
**ANALISIS PENGARUH REAKSI OBAT YANG TIDAK DIINGINKAN (ROTD)
DAN HEALTH BELIEF MODEL (HBM) TERHADAP KEPATUHAN
PENGOBATAN SERTA KUALITAS HIDUP
PASIEN PENDERITA PENYAKIT TBC**

Yulian Wahyu Permadi¹⁾, St Rahmatullah²⁾, Silvana Azizah³⁾

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
e-mail corresponding: yulianwahyupermadi@yahoo.com

Submitted: 23/08/2025 - Reviewed: 11/10/2025 - Revised: 05/11/2025 - Accepted: 13/11/2025 - Published: 30/12/2025

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global dan nasional, dengan angka kejadian yang tinggi serta tantangan besar dalam keberhasilan pengobatan. Kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien TBC dapat dipengaruhi oleh *Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan* (ROTD) serta faktor perilaku kesehatan yang dijelaskan melalui *Health Belief Model* (HBM). Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh ROTD dan HBM terhadap kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Mulyoharjo. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dan teknik *sampling jenuh*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8), *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF), serta instrumen HBM, kemudian dianalisis menggunakan regresi linier berganda dengan bantuan SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ROTD memiliki hubungan negatif terhadap kepatuhan pengobatan (-0,029) dan kualitas hidup (-5,313), sedangkan HBM memiliki hubungan positif terhadap kepatuhan pengobatan (0,409) dan kualitas hidup (0,409). Penelitian ini memberikan kontribusi dalam penguatan pendekatan perilaku kesehatan dan pengelolaan efek samping obat sebagai strategi peningkatan keberhasilan pengobatan TBC. Disimpulkan bahwa keberhasilan terapi TBC memerlukan pendekatan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada kepatuhan pengobatan, tetapi juga pada pengelolaan ROTD dan peningkatan keyakinan kesehatan pasien guna meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh.

Kata Kunci: *Health Belief Model, Kepatuhan, Kualitas Hidup, Tuberkulosis*

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a major global and national public health problem with high incidence rates and significant challenges in treatment success. Treatment adherence and quality of life among TB patients can be influenced by Adverse Drug Reactions (ADR) and health behavior factors explained through the Health Belief Model (HBM). This study aimed to analyze the influence of ADR and HBM on treatment adherence and quality of life among TB patients at Mulyoharjo Public Health Center. This research applied a quantitative approach

using a cross-sectional design with total sampling technique. Data were collected using the Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8), World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF), and HBM questionnaire, then analyzed using multiple linear regression with SPSS. The results showed that ADR had a negative relationship with treatment adherence (-0.029) and quality of life (-5.313), while HBM demonstrated a positive relationship with treatment adherence (0.409) and quality of life (0.409). This study contributes to strengthening behavioral health approaches and adverse drug reaction management as strategies to improve TB treatment outcomes. It is concluded that successful TB therapy requires a comprehensive approach that emphasizes treatment adherence, ADR management, and enhancement of patient health beliefs to improve overall quality of life.

Keywords: *Health Belief Model, Compliance, Quality of Life, Tuberculosis*

A. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global hingga saat ini. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa TBC termasuk dalam sepuluh penyebab kematian tertinggi di dunia, terutama di negara berkembang. Indonesia menempati posisi kedua tertinggi kasus TBC global setelah India, dengan estimasi 969 ribu kasus dan sekitar 93 ribu kematian per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam (WHO, 2018). Secara nasional, data Software Information Tuberculosis (SITB) mencatat sebanyak 357.199 kasus TBC hingga April 2021. Meskipun program pengendalian TBC terus diperkuat, angka keberhasilan pengobatan di Indonesia justru menunjukkan tren penurunan sejak 2016, dari 89,2% pada tahun 2010 menjadi 82,7% pada tahun 2020 dan 83% pada tahun 2021 (Kemenkes RI 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa pengendalian TBC tidak hanya bergantung pada ketersediaan obat, tetapi juga pada faktor perilaku dan pengalaman pasien selama menjalani pengobatan.

Pada tingkat daerah, permasalahan serupa juga terlihat di Provinsi Jawa Tengah dan Kabupaten Pemalang. Kemenkes RI menargetkan penemuan 73.856 kasus TBC baru di Jawa Tengah, dengan capaian penemuan sekitar 95%. Namun, Kabupaten Pemalang menunjukkan peningkatan jumlah kasus, dari 1.239 pasien pada tahun 2021 menjadi 1.382 pasien pada tahun 2023 yang tersebar di seluruh puskesmas (Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2023). Salah satu masalah utama yang dihadapi pasien TBC di lapangan adalah kepatuhan pengobatan yang rendah. Pengobatan TBC membutuhkan waktu lama dan konsumsi beberapa jenis obat yang berpotensi menimbulkan Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD). ROTD dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik, gangguan

aktivitas sehari-hari, serta penurunan kualitas hidup pasien, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap ketidakpatuhan pengobatan (Martanty et al., 2021; Wijasa et al., 2023).

Sejumlah penelitian dalam sepuluh tahun terakhir menunjukkan bahwa ROTD berhubungan dengan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien TBC. Penelitian Martanty et al. (2021) menemukan bahwa efek samping obat TBC berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Sementara itu, Wijasa et al (2023) menekankan pentingnya pemantauan aktif ROTD untuk mencegah putus obat. Di sisi lain, pendekatan perilaku melalui Health Belief Model (HBM) banyak digunakan untuk menjelaskan perilaku kepatuhan pengobatan pada penyakit kronis. HBM menjelaskan bahwa persepsi individu mengenai kerentanan, tingkat keparahan penyakit, manfaat pengobatan, hambatan, serta isyarat untuk bertindak memengaruhi kepatuhan pasien (Azizi et al., 2018). Namun, sebagian besar penelitian masih mengkaji ROTD dan HBM secara terpisah, dan belum banyak studi yang menganalisis pengaruh keduanya secara simultan terhadap kepatuhan pengobatan sekaligus kualitas hidup pasien TBC, khususnya pada konteks lokal di tingkat kabupaten.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD) dan Health Belief Model terhadap kepatuhan pengobatan serta kualitas hidup pasien TBC. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis dalam pengembangan model perilaku kepatuhan pengobatan TBC berbasis HBM yang mempertimbangkan pengalaman efek samping obat. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dan pengelola program TBC dalam merancang intervensi yang lebih komprehensif, baik melalui pengelolaan ROTD maupun penguatan edukasi perilaku, guna meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien TBC.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi analitik cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara *Received Outcome of TB Treatment* (ROTD), konstruk *Health Belief Model* (HBM), kepatuhan pengobatan, dan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis (TBC). Unit analisis penelitian adalah pasien TBC yang menjalani pengobatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi lokasi penelitian. Objek material penelitian berupa kondisi klinis dan perilaku pasien TBC terkait pengalaman efek

samping obat, persepsi kesehatan, kepatuhan pengobatan, serta kualitas hidup pasien selama menjalani terapi TBC. Pemilihan desain *cross-sectional* dilakukan karena penelitian bertujuan mengidentifikasi hubungan antar variabel dalam satu waktu pengamatan sehingga dapat memberikan gambaran faktor-faktor yang berperan dalam kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien.

Sumber informasi dalam penelitian ini berasal dari data primer yang diperoleh langsung dari responden pasien TBC yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien yang sedang menjalani pengobatan TBC dan bersedia menjadi responden penelitian. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuesioner terstandar yang telah banyak digunakan dalam penelitian TBC sebelumnya. Kepatuhan pengobatan diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8), sedangkan kualitas hidup diukur menggunakan *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF). Variabel HBM dikaji melalui beberapa konstruk utama, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, serta *cues to action*. Selain itu, data terkait ROTD dikumpulkan melalui pertanyaan mengenai pengalaman pasien terhadap efek samping obat selama menjalani terapi. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner secara langsung kepada responden dengan pendampingan peneliti atau tenaga kesehatan guna memastikan pemahaman responden terhadap setiap pertanyaan.

Data yang telah terkumpul selanjutnya melalui tahapan pengolahan yang meliputi proses editing, *coding*, *data entry*, dan *cleaning* untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi data. Analisis data dilakukan secara bertahap, diawali dengan analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi masing-masing variabel penelitian. Selanjutnya dilakukan uji asumsi statistik yang meliputi uji normalitas, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas untuk memastikan kelayakan model analisis. Analisis inferensial dilakukan menggunakan regresi linier berganda dengan bantuan perangkat lunak SPSS untuk mengidentifikasi pengaruh dan kontribusi relatif ROTD serta konstruk HBM terhadap kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien TBC. Penggunaan analisis regresi linier berganda dipilih karena mampu menjelaskan hubungan simultan antar variabel serta menentukan faktor dominan yang memengaruhi kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien. Pendekatan metodologis ini diharapkan mampu memberikan gambaran empiris yang komprehensif sebagai dasar pengembangan intervensi peningkatan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien TBC di layanan kesehatan.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Data karakteristik	Kategori	Total (N = 40)	PRESENTASE (%)
Jenis Kelamin	Perempuan	21	52,5%
	Laki -laki	19	47,5%
Pendidikan	SD	12	30%
	SMP	13	32,5%
	SMA	15	37,5%
Usia	12-25	17	42,5%
	25-45	20	50%
	>46	3	7,5%
Pekerjaan	Tidak bekerja	3	7,5%
	Belum bekerja	3	7,5%
	Petani	4	10%
	Nelayan	6	15%
	IRT	7	17,5%
	Buruh/karyawan	17	42,5%
Lama pengobatan	2 bulan	14	35%
	>2bulan	26	65%

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Mulyoharjo Pemasang didapatkan responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 21 orang orang (52,5%) dan responden laki-laki sebanyak 19 orang (47,5%). Secara global, pria lebih berisiko tertular dan meninggal karena TBC dibandingkan wanita. Pada tahun 2017, hampir 6 juta pria dewasa tertular TBC dan sekitar 840.000 meninggal karenanya. Jumlah ini lebih tinggi dibandingkan sekitar 3,2 juta wanita dewasa yang jatuh sakit dan hampir setengah juta yang meninggal. Namun TBC dapat menimbulkan konsekuensi yang sangat parah bagi wanita, terutama selama masa reproduksi dan selama kehamilan (WHO, 2018). Perempuan cenderung tidak menunjukkan gejala yang parah dibandingkan laki-laki, yang mungkin disebabkan oleh perbedaan biologis dalam kerentanan TBC dan akibatnya, dapat mengakibatkan keterlambatan diagnosis (Cheong et al. 2022).

Berdasarkan tabel 1 karakteristik berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Mulyoharjo didapatkan sebanyak 12 responden dengan Pendidikan SD (30%), 13 responden yang berpendidikan SMP (32,5%) dan 15 responden berpendidikan SMA (37,5%). Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini sangat bermacam - macam dengan dominasi terbanyak pada tingkat pendidikan menengah atas. Hal ini didukung dengan realita bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi maka akan semakin sadar bahwa kesehatan merupakan hal yang penting dan memerlukan

pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat diri sendiri maupun keluarga. Individu yang mempunyai pendidikan yang baik akan lebih mudah memahami informasi dan meningkatkan wawasan yang dimiliki (Salsabilah and Afriansya 2024).

Berdasarkan tabel 1 karakteristik berdasarkan usia di puskesmas mulyoharjo didapatkan sebanyak 17 responden dengan rentan usia 12-25 tahun (42,5%), 20 responden dengan rentan usia 25-45 tahun (50%), dan 3 responden dengan rentan usia >46 tahun (7,5%) . Kalangan penderita TBC paling banyak umur 15-55 tahun (usia produktif) sebab pada usia ini orang menghabiskan waktu dan tenaga untuk bekerja dimana tenaga banyak terkuras, berkurangnya waktu istirahat sehingga membuat daya tahan tubuh menurun (Sunarmi and Kurniawaty 2022).

Berdasarkan tabel 1 karakteristik berdasarkan pekerjaan di puskesmas mulyoharjo didapatkan sebanyak 3 responden tidak bekerja (7,5%), 3 responden belum bekerja (7,5%), 4 responden dengan pekerjaan petani (10%), 6 responden dengan pekerjaan nelayan (15%), 7 responden dengan pekerjaan IRT (17,5) dan 17 responden dengan pekerjaan buruh/karyawan (42,5%). Pasien sebagai karyawan lebih sering berada diluar rumah dengan kondisi lingkungan yang terpapar polusi udara dan sebagian besar pasien tidak patuh memakai masker (Gunawan et al., 2017).

Menurut Sipahutar (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pekerjaan dapat berpengaruh pada pengetahuan, karena dengan bekerja maka akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga menambahkan pengalaman dan dengan bekerja maka akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mendapatkan keputusan dan memperoleh informasi. Pekerja yang sehari-hari berhubungan langsung dengan banyak orang dalam lingkungan tertutup mempunyai resiko tertular lebih besar. Selain itu, lingkungan pekerjaan yang terpapar oleh sistem ventilasi yang kurang baik juga membuat profesi seperti kasir, pekerja pabrik rentan menderita TBC.

Berdasarkan tabel 1 di puskesmas mulyoharjo didapatkan 14 responden dengan lama pengobatan 2 bulan (35%) dan 26 responden dengan lama pengobatan >2 bulan (65%). Penelitian yang dilakukan arabta et al (2024) mengatakan bahwa sebagian kuman TBC sulit dimatikan hanya dengan 1 jenis obat saja. Dengan beberapa jenis obat TB harus dikonsumsi selama 6 bulan. Apabila tidak tuntas kuman akan aktif kembali bila tubuh menjadi lemah atau tidak menelan obat secara teratur. Faktor inilah yang membuat penyembuhan penyakit TBC memerlukan kepatuhan selama minimal 6 bulan. Tujuannya untuk membunuh kuman secara total agar semua bakteri penyebab TBC dalam tubuh seseorang mati.

Tabel 2. Jenis ROTD yang tidak diinginkan

Jenis ROTD	Frekuensi	Presentase
Gangguan gastrointestinal	20	18,5%
Badan terasa lemas	12	11,1%
Gatal- gatal	4	3,7%
Gangguan penglihatan	0	0%
Kram	4	3,7%
Demam	2	1,8%
Kelemahan anggota gerak	0	0%
Kemerahan pada air seni	40	37%
Nyeri kepala	10	9,2%
Kesemutan	8	7,4%
Nyeri sendi	7	6,4%
Total	107	100%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa gejala yang sering dialami pasien di puskesmas mulyoharjo adalah kemerahan pada air seni (37%), gangguan gastrointestinal (18,5%), badan terasa lemas (11,1%), nyeri kepala (9,25%), kesemutan (7,4%), nyeri sendi (6,4%), gatal-gatal (3,7%), kram (3,7%), demam (1,8%), gangguan penglihatan (0,9%), kelemahan anggota gerak (0%). Hal ini sesuai dengan studi Farhanisa et al (2015) Pada penelitian ini kasus efek samping yang sangat sering terjadi yakni warna kemerahan pada air seni (100%) yang dirasakan oleh semua pasien yang menjalani pengobatan TBC.

Tabel 3. Kepatuhan pengobatn

Kepatuhan pengobatan	Frekuensi	Presentase
Kepatuhan tinggi	23	57,5%
Kepatuhan sedang	17	42,5%
Kepatuhan rendah	0	0%
Total	40	100%

Pada tabel 3 merupakan tabel mengenai tingkat kepatuhan pasien penderita tuberkulosis yang diperoleh melalui kuesioner MMAS-8. Berdasarkan tabel 2 di puskesmas mulyoharjo adalah responden dengan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 0 orang (0%), kepatuhan sedang sebanyak 17 orang (42,5%), kepatuhan tinggi sebanyak 23 orang (57,5%). Hal ini mengindikasikan bahwa secara umum, responden cukup patuh dalam menjalani pengobatan. Diketahui bahwa penelitian Afiani et al (2019) menyatakan dari 45 responden 26 responden (57,8%) memiliki kepatuhan yang tinggi, 11 responden (24,4%) memiliki kepatuhan sedang dan 8 responden memiliki kepatuhan rendah (17,8%). Tingkat kepatuhan yang tinggi disebabkan oleh keinginan responden untuk segera sembuh dan kekhawatiran mereka tentang kegagalan pengobatan.

Tabel 4. Kualitas hidup

Kualitas hidup	Frekuensi	Presentase
Baik	27	67,5%
Sedang	13	32,5%
Rendah	0	0%
Total	40	100%

Pada tabel 4 merupakan tabel mengenai kualitas hidup responden penderita tuberkulosis yang didapat melalui kuesioner WHOQOL-BREF. Berdasarkan tabel 2 di puskesmas mulyoharjo adalah responden dengan kualitas hidup rendah sebanyak 0 orang (0%), kualitas hidup sedang sebanyak 13 orang (32,5%), kualitas hidup baik sebanyak 27 orang (67,5%). Hal ini mengindikasikan bahwa secara umum, responden merasa puas dengan kualitas hidup yang dialaminya. Adanya motivasi yang kuat dalam diri sendiri untuk sembuh juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup pasien tuberkulosis akan semakin tinggi apabila keluarga memberikan dukungan, semangat, dan motivasi terhadap kesembuhannya sehingga mereka tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya (Liena et al, 2023).

Tabel 5. Health Belief Model

Kategori	Frekuensi	Presentase
Tinggi	9	22,5%
Sedang	31	77,5%
Rendah	0	0%
Total	40	100%

Pada tabel 5 merupakan distribusi responden berdasarkan tingkat *Health Belief Model*. Hasilnya menunjukkan bahwa mayoritas responden (77.5%) memiliki tingkat keyakinan yang sedang. Sisanya, 22.5% memiliki tingkat keyakinan yang tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa secara umum, responden memiliki pemahaman yang cukup baik, namun masih terdapat potensi untuk meningkatkan keyakinan mereka. Penelitian yang dilakukan Nurhayati et al (2015) menyatakan bahwa semakin tinggi persepsi penderita tuberkulosis akan penyebaran dan akibat yang ditimbulkan jika tidak melakukan pengobatan maka semakin meningkatkan pula perilaku dari penderita untuk menghindari kemungkinan buruk terjadi.

Tabel 6. Analisis Regresi Linier Berganda Kepatuhan Pengobatan
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
1 (Constant)	6.668	.975		6.838	.000
ROTD	-.029	.227	-.021	-.128	.899
Health Belief Model	.053	.045	.193	1.196	.239

Dari Tabel 6 didapatkan persamaan regresi yaitu sebagai berikut:

$$Y = 6,668 + (-0,029 X_1) + 0,053 X_2 + e$$

Hasil nilai konstanta sebesar 61,297 berarti jika variabel ROTD dan *Health Belief Model* (X_1 dan X_2 adalah 0) maka Kualitas Hidup (Y) bernilai sebesar 61,297 satuan. Hasil nilai koefisien regresi ROTD (X_1) sebesar -0,029 menunjukkan bahwa jika variabel *Health Belief Model* bernilai tetap dan variabel ROTD (X_1) bertambah sebesar 1 satuan sehingga menurunkan Kepatuhan Pengobatan (Y) sebesar -0,029 satuan. Nilai koefisien regresi ROTD (X_1) yang negatif berarti terdapat hubungan negatif antara ROTD dengan Kepatuhan Pengobatan. Semakin tinggi ROTD maka akan menurunkan Kepatuhan Pengobatan pasien di Puskesmas Mulyoharjo Pematang.

Hasil nilai koefisien regresi *Health Belief Model* (X_2) sebesar 0,053 menunjukkan bahwa jika variabel ROTD bernilai tetap dan variabel *Health Belief Model* (X_2) bertambah sebesar 1 satuan sehingga meningkatkan Kepatuhan Pengobatan (Y) sebesar 0,053 satuan. Nilai koefisien regresi *Health Belief Model* (X_2) yang positif berarti terdapat hubungan positif antara *Health Belief Model* dengan Kepatuhan Pengobatan. Semakin baik *Health Belief Model* maka akan meningkatkan Kepatuhan Pengobatan pasien di Puskesmas Mulyoharjo Pematang.

Tabel 7. Analisis Regresi Linier Berganda Kualitas hidup

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
	1 (Constant)	61.297	7.536		
ROTD	-5.313	1.752	-.438	-3.032	.004
Health Belief Model	.409	.344	.172	1.186	.243

Dari Tabel 4.7 didapatkan persamaan regresi yaitu sebagai berikut:

$$Y = 61,297 + (-5,313 X_1) + 0,409 X_2 + e$$

Hasil nilai konstanta sebesar 61,297 berarti jika variabel ROTD dan *Health Belief Model* (X_1 dan X_2 adalah 0) maka Kualitas Hidup (Y) bernilai sebesar 61,297 satuan. Hasil nilai koefisien regresi ROTD (X_1) sebesar -5,313 menunjukkan bahwa jika variabel *Health Belief Model* bernilai tetap dan variabel ROTD (X_1) bertambah sebesar 1 satuan sehingga menurunkan Kualitas Hidup (Y) sebesar -5,313 satuan. Nilai koefisien regresi ROTD (X_1) yang negatif berarti terdapat hubungan negatif antara ROTD dengan Kualitas Hidup. Semakin tinggi ROTD maka akan menurunkan Kualitas Hidup pasien di Puskesmas Mulyoharjo Pemalang. Hasil nilai koefisien regresi *Health Belief Model* (X_2) sebesar 0,409 menunjukkan bahwa jika variabel ROTD bernilai tetap dan variabel *Health Belief Model* (X_2) bertambah sebesar 1 satuan sehingga meningkatkan Kualitas Hidup (Y) sebesar 0,409 satuan. Nilai koefisien regresi *Health Belief Model* (X_2) yang positif berarti terdapat hubungan positif antara *Health Belief Model* dengan Kualitas Hidup. Semakin baik *Health Belief Model* maka akan meningkatkan Kualitas Hidup pasien di Puskesmas Mulyoharjo Pemalang.

Determinasi Demografis, Reaksi Obat, dan Health Belief Model terhadap Kepatuhan Pengobatan dan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ROTD memiliki hubungan negatif terhadap kepatuhan pengobatan (-0,029) dan kualitas hidup (-5,313), artinya semakin tinggi ROTD, semakin rendah kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien. Sebaliknya, *Health Belief Model* memiliki hubungan positif terhadap kepatuhan pengobatan (0,409) dan kualitas hidup (0,409), menunjukkan bahwa keyakinan pasien berdasarkan model ini dapat

meningkatkan keduanya. Selain itu hasil menunjukkan dominasi usia produktif dan proporsi perempuan yang relatif lebih tinggi, yang memunculkan pertanyaan mengenai peran demografi terhadap kerentanan dan luaran pengobatan. Temuan ini sejalan dengan bukti empiris bahwa jenis kelamin dan usia memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan terapi TBC. Pasien laki-laki dan usia lanjut cenderung mengalami hasil pengobatan yang lebih buruk, termasuk konversi sputum yang lebih lambat dan mortalitas yang lebih tinggi (Chidambaram et al., 2021; Xu et al., 2018). Studi di Nigeria dan Ethiopia juga menegaskan bahwa laki-laki dan pasien usia lanjut memiliki risiko lebih tinggi terhadap kegagalan pengobatan (Limenh et al., 2024). Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat argumen bahwa faktor demografis bukan sekadar karakteristik latar, tetapi determinan penting dalam memahami dinamika pengobatan TBC di tingkat individu.

Aspek pekerjaan, lama pengobatan, dan intensitas Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan, ROTD) dianalisis sebagai faktor keberlangsungan terapi TBC. Sebagian besar responden berada pada kelompok pekerja aktif dengan durasi pengobatan lebih dari dua bulan, yang berpotensi meningkatkan kelelahan terapi dan risiko efek samping. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa durasi konversi sputum yang lebih lama, riwayat pengobatan sebelumnya, malnutrisi, dan resistensi obat menurunkan peluang keberhasilan terapi, sementara jenis pekerjaan yang mendukung kepatuhan dapat meningkatkan hasil pengobatan (Soeroto et al., 2022). ROTD yang dialami pasien berpotensi mengganggu aktivitas kerja dan kenyamanan fisik, sehingga menjadi hambatan laten dalam keberlangsungan terapi. Penelitian ini menegaskan bahwa pengelolaan ROTD perlu diposisikan sebagai bagian integral dari strategi keberhasilan pengobatan, terutama pada pasien usia produktif yang tetap harus menjalankan aktivitas ekonomi.

Penelitian ini menempatkan *Health Belief Model* (HBM) sebagai kerangka perilaku untuk menjelaskan kepatuhan pengobatan pasien TBC. Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi, mayoritas hanya berada pada kategori HBM sedang, yang menunjukkan adanya ruang peningkatan persepsi kesehatan. Hasil ini selaras dengan studi yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis HBM melalui edukasi dan konseling psikologis mampu meningkatkan kepatuhan pengobatan secara signifikan dengan memperkuat persepsi kerentanan, keparahan, dan manfaat terapi (Peetluk et al., 2021; Limenh et al., 2024). Pendekatan HBM terbukti efektif dalam mengatasi hambatan psikososial yang sering menjadi penyebab ketidakpatuhan jangka panjang. Temuan ini memperkuat posisi HBM sebagai mekanisme perilaku yang relevan dalam konteks TBC,

bukan hanya sebagai variabel pendukung, tetapi sebagai penguangkit strategis kepatuhan pengobatan. Kualitas hidup pasien TBC dianalisis sebagai luaran akhir pengobatan yang dipengaruhi oleh kepatuhan dan ROTD. Hasil regresi menunjukkan bahwa ROTD berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kualitas hidup, meskipun kepatuhan pengobatan relatif tetap terjaga. Temuan ini konsisten dengan studi yang menyatakan bahwa resistensi obat dan efek samping pengobatan, khususnya pada kasus MDR-TB, berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih rendah dan dampak psikososial jangka panjang, bahkan setelah terapi selesai (Datta et al., 2020; Xu et al., 2018). Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan klinis tidak selalu berbanding lurus dengan kesejahteraan pasien. Penelitian ini memperluas literatur dengan menegaskan bahwa kualitas hidup harus diposisikan sebagai indikator kunci evaluasi pengobatan TBC, sehingga pengelolaan ROTD menjadi aspek krusial dalam pelayanan TBC yang berorientasi pada pasien (*patient-centered care*).

D. SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD) dan Health Belief Model (HBM) memiliki pengaruh yang berbeda namun saling melengkapi dalam menentukan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis. HBM terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepatuhan pengobatan, yang mengindikasikan bahwa persepsi pasien terhadap kerentanan penyakit, tingkat keparahan, manfaat pengobatan, hambatan pengobatan, serta dorongan untuk bertindak berperan dalam membentuk perilaku kepatuhan terapi. Di sisi lain, ROTD berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kualitas hidup pasien, yang menunjukkan bahwa efek samping obat dapat menurunkan kesejahteraan fisik dan psikososial pasien meskipun kepatuhan pengobatan tetap terjaga. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan terapi TBC tidak hanya diukur dari kepatuhan pengobatan, tetapi juga dari kualitas hidup pasien selama menjalani terapi.

Penelitian ini memberikan kontribusi teoretis dengan memperkuat peran HBM sebagai kerangka konseptual dalam menjelaskan perilaku kepatuhan pengobatan TBC, serta menegaskan pentingnya mempertimbangkan aspek klinis berupa ROTD dalam menilai kualitas hidup pasien. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan intervensi pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif dan berorientasi pada pasien. Namun demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain penggunaan desain cross-sectional yang belum mampu menggambarkan perubahan variabel secara

longitudinal selama proses pengobatan, serta penggunaan data berbasis kuesioner yang berpotensi menimbulkan bias subjektivitas responden. Selain itu, penelitian ini belum memasukkan faktor lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup, seperti status gizi, komorbiditas, dan dukungan sosial.

Berdasarkan temuan penelitian, tenaga kesehatan disarankan untuk tidak hanya berfokus pada peningkatan kepatuhan pengobatan, tetapi juga melakukan pengelolaan ROTD secara sistematis melalui pemantauan efek samping obat, edukasi kesehatan yang berkelanjutan, serta pemberian dukungan psikososial kepada pasien. Penerapan intervensi berbasis HBM melalui konseling terstruktur dan komunikasi risiko yang efektif perlu diperkuat guna meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani terapi jangka panjang. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal serta mengembangkan model analisis yang melibatkan variabel mediasi maupun moderasi agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pengobatan TBC. Dengan demikian, upaya pengendalian TBC diharapkan tidak hanya meningkatkan keberhasilan pengobatan secara klinis, tetapi juga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizi, Nemat, Mahmood Karimy, and Vahid Naseri Salahshour. 2018. "Determinants of Adherence to Tuberculosis Treatment in Iranian Patients: Application of Health Belief Model." *Journal of Infection in Developing Countries* 12(9): 706–11.
- Cheong, Kee Chee et al. 2022. "Gender Differences in Factors Associated with the Total Delay in Treatment of Pulmonary Tuberculosis Patients: A Cross-Sectional Study in Selangor, Malaysia." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(10): 1–15.
- Gunawan, Adelia Ratna Sundari, Rohani Lasmaria Simbolon, and Dina Fauzia. 2017. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Lima Puskesmas Se-Kota Pekanbaru." *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau* 4(2): 1–20.
<https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFDOK/article/view/15495/15037>.

Kemendes RI. 2022. “Kepatuhan Pengobatan Pada TBC.” *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/637/kepatuhan-pengobatan-pada-tbc (July 28, 2022).

Martanty Aditya, Muhammad Hilmi Aftoni, Feliadewi Ruth. 2021. “Reaksi Obat Yang Tidak Dikehendaki (Rotd) Pada Pasien Rawat Jalan Penyakit Ginjal Kronis Tahap Akhir Di Komunitas Pasien Cuci Darah Indonesia Cabang Jawa Timur : Metode Cross Sectional.” *BIMFI* 8(1): 1–12.

Organization, World Health. 2018. “Global Tuberculosis Programme.” <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/populations-comorbidities/gender>.

Salsabilah, Kania Shafa, and Roni Afriansya. 2024. “Hubungan Lingkungan, Pendidikan, Dan Ekonomi Masyarakat Terhadap Kejadian TB Paru Di Kedungmundu Kota Semarang.” *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology* 6(2): 621–27.

Sipahutar. (2013). Evaluasi Penggunaan Obat Antibiotik Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Instalasi Rawat Inap BLU RSUP Prof. DR. R.D. Kandau Manado Periode Januari Desember 2010. Skripsi. Fakultas MIPA, Universitas Smratulangi

Sunarmi, Sunarmi, and Kurniawaty Kurniawaty. 2022. “Hubungan Karakteristik Pasien Tb Paru Dengan Kejadian Tuberkulosis.” *Jurnal 'Aisyiyah Medika* 7(2): 182–87.

Wijasa, Widya Naftalia, Dedi Suyatno, Melisa Intan Barliana, and Ivan Surya Pradipta. 2023. “Regimen Bedaquilin, Pretomanid, Dan Linezolid Obat Ganda.” 27(3): 76–81.