2022). Educational level and knowledge as predictors of tuberculosis medication adherence. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 77-84.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Gramedia Pustaka Utama.
- World Health Organization. (2019). *Global health observatory data*. WHO Press.
- World Health Organization. (2021). *Global tuberculosis report 2021*. WHO Press.
- World Health Organization. (2022). *Adherence to long-term therapies: Policy for action*. WHO Press.
- Woodruff, S., Langdon, T., & Rowe, M. (2024). Geographic barriers and accessibility affecting tuberculosis treatment. *Journal of Community Health*, 49(2), 145-152.
- Wulandari, D., & Pratama, B. (2021). Relationship between knowledge level and treatment adherence in tuberculosis patients. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 6(3), 122-129.