



Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Terkait Kepatuhan Minum OAT pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ciwaruga

Annisa *, Dewi Wulantresna

Program studi Farmasi, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

*Email (Penulis Korespondensi): annisasepti9999@gmail.com

Abstrak. Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang memerlukan pengobatan teratur dan tuntas. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap terkait kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Ciwaruga. Kepatuhan tidak diukur sebagai variabel tersendiri, tetapi menjadi konteks konstruk sikap yang mencakup keyakinan, komitmen, dan kecenderungan pasien dalam menjalankan pengobatan. Penelitian menggunakan desain analitik cross-sectional dengan 30 responden yang dipilih melalui purposive sampling. Pengetahuan diukur menggunakan 10 item benar-salah, sedangkan sikap diukur menggunakan 10 item skala Likert. Skor mentah kedua variabel dikonversi menjadi persentase skor maksimum dan dikategorikan secara konsisten. Uji Chi-Square awal menghasilkan $\chi^2 = 9,593$; $df = 4$; $p = 0,048$, tetapi 7 dari 9 sel memiliki expected count < 5 . Oleh karena itu, inferensi utama menggunakan Fisher-Freeman-Halton exact test dengan $p = 0,044$, yang menunjukkan hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap terkait kepatuhan minum OAT. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan sedang (43,3%) dan sikap cukup (46,7%). Temuan ini mendukung pentingnya edukasi pasien sebagai bagian dari pelayanan DOTS. Penelitian ini relevan dengan SDG 3, khususnya target 3.3 untuk mengakhiri epidemi tuberkulosis pada tahun 2030.

Kata kunci: Pengetahuan; Sikap; OAT; Tuberkulosis Paru; Puskesmas Ciwaruga

Abstract. Tuberculosis (TB) is an infectious disease that requires regular and complete treatment. This study aimed to analyze the relationship between knowledge level and attitudes related to adherence to anti-tuberculosis medication among pulmonary TB patients in the Ciwaruga Community Health Center service area. Adherence was not measured as a separate variabel; rather, it was the context of the attitude construct, which covered patients' beliefs, commitment, and tendencies toward completing treatment. An analytic cross-sectional design was used with 30 respondents selected through purposive sampling. Knowledge was measured using 10 true-false items, while attitude was assessed using 10 four-point Likert items. Raw scores were converted to percentages of the maximum possible score and categorized consistently. The initial Chi-Square test yielded $\chi^2 = 9.593$, $df = 4$, $p = 0.048$; however, 7 of 9 cells had expected counts below 5. Therefore, the primary inference used the Fisher-Freeman-Halton exact test ($p = 0.044$), indicating a significant association between knowledge level and attitudes related to medication adherence. Most respondents had moderate knowledge (43.3%) and a sufficient attitude category (46.7%). These findings support patient education as part of DOTS services and are relevant to SDG 3, particularly target 3.3 to end the tuberculosis epidemic by 2030.

Keywords: Knowledge; Attitude; Anti-Tuberculosis Medication; Pulmonary Tuberculosis; Ciwaruga Community Health Center

1. Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (World Health Organization [WHO], 2023). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, namun dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. WHO (2021, 2023) menyebutkan bahwa TB termasuk dalam 10 besar penyebab kematian di dunia dan menjadi penyebab utama kematian akibat satu agen infeksius. Secara global, pada tahun 2021 tercatat 9,87 juta kasus TB dengan 4,27 juta kasus di kawasan Asia Tenggara, sedangkan Indonesia menempati peringkat ketiga setelah India dan Tiongkok dengan estimasi 824.000 kasus baru per tahun (WHO, 2021; WHO, 2023). Di Indonesia, setiap tahun diperkirakan terdapat lebih dari 500.000 kasus baru TB dengan angka kematian yang masih tinggi (TB Indonesia, 2021). Data menunjukkan bahwa Jawa Barat menjadi provinsi dengan jumlah kasus TB terbesar. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Barat (2016), dari 30.047 kasus TB BTA+ yang diobati, hanya 76,24% yang dinyatakan sembuh, masih di bawah target nasional sebesar 85% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2016). Pada tahun 2022 ditemukan 724.000 kasus TB baru, meningkat menjadi 809.000 kasus pada tahun 2023 (WHO, 2023).

Pengobatan TB dilakukan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT), yaitu kombinasi beberapa obat yang bertujuan untuk membunuh *Mycobacterium tuberculosis*, mencegah terjadinya resistensi obat, serta mencapai kesembuhan pasien secara optimal. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pengobatan TB sensitif obat terdiri atas dua tahap, yaitu fase intensif selama 2 bulan dengan pemberian kombinasi rifampisin (R), isoniazid (H), pirazinamid (Z), dan etambutol (E), kemudian dilanjutkan fase lanjutan selama 4 bulan menggunakan rifampisin dan isoniazid (RH). Pengobatan harus dijalani secara teratur hingga selesai sesuai dengan regimen yang telah ditetapkan. Penghentian terapi sebelum waktunya atau ketidakpatuhan dalam mengonsumsi OAT dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, sehingga keberhasilan terapi sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

Keberhasilan pengobatan TB sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Tingkat kepatuhan minum obat dilaporkan bervariasi antara 4–92% di berbagai penelitian. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan kegagalan terapi, resistensi obat, hingga peningkatan angka kematian. Beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien antara lain usia, pekerjaan, dukungan keluarga, pengawasan, jenis obat, serta pengetahuan dan sikap penderita (Mekonnen & Azagew, 2018; Sazali et al., 2022). Pengetahuan dan sikap yang baik dapat meningkatkan kesadaran serta motivasi penderita untuk sembuh. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan faktor pendukung lain berhubungan dengan keteraturan pengobatan TB. Yani (2022) melaporkan bahwa pengetahuan yang lebih baik berkaitan dengan kepatuhan penggunaan OAT, sedangkan Maifitrianti et al. (2023) juga menunjukkan hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Selain itu, faktor dukungan keluarga, pengalaman efek samping, stigma, dan beban pekerjaan dapat memengaruhi kesinambungan pengobatan (Pratiwi & Susanti, 2020; Lolong, 2023; Susila et al., 2024). Temuan-temuan tersebut menegaskan pentingnya menilai pengetahuan dan sikap pasien sebagai faktor yang dapat mendukung perilaku kepatuhan.

Sustainable Development Goals (SDGs) menempatkan tuberkulosis sebagai salah satu penyakit menular yang harus dikendalikan melalui SDG 3. Secara khusus, target 3.3 menargetkan berakhirnya epidemi TB pada tahun 2030. Di wilayah kerja Puskesmas

Ciwaruga masih terdapat kasus TB paru sehingga penguatan edukasi dan dukungan terhadap keteraturan pengobatan tetap diperlukan. Penelitian mengenai pengetahuan dan sikap pasien dapat memberikan informasi praktis untuk mendukung pelayanan DOTS dan upaya pencapaian target eliminasi TB. Strategi pengendalian TB juga membutuhkan kombinasi pencegahan, penemuan kasus, dan keberhasilan pengobatan yang berkelanjutan (Yadav et al., 2019). Dalam penelitian ini, kepatuhan minum obat tidak diukur sebagai variabel terpisah. Variabel yang diukur secara kuantitatif adalah tingkat pengetahuan (Variabel X) dan sikap terkait kepatuhan minum OAT (Variabel Y). Konstruk sikap mencakup keyakinan, komitmen, dan kecenderungan pasien untuk menjalankan pengobatan secara teratur. Oleh karena itu, istilah kepatuhan digunakan sebagai konteks isi konstruk sikap, bukan sebagai outcome independen. Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan: (1) menggambarkan tingkat pengetahuan pasien TB paru mengenai penyakit dan pengobatan; (2) menggambarkan sikap pasien terkait kepatuhan minum OAT; dan (3) menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap terkait kepatuhan minum OAT di wilayah kerja Puskesmas Ciwaruga.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Dua variabel yang diukur adalah tingkat pengetahuan pasien TB paru mengenai penyakit dan pengobatan (Variabel X) dan sikap terkait kepatuhan minum OAT (Variabel Y). Kepatuhan tidak diukur menggunakan instrumen tersendiri. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi kedua variabel, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk menilai hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap. Desain kuantitatif ini digunakan untuk menilai asosiasi antarkategori pada satu periode pengamatan (Creswell, 2014).

2.1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poli DOTS Puskesmas Ciwaruga, Kabupaten Bandung Barat, Provinsi Jawa Barat. Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober–Januari 2026, dengan menggunakan data populasi pasien TB paru yang tercatat pada register pasien Januari–September 2025.

2.2. Penentuan tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Poli DOTS Puskesmas Ciwaruga. Wawancara dilakukan secara langsung terhadap pasien yang mengambil OAT di Puskesmas Ciwaruga. Bagi pasien yang tidak hadir sesuai jadwal pengambilan obat, wawancara dilakukan melalui telepon untuk memastikan data tetap dapat diperoleh.

2.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh pasien TB paru yang menjalani pengobatan OAT di Puskesmas Ciwaruga periode Januari–September 2025, berjumlah 32 pasien berdasarkan Register Pasien TBC Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Ciwaruga (2025). Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2020).

Jumlah sampel penelitian sebanyak 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi:

1. Pasien TB paru yang sedang menjalani pengobatan OAT di Puskesmas Ciwaruga.
2. Berusia ≥ 18 tahun.
3. Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner.

Kriteria eksklusi:

1. Pasien TB anak di bawah 18 tahun.
2. Pasien yang menolak atau tidak dapat diwawancarai.
3. Pasien dengan kondisi fisik atau mental yang tidak memungkinkan mengisi kuesioner.

Berdasarkan data register pasien, komposisi populasi adalah sebagai berikut:

1. Total pasien TB paru: 32 orang
2. Laki-laki: 15 orang (46,9%)
3. Perempuan: 17 orang (53,1%)
4. Rentang usia pasien: 0–67 tahun, dengan dominan usia produktif (18–49 tahun).
5. Kunjungan pasien tersebar tiap bulan dari Januari hingga September 2025.

2.4. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang disusun dan diadaptasi dari pedoman pengendalian tuberkulosis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), konsep perilaku kesehatan, serta item sikap yang disesuaikan dengan konteks pengobatan OAT. Kuesioner mengukur dua variabel utama, yaitu tingkat pengetahuan dan sikap terkait kepatuhan minum OAT. Naskah sumber tidak mendokumentasikan hasil uji validitas item maupun koefisien reliabilitas (misalnya Cronbach's alpha) pada sampel penelitian ini. Oleh karena itu, instrumen diperlakukan sebagai kuesioner adaptasi dan keterbatasan psikometrik tersebut dicantumkan sebagai keterbatasan penelitian; tidak dibuat klaim bahwa instrumen telah tervalidasi secara formal pada populasi Puskesmas Ciwaruga.

2.4.1. Variabel Penelitian

1. Tingkat pengetahuan pasien TB paru tentang penyakit dan pengobatan (Variabel X).
2. Sikap pasien TB paru terkait kepatuhan minum OAT (Variabel Y).

2.4.2. Struktur Kuesioner

Kuesioner terdiri atas 3 bagian utama:

Bagian I. Identitas Responden Berisi data umum meliputi:

- Kode responden
- Jenis kelamin
- Usia
- Pendidikan terakhir
- Pekerjaan
- Lama menjalani pengobatan OAT
- Bulan kunjungan terakhir ke Poli DOTS

Bagian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dasar responden.

Bagian II. Kuesioner Pengetahuan Pasien tentang TB Paru (Variabel X)

Tujuannya untuk menilai sejauh mana pasien memahami penyakit TB paru, cara penularan, pengobatan, serta pentingnya kepatuhan dalam minum OAT. Setiap pernyataan diberi pilihan jawaban “Benar” (skor 1) dan “Salah” (skor 0).

Tabel 1. Kuesioner Pengetahuan Pasien TB Paru tentang Penyakit dan Pengobatan OAT (Variabel X).

No	Pernyataan Pengetahuan	Pilihan Jawaban
1	TB paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .	Benar/Salah
2	TB paru hanya bisa menular melalui makanan dan minuman.	Benar/Salah
3	Gejala utama TB paru adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih.	Benar/Salah
4	TB paru tidak dapat disembuhkan meskipun diobati dengan rutin.	Benar/Salah
5	Pengobatan TB paru harus dilakukan secara teratur selama 6 bulan atau lebih.	Benar/Salah
6	Jika pasien merasa sehat, pengobatan boleh dihentikan.	Benar/Salah
7	Penghentian pengobatan TB paru sebelum waktunya dapat menyebabkan kekambuhan atau resistensi obat.	Benar/Salah
8	OAT (Obat Anti Tuberkulosis) harus diminum setiap hari sesuai anjuran petugas kesehatan.	Benar/Salah
9	TB paru bisa kambuh kembali jika pasien tidak patuh minum obat.	Benar/Salah
10	Pasien TB paru yang sudah sembuh tidak perlu kontrol ulang ke puskesmas.	Benar/Salah

(Sumber adaptasi: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Notoatmodjo, 2020)

Skoring Pengetahuan:

Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Untuk item negatif, jawaban yang benar tetap diberi skor 1 berdasarkan kunci jawaban.

Skor total 0-10 dikonversi menjadi persentase skor maksimum dengan rumus: $(\text{skor diperoleh}/10) \times 100$.

Kategori yang digunakan secara konsisten dalam analisis: Tinggi = 76-100%; Sedang = 56-75%; Rendah = $\leq 55\%$.

Bagian III. Kuesioner Sikap terkait Kepatuhan Minum OAT (Variabel Y).

Bagian ini menilai keyakinan, perasaan, dan komitmen pasien terhadap keteraturan pengobatan. Setiap pernyataan menggunakan skala Likert 4 poin: 1 = Sangat Tidak Setuju (STS), 2 = Tidak Setuju (TS), 3 = Setuju (S), dan 4 = Sangat Setuju (SS).

Tabel 2. Kuesioner Sikap Pasien TB Paru terkait Kepatuhan Minum OAT (Variabel Y).

No	Pernyataan Sikap	Skala (1-4)
1	Saya percaya bahwa TB paru dapat disembuhkan jika saya minum obat secara teratur.	1-4
2	Saya merasa pengobatan TB paru terlalu lama sehingga sering bosan.	1-4
3	Saya tetap minum obat meskipun merasa sudah sehat.	1-4

4	Saya yakin bahwa lupa minum obat satu kali tidak berpengaruh besar terhadap kesembuhan.	1-4
5	Saya merasa minum obat TB setiap hari sangat penting untuk sembuh.	1-4
6	Saya malu datang ke puskesmas untuk mengambil obat TB.	1-4
7	Saya percaya bahwa keluarga mendukung saya untuk sembuh dari TB.	1-4
8	Saya selalu mengingat jadwal minum obat dengan bantuan alarm atau pengingat lain.	1-4
9	Saya tidak takut efek samping obat karena sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan.	1-4
10	Saya berhenti minum obat jika tidak ada yang mengingatkan.	1-4

(Sumber adaptasi: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Manik et al., 2024)

Skoring Sikap:

- Pernyataan positif diberi skor SS=4, S=3, TS=2, dan STS=1.
- Pernyataan negatif pada item 2, 4, 6, dan 10 diberi skor terbalik: SS=1, S=2, TS=3, dan STS=4.

Skor total 10-40 dikonversi menjadi persentase skor maksimum. Kategori: Baik = 76-100%; Cukup = 56-75%; Kurang = ≤55%.

2.4.3. Teknik Skoring dan Interpretasi

Skor kedua variabel dikonversi menjadi persentase dari skor maksimum agar kategori pada metode dan hasil konsisten. Analisis hubungan dilakukan antara kategori pengetahuan (tinggi, sedang, rendah) dan kategori sikap (baik, cukup, kurang).

2.5. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan terdiri dari:

1. Data primer, yaitu hasil pengisian kuesioner oleh pasien TB paru yang menjadi responden.
2. Data sekunder, yaitu data register pasien TB periode Januari-September 2025 dari Poli DOTS Puskesmas Ciwaruga.

Langkah pengumpulan data dilakukan sebagai berikut:

1. Peneliti berkoordinasi dengan petugas TB DOTS untuk mendapatkan data populasi pasien.
2. Peneliti melakukan pendekatan kepada pasien yang datang untuk pengambilan obat.
3. Kuesioner dibagikan kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi.
4. Data demografis seperti jenis kelamin, usia, dan bulan kunjungan dicatat untuk analisis deskriptif.

2.6. Teknik Analisis Data

Data dianalisis secara kuantitatif menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menggambarkan karakteristik responden serta distribusi tingkat pengetahuan dan sikap terkait kepatuhan minum OAT dalam bentuk frekuensi dan persentase. Skor pengetahuan dan sikap terlebih dahulu dikonversi menjadi persentase skor maksimum, kemudian dikategorikan sesuai batas yang telah ditetapkan pada bagian instrumen.

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi jawaban responden

N = Jumlah responden

Analisis ini digunakan untuk menggambarkan:

1. Karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan).
2. Sebaran pasien berdasarkan bulan kunjungan ke Puskesmas Ciwaruga.
3. Tingkat pengetahuan dan sikap terkait kepatuhan minum OAT berdasarkan hasil kuesioner.

Analisis bivariat dilakukan pada tabel kontingensi 3×3 antara tingkat pengetahuan dan sikap. Uji Chi-Square awal menghasilkan $\chi^2 = 9,593$ dengan derajat kebebasan (df) = 4 dan p = 0,048. Pemeriksaan asumsi menunjukkan 7 dari 9 sel (77,8%) memiliki expected count <5, dengan expected count minimum 0,83, sehingga asumsi Chi-Square tidak terpenuhi. Oleh karena itu, keputusan inferensial utama menggunakan Fisher-Freeman-Halton exact test untuk tabel RxC. Uji exact menghasilkan p = 0,044; hubungan dinyatakan bermakna apabila p < 0,05.

Hasil disajikan sebagai distribusi frekuensi, persentase, tabulasi silang, nilai Chi-Square sebagai informasi awal, serta p-value uji exact sebagai dasar inferensi utama. Pendekatan ini digunakan karena ukuran sampel relatif kecil dan beberapa sel memiliki frekuensi harapan rendah.

2.7. Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh izin resmi dari pihak Puskesmas Ciwaruga dan dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan. Prinsip etika yang diterapkan meliputi:

1. Informed Consent (Persetujuan Setelah Penjelasan) Setiap responden terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian. Responden kemudian diminta untuk memberikan persetujuan secara sukarela sebelum berpartisipasi dalam pengisian kuesioner.
2. Kerahasiaan Data (Confidentiality) Seluruh data pribadi dan identitas responden dijaga kerahasiaannya. Informasi yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disajikan secara anonim tanpa mencantumkan nama responden.
3. Keamanan dan Kenyamanan Responden (Non-Maleficence & Beneficence) Peneliti memastikan bahwa seluruh proses pengumpulan data dilakukan tanpa paksaan dan tidak menimbulkan risiko fisik maupun psikologis bagi responden.

Penerapan ketiga prinsip tersebut sejalan dengan pedoman etika penelitian pada Kode Etik Penelitian Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2022).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 30 pasien TB paru di Puskesmas Ciwaruga. Berdasarkan data hasil kuesioner, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut.

Tabel 3. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	60,0
	Perempuan	12	40,0
Usia	20-30 tahun	10	33,3
	31-40 tahun	8	26,7
	41-50 tahun	7	23,3
	>50 tahun	5	16,7
Pendidikan Terakhir	SD-SMP	9	30,0
	SMA	14	46,7
	Perguruan Tinggi	7	23,3

Sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 3, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (60,0%), kelompok usia terbanyak 20-30 tahun (33,3%), dan pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA (46,7%).

3.2. Analisis Variabel Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan diukur menggunakan 10 item kuesioner tentang pengertian TB, penyebab, gejala, penularan, serta pentingnya kepatuhan minum obat.

Tabel 4. Distribusi Tingkat Pengetahuan

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi (76-100)	12	40,0
Sedang (56-75)	13	43,3
Rendah (≤ 55)	5	16,7
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan Tabel 4, sebagian besar responden memiliki pengetahuan sedang (43,3%), diikuti pengetahuan tinggi (40,0%) dan rendah (16,7%). Hasil ini menunjukkan masih terdapat ruang untuk penguatan edukasi mengenai penyakit TB dan pentingnya pengobatan OAT secara teratur.

3.3. Analisis Variabel Sikap

Sikap diukur dengan 10 item kuesioner mencakup kemauan minum obat teratur, disiplin kontrol, dan dukungan terhadap program TB.

Tabel 5. Distribusi Sikap terkait Kepatuhan Minum OAT

Kategori Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik (76-100)	11	36,7
Cukup (56-75)	14	46,7
Kurang (≤ 55)	5	16,7
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan Tabel 5, mayoritas responden berada pada kategori sikap cukup (46,7%), diikuti sikap baik (36,7%) dan sikap kurang (16,7%). Kategori ini menggambarkan sikap terkait keteraturan pengobatan, bukan tingkat kepatuhan aktual yang diukur secara terpisah.

3.4. Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap terkait Kepatuhan Minum OAT

Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terkait kepatuhan minum OAT dianalisis melalui tabulasi silang 3×3. Hasil tabulasi silang dan pengujian statistik disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap terkait Kepatuhan Minum OAT

Expected count	Sikap Kurang			-	0,044
	4,40; 4,77; 1,83	5,60; 6,07; 2,33	2,00; 2,17; 0,83		
Tinggi	8 (26,7%)	3 (10,0%)	1 (3,3%)		
Sedang	3 (10,0%)	8 (26,7%)	2 (6,7%)		
Rendah	0 (0,0%)	3 (10,0%)	2 (6,7%)		
Total	11 (36,7%)	14 (46,7%)	5 (16,7%)		

Uji Chi-Square awal pada Tabel 6 menghasilkan $\chi^2 = 9,593$; $df = 4$; $p = 0,048$. Namun, 7 dari 9 sel memiliki expected count < 5 dan expected count minimum adalah 0,83. Karena asumsi Chi-Square tidak terpenuhi, inferensi utama menggunakan Fisher-Freeman-Halton exact test yang menghasilkan $p = 0,044$. Dengan $p < 0,05$, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap terkait kepatuhan minum OAT pada responden penelitian.

3.5. Pembahasan

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan sedang (43,3%) dan tinggi (40,0%). Pengetahuan mengenai penyebab, penularan, durasi terapi, dan risiko penghentian OAT merupakan komponen penting dalam mendukung keputusan pasien selama pengobatan. Temuan ini sejalan dengan Maifitrianti et al. (2023), yang melaporkan keterkaitan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru, serta Hasanah dan Yani (2021), yang menunjukkan bahwa faktor pendidikan dapat berkaitan dengan pemahaman dan kepatuhan pengobatan. Namun, desain cross-sectional penelitian ini tidak dapat memastikan arah sebab-akibat. Pada variabel sikap, kategori cukup merupakan kelompok terbesar (46,7%), diikuti baik (36,7%) dan kurang (16,7%). Sikap dalam penelitian ini menggambarkan keyakinan dan komitmen terkait keteraturan penggunaan OAT, bukan kepatuhan aktual yang diukur melalui instrumen tersendiri. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan tetap penting sebagai faktor kontekstual; penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan dalam menjaga konsistensi pengobatan TB (Pratiwi & Susanti, 2020; Susila et al., 2024).

Tabulasi silang menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan tinggi lebih banyak berada pada kategori sikap baik, sedangkan kelompok pengetahuan rendah lebih banyak berada pada kategori sikap cukup atau kurang. Pola ini menunjukkan asosiasi antara pengetahuan dan sikap, tetapi tidak dapat ditafsirkan sebagai bukti bahwa peningkatan pengetahuan secara langsung menyebabkan perubahan sikap karena data dikumpulkan pada

satu waktu. Uji Chi-Square awal menghasilkan $p = 0,048$, tetapi asumsi frekuensi harapan tidak terpenuhi. Setelah digunakan Fisher-Freeman-Halton exact test, hubungan tetap bermakna dengan $p = 0,044$. Hasil ini konsisten dengan temuan Yani (2022) dan Maifitrianti et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pengetahuan berkaitan dengan perilaku atau kepatuhan pengobatan TB. Secara programatik, hasil mendukung penguatan edukasi pasien di Poli DOTS, tetapi efek edukasi terhadap kepatuhan aktual perlu diuji pada penelitian longitudinal atau intervensional.

Faktor eksternal seperti dukungan keluarga, motivasi, efek samping, stigma, pekerjaan, dan pendampingan tenaga kesehatan juga dapat memengaruhi keberlanjutan pengobatan (Mekonnen & Azagew, 2018; Sazali et al., 2022; Lestari et al., 2021). Faktor-faktor tersebut tidak diukur sebagai variabel utama dalam penelitian ini sehingga tidak dapat dianalisis sebagai faktor perancu. Keterbatasan penelitian. Penelitian melibatkan sampel kecil ($n=30$), menggunakan purposive sampling, dan menggunakan desain cross-sectional sehingga generalisasi serta penentuan hubungan sebab-akibat terbatas. Instrumen merupakan kuesioner adaptasi dan naskah sumber tidak mendokumentasikan hasil uji validitas serta reliabilitas formal pada sampel ini. Selain itu, kepatuhan minum OAT tidak diukur sebagai variabel independen dengan instrumen khusus. Karena itu, hasil harus ditafsirkan sebagai hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terkait kepatuhan pada populasi yang diteliti.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian terhadap 30 pasien TB paru di Puskesmas Ciwaruga, diperoleh Kesimpulan, meliputi sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan sedang (43,3%) dan sikap terkait kepatuhan minum OAT pada kategori cukup (46,7%), uji Chi-Square awal menghasilkan $\chi^2 = 9,593$; $df = 4$; $p = 0,048$, tetapi asumsi expected count tidak terpenuhi. Fisher-Freeman-Halton exact test menghasilkan $p = 0,044$, sehingga terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap terkait kepatuhan minum OAT. Selain itu, responden dengan pengetahuan lebih tinggi cenderung memiliki sikap yang lebih baik. Namun, karena desain penelitian cross-sectional dan kepatuhan tidak diukur sebagai variabel terpisah, temuan tidak membuktikan hubungan sebab-akibat maupun tingkat kepatuhan aktual. Hasil penelitian mendukung penguatan edukasi pasien dalam pelayanan DOTS sebagai salah satu upaya mendukung keberhasilan pengobatan dan pencapaian SDG 3 target 3.3 untuk eliminasi tuberkulosis.

Daftar Pustaka

- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications, Inc.
- Hasanah, U., & Yani, A. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru. *Jurnal Keperawatan Respati*, 8(2), 112–120.
- Kemkes RI. (2020). *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, I., Putri, N., & Handayani, T. (2021). Kepatuhan pengobatan dan risiko TB MDR pada pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 201–209.

- Lolong, D. B. (2023). Nonadherence to anti-tuberculosis treatment: Reasons and associated factors in Indonesian communities. *Asian Journal of Public Health Research*, 9(2), 45–53.
- Maifitrianti, R., Sari, D., & Prasetyo, H. (2023). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 17(2), 112–120.
- Manik, Y., Simanjuntak, N. H., & Sufida, S. (2024). *Presepsi pengetahuan, pelayanan kesehatan dan motivasi dalam pengobatan TB paru*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2), 1–10.
- Mekonnen, H. S., & Azagew, A. W. (2018). Non-adherence to anti-tuberculosis treatment, reasons and associated factors among TB patients attending at Gondar town health centers, Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*, 11(1), 691.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pratiwi, R., & Susanti, H. (2020). Dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 45–53.
- Sazali, M. F., Ismail, I., & Hassan, M. R. (2022). Factors influencing tuberculosis treatment adherence: A qualitative exploration. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 22(1), 45–52.
- Susila, I. M., Wulandari, N., & Cahyaningrum, A. (2024). Peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien tuberculosis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(1), 45–54.
- World Health Organization. (2023). Global tuberculosis report 2023. World Health Organization.
- Yadav, R. P., Nishikiori, N., Satha, P., Eang, M. T., & Lubell, Y. (2019). Cost-effectiveness of a tuberculosis active case finding program targeting household and neighborhood contacts in Cambodia. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 100(1), 163–169.
- Yani, D. I. (2022). Factors related to complying with anti-TB medications in patients with TB drug resistance in Indonesia. *International Journal of Public Health Science*, 11(4), 1201–1208.

CC BY-SA 4.0 (Attribution-ShareAlike 4.0 International).

This license allows users to share and adapt an article, even commercially, as long as appropriate credit is given and the distribution of derivative works is under the same license as the original. That is, this license lets others copy, distribute, modify and reproduce the Article, provided the original source and Authors are credited under the same license as the original.

