
Faktor Determinan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang tahun 2021-2025

Ameliana Septianingrum¹, Nabilla Fatihah Utami², Gita Asmarani³, Farrel Sakhi Pratama⁴, Damara Agung Putra⁵, Yafet Setiaji⁶, Aprianti⁷

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Jl. Nakula I No. 5-11, Semarang, Jawa Tengah 50131

**Corresponding Author :*

Received :

Accepted :

Available online by :

Abstrak : Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Mangkang, Kota Semarang. Keberhasilan pengobatan TB sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan sesuai standar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor determinan yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Mangkang periode 2021–2025. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif analitik dengan desain observasional menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Data yang digunakan adalah data sekunder yang bersumber dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dengan jumlah sampel sebanyak 149 pasien TB yang memenuhi kriteria inklusi, menggunakan teknik total sampling. Variabel independen meliputi usia, jenis kelamin, dan jarak tempat tinggal ke puskesmas, sedangkan variabel dependen adalah hasil pengobatan TB sebagai indikator kepatuhan. Analisis data dilakukan secara bivariat dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menyelesaikan pengobatan secara lengkap. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan pengobatan ($p = 0,001$), di mana kepatuhan tertinggi terdapat pada kelompok usia 0–5 tahun dan 11–18 tahun, sedangkan kepatuhan terendah ditemukan pada kelompok usia ≥ 60 tahun. Sementara itu, jenis kelamin ($p = 0,293$) dan jarak rumah ke puskesmas ($p = 0,894$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan. Kesimpulan penelitian ini adalah usia merupakan faktor determinan yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB, sehingga diperlukan penguatan pendampingan dan pemantauan pengobatan yang lebih intensif, khususnya pada kelompok usia lanjut dan usia produktif, guna meningkatkan keberhasilan pengobatan Tuberkulosis.

Kata kunci : Tuberkulosis (TBC), Kepatuhan pengobatan, Usia, Faktor Determinan

Abstract : Tuberculosis (TB) remains a major public health problem in Indonesia, including in the working area of Mangkang Primary Health Center, Semarang City. The success of TB treatment is strongly influenced by the level of patient adherence to the standard treatment regimen. This study aimed to analyze the determinant factors associated with treatment adherence among tuberculosis patients in the working area of Mangkang Primary Health Center during the period 2021–2025. This research employed a quantitative analytic study with an observational cross-sectional design. Secondary

data were obtained from the Tuberculosis Information System (SITB), with a total sample of 149 TB patients who met the inclusion criteria, using a total sampling technique. The independent variables included age, sex, and distance from residence to the primary health center, while the dependent variable was TB treatment outcome as an indicator of treatment adherence. Bivariate analysis was conducted with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that the majority of patients completed TB treatment successfully. Statistical analysis revealed a significant association between age and treatment adherence ($p = 0.001$), with the highest adherence observed in the 0–5 years and 11–18 years age groups, and the lowest adherence found among patients aged ≥ 60 years. Meanwhile, sex ($p = 0.293$) and distance from residence to the primary health center ($p = 0.894$) were not significantly associated with treatment adherence. In conclusion, age is a determinant factor associated with TB treatment adherence, indicating the need for strengthened treatment supervision and monitoring, particularly among elderly and productive-age patients, to improve tuberculosis treatment success.

Keywords : Tuberculosis (TB), Treatment adherence, Age, Determinant factors

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit menular yang masih menjadi permasalahan kesehatan di dunia sampai saat ini adalah tuberkulosis yang merupakan penyakit infeksi menular yang upaya pengendaliannya menjadi salah satu target dunia yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs). SDGs menetapkan Tuberkulosis (TB) sebagai tujuan di bidang kesehatan yaitu mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis (1). Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium Tuberculosis* yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia, termasuk Indonesia (2).

Diperkirakan sekitar 10 juta orang di seluruh dunia terinfeksi TB setiap tahunnya. Pada dasarnya penyakit ini dapat dicegah dan disembuhkan dengan pengobatan yang tepat. Namun, pada kenyataannya setiap tahun masih tercatat sekitar 1,5 juta orang meninggal akibat TB. Pada tahun 2022, Indonesia mempunyai angka kejadian TB yang diperkirakan mencapai 385 per 100.000 penduduk. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan dibanding dengan tahun sebelumnya, pada tahun 2021 terdapat 354 per 100.000 penduduk. Meskipun upaya pencegahan dan pengobatan telah dilakukan, TB tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia (3).

Pada tahun 2024, prevalensi kasus TB di Provinsi Jawa Tengah tercatat 83 kasus per 100.000 penduduk yang terkonfirmasi positif TB melalui pemeriksaan bakteriologis. Pada tahun 2024 posisi Jawa Tengah turun pada posisi keenam. Berbeda dari tahun sebelumnya yang menduduki posisi ketiga. Semarang merupakan salah satu dari tiga daerah dengan angka kasus TB tertinggi, menunjukkan bahwa kota Semarang menjadi salah satu fokus utama dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit TB di Provinsi Jawa Tengah (4).

Pada tahun 2024, Kota Semarang mencatat 3.300 kasus TB. Hal ini menjadikan Kota Semarang berada di peringkat pertama dari total 35 wilayah yang ada di Jawa Tengah dalam hal jumlah kasus TB terbanyak. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun upaya pencegahan telah dilakukan, Kota Semarang masih menghadapi tantangan besar dalam menanggulangi penyebaran penyakit TB (5).

Dari total 16 kecamatan yang ada di Kota Semarang, Kecamatan Tugu termasuk kecamatan yang tidak mengalami kenaikan yang signifikan untuk kasus TB. Puskesmas Mangkang merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan Tugu. Puskesmas Mangkang merupakan salah satu puskesmas dengan penanganan

TB yang baik dan tepat. Fasilitas kesehatan ini memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan deteksi, pengobatan, dan edukasi kepada masyarakat untuk menanggulangi penyebaran TB. Menurut Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2021 hingga 2025, kasus TB di Puskesmas Mangkang mengalami kenaikan dengan penemuan 26 kasus pada tahun 2021, 28 kasus pada tahun 2022, 24 pada tahun 2023, dan 37 kasus di tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kota Semarang).

Pada tingkat pelayanan kesehatan primer, khususnya puskesmas, kepatuhan pengobatan pasien TB sering menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan waktu pasien untuk kontrol rutin, efek samping obat, stigma sosial, serta kurang optimalnya pendampingan selama masa pengobatan. Kondisi tersebut berpotensi terjadi di wilayah kerja Puskesmas Mangkang, mengingat adanya peningkatan jumlah kasus TB dalam beberapa tahun terakhir. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang komprehensif untuk mengidentifikasi faktor-faktor determinan yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TB sebagai dasar perumusan intervensi yang lebih efektif dan kontekstual (7).

Mycobacterium tuberculosis berkembang perlahan dan bervariasi. Gejala utamanya meliputi batuk parah selama minimal 3 minggu, batuk darah atau dahak, sesak napas, serta nyeri dada. Selain itu, penderita sering mengalami gejala sistemik seperti penurunan berat badan, kehilangan nafsu makan, demam, menggigil, keringat malam, kelelahan, serta mual dan muntah. Pada TB aktif, gejala sering kali terasa ringan selama berbulan-bulan sehingga pasien terlambat berobat, yang berisiko menularkan bakteri kepada 5-15 orang kontak erat. Sebaliknya, pada kondisi TB laten, individu tidak merasakan sakit, tidak memiliki gejala, dan tidak dapat menularkan penyakit, meskipun bakteri tetap ada di dalam tubuh (Bahren, 2022).

Pengobatan tuberkulosis standar menggunakan kombinasi obat anti – TBC (OAT) selama 6 bulan, dibagi menjadi fase intensif dan lanjutan. Fase intensif yaitu selama 2 bulan pertama diberikan setiap hari untuk membunuh bakteri aktif secara cepat, yaitu isoniazid (INH), rifampisin (RIF), pirazinamid (PZA), dan etambutol (EMB). Fase lanjutan selama 4 bulan hanya dengan dua obat yang dilanjutkan, yaitu isoniazid dan rifampisin, untuk menghabiskan bakteri persisten (9).

Di sisi pencegahan, upaya pengendalian penularan TB dilakukan melalui Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) bagi kelompok berisiko tinggi, seperti kontak serumah pasien TB, orang dengan HIV, dan kelompok rentan lainnya. Namun, cakupan pemberian TPT masih belum mencapai target nasional, sehingga diperlukan penguatan sinergi antara layanan kesehatan, komunitas, dan pemangku kepentingan. Partisipasi masyarakat serta dukungan lintas sektor, termasuk melalui pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan TB (TP2TB) di tingkat daerah, berperan penting dalam menurunkan angka kejadian dan kematian akibat TB, sekaligus mendukung pencapaian target eliminasi TB nasional sesuai standar global pada tahun 2030 (10).

Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TB tidak hanya berdampak pada kondisi klinis individu, tetapi juga berdampak terhadap efektivitas program pengendalian TB secara keseluruhan. Pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan berisiko menjadi sumber penularan di masyarakat, sehingga dapat meningkatkan angka kejadian TB baru. Selain itu, ketidakpatuhan pengobatan berkontribusi terhadap meningkatnya beban pembiayaan kesehatan serta memperlambat pencapaian target eliminasi TB yang telah ditetapkan dalam kebijakan nasional (11).

Tingginya kasus TB paru di Indonesia dipicu oleh kombinasi faktor perilaku, kondisi biologis, dan lingkungan. Faktor yang paling dominan adalah kebiasaan merokok, di mana perokok memiliki risiko penularan hingga 7,89 kali lipat lebih tinggi dibandingkan non-perokok. Selain itu, riwayat kontak dengan penderita TB aktif dan ketidakpatuhan pengobatan (yang memicu resistensi obat) menjadi penyebab utama penyebaran infeksi yang berkelanjutan di masyarakat (12).

Peningkatan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Mangkang di pengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya yaitu faktor usia. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bahtera BD Purba, yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara usia dengan tindakan pencarian pengobatan penderita Tuberkulosis di Puskesmas Pulo Pakkat, Kabupaten Tapanuli Tengah. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pencarian pengobatan penderita yang berusia < 30 tahun dengan penderita > 30 tahun (13).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor demografi yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan TB paru. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfah dkk yang menyatakan bahwa perbedaan pola perilaku sakit juga di pengaruhi oleh jenis kelamin (14).

Salah satu faktor yang penting bagi penderita untuk menyelesaikan pengobatan adalah jarak rumah dengan fasilitas kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Yulisetyaningrum dkk, yang menunjukkan bahwa masyarakat cenderung untuk memilih tempat pelayanan kesehatan yang dekat dengan tempat tinggalnya (15).

Salah satu cara untuk penanggulangan pencegahan kasus TB memerlukan inovasi – inovasi yang beragam agar meningkatkan minat pada penderita TB maupun kelompok faktor resiko. Seperti yang dilakukan di Gading Wetan, Sleman, yaitu SEHATI (Sehatkan Hidup Atasi Tuberkulosis) dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan sikap warga terhadap TB (16).

Evaluasi program bersama mitra global dan WHO menunjukkan adanya kerangka strategis untuk meningkatkan identifikasi kasus TB dan memperkuat hubungan pasien dengan layanan pengobatan dengan target keberhasilan pengobatan mencapai 90%. Selain itu, kebijakan nasional seperti Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TB menegaskan pentingnya pendekatan promotif, preventif, diagnostik, pengobatan, serta keterlibatan lintas sektor untuk mencapai target eliminasi TB pada 2030 (7).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan ini digunakan karena data variabel independen dan variabel dependen dianalisis pada satu periode waktu yang sama tanpa adanya intervensi dari peneliti (17). Penelitian menggunakan data sekunder yang diperoleh dari aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) pada pasien Tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Mangkang pada periode 2021-2025. Data yang digunakan merupakan data rutin program TB yang telah terdokumentasi secara sistematis. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, dan jarak tempat tinggal pasien ke Puskesmas, sedangkan variabel dependen adalah hasil pengobatan Tuberkulosis yang digunakan sebagai indikator kepatuhan pengobatan.

Penelitian ini menggunakan 4 variabel dengan kategori yang berbeda. Variabel usia menggambarkan umur pasien TB pada saat memulai pengobatan dengan skala rasio dan kategori 0 – 5 tahun, 6 – 10 tahun, 11 – 18 tahun, 19 – 59 tahun, dan ≥ 60 tahun. Jenis kelamin merupakan karakteristik biologis pasien TB dengan skala data nominal dan kategori laki – laki dan perempuan. Variabel jarak rumah menggambarkan jarak rumah pasien ke Puskesmas Mangkang dengan skala data ordinal dan kategori dekat ($< 1\text{km}$) serta jauh ($\geq 1\text{km}$). Adapun hasil pengobatan TB merupakan status akhir pengobatan pasien sesuai indikator program TB dengan skala nominal yang dikategorikan menjadi pengobatan lengkap, pengobatan tidak lengkap, dan gagal.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang tercatat dan menjalani pengobatan di Puskesmas Mangkang selama periode penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, dengan kriteria inklusi berupa data pasien yang memiliki kelengkapan informasi sesuai variabel penelitian. Analisis data dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor determinan dengan hasil pengobatan Tuberkulosis menggunakan uji statistik Chi - Square yang sesuai dengan skala data, dengan tingkat signifikansi sebesar $\alpha = 0,05$. Uji ini dipilih karena data hasil uji normalitas menunjukkan distribusi tidak normal, serta seluruh variabel yang dianalisis bersifat kategorik (Square, n.d, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan data pasien Tuberkulosis (TB) sensitif obat yang menjalani pengobatan di Puskesmas Mangkang selama periode 2021–2025. Data diperoleh dari pencatatan rutin program TB yang mencakup karakteristik demografis, akses pelayanan kesehatan, dan hasil akhir pengobatan sebagai indikator kepatuhan minum obat. Sebanyak 149 pasien TB memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis dalam penelitian ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB di Puskesmas Mangkang telah menyelesaikan pengobatan sesuai standar program TB nasional, yang mencerminkan peran aktif puskesmas dalam pemantauan dan pendampingan pengobatan. Meskipun demikian, variasi kepatuhan masih ditemukan berdasarkan karakteristik pasien, khususnya usia, jenis kelamin, dan jarak tempat tinggal dari puskesmas.

Mayoritas pasien berada pada usia produktif, didominasi oleh laki-laki, dan sebagian besar tinggal pada jarak yang relatif jauh dari puskesmas. Kondisi ini penting untuk dianalisis mengingat kepatuhan minum obat merupakan faktor kunci keberhasilan pengobatan TB. Selanjutnya, hasil penelitian disajikan secara rinci berdasarkan masing-masing variabel, yaitu usia, jenis kelamin, jarak rumah dengan Puskesmas Mangkang, dan kepatuhan minum obat, sebagaimana ditampilkan pada tabel-tabel berikut.

a. Analisis Univariat

1. Usia

Mayoritas pasien TBC di Puskesmas Mangkang periode 2021–2025 berada pada usia dewasa (15–59 tahun) sebesar 67,8%, diikuti usia anak 22,1% dan lansia 10,1%. Kepatuhan pengobatan tertinggi terdapat pada kelompok usia anak (90,9%), disusul usia dewasa (82,2%), sementara lansia menunjukkan kepatuhan terendah (73,3%), yang menunjukkan adanya variasi kepatuhan berdasarkan usia.

Tabel 1. Kategori Usia Pasien TBC

No	Kategori Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase
1	0-5	30	20,1 %
2	6-10	3	2,0 %
3	11-18	4	2,7 %
4	19-59	97	65,1 %
5	≥60	15	10,1 %
	Total	149	100

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, pasien TBC di Puskesmas Mangkang didominasi oleh laki-laki sebanyak 88 orang (59,1%), sedangkan pasien perempuan berjumlah 61 orang (40,9%).

Tabel 2. Jenis Kelamin Pasien TBC

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Laki-Laki	88	59,1 %
2	Perempuan	61	40,9 %
	Total	149	100

3. Jarak Rumah

Distribusi responden berdasarkan jarak rumah ke Puskesmas Mangkang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tinggal pada jarak jauh, yaitu sebanyak 124 orang (83,2%), sementara pasien dengan jarak rumah dekat berjumlah 25 orang (16,8%).

Tabel 3. Jarak Rumah Pasien TBC dengan Puskesmas

No	Jarak	Frekuensi	Presentase
1	Dekat	25	16,8 %
2	Jauh	124	83,2 %
	Total	149	100

4. Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan pengobatan pasien TB di Puskesmas Mangkang diukur berdasarkan hasil akhir pengobatan. Dari seluruh responden, sebanyak 124 pasien (83,2%) dinyatakan patuh dan lengkap menyelesaikan pengobatan, sedangkan 25 pasien (16,8%) tergolong tidak melengkapi pengobatannya, dan sebanyak 5 pasien (3,4%) tergolong gagal untuk melakukan pengobatannya.

Tingginya proporsi kepatuhan menunjukkan bahwa pelaksanaan program pengendalian TB di Puskesmas Mangkang telah berjalan cukup baik. Namun demikian, masih adanya pasien yang tidak patuh dan gagal pengobatan menunjukkan perlunya penguatan pendampingan pengobatan, terutama pada kelompok dengan karakteristik tertentu seperti usia lanjut dan pasien dengan jarak rumah yang lebih jauh dari puskesmas.

Tabel 4. Kepatuhan Pengobatan Pasien TBC

No	Kepatuhan Pengobatan	Frekuensi	Presentase
1	Pengobatan Lengkap	88	59,1 %
2	Pengobatan Tidak Lengkap	61	40,9 %
3	Gagal	5	3,4 %
Total		149	100

b. Analisis Bivariat

Tabel 5. Analisis Bivariat

	Pengobatan Lengkap		Pengobatan Tidak Lengkap		Gagal		Nilai p
	n	%	n	%	n	%	
Usia (tahun)							
0–5	29	96,7 %	1	3,3 %	0	0,0 %	0,001
6–10	1	33,3 %	2	66,7 %	0	0,0 %	
11–18	4	100 %	0	0,0 %	0	0,0 %	
19–59	79	81,4 %	18	18,6 %	2	2,1 %	
≥60	11	73,3 %	4	26,7 %	3	20 %	
Jenis Kelamin							
Perempuan	54	88,5	5	8,2 %	2	3,3 %	0,293
Laki-Laki	70	79,5	15	17,0 %	3	3,4 %	
Jarak							
Dekat	20	80,0	4	16,6 %	1	4,0 %	0,894
Jauh	104	83,9	16	12,9 %	4	3,2 %	

1. Hubungan Usia dengan Kepatuhan Pengobatan

Berdasarkan hasil analisis, kelompok usia 0–5 tahun menunjukkan proporsi pengobatan lengkap yang sangat tinggi sebesar 96,7%, sedangkan pengobatan tidak lengkap hanya sebesar 3,3%

dan tidak ditemukan kasus gagal pengobatan. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan tingginya peran orang tua atau pengasuh dalam memastikan kepatuhan pengobatan. Pada kelompok usia 6–10 tahun, proporsi pengobatan lengkap 33,3%, dengan pengobatan tidak lengkap sebesar 66,7%. Meskipun tidak terdapat kasus gagal pengobatan, hasil ini menunjukkan adanya tantangan kepatuhan pengobatan, yang kemungkinan dipengaruhi oleh keterbatasan pengawasan orang tua dan pemahaman anak terhadap pentingnya pengobatan yang tuntas. Kelompok pasien 11–18 menunjukkan 100% pengobatan lengkap. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pemahaman dan kesadaran yang lebih baik terhadap pentingnya kepatuhan pengobatan. Pada kelompok usia 19–59 tahun, sebagian besar pasien dengan pengobatan lengkap 81,4%. Namun, masih ditemukan pengobatan tidak lengkap sebesar 18,6% dan gagal pengobatan sebesar 2,1%. Kondisi ini dapat disebabkan oleh faktor aktivitas kerja, mobilitas tinggi, serta kesibukan yang berpotensi mengganggu kepatuhan minum obat. Sementara itu, pada kelompok usia ≥ 60 tahun, proporsi pengobatan lengkap 73,3%, dengan pengobatan tidak lengkap sebesar 26,7% dan gagal pengobatan yang relatif tinggi 20,0%. Ketidakepatuhan pengobatan pada kelompok usia lanjut dapat dipengaruhi oleh faktor penurunan kondisi fisik, adanya penyakit penyerta, serta keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pengobatan

Berdasarkan jenis kelamin, pasien perempuan memiliki proporsi pengobatan lengkap yang lebih tinggi 88,5% dibandingkan laki-laki 79,5%. Sebaliknya, pengobatan tidak lengkap lebih banyak ditemukan pada laki-laki 17,0% dibandingkan perempuan 8,2%. Proporsi gagal pengobatan pada pasien perempuan 3,3% dan pada laki-laki 3,4%. Namun, hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,293$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan.

3. Hubungan Jarak Rumah dengan Kepatuhan Pengobatan

Berdasarkan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan, pasien dengan jarak rumah dekat memiliki proporsi pengobatan lengkap sebesar 80,0%, sedangkan pasien dengan jarak rumah jauh sebesar 83,9%. Perbedaan proporsi pengobatan lengkap antara kedua kelompok relatif kecil yaitu 16,6%. Pengobatan tidak lengkap dan gagal pengobatan juga menunjukkan distribusi yang hampir serupa. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,894$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jarak tempat tinggal dengan hasil pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa jarak rumah ke fasilitas kesehatan bukan merupakan faktor penentu utama kepatuhan pengobatan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Mangkang periode 2021–2025 tergolong tinggi dan mencerminkan pelaksanaan program TBC yang berjalan cukup baik. Faktor usia memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan, di mana kelompok usia 0–5 tahun dan 11–18 tahun menunjukkan proporsi pengobatan lengkap yang paling tinggi, sedangkan kepatuhan terendah ditemukan pada kelompok usia ≥ 60 tahun yang juga memiliki proporsi gagal

pengobatan lebih besar. Sementara itu, kelompok usia 6–10 tahun dan 19–59 tahun masih ditemukan pengobatan tidak lengkap, yang menunjukkan adanya tantangan kepatuhan pada kelompok usia tersebut. Sebaliknya, jenis kelamin dan jarak tempat tinggal pasien ke Puskesmas Mangkang tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan TBC. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pendampingan dan pemantauan pengobatan yang lebih terarah, terutama pada pasien usia ≥ 60 tahun serta kelompok usia produktif 19–59 tahun, guna meningkatkan kepatuhan dan mencegah kegagalan pengobatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Mangkang dan Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan izin serta dukungan dalam penyediaan data yang digunakan dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian, baik secara langsung maupun tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Keperawatan FI, Jakarta UM, Ners P, Rs S, Jakarta H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Tb Paru Di Puskesmas Kemayoran Factors Influencing Treatment Adherence Among Pulmonary Tuberculosis Patients At Kemayoran Community Health Center Dosen , Fakultas Ilmu Keperawatan , Universitas Muhammadiyah Jakarta . 2025;
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2020. 2020.
3. Global Tuberculosis Report 2024. 2024.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2024. 2024.
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang 2024. 2024;
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Penilaian Kinerja Puskesmas Semarang.
7. Presiden P. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. 2021;(069394).
8. Bahren Nortajulu, Susianti Dh. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesembuhan Tb Paru. 2022;4(November):1207–16.
9. Kemenkes. Kemenkes. 2024. Panduan Lengkap Pengobatan Tuberkulosis: Cara Efektif Mengatasi TBC. Available From: <https://www.tbindonesia.or.id/panduan-lengkap-pengobatan-tuberkulosis-cara-efektif-mengatasi-tbc/>
10. Kemenkes. Kemenkes. 2024. Cegah Dan Obati TB Dengan Terapi Pencegahan Tuberkulosis. Available From: <https://kemkes.go.id/id/cegah-dan-obati-tb-dengan-terapi-pencegahan-tuberkulosis>
11. Rismawan M, Sakit R, Daerah U, Bajo L. Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis. 2024;17(1):63–78.
12. Sains JK. Analisis Faktor Risiko Tingginya Kasus Tuberkulosis Paru Di Indonesia : Literature Review. 2023;6(5):469–76.
13. Purba BBD. Pengaruh Sosiaodemografi Dan Budaya Terhadap Pencarian Pengobatan Pasien Tuberkulosis. 2018;(8):32–7.
14. Ulfah, Windyaningsih C, Abidin Z, Murtiani F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. Indones J Infect Dis. 2017;4(1).
15. Yulisetyaningruma, Hidayaha N, Yuliantia R. Hubungan Jarak Rumah Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tbc Di Rsi Sunan Kudus. J Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan. 2019;10(1):248–55.
16. Riyadi DS, Sucahyo NR, Windarso SE. Program SEHATI (Sehatkan Hidup Atasi Tuberkulosis): Strategi Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat. 2024;2:399–405.
17. Unggul UE. Modul Metodologi Penelitian Kuantitatif (KSM361). 2020;0–16.
18. Square UJICHI. Jumlah Kelompok Fungsi Syarat Data. :1–19.
19. Wunsch K, Fiedler J, Hubenschmid S, Reiterer H, Renner B, Woll A. SMARTFAMILY: A Mobile Health Intervention Promoting Physical Activity And Healthy Eating In A Family Setting – A Randomized-Controlled Trial (Preprint). JMIR Mhealth Uhealth. 2023;12.

20. Agofure O, Odjimogho S, Okandeji-Barry O, Moses V. Dietary Pattern And Nutritional Status Of Female Adolescents In Amai Secondary School, Delta State. Agofure, O. Et Al. (2021) 'Dietary Pattern And Nutritional Status Of Female Adolescents In Amai Secondary School, Delta State, Nigeria.', The Pan African Medical Journal. Pan Afr Med J. 2021;38:32.
21. Ching C, Zambrano P, Nguyen TT, Tharaney M, Zafimanjaka MG, Mathisen R. Old Tricks, New Opportunities: How Companies Violate The International Code Of Marketing Of Breast-Milk Substitutes And Undermine Maternal And Child Health During The Covid-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(5):1–29.