



EVALUASI *DRUG RELATED PROBLEMS* (DRPs) PADA PASIEN PENDERITA TUBERCULOSIS (TBC) DI BALAI KESEHATAN MASYARAKAT PATI

Heni Setyoningsih^{1*}, Aprillia Puspitasari Tunggadewi², Annis Rahmawaty³, Melisa Okta Lusyana⁴, Mera Putri Pratitis⁵

^{1,2,3,4,5}Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus, Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati KM.5 Desa Jepang, Kec. Mejobo, Kab. Kudus, Jawa Tengah

*Alamat Korespondensi: henisetyo82@gmail.com

Abstract: Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. The therapeutic regimen for TB patients is prolonged and involves a complex multi-drug regimen, which elevates the risk of Drug-Related Problems (DRPs). This study aimed to identify the occurrence of DRPs—specifically within the categories of drug selection, dosage selection, treatment duration, and patient compliance—and to evaluate the correlation between the number of prescribed medications and medication adherence. This research employed a non-experimental quantitative design with an observational approach. Data were collected prospectively utilizing a total sampling technique. The Medication Adherence Rating Scale (MARS) questionnaire was administered to assess adherence levels among TB patients at Balai Kesehatan Masyarakat Pati. The findings indicated that all 62 patients (100%) experienced no DRPs regarding drug selection, dosage selection, or treatment duration. In terms of adherence, 82% (51 patients) demonstrated high compliance, whereas 18% (11 patients) exhibited moderate compliance. Statistical analysis revealed no significant correlation between the number of medications and medication adherence (p value : 0,182). The evaluation conducted in March 2025 demonstrated optimal therapeutic management with zero identified DRPs in drug selection, dosage, or duration. Furthermore, the quantity of prescribed medications did not significantly influence medication adherence among TB patients at the facility.

Kata kunci: Drug Related Problems (DRPs), MARS, *Mycobacterium tuberculosis*, Tuberculosis

Abstrak: Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Pengobatan pasien tuberkulosis terbilang cukup lama dengan jumlah terapi obat yang cukup banyak sehingga menimbulkan kejadian *Drug Related Problems* (DRPs). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui kejadian DRPs kategori pemilihan obat, pemilihan dosis, durasi pengobatan, kepatuhan pasien penderita Tuberkulosis (TBC), dan hubungan antara jumlah obat dan kepatuhan minum obat pada pasien. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan metode observasional. Data dikumpulkan secara prospektif menggunakan teknik pengambilan sampel secara total sampling, dan kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS) untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien TBC di Balai Kesehatan Masyarakat Pati. Data diperoleh 62 pasien (100%) tidak mengalami kejadian DRPs kategori pemilihan obat dan dosis, serta durasi pengobatan. DRPs kategori kepatuhan tergolong tinggi dengan persentase 82% (51 pasien), dan tergolong sedang dengan persentase 18% (11 pasien). Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien dengan nilai signifikan p -value 0,182. Evaluasi kejadian DRPs menunjukkan tidak terdapat kejadian DRPs kategori pemilihan obat, pemilihan dosis, durasi pengobatan, kepatuhan pasien penderita pada Bulan Maret 2025 serta tidak terdapat hubungan antara jumlah obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC.

Keywords: Drug Related Problems (DRPs), MARS, *Mycobacterium tuberculosis*, Tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit yang penularannya melalui udara. Penyakit TB disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TB menyebabkan penghancuran jaringan dan kematian jika tidak diobati atau diobati dengan tidak tepat (DiPiro *et al.*, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) (2023), Indonesia ditahun 2022 sebanyak 969.000 orang terjangkit dan 144.000 orang meninggal karena TBC. Data baru ditahun 2023 menunjukkan angka 74 % dari tahun sebelumnya, jumlah kasus TBC terbanyak di dunia menyerang kelompok usia produktif terutama pada usia 15 sampai 54 tahun (Kemenkes RI, 2022).

Pengobatan pada pasien TBC harus mendapatkan perhatian lebih, jika tidak dilakukan dengan tepat dan cepat maka kuman-kuman TBC menjadi kebal terhadap pengobatan biasanya yang disebut *Tuberculosis Multi-drug* yang berhubungan signifikan terhadap terjadinya DRPs (Hendra *et al.*, 2021). Menurut *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE) (2020), DRPs ialah keadaan terapi obat yang berpotensi mengganggu hasil kesehatan yang diinginkan. DRPs termasuk ke dalam masalah kesehatan yang sangat serius serta dapat memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Luntungan *et al.*, 2016).

Salah satu faktor penyebab kegagalan pengobatan TBC adalah kepatuhan minum obat (Janan, 2019). Kepatuhan pada pengobatan TBC menjadi faktor yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi guna mencegah risiko kekambuhan dan resistensi bakteri TBC terhadap OAT secara meluas sehingga berisiko untuk menjadi sumber penularan kuman di masyarakat, hal ini akan mempersulit pengendalian dan pemberantasan kasus TBC. Selain itu ketidakpatuhan dapat meningkatkan risiko terjadinya kematian (Addisu *et al.*, 2014).

Penentuan kepatuhan pada pasien harus ditentukan berdasarkan metode yang paling valid yaitu dengan cara menanyakan langsung pada individu yang menjadi pasien hal ini karena metode ini dapat secara langsung berinteraksi dengan pasien (Feist & Feist, 2014). Salah satu metode yang dapat digunakan untuk evaluasi kepatuhan yaitu penggunaan kuisioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS). Kuisioner MARS ini digunakan untuk menggambarkan tingkat kepatuhan dan pola pengobatan yang sudah dijalani oleh pasien (Lu *et al.*, 2015).

Khotimah & Sutrisna (2023) mengidentifikasi *Drug Related Problems* (DRPs) Pengobatan Tuberkulosis Tahap Intensif pada Pasien Geriatri di RSUP Surakarta yaitu obat yang tidak efektif 0%, dosis obat terlalu rendah 2,3%, reaksi obat yang merugikan (efek

samping obat 42,08% dan interaksi obat 38,80%), dosis obat terlalu tinggi 2,73% dan ketidakpatuhan 1,64%. Penelitian yang dilakukan Tuegeh *et al.* (2020) terdapat kejadian DRPs pada pasien Tuberkulosis di Rawat Inap Rumah Sakit Tipe C Noongan yaitu obat tidak tepat sebanyak 2 kasus (40%), indikasi yang tidak diobati 1 kasus (20%), dosis kurang 1 kasus (20%), dan dosis lebih 1 kasus (20%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa jumlah pasien penderita TBC di Balkesmas wilayah Pati periode Januari-Desember tahun 2023 sebanyak 175 pasien. Balkesmas wilayah Pati merupakan salah satu UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang memberikan berbagai pelayanan salah satunya adalah Balai Paru (BP4). Balkesmas wilayah Pati ialah satu-satunya UPT Dinas kesehatan yang menjadi rujukan utama untuk pasien TBC se-Karesidenan Pati. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti mengevaluasi kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien tuberkulosis (TBC) di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Pati.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif non-eksperimental yaitu penelitian berdasarkan data yang sudah ada tanpa melakukan perlakuan terhadap subjek uji.

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode pengumpulan data secara prospektif dengan melihat rekam medis pasien tuberkulosis menggunakan metode total sampling.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Pati. Waktu penelitian dilakukan pada Maret 2025.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasien tuberkulosis di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Pati yang menjalani pengobatan selama penelitian berlangsung. Sampel penelitian ini adalah pasien yang melakukan pengobatan tuberkulosis

selama penelitian berlangsung di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Pati yang telah memenuhi kriteria inklusi.

Alat dan Bahan

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengumpulan data pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, besaran dosis yang diberikan, lama pemberian serta literatur yang digunakan adalah kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS) (Afwansyah & Dania, 2022), serta lembar *informed consent*. Bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah data rekam medis pasien tuberkulosis di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Pati, dan Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis tahun 2014.

Teknik Pengumpulan Data

- a. Permohonan surat izin penelitian.
- b. Pengajuan etika penelitian (*Ethical Clearance*).
- c. Pengumpulan data dari rekam medis pasien tuberkulosis dan wawancara menggunakan kuesioner MARS.
- d. Mengidentifikasi kriteria sampel, pencatatan data dan pengolahan data menggunakan uji statistik dengan uji frequencies.
- e. Menganalisis kejadian DRPs kategori pemilihan obat, Pemilihan dosis, durasi pengobatan, dan kepatuhan.

Analisis Data

Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis dengan uji statistik, meliputi :

1. Analisis univariat dengan uji *descriptive frequencies*. Analisis data yang dilakukan secara analisis deskriptif untuk memperoleh data profil pengobatan TBC terkait pemilihan obat, pemilihan dosis, dan durasi pengobatan, dan kepatuhan minum obat. Data yang telah dikategorikan ditampilkan sebagai frekuensi kejadian.
2. Uji normalitas data dilakukan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* karena dalam menguji normalitas data pada sampel >50 yaitu sebanyak 62 sampel.
3. Uji Bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi hubungan jumlah obat terhadap kepatuhan minum obat. Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik *Chi Square*, karena berdasarkan uji normalitas data diperoleh hasil bahwa data tidak terdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengambilan data tentang kejadian DRPs di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Pati bulan Maret 2025 diperoleh 62 yang masuk dalam kriteria inklusi.

1. Karakteristik Pasien

Hasil analisis karakteristik pasien pada pasien tuberkulosis di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Pati meliputi jenis kelamin, usia, berat badan, dan jumlah penggunaan obat dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien

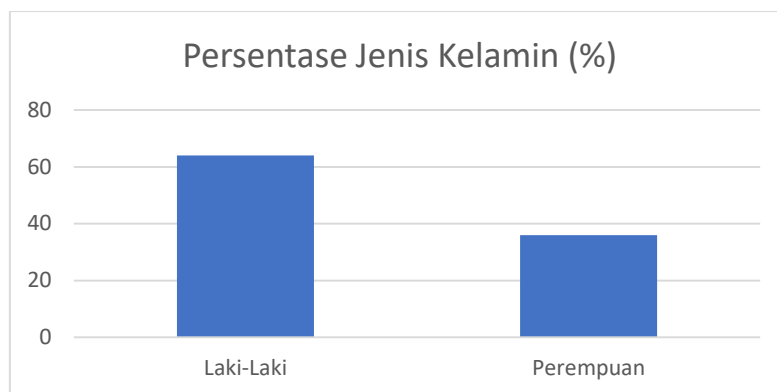
Karakteristik Pasien	Jumlah Pasien (N: 62)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	40	64
Perempuan	22	36
Usia		
Produktif (15-54)	44	71
Non Produktif (>55)	18	29
Berat Badan		
30-37	6	10
38-54	46	74
55-70	10	16
>71	-	-
Jumlah Obat		
2-4	14	22,6
5-8	30	48,4
>8	18	29

Sumber: Data Primer (2025)

a. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil persentase yang didapatkan paling banyak yaitu jenis kelamin laki-laki dengan hasil sebanyak 40 pasien (64%), sedangkan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 22 pasien (36%). Berdasarkan jenis kelamin jumlah pasien TBC pada laki-laki lebih dominan dibandingkan dengan perempuan, kemungkinan dari hal ini bisa dipengaruhi oleh gaya hidup laki-laki yang kurang sehat seperti merokok, mengonsumsi minuman beralkohol yang dapat menyebabkan sistem pertahanan tubuh menurun dan lebih mudah terpapar agen penyebab TBC.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dotulong *et al.* (2015) juga menyatakan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki yang berstatus positif TBC lebih banyak yaitu sebanyak 22 responden (56,4%), sedangkan pada responden dengan jenis kelamin perempuan hanya terdapat 10 responden (17,2%) positif terdiagnosis penyakit TBC paru dari total sampel sebanyak 97 responden.

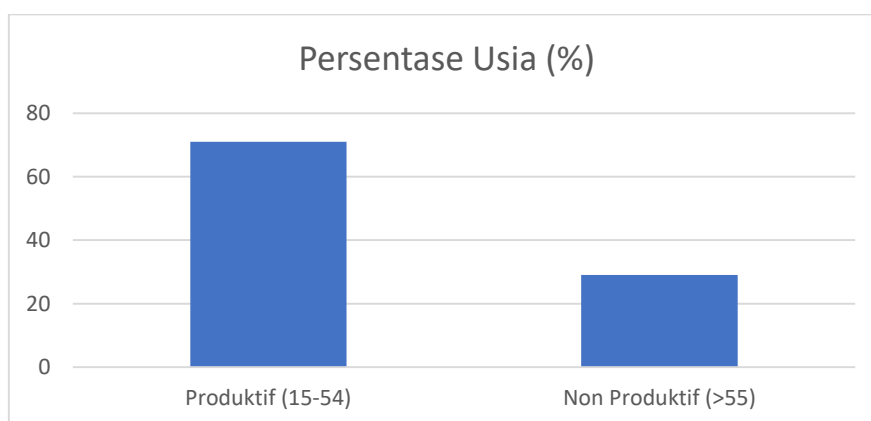


Gambar 1. Persentase Jenis Kelamin

b. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel 1 yang menunjukkan hasil terbanyak yaitu pada pasien yang memiliki usia produktif (15-54 tahun) yakni sebesar 71% (44 pasien) dan pasien dengan usia non-produktif (>55 tahun) hanya sebesar 29% (10 pasien). Pada penelitian ini pasien yang lebih banyak mengalami TBC yaitu pasien dengan rentang usia 15-54 tahun karena kemungkinan pada usia tersebut orang-orang cenderung berada di luar rumah untuk beraktivitas seperti bekerja sehingga dapat menjadi resiko terpapar TBC.

Hal ini dikarenakan pada usia dewasa daya tahan tubuh akan menurun misalnya karena kurang gizi, kehamilan, persalinan, penyakit lainnya yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, serta lingkungan sosial orang dewasa yang cenderung menimbulkan risiko penularan sehingga dapat menyebabkan TBC menjadi aktif dan menimbulkan penyakit (Fauzia *et al.*, 2014).



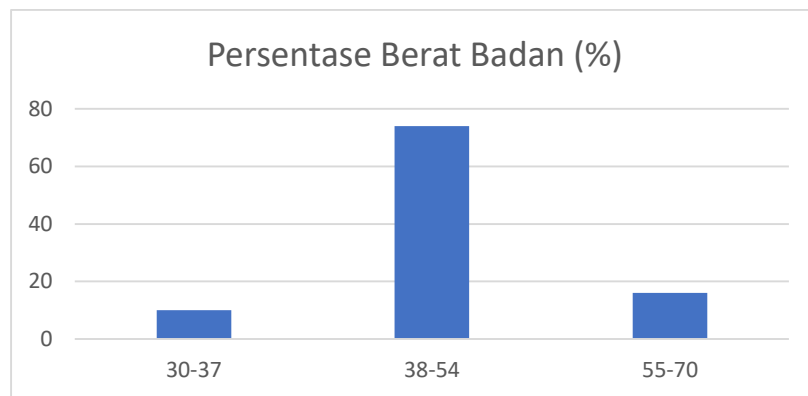
Gambar 2. Persentase Usia

c. Karakteristik Pasien Berdasarkan Berat Badan

Hasil persentase yang didapat berdasarkan berat badan pasien TBC di Balai Kesehatan Masyarakat Pati diperoleh nilai tertinggi pada pasien dengan berat badan 38-54 kg yaitu terdapat sebanyak 46 pasien (74%). Tuberkulosis merupakan penyakit yang

menyerang karena infeksi bakteri hal ini menimbulkan besarnya kemungkinan terjadinya penurunan berat badan karena dapat membuat pasien kehilangan nafsu makan dan mempengaruhi kemampuan tubuh dalam menyerap nutrisi.

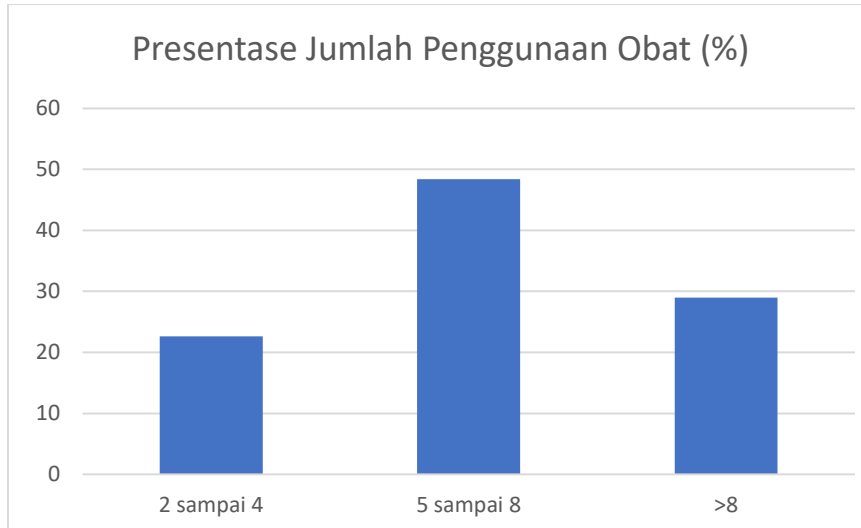
Penelitian Sinulingga *et al.* (2021) menyampaikan bahwa penderita TBC paru antara lain mengalami gejala penurunan berat badan, batuk berdahak, sesak nafas, demam. Salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang tertular penyakit TBC adalah status gizi, status gizi yang buruk akan meningkatkan risiko seseorang untuk tertular penyakit TBC dan salah satu tanda dan gejala penyakit TBC adalah penurunan berat badan yang akan mempengaruhi status gizi Body Mass Index (BMI) (Yusuf *et al.*, 2015).



Gambar 3. Persentase Berat Badan

d. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jumlah Penggunaan Obat

Jumlah penggunaan obat yang diberikan pada pasien terdapat dalam tabel 1 dapat dilihat yaitu 30 pasien dengan 5-8 obat (48,4 %). Hal ini kemungkinan dari pasien memiliki penyakit penyerta lainnya sehingga memperoleh resep obat >4. Sama halnya dengan yang terjadi pada salah satu pasien dengan usia 59 tahun yang mana diluar peresepan OAT pasien juga harus mengkonsumsi 6 jenis obat tambahan diantaranya Vitamin B6, Alprazolam, N-Asetil Sistein, Amlodipin, dan Glimepiride. Pemberian amlodipine dan glimepiride menunjukkan pasien kemungkinan besar mempunyai riwayat penyerta hipertensi dan diabetes melitus.



Gambar 4. Presentase Jumlah Penggunaan Obat

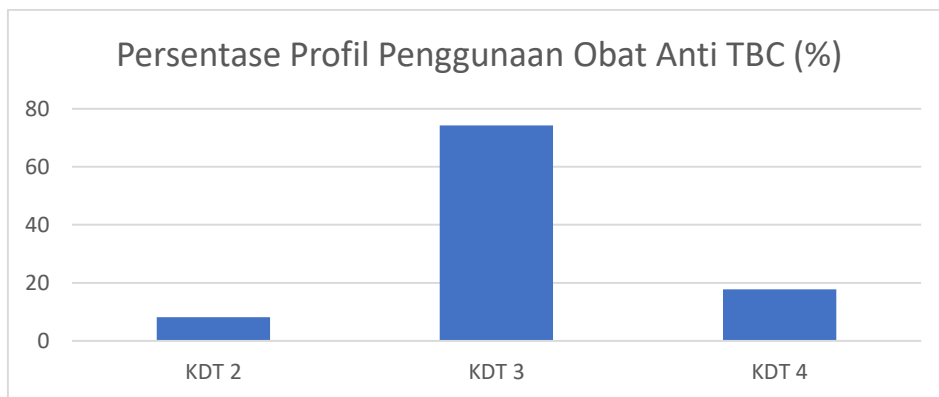
2. Profil Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis

Profil penggunaan obat pada pasien tuberkulosis di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Pati bulan Maret 2025 dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Profil Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis

Golongan Terapi OAT	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Kategori 1		
KDT 2	5	8,1
KDT 3	46	74,2
KDT 4	11	17,7
Total	62	100

Sumber: Data Primer (2025)



Gambar 5. Profil Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis

Berdasarkan hasil penelitian pasien dengan OAT Kategori 1 terdapat 62 pasien dengan mayoritas mendapat KDT 3 yaitu 46 pasien (74,2%), KDT 4 sebanyak 11 pasien (17,7%), dan KDT 2 sebanyak 5 pasien (8,1%). Hal ini sesuai dengan rentang berat badan 38-54 sebanyak 46 pasien, di mana pada rentang berat badan tersebut pasien memperoleh

terapi KDT 3. Pasien TBC di Balai Kesehatan Masyarakat Pati termasuk dalam kategori I. Pasien dengan kategori 1 ditujukan untuk pasien baru terdiagnosis klinis, bakteriologis dan ekstra paru dengan rejimen pengobatan 2HRZE/4HR (Kemenkes RI, 2012). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Fortuna *et al.* (2022), pola penggunaan dosis OAT KDT pada kategori 1 yang paling banyak diberikan kepada pasien adalah KDT 3. Penelitian lain menunjukkan pola penggunaan OAT-KDT pada pasien sebesar 89% dan OAT-Terpisah sebesar 11%. Pola penggunaan dosis OAT-KDT yang paling banyak diberikan kepada pasien 1x3 tablet 2KDT (Fortuna, *et al.*, 2022).

3. Drug Related Problems (DRPs)

Hasil evaluasi DRPs pada pasien di gambarkan secara deskriptif dalam bentuk persentase. Semua pasien TBC di Balkesmas Wilayah Pati tidak mengalami DRPs yaitu sebanyak 62 pasien (100%). Data Distribusi DRPs dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Data Distribusi DRPs

No	DRPs	Jumlah Pasien	Persentasi (%)
1.	Tidak Terjadi DRPs	62	100
2.	Terjadi DRPs	-	-
	Pemilihan Obat	-	-
	Pemilihan Dosis	-	-
	Durasi Pengobatan	-	-

Sumber: Data Primer (2025)

a. DRPs Kategori Pemilihan Obat

DRPs kategori Pemilihan obat pada pasien TBC di Balai Kesehatan Masyarakat Pati sudah sesuai atau sudah tepat. Hal ini dapat ditentukan dengan melihat jenis TBC pada pasien, baik pasien baru ataupun pasien fase lanjutan pasien akan mendapat OAT paket KDT/FDC Kategori 1. Penelitian ini OAT yang diberikan jenis FDC/KDT sesuai dengan peraturan atau pedoman pemerintah yang ada di Balai Kesehatan Masyarakat Pati. Jenis TBC pada pasien di Balai Kesehatan Masyarakat Pati semuanya kategori 1. Hasil penelitian ini sejalan penelitian Ismaya *et al.* (2021) pada pemilihan OAT KDT di pasien TBC paru rawat inap di rumah sakit umum Kota Tangerang Selatan sudah tepat 100% dari total 124 pasien, karena pemberian obat kepada pasien sudah sesuai panduan Kemenkes RI tahun 2016 tentang penanggulangan TBC.

b. DRPs Kategori Pemilihan Dosis

DRPs kategori pemilihan dosis yaitu sudah tepat atau sudah sesuai sebanyak 62 pasien (100%). Hal ini disebabkan karena pemberian dosis obat kepada pasien sudah sesuai berdasarkan usia, dan berat badan. Dalam penelitian ini semua pasien masuk dalam kategori tepat dosis (Permenkes, 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fraga *et al.* (2021) menggambarkan bahwa OAT yang digunakan adalah OAT KDT kategori 1 dengan penggunaan OAT yaitu tepat dosis (100%) dari 68 pasien baru sesuai pedoman Kemenkes tahun 2014.

c. DRPs Kategori Durasi Pengobatan

DRPs kategori durasi pengobatan sudah tepat 100% dari 62 pasien. DRPs kategori durasi pengobatan dilihat dari lama pengobatan yang sesungguhnya. Pada penelitian ini, lama pengobatan pasien TBC di Balai Kesehatan Masyarakat Pati terdiri dari 6, 8, dan 9 bulan, dimana pasien menjalani pengobatan pada tahap intensif dan tahap lanjutan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Qiyam *et al.* (2020), yang menunjukkan pasien sudah tepat dalam Pemilihan dosis 100%. Penelitian Naftali *et al.* (2020) juga memberikan hasil yang serupa yaitu menunjukkan bahwa penggunaan obat anti tuberkulosis paru diperoleh 100 % tepat waktu pemberian sesuai Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis tahun 2017.

d. Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien

Kepatuhan pasien dalam pengobatan di Balai Kesehatan Masyarakat Pati dapat dilihat berdasarkan pengobatan yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS). Hasil Pengukuran kepatuhan dengan menggunakan metode MARS dapat dilihat pada tabel 5.

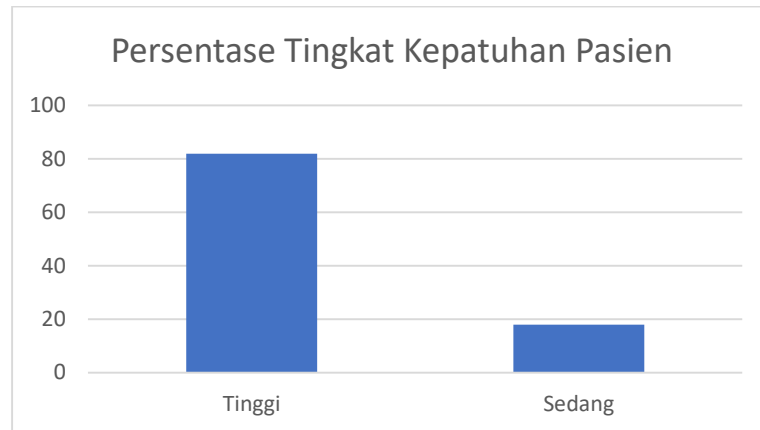
Tabel 5. Tingkat Kepatuhan Pasien TBC

Kepatuhan	Skor	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tinggi	25	51	82
Sedang	6-24	11	18
Rendah	<5	-	-
Total		62	100

Sumber: Data Primer (2025)

Hasil pengukuran kepatuhan dengan menggunakan metode MARS diketahui bahwa sebanyak 51 pasien (82%) memiliki kepatuhan tinggi, dan 11 pasien (18%) memiliki kepatuhan sedang. Hal ini disebabkan pasien hampir tidak pernah lupa minum obat, mengubah dosis obat, berhenti minum obat sementara, putus minum obat, ataupun minum obat kurang dari petunjuk sebenarnya. Menurut Amirah *et al.* (2018) faktor yang berpengaruh pada pasien TBC Paru dalam menggunakan obat OAT yaitu pemahaman

pasien terhadap kondisi penyakitnya, dukungan keluarga, dan keinginan sembuh. Faktor yang berpengaruh pada ketidakpatuhan pasien yaitu jenuh, sibuk, efek samping obat, tidak ada yang mengingatkan minum obat, dan kurangnya pemahaman pasien terhadap pengobatan yang dijalani. Penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan memengaruhi kepatuhan dalam minum obat. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat ($p < 0,05$) dengan nilai korelasi kuat ($r 0,660$) dan arah positif (Apriliyanti *et al*, 2024).



Gambar 6. Persentase Tingkat Kepatuhan Pasien

e. Hubungan antara Jumlah Obat terhadap Kepatuhan Pasien dalam Minum Obat

Analisis data rekam medis mengenai tepat indikasi pada pasien tuberkulosis paru dewasa di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Pati periode Januari-Desember 2023 disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Hubungan antara Jumlah Obat terhadap Kepatuhan Pasien dalam Minum Obat

Jumlah Obat	Kepatuhan Minum Obat		Jumlah Pasien (n)	Persentase (%)	p-value
	Tinggi	Sedang			
2-4	14	-	14	22,5	0,182
4-8	22	10	32	51,6	
>8	16	-	16	25,9	

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan hasil uji statistik pada Tabel 6 diperoleh nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,182 ($p > 0,05$), sehingga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah obat dengan kepatuhan pasien dalam minum obat. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa banyak atau sedikitnya jumlah obat yang dikonsumsi pasien tidak secara langsung memengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Tidak adanya hubungan tersebut kemungkinan disebabkan oleh adanya motivasi pasien yang tinggi untuk mencapai kesembuhan, sehingga pasien tetap berupaya

menjalankan terapi sesuai anjuran tenaga kesehatan meskipun harus mengonsumsi beberapa jenis obat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Notoatmodjo yang menyatakan bahwa perilaku kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan, motivasi, dan sikap individu terhadap kesehatan. Pasien yang memiliki motivasi tinggi cenderung tetap patuh menjalani pengobatan walaupun regimen terapi yang diberikan cukup banyak. Selain itu, penelitian Morisky juga menjelaskan bahwa kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh faktor psikologis, keyakinan pasien terhadap pengobatan, serta dukungan sosial, bukan hanya kompleksitas jumlah obat.

Hal tersebut dapat dilihat dari penggunaan obat 4-8 memiliki kepatuhan tinggi dengan 22 pasien dan sedang 10 pasien. Sedangkan penggunaan obat >8 diperoleh hasil dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 16 pasien (25%). Kemungkinan hal ini disebabkan pasien sudah mendapat edukasi tentang pentingnya penggunaan obat untuk meningkatkan kesembuhan pasien. Oleh karena itu, pasien yang mengonsumsi obat >8 percaya bahwa mereka lebih sakit dibandingkan pasien yang diresepkan dengan 2-4 obat dan pasien akan melakukan upaya tambahan untuk mengonsumsi obat sesuai resep dokter, yang pada akhirnya akan menyebabkan kepatuhan yang lebih tinggi (Shalansky & Levy, 2002).

KESIMPULAN

Profil pengobatan pasien TBC terbanyak di Balai Kesehatan Masyarakat Pati menggunakan OAT berupa KDT/FDC 3 sebanyak 46 pasien (74,2%), KDT 4 sebanyak 11 pasien (17,7%), dan KDT 2 sebanyak 5 pasien (8,1%) dari 62 pasien TBC dengan kategori 1. Kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) tidak ditemukan pada pasien tuberkulosis (62 pasien) di Balai Kesehatan Masyarakat Pati kategori pemilihan obat, pemilihan dosis, dan durasi pengobatan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah obat dengan kepatuhan minum obat karena *p-value* >0,05 yaitu sebesar 0,182.

DAFTAR PUSTAKA

Addisu, Y., Birhanu, Z., Tilahun, D., & Assefa, T. (2014). Predictors of treatment seeking intention among people with cough in east wollega, Ethiopia based on the theory of planned behavior: A Community Based Cross-Sectional Study. *Ethiop J Heal Sci*, 24(2):131-8.

- Afwansyah, M. & Dania, H. (2022). Tingkat kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis paru di rumah sakit pku muhammadiyah bantul menggunakan metode pill-count dan MARS. *Jurnal Farmasi Sains*, 9(1).
- Amirah D. A., L. (2018). Hubungan pmo dengan keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di puskesmas tarogong garut. *Jurnal Kesehatan Keperawatan*, 18(2), 178- 184.
- Apriliyanti, N., Maifitrianti, Tuti, W., (2024). Hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan penggunaan obat pada pasien tuberkulosis di salah satu puskesmas di Jakarta Pusat, *Pharmaceutical and Biomedical Science*. Volume 6(1), 2024, 55-62
- DiPiro, J. T., Yee, G. C., Posey, L. M., Haines, S. T., Nolin, T. D., & Ellingrod, V. (2020). *Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach* (11th ed., Vol. 1). United States: McGraw-Hill Publishing.
- Dotulong, J. F. J., Sapulete, M. R., & Kandou, G. D. (2015). Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit TB paru di Desa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(2), 57–65.
- Fauzia, D. W., Mulyani, E., & Yanti, S. (2014). Evaluasi rasionalitas penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) di salah satu rumah sakit di Bengkulu periode 2021. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 5(2), 203–209.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2014). *Theories of Personality*. Selamba Humanika, Jakarta.
- Fortuna, T., A., Rachmawaty, H., Hasmono, D., & Karuniawati, H. (2022). Studi Penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) tahap lanjutan pada pasien baru BTA positif. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 19(1).
- Fraga, A. D. S. S., Oktavia, N., & Mulia, R. A. (2021). Evaluasi penggunaan obat anti tuberkulosis pasien baru tuberkulosis paru di puskesmas Oebobo Kupang. *Jurnal Farmagazine*, 8(1), 17.
- Hendra, G. A., Monica, E., & Yossy, H. I. (2021). Risk assessment of adverse drug reactions in elderly patients with chronic diseases. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 9(2), 149-155.
- Ismaya, N. A., Andriati, R., Ratnaningtyas, T. O., & Tafdhiilah, F. (2021). Rasionalitas obat anti tuberkulosis pada pasien TB paru rawat inap di rumah sakit umum Kota Tangerang Selatan. *Edu Masda Journal*, 5(2), 125–135.
- Janan, M. (2019). Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan peningkatan prevalensi kejadian TB MDR di kabupaten brebes tahun 2011-2017. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 08(02):64-70.
- Karuniawati, H., Putra, O.N., & Wikantyasning, E.R. (2019). Impact of pharmacist counseling and leaflet on the adherence of pulmonary tuberculosis patients in lungs hospital in Indonesia. *Indian Journal of Tuberculosis*, 66: 364–369.
- Kemendes RI. (2014). *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kemendes RI. 2018. *InfoDatin Tuberculosis*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kemendes RI. (2019). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Kemenkes RI. (2022). *Tatalaksana tuberkulosis: Pedoman Nasional Pelayanan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Khotimah & Sutrisna. (2023). Identifikasi drug related problems (DRPs) pengobatan tuberkulosis tahap intensif pada pasien geriatri di RSUP surakarta. *Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 8(3).
- Lu, Y., Xu, J., Zhao, W., Han, H.R. (2015). Measuring self-care in persons with type 2 diabetes: A Sistematic Review. *Evaluation & the Health Professions*, 1-54.
- Luntungan, P., Tjitrosantoso, H. & Yamlean, P. V. Y. (2016). Potensi drug related (DRPs) pada pasien gagal ginjal di rawat inap RSUP Prof.DR.R.D. kandau manado. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(3).
- Melani, T., & Cahyati, W., H. (2019). Karakteristik penderita, efek samping obat, dan putus berobat tuberkulosis paru. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(2): 227-238.
- Naftali, A. V., Al Farizi, G. R., & Ovikariani, O. (2022). Studi pola penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Surya Medika*, 8(1), 161–167.
- Permenkes RI. (2021). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia Nomor 67 tahun 2021 tentang penanggulangan tuberkulosis*. Pemerintah Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Pharmaceutical Care Network Europe. 2020. Classification for Drug Related Problems. *The PCNE V.91*, 1-0.
- Qiyaam, N., Furqani, N., & Hartanti, D. J. P. (2020). Evaluasi penggunaan obat antituberkulosis (OAT) pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kediri Lombok Barat tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 1(1), 1-7.
- Shalansky, S. J. Levy, A.R. (2002). Effect of number of medications on cardiovascular therapy adherence. *Ann Pharmacother*, 36:1532–9.
- Sinulingga, A. S., Boru Situmorang, N. dan Gabena Siregar, M. (2021). Evaluasi penggunaan obat antituberkulosis (OAT) pada pasien TB paru. *Jurnal Farmasimed (Jfm)*, 3(2):69-73.
- Surani, I., Novita, & Ulfa, A. M. (2022). Evaluasi rasionalitas penggunaan obat antituberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sriwijaya Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 9(4), 1167–1177.
- Tuegeh., F. F., Pareta, N., & Tumbel, S. L. (2020). Analisis drug related problems (DRPs) pada pasien tuberkulosis di rawat inap rumah sakit tipe C noongan. *Jurnal Biofarmasetikal Tropis*, 3(1).
- WHO. (2022). *Global tuberculosis report 2020*. World Health Organization, Geneva.
- WHO. 2023. *Global tuberculosis report 2023*. World Health Organization, Geneva.
- Yusuf, U., Yulianto, F. A., dan Triyani, Y. (2015). Angka kejadian dan karakteristik pasien TB laten pada anggota keluarga pasien TB aktif di Rumah Sakit Pendidikan Undap Periode 2014. Penelitian Sivitas Akademika Unisba (Kesehatan). *Skripsi*, Universitas Islam Bandung, Jawa Barat.