

# Evaluasi Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) Pada Keluarga Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo

Tri Rosita<sup>1</sup>, St Rahmatullah<sup>2</sup>, Yulian Wahyu Permadi<sup>3</sup>, Wulan Agustin Ningrum<sup>4</sup>

Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

\*Corresponding Author : amma88.an@gmail.com

## ABSTRAK

Prevalensi tuberkulosis di indonesia mencatat 969.000 kasus, tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat yang sering menjadi masalah utama dalam pencegahannya. Semakin tinggi kepatuhan, semakin tinggi pula faktor kunci keberhasilan pengobatan. Pemberian TPT yang sangatlah penting untuk menyelamatkan, membantu dalam penanganan kasus TB yang intensif. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) yang berasal dari keluarga pasien tuberkulosis. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain retrospektif deskriptif dengan pendekatan cross-sectional, dimana data dikumpulkan menggunakan rekam medis dan kuesioner tingkat pengetahuan dan MMAS-8. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling yang memenuhi kriteria inklusi data yang diperoleh dianalisis secara univariat dan dilakukan menggunakan uji Chi-Square untuk melihat perbedaan persentase dengan beberapa kelompok data, menggunakan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di Puskesmas Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan, memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup baik (55,70%) dan kepatuhan minum obat dalam kategori tinggi (49,37%). Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat, dengan nilai p-value sebesar 0,000 (<0,005) dan koefisian korelasi (r) sebesar 0,600, yang mengindikasikan ada hubungan yang kuat dan positif. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan pasien, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

**Kata kunci:** Tuberkulosis, Terapi Pencegahan Tuberkulosis, Kepatuhan Minum Obat.

## ABSTRACT

*The prevalence of tuberculosis in Indonesia has reached 969,000 cases, with knowledge level and medication adherence often being the primary challenges in its prevention. Higher adherence represents a key factor in treatment success. The administration of TPT is highly important to save lives and to support intensive tuberculosis case management. This study aimed to evaluate the relationship between knowledge level and adherence to tuberculosis preventive therapy (TPT) among family members of tuberculosis patients. The research employed a retrospective descriptive design with a cross-sectional approach, in which data were collected from medical records, a knowledge-level questionnaire, and the MMAS- 8 adherence scale. Samples were obtained using purposive sampling based on inclusion criteria. Data was analyzed univariately, and Chi-Square tests were applied to determine differences in proportions among groups, using SPSS. The findings revealed that most tuberculosis preventive therapy (TPT) participants at Wonopringgo Public Health Centre, Pekalongan Regency, had a good knowledge level (55.70%) and a high level of medication adherence (49.37%). Statistical analysis showed a significant relationship between knowledge level and medication adherence, with a p-value of 0.000 (<0.005) and a correlation coefficient (r) of 0.600, indicating a strong positive association. In conclusion, the better the patient's knowledge level, the higher their adherence to tuberculosis preventive therapy.*

**Keywords:** Tuberculosis, Tuberculosis Preventive Therapy, Medication Adherence

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobakterium tuberculosis*. Penyakit ini tersebar di hampir seluruh negara di dunia dan menjadi masalah kesehatan masyarakat karena tingginya angka morbaditas dan mortalitas yang ditimbulkan. *Mycobacterium*

*tuberkulosis* adalah kuman aerobik yang menyebabkan tuberkulosis, yang hidup terutama di paru-paru dan area tubuh lain dengan tekanan oksigen tinggi (Prihantana & Wahyuningsih, 2016).

Tuberkulosis memiliki potensi menular ke orang lain, terutama kelompok yang rentan dan memiliki daya tahan tubuh rendah, seperti anak-anak, dan yang memiliki kontak langsung, mulai dari balita, usia 14 tahun dan >14 tahun. Setiap tahun, sekitar 1 juta didunia terinfeksi TB yang ditularkan dari kasus dewasa (Hendri *et al.*, 2021).

Menurut laporan WHO tahun 2022, tuberkulosis (TBC) menempatkan posisi kedua sebagai penyebab utama kematian di seluruh dunia setelah Covit-19. WHO mencatat bahwa jumlah kasus TBC secara global mencapai 10,6 juta, meningkat sekitar 300.000 kasus dibandingkan tahun 2021. Indonesia menempati peringkat kedua di dunia sebagai negara dengan jumlah penderita TBC terbanyak setelah India. Estimasi jumlah kasus baru mencapai 969.000 (96,9%), dengan insiden sebesar 354 per 100.000 penduduk. Sementara untuk angka kematian diperkirakan mencapai 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk.

Kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi-provinsi dengan jumlah penduduk besar, seperti Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Tiga provinsi ini menyumbang hampir setengah dari kasus tuberkulosis di Indonesia yaitu sekitar 46% (Nurvita & Meyshella, 2024).

Menurut (Fitriyani *et al.*, 2023) di Kabupaten Pekalongan, angka kasus tuberkulosis masih tergolong tinggi. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, pada tahun 2021 tercatat lebih dari 1.000 kasus TB, jumlah yang hampir sama dengan tahun sebelumnya. Kasus ini pun tersebar secara merata di hampir seluruh kecamatan di kabupaten pekalongan terutama pada kabupaten Wonopringgo, tuberkulosis di puskesmas Wonopringgo sendiri pada tahun 2024 berjumlah 107 pasien. Dan pada data dinkes kabupaten pekalongan pasien yang menggunakan pengobatan pencegahan TBC atau kontak serumah yang mendapatkan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di puskesmas Wonopringgo berjumlah 79 pasien.

Berdasarkan efek penyembuhan, pasien harus konsisten dalam menjalani pengobatan. Untuk memastikan kesembuhan pasien, meskipun obat anti tuberkulosis telah diminum dengan benar, pedoman penggunaan obat jangka pendek dan pelaksanaan pengawasan minum obat adalah cara untuk memastikan hasilnya tetap tidak baik. Hal ini disebabkan oleh kurangnya perhatian yang diberikan oleh berbagai pemangku kepentingan terhadap tuberkulosis, yang mengakibatkan program penanggulangan tuberkulosis yang sangat lemah dibanyak tempat (Syifa *et al.*, 2022).

Rendahnya penemuan kasus tuberkulosis dan pemberian TPT dengan kontak serumah masih rendah karena pelacakan kontak yang dilakukan oleh petugas puskesmas yang belum berjalan secara maksimal. Penelitian Wandhana *et al.* (2018) di Kabupaten Sukoharjo dan Faradis serta Indarjo (2018) di Kota Tegal menyebutkan bahwa investigasi kontak untuk menemukan kasus TB tidak dilakukan karena beban kerja petugas TB di puskesmas yang cukup banyak. Meskipun pelaksanaan investigasi kontak dan pemberian TPT pada anak pernah dilakukan oleh bidan desa dan kader lapangan (Deswinda, 2019), peran kader belum cukup efektif dalam mendukung pemberian TPT pada anak. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Susetyowati *et al.* (2018) di Kabupaten Jember.

Di Indonesia pada periode 2016-2022, cakupan pemberian terapi pencegahan menunjukkan dengan angka tertinggi pada tahun 2018 sebesar 7,7% dan terendah pada 2022 sebesar 1,6%. Penyediaan TPT berfungsi sebagai intervensi untuk mendukung penemuan kasus TB, sementara pencegahan terus diperlukan untuk menghentikan penularan, mengendalikan infeksi, dan memberikan pengobatan efektif. Program pencegahan TB memerlukan perhatian masyarakat karena pengetahuan mempengaruhi penularan, yang berdampak pada ekonomi individu, keluarga, dan negara (Henny Murgianita, 2024).

Tingkat pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan perilaku kesehatan yang tidak baik, sehingga meningkatkan risiko penyebaran penyakit. Seseorang yang memiliki pemahaman yang baik tentang

tuberkulosis serta cara pencegahannya berperan penting dalam upaya mengendalikan terjadinya penularan tuberkulosis. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengimbau semua negara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai tuberkulosis dan mendorong partisipasi aktif dalam pengendalian penyakit (Henny Murgianita, Sri Wahyuni A, 2024)

Dari latar belakang diatas maka penelitian tertarik melakukan penelitian untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada keluarga pasien tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Wonopringgo kabupaten pekalongan.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian retrospektif deskriptif dengan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu dari populasi yang ada. Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data dari rekam medis dan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan pendekatan secara *cross sectional*. Pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dalam jangka waktu dimulai dari bulan april-meい tahun 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mendapatkan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) yang menjalani pengobatan yang dalam proses pengobatan di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan, yaitu sebanyak 79 pasien. Penemuan jumlah sampel diambil dari semua jumlah populasi yang ada yakni 79 pasien yang menggunakan terapi pencegahan tuberkulosis (TPT). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yakni sampling jenuh. Alat dalam penelitian yang akan dilakukan ada beberapa alat yang digunakan diantaranya ialah ada alat tulis seperti bolpen, lembar pengumpulan dan lembar kuesioner data di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Penggunaan bahan dalam penelitian ini ialah data rekam medis pasien yang menggunakan TPT di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Dalam hal ini prosedur yang melibatkan penelitian evaluasi tingkat kepatuhan minum obat TPT pada keluarga pasien tuberkulosis di puskesmas Wonopringgo kabupaten pekalongan. Teknik analisis data yakni validitas dan reliabilitas serta yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kepatuhan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis bivariat, analisis ini digunakan untuk mengkaji hubungan antara dua variabel dalam data yang dikategorikan dengan menerapkan uji *Chi-Square*. Aplikasi yang digunakan untuk analisis data pada penelitian ini adalah SPSS.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Validitas

**Tabel 1. Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan**

Nomor Soal	R hitung	R table	Hasil
1	0,518	0,003	Data Diterima
2	0,591	0,001	Data Diterima
3	0,519	0,003	Data Diterima
4	0,572	0,001	Data Diterima
5	0,669	0,000	Data Diterima
6	0,606	0,000	Data Diterima
7	0,583	0,001	Data Diterima
8	0,468	0,009	Data Diterima
9	0,590	0,001	Data Diterima
10	0,531	0,003	Data Diterima
11	0,546	0,002	Data Diterima
12	0,486	0,007	Data Diterima
13	0,587	0,001	Data Diterima
14	0,493	0,006	Data Diterima
15	0,595	0,001	Data Diterima

Pengujian validitas adalah proses krusial dalam penelitian untuk memastikan bahwa instrumen pengukuran secara akurat merefleksikan variabel yang dituju (Janna dan Heranto 2021) menjelaskan

bahwa pengujian ini dilakukan dengan menghubungkan skor setiap item dengan total skor data, menggunakan tingkat signifikan 0,05. Tingkat signifikan ini menunjukkan batas statistik untuk menentukan apakah perbedaan yang diamati adalah signifikan secara statistik atau hanya kebetulan (Putri *et al.*, 2024)

## **Reliabilitas**

**Tabel 2. Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan**

Cronbach's Alpha	N of Items	Keterangan
0,789	20	Reliabilitas Tinggi

Analisis menggunakan *Cronbach's Alpha* menghasilkan nilai sebesar 0,789 untuk 20 item pernyataan yang diujikan dalam penelitian ini. Nilai ini menunjukkan tingkat reliabilitas yang tinggi menandakan bahwa alat ukur yang digunakan konsisten dalam mengukur reliabilitas yang diteliti. Dengan nilai *Cronbach's Alpha* yang tinggi, menunjukkan bahwa item-item dalam kuesioner saling berkaitan dan mengukur aspek yang sama dengan baik, sehingga hasil dari penelitian dapat diandalkan dalam interpretasi dan analisis data (Subhaktiyasa, 2024).

## **Karakteristik Responden**

### **Hasil Karakteristik Responden Di Puskesmas Wonopringgo Berdasarkan Jenis Kelamin**

**Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Percentase
Laki-laki	42	53,16%
Perempuan	37	46,84%
Total	79	100%

Hasil penelitian pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 79 responden, sebanyak 42 orang (53,16%) berjenis kelamin laki-laki dan 37 orang (46,84%) berjenis kelamin perempuan. Perbandingan ini cukup seimbang, meskipun sedikit didominasi oleh responden laki-laki. Dalam konteks tuberkulosis, beberapa studi menunjukkan bahwa laki-laki memiliki prevalensi lebih tinggi dalam penularan dibandingkan perempuan, yang dikaitkan dengan aktivitas sosial yang lebih luas dan tingkat paparan lebih tinggi di lingkungan kerja (Ummah, 2019).

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian (Sunarmi & Kurniawaty, 2022) yang menyatakan bahwa cenderung lebih tinggi laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu seperti beban kerja yang lebih besar serta gaya hidup yang kurang sehat, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan jenis pekerjaan. Sebaliknya perempuan umumnya lebih perduli terhadap kesehatan, sehingga memiliki risiko yang lebih rendah terhadap penyakit TB. Selain itu, perempuan juga lebih aktif dalam melaporkan gejala yang dirasakan dan lebih rutin berkonsultasi dengan tenaga medis, karena memiliki sikap cenderung lebih teliti dan disiplin dibandingkan laki-laki.

### **Hasil Karakteristik Responden Di Puskesmas Wonopringgo Berdasarkan Usia**

**Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Usia	Frekuensi	Percentase
12-25 tahun	13	16,46%
26-45 tahun	40	50,63%
46-65 tahun	26	32,91%
Total	79	100%

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4 menunjukkan hasil distribusi usia responden 12-25 tahun, mayoritas responden berada dalam kategori 26-45 tahun (dewasa) sebanyak 40 responden (50,63%), diikuti kategori 46-65 tahun (lansia) sebanyak 26 responden (32,91%), dan kategori 12-25 (remaja) sebanyak 13 responden (16,46%). Kelompok usia lansia memiliki tingkat mobilitas dan aktivitas tinggi, yang dapat meningkatkan risiko paparan TB. Menurut (Widgery, 2020) Usia produktif rentan terpapar

karena adanya penurunan fungsi imun, aktivitas kerja yang padat dan keterlibatan dalam interaksi sosial yang luas, sehingga pengetahuan dan kepatuhan terhadap terapi pencegahan menjadi penting dalam kelompok ini.

Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Isma, 2019) data menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis paling banyak berada pada rentang usia 26-45 tahun. Penelitian oleh (Panjaitan, 2024) juga mencatat bahwa rata-rata usia pasien TB adalah 44 tahun, dengan kelompok usia terbanyak berada pada usia produktif 18-29 tahun. Tingginya kasus TB pada usia dewasa dapat disebabkan oleh dua faktor utama. Pertama, individu yang pernah terinfeksi TB primer saat masa anak-anak tidak mendapatkan tindakan pencegahan yang optimal, sehingga infeksi tersebut kembali muncul di usia dewasa. Kedua, aktivitas dan lingkungan kerja pada usia dewasa seringkali menempatkan individu dalam kontak langsung.

### Hasil Karakteristik Responden Di Puskesmas Wonopringgo Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 5.** Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Buruh	44	56,96%
Ibu rumah tangga (IRT)	28	34,18%
Tidak bekerja	7	8,86%
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

Dari data karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa dari 79 responden yang menjalani pengobatan terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) di wilayah kerja puskesmas wonopringgo kabupaten pekalongan yaitu sebagian besar responden bekerja sebagai buruh (56,96%), diikuti oleh ibu rumah tangga (34,18%), dan sisanya tidak bekerja (8,86%). Buruh merupakan kelompok yang berisiko tinggi dalam penularan TB karena sering bekerja di lingkungan yang padat dan kurang ventilasi. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Putri et al. 2021), yang menunjukkan bahwa pekerjaan buruh memiliki pengetahuan yang lebih rendah tentang TB dan kepatuhan pengobatan yang cenderung rendah. Sementara itu ibu rumah tangga juga berperan penting dalam keberhasilan pengobatan karena dapat mempengaruhi lingkungan rumah tangga, terutama mendampingi anggota keluarga yang menjalani terapi.

Penelitian yang diteliti oleh (Arisandi & Novitry, 2024) hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (63,7%) memiliki jenis pekerjaan yang dilakukan di luar ruangan. Pekerjaan tersebut meliputi buruh bangunan, pekerja tambang, pengemudi truk, pengangkut kayu, serta petani, yang umumnya melibatkan aktivitas fisik di lingkungan terbuka dan terpapar langsung oleh debu maupun asap. Kondisi tersebut menjadikan kelompok ini lebih rentan terhadap gangguan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan sistem pernapasan.

Lingkungan kerja yang tidak memenuhi standar kesehatan dan keselamatan kerja, serta paparan debu, uap, gas beracun, serta minimnya ventilasi, dapat menjadi faktor risiko utama terhadap timbulnya penyakit infeksi, termasuk tuberkulosis. Selain itu, lingkungan yang lembab, kotor, dan tidak terjaga kebersihannya juga dapat menjadi media potensial bagi berkembangnya bakteri mycobacterium tuberculosis, yang merupakan agen penyebab penyakit tuberkulosis. Dengan demikian, pengaruh lingkungan kerja menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ini, terutama pada pekerjaan di luar ruangan.

## Hasil Karakteristik Responden Di Puskesmas Wonopringgo Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 6.** Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	49	62,0%
SMP	13	16,5%
SMA	16	20,3%
Perguruan Tinggi (S1)	1	1,3%
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

Data karakteristik responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu 49 responden (62,03%), diikuti oleh SMP 13 responden (16,46%), SMA 16 responden (20,25%), dan perguruan tinggi hanya 1 responden (1,3%). Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap penyakit. Menurut (Rachmawati, 2020), semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi dan menerapkannya dalam perilaku kesehatan. Oleh karena itu, rendahnya pendidikan pada mayoritas responden dapat menjadi hambatan dalam upaya peningkatan kepatuhan dalam pengobatan.

Tingkat pendidikan diketahui merupakan salah satu faktor risiko yang turut memengaruhi potensi penularan penyakit tuberkulosis. Individu dengan latar belakang pendidikan rendah pada tingkat pengetahuan mengenai aspek-aspek penting penyakit tuberkulosis, termasuk dalam pemahaman tentang gejala, tata laksana pengobatan, serta langkah-langkah pencegahan penularannya. Individu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki kewaspadaan yang lebih baik terhadap risiko penularan tuberkulosis. Secara umum, pendidikan berkorelasi terhadap kemampuan seseorang dalam mengakses, memahami, dan menyaring informasi kesehatan. Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan membentuk dasar pengetahuan yang pada akhirnya mempengaruhi pola pikir dan sikap seseorang dalam menyikapi suatu masalah kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pula peluang individu untuk memiliki pengetahuan yang lebih baik dan cara berpikir yang lebih rasional terhadap suatu penyakit, termasuk tuberkulosis (Artama et al., 2024)

## Hasil Karakteristik responden Di Puskesmas Wonopringgo Berdasarkan Lama Pengobatan

**Tabel 7.** Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan

Lama Pengobatan	Frekuensi	Persentase
2 bulan	0	0%
3 bulan	79	100%
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

Tabel 7 karakteristik responden berdasarkan lama pengobatan, seluruh responden mengikuti regimen 3HP (Isoniazid dan Rifapentine selama 3 bulan), yang merupakan salah satu terapi pencegahan tuberkulosis yang direkomendasikan WHO karena tingkat efektivitas dan kepatuhannya yang tinggi serta durasi yang lebih singkat dibanding terapi konvensional. Menurut (WHO, 2020) mencatat bahwa 3HP memiliki tingkat penyelesaian terapi lebih tinggi dibanding INH 6 bulan karena efek samping yang lebih sedikit dan jangka waktu lebih singkat, sehingga mendukung keberhasilan pencegahan TB laten menjadi TB aktif.

Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT), Menurut (Kementerian Kesehatan, 2019) pelayanan kesehatan sebaiknya menentukan jenis pengobatan yang paling tepat dengan mempertimbangkan beberapa hal penting, yaitu hasil uji kepekaan obat pada kasus indeks (sebagai sumber penularan, jika diketahui), adanya penyakit penyerta, serta potensi interaksi antar obat. Untuk pengobatan yang tepat pada kelompok berisiko tinggi berkembang menjadi TB aktif, beberapa regimen yang direkomendasikan meliputi : pemberian isoniazid (H) selama 6 bulan, kombinasi isoniazid (H) dan rifapentine (P) sekali seminggu selama 3 bulan. Penggunaan TPT selama 3 bulan terbukti sama efektifnya dalam mencegah perkembangan TB aktif dibandingkan regimen isoniazid selama 6-9 bulan.

## Hasil Karakteristik Responden Di Puskesmas Wonopringgo Berdasarkan Jarak Tempat Tinggal Ke Fasilitas Kesehatan

**Tabel 8.** Karakteristik Responden Bersdasarkan Jarak Tempat Tinggal Ke Fasilitas Kesehatan

Jarak	Frekuensi	Persentase
>5km	26	32,91%
5-10 km	38	48,10%
>10 km	15	18,99%
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>

Tabel 8 karakteristik responden berdasarkan jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan. Sebaran jarak responden ke fasilitas kesehatan terbagi menjadi tiga kelompok : < 5 km (32,91%), 5-10 km (48,10%), dan > 10 km (18,99%). Mayoritas responden tinggal dalam jangkauan sedang (5-10 km), sementara sebagian kecil harus menempuh > 10 km. Akses terhadap fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung kepatuhan pengobatan. Studi oleh (Asien et al., 2019) menunjukkan bahwa semakin jauh jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan, maka semakin rendah tingkat kepatuhan pasien dalam kontrol pengobatan, seperti hambatan transportasi, waktu tempuh, dan biaya tambahan menjadi penyebab menurunnya kunjungan dan penyelesaian terapi.

Penelitian yang dilakukan oleh Saleh et al. (2018) menunjukkan bahwa jarak tempat tinggal yang jauh (>10 km) dari pusat layanan tuberkulosis tidak berhubungan secara signifikan dengan kegagalan pengobatan, meskipun sebanyak 11,5% responden menyebutkan jarak sebagai salah satu alasan terjadinya kegagalan terapi. Hal ini berkaitan dengan lokasi tempat tinggal pasien yang cukup jauh dari rumah sakit, sehingga menimbulkan beban biaya trasportasi yang tinggi.

Semakin jauh jarak yang harus ditempuh pasien untuk memperoleh layanan kesehatan, maka semakin besar pula kemungkinan terjadinya peningkatan pengeluaran energi, waktu, dan biaya. Kondisi ini dapat berdampak pada kecenderungan pasien tuberkulosis yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan untuk menunda atau mengurangi frekuensi kunjungan pengobatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan risiko ketidaksuksesan terapi. Oleh karena itu, ketersediaan akses layanan kesehatan yang optimal, baik secara efektif maupun efisien, menjadi faktor krusial dalam mengurangi hambatan akses dan menjamin kontinuitas perawatan bagi penderita TB (Shavira et al., 2024).

## Tingkat Pengetahuan Pasien Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

**Tabel 9.** Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	31	39,24
Cukup Baik	44	55,70
Kurang Baik	4	5,06
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Hasil Tabel 9 berdasarkan tingkat pengetahuan pasien tentang terapi pencegahan tuberkulosis (TPT). Menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang terkait terapi pencegahan tuberkulosis (TPT), yaitu sebanyak 44 orang (55,70%) menunjukkan pengetahuan cukup baik. Sebanyak 31 responden (39,24%) menunjukkan pengetahuan tinggi, sementara hanya 4 responden (5,06%) yang termasuk dalam kategori pengetahuan rendah. Temuan ini mencerminkan bahwa secara umum, mayoritas responden telah memiliki pemahaman dasar yang cukup mengenai pentingnya pencegahan TB.

## Kepatuhan Pasien Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) dengan MMAS-8

**Tabel 10.** Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan Pengobatan	Frekuensi	Pesentase (%)
Kepatuhan tinggi	39	49,37
Kepatuhan sedang	33	41,77
Kepatuhan rendah	7	8,86
Total	79	100

Berdasarkan pada Tabel 10 merupakan tabel mengenai kepatuhan pasien dalam minum obat terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) yang diperoleh melalui kuesioner MMAS-8. Pada tabel tersebut terdapat 3 kategori untuk mengelompokkan kepatuhan responden. Kategori pertama yaitu kepatuhan rendah jika skor kurang dari 6, kategori kedua yaitu kepatuhan sedang jika skor antara 6 sampai 7, dan kategori ketiga yaitu kepatuhan tinggi jika skor yang didapat (Imas Nurhayati, 2016)

Beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya kepatuhan antara lain adalah tingkat pemahaman yang belum optimal mengenai pentingnya menyelesaikan terapi meskipun gejala sudah membaik, serta adanya ketakutan terhadap efek samping obat. Penelitian oleh (Abebe *et al.*, 2017) menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat literasi kesehatan rendah cenderung tidak menyelesaikan pengobatan karena persepsi yang keliru terhadap kesembuhan. Pasien cenderung menghentikan pengobatan ketika merasa sehat, tanpa menyadari bahwa infeksi masih aktif dan berisiko kambuh atau menular.

### **Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis Di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan**

**Tabel 11.** Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat TPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

Variabel	Kepatuhan Minum Obat	
	P value	Koefisien Korelasi
Tingkat Pengetahuan	0,000	0,600

Berdasarkan pada tabel nilai *p value* menunjukkan hasil  $0,000 (< 0,05)$  dan nilai korelasi (*r*)  $0,600$  yang berarti bahwa ada hubungan (korelasi) yang kuat antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat terapi pencegahan *tuberculosis* (TPT) pada keluarga pasien tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Wonopringgo kabupaten pekalongan.

Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TPT. Artinya, semakin baik tingkat pengetahuan seseorang tentang tuberkulosis, maka akan semakin baik pula tingkat kesadaran yang dimilikinya, yang pada akhirnya akan tercermin dalam perilaku kepatuhan terhadap pengobatan. Dalam konteks ini individu yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung memiliki kesadaran dan pandangan positif terhadap pentingnya menjalani terapi pencegahan secara teratur hingga tuntas, sehingga berkontribusi pada pencapaian hasil pengobatan yang optimal (Al-Hazmi *et al.*, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan (Nugroho, 2019) bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang terhadap masalah tersebut, dalam hal ini semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang terhadap keluarga pasien tuberkulosis maka semakin tinggi pula kepatuhan pasien tersebut untuk melakukan pencegahan. Semakin rendah pengetahuan maka semakin tidak patuh keluarga pasien tuberkulosis untuk minum obat terapi pencegahan tuberkulosis.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai evaluasi tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada keluarga pasien tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Wonopringgo kabupaten pekalongan. Dapat disimpulkan beberapa hal yang relevan dengan rumusan masalah dalam penelitian ini yakni pada penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan

yang berada pada kategori cukup baik (55,70%), yang menunjukkan pemahaman yang memadai terkait pentingnya terapi pencegahan tuberkulosis. Tingkat kepatuhan minum obat terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) tergolong tinggi (49,37%), mencerminkan komitmen yang baik dari keluarga pasien dalam menjalani terapi pencegahan tuberkulosis. Hasil uji korelasi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan positif antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TPT. Kekuatan hubungan keduanya termasuk dalam kategori kuat, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,600.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan jurnal ini. Penulis jurnal ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan jurnal ini sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan jurnal ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abebe, S. M., Berhane, Y., Worku, A., & Getachew, A. (2017). Prevalence and Associated Factors of Hypertension : A Crossectional Community Based Study in Northwest Ethiopia. 241, 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125210>
- Al-Hazmi, A. H., Alanazi, A. D. M., Thirunavukkarasu, A., Alriwely, N. S., Alrais, M. M. F., Alruwaili, A. B. S., Alnosairi, M. S., & Alsirhani, A. I. (2024).
- Fitriyani, L., Irawan, T., & Wahyuningsih, W. (2023). Pelatihan Pembuatan Video Kampanye Cegah TBC Di Desa Purworejo. Sasambo: Jurnal Abdimas (Journal of Community Service), 5(2), 392–399. <https://doi.org/10.36312/sasambo.v5i2.1148>
- Hendri, M., Yani, F. F., & Edison. (2021). Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis Pada Anak. Jurnal Human Care, 6(2), 406–415.
- Henny Murgianita, Sri Wahyuni A, A. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambulu. 8(5). 65 <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Imas Nurhayati 1), N. M. (2016). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTITUBERKULOSIS (OAT) PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI RS PARU SIDAWANGI, CIREBON, JAWA BARAT. 1–11.
- Nugroho, F. S. (2019). Analisis Ketidakpatuhan Pengobatan Pasien TB-MDR Fase Intensif di Rumah Sakit X Surakarta. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala, 1(1), 54. <https://doi.org/10.32585/jikemb.v1i1.698>
- Nurvita, S., & Meyshella, A. (2024). Analisis Epidemiologi Insiden Tuberculosis Paru Di Kedungmundu Dengan Gis. 8(April), 920–929.
- Prihantana, A. S., & Wahyuningsih, S. S. (2016). Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pada Pasien Tuberkulosis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Farmasi Sains Dan Praktis, II(1), 47. <http://journal.unimma.ac.id/index.php/pharmacy/article/view/188%0Ahttps://journal.unimma.ac.id/index.php/pharmacy/article/download/188/135/>
- Putri, M. A., Kuhon, F. V., & Palandeng, H. M. F. (2024). Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian. Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik, 12(2), 635–640. <https://doi.org/10.35790/jkkt.v12i2.59634>

Subhaktiyasa, P. G. (2024). Evaluasi Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif: Sebuah Studi Pustaka. *Journal of Education Research*, 5(4), 5599–5609. <https://doi.org/10.37985/jer.v5i4.1747>

Syifa Egidia Delani, Umi Yuniarini, & Lanny Mulqie. (2022). Evaluasi Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rancabali. *Bandung Conference Series: Pharmacy*, 2(2). <https://doi.org/10.29313/bcsp.v2i2.4334>