

Pengaruh Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan terhadap Kepatuhan Pengobatan dan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Berdasarkan Health Belief Model

Silvana Azizah^{1*}, Yulian Wahyu Permadi²

^{1,2} Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

*email: silvanaazizah207@gmail.com

Received: 3-3-2026

Revised: 10-3-2026

Accepted: 31-3-2026

Abstract

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. TB is the second deadliest infectious disease in the world after COVID-19 and the thirteenth cause of death globally. Pemalang Health Service data for 2023 shows 1,382 TB cases in all Pemalang Regency Health Centers. Treatment compliance is a major challenge in TB treatment and quality of life also plays a role in supporting patient compliance. Undesirable drug reactions (ROTD) can interfere with treatment, increasing the risk of drug resistance, therapy failure, decreased quality of life, and even death. This study aims to analyze the effect of ROTD on treatment compliance and quality of life for TB patients based on the Health Belief Model at the Mulyoharjo Community Health Center. This quantitative research applied a cross-sectional design with saturated sampling of 40 respondents and instruments in the form of MMAS8, WHOQOL-BREF, and Health Belief Model questionnaires. Furthermore, data were analyzed using multiple linear regression with SPSS. The results stated that ROTD had no significant effect on treatment adherence ($p = 0.899$), but had a significant effect on quality of life ($p = 0.004$). The Health Belief Model also did not have a significant effect on compliance ($p = 0.239$) or quality of life ($p = 0.243$). The ROTD regression coefficient on compliance is -0.029 , indicating a negative correlation, while the Health Belief Model shows a positive correlation (0.409). Meanwhile, for quality of life, the ROTD coefficient is negative (-5.313), while the Health Belief Model is positive (0.409). Therefore, it is expected that respondents will pay attention to the possibility of ROTD to increase compliance and have a good quality of life.

Keywords: compliance, quality of life, Tuberculosis

Abstrak

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TB menjadi penyakit menular paling mematikan kedua di dunia setelah COVID-19 dan penyebab kematian ketiga belas secara global. Data Dinas Kesehatan Pemalang tahun 2023 menunjukkan 1.382 kasus TB di seluruh Puskesmas Kabupaten Pemalang. Kepatuhan pengobatan menjadi tantangan utama dalam pengobatan TB, kualitas hidup juga berperan dalam mendukung kepatuhan pasien. Reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD) dapat mengganggu pengobatan, meningkatkan risiko resistensi obat, kegagalan terapi, penurunan kualitas hidup, hingga kematian. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh ROTD terhadap kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien TB berbasis Health Belief Model di Puskesmas Mulyoharjo. Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain cross-sectional dengan pengambilan sampel jenuh berjumlah 40 responden dan instrumen berupa kuesioner MMAS-8, WHOQOL-BREF, dan Health Belief Model. Data dianalisis menggunakan regresi linier berganda dengan SPSS. Hasil menunjukkan ROTD tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan ($p = 0,899$), tetapi memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup ($p = 0,004$). Health Belief Model juga tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan ($p = 0,239$) maupun kualitas hidup ($p = 0,243$). Koefisien regresi ROTD terhadap kepatuhan adalah $-0,029$, mengindikasikan hubungan negatif, sementara Health Belief Model menunjukkan hubungan positif ($0,409$). Untuk kualitas hidup, koefisien ROTD negatif ($-5,313$), sedangkan Health Belief Model positif ($0,409$). Diharapkan responden memperhatikan kemungkinan ROTD untuk meningkatkan kepatuhan dan memiliki kualitas hidup yang baik.

Kata kunci: Kepatuhan; kualitas hidup; Tuberkulosis

1. Pendahuluan

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang diakibatkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Jumlah kasus TB di Indonesia tercatat sebanyak 357.199 per April 2021 menurut SITB (Software System Information TB). Menurut data dari Kemenkes, jumlah kemajuan pengobatan tuberkulosis telah berkurang mulai dari 2016. Kepatuhan pengobatan merupakan salah satu masalah dalam pengobatan TB. Perkembangan pengobatan pasien TB selama 10 tahun mencapai puncaknya pada 2010 dengan persentase 89,2%. Namun, angka ini menurun menjadi 82,7% pada 2020 dan sedikit meningkat menjadi 83% pada 2021 [1]. Menurut laporan Global TB Report tahun (2022), Indonesia memiliki angka kasus tuberkulosis tertinggi di dunia dengan 969 ribu kasus dan 93 ribu kematian per tahun, atau 11 kematian per jam dan menduduki posisi kedua setelah India dalam hal penyakit tuberkulosis (TB).

Kemenkes menargetkan kasus temuan TB baru di Jawa tengah 73.856 kasus, saat ini sudah menemukan 69.823 kasus atau sekitar 95%. Menurut Data Dinkes Kabupaten Pemalang tahun 2023 Penemuan kasus Tuberkulosis sebanyak 3.574 jiwa. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang tahun 2023 didapatkan kasus tuberkulosis berjumlah 1.382 di seluruh Puskesmas di Kabupaten Pemalang, jumlah tersebut meningkat jika dibandingkan Tahun 2021 yang berjumlah 1.239 pasien.

Pengobatan tuberkulosis dimaksudkan untuk memulihkan pasien, mencegah kematian dan preventif resistensi obat. Tetapi, karena masa pengobatan yang panjang (6-8 bulan), konsumsi bermacam-macam obat dan efek samping, pasien cenderung tidak patuh. Ketidakpatuhan dalam pengobatan juga sering membuat persoalan secara global karena ketidakpatuhan dalam pengobatan dapat menimbulkan resistensi obat, mengalami kembali penyakit atau kematian. Usia yang lebih tua dan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan adalah beberapa faktor yang menghambat pengobatan TB. Sebuah studi juga membuktikan bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan, seperti kurangnya pengetahuan tentang tuberkulosis dan peran tenaga kesehatan dalam mengawasi pengobatan pasien tuberkulosis [2]. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang sangat penting dalam mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang [6].

Ada kemungkinan reaksi obat yang tidak dikehendaki atau efek samping obat terjadi pada penderita tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan dan mengonsumsi obat antituberkulosis dalam jangka waktu yang lama. Berdasarkan hasil penelitian [3] menyatakan bahwa jenis efek samping obat yang paling sering dialami penderita yaitu nyeri sendi dengan persentase 81% dan efek lain yang dialami adalah mual (79,3%), gatal-gatal (77,6%), kurang nafsu makan (75,9%), pusing (67,2%), kesemutan (50%) dan gangguan pendengaran (6,9%) [4]. Monitoring ROTD harus dilakukan untuk meningkatkan asuhan kefarmasian sehingga pengobatan pasien diberikan secara efektif, tepat dan aman sebagai akibatnya pasien sembuh dengan kualitas hidup yang baik. Selain itu, ROTD dapat menyebabkan pengobatan terhenti, yang meningkatkan risiko resistensi, gagal pengobatan, kualitas hidup memburuk dan kematian [5]. Temuan kohort prospektif juga menunjukkan bahwa reaksi obat antituberkulosis berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih rendah [6].

Reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat yang terjadi saat digunakan secara klinis dengan dosis umum dikenal sebagai Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD). Efek negatif dari ROTD termasuk penurunan kualitas hidup [7]. Sangat penting untuk menilai kualitas

hidup pasien tuberkulosis karena penyakit ini dapat mempengaruhi semua aspek hidup mereka, termasuk fisik, fungsional, psikologis, dan sosial. Pengukuran kualitas hidup berguna untuk mengevaluasi dampak atau akibat dari masalah kesehatan atau penyakit yang berkelanjutan serta efek dari terapi atau pengobatan yang digunakan [8]. Kejadian ROTD yang muncul dapat menurunkan kualitas hidup pasien, sebab selama menghadapi insiden ROTD pasien menghabiskan lebih banyak tenaga, waktu, dan biaya dalam pengobatannya. Pemantauan intensif terhadap keamanan dan manajemen ROTD sangat perlu dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan [9].

Kepatuhan terhadap pengobatan TB telah diakui sebagai elemen penting dalam program pengendalian TB dan ketidakpatuhan yang buruk merupakan risiko penting bagi keberhasilan program tersebut. Health Belief Model (HBM) mendeskripsikan pengaruh-pengaruh seperti pengetahuan, sikap, keyakinan dan persepsi, yang mempengaruhi perilaku individu pasien, seperti kepatuhan berobat. Health Belief Model disarankan sebagai model yang berharga untuk menjelaskan perilaku dan kepatuhan pengobatan untuk memandu merancang program pengendalian [10]. Dari latar belakang ini, sehingga peneliti berniat untuk menyusun penelitian dengan judul “Analisis Pengaruh Reaksi Obat Yang Tidak Diinginkan (ROTD) Terhadap Kepatuhan Pengobatan Dan Kualita Hidup Pasien Tuberkulosis Berdasarkan Health Belief Model Di Puskesmas Mulyoharjo Pematang.” Tinjauan sistematis terbaru juga membahas intervensi peningkatan kepatuhan berdasarkan konstruk Health Belief Model [11]. Pedoman WHO merekomendasikan edukasi, konseling, dan dukungan yang berpusat pada pasien untuk mendukung kepatuhan pengobatan TB [12].

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain studi analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian ini adalah pasien TB yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Mulyoharjo dilaksanakan pada bulan Mei sampai juli 2024 yang berjumlah 40 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner MMAS-8, kuesioner WHOQOL-BREF dan kuesioner Teori Health Belief Model. Variabel yang diukur adalah ROTD, HBM, kepatuhan pengobatan, dan kualitas hidup. Analisis penelitian ini menggunakan program SPSS yaitu regresi linier berganda

1. 3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik responden

Data karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Perempuan	21	52,5%
	Laki-laki	19	47,5%
Total		40	100%
Pendidikan	SD	12	30%
	SMP	13	32,5%
	SMA	15	37,5%
Total		40	100%
Usia	12-25	17	42,5%
	25-45	20	50%

	>46	3	7,5%
Total		40	100
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%
Total		40	100%
Lama pengobatan	2 bulan	14	35%
	>2 bulan	26	65%
Total		40	100%

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Mulyoharjo Pemalang didapatkan responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 21 orang (52,5%) dan responden laki-laki sebanyak 19 orang (47,5%). 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%). 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%). 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%). Di Puskesmas Mulyoharjo didapatkan 14 responden dengan lama pengobatan 2 bulan (35%) dan 26 responden dengan lama pengobatan >2 bulan (65%).

Tabel 2. Jenis ROTD

Jenis ROTD	Frekuensi	Persentase
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%

Berdasarkan tabel 4.2 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 (9,2%), kesemutan (7,4%), nyeri sendi (6,4%), gatal-

gatal(3,7%), kram (3,7%), demam (1,8%), gangguan penglihatan (0%), kelemahan anggota gerak (0%). Hal ini sesuai dengan studi Farhanisa dkk (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 TB.

Tabel 3. Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan pengobatan	Frekuensi	Persentase
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 4.2 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 [11] 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	Persentase
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 4.2 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 [12].

Tabel 5. Health Belief Model

Kategori	Frekuensi	Persentase
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 [15] menyatakan bahwa semakin tinggi persepsi penderita tuberculosis 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	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	6.668	.975		6.838	.000
ROTD	-.029	.227	-.021	-.128	.899
1 Health Belief Model	.053	.045	.193	1.196	.239

Dari Tabel 6 didapatkan persamaan regresi yaitu sebagai berikut:

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

- a. Nilai konstanta sebesar 6,668 menunjukkan bahwa ketika ROTD dan Health Belief Model bernilai 0, skor kepatuhan pengobatan diperkirakan sebesar 6,668. 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 Pemalang.
- b. 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 Pemalang.

Tabel 7. Analisis Regresi Linier Berganda Kualitas Hidup

Coefficients^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	61.297	7.536		8.134	.000
1 ROTD	-5.313	1.752	-.438	-3.032	.004
Health Belief Model	.409	.344	.172	1.186	.243

Dari Tabel 7 didapatkan persamaan regresi yaitu sebagai berikut:

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

- a. 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.
- b. 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.

Tabel 8. Uji Hipotesis Kepatuhan Pengobatan

Coefficients^a			
Model		t	Sig.
1	(Constant)	6.838	.000
	ROTD	-.128	.899
	Health Belief Model	1.196	.239

a. Dependent Variable: Kepatuhan Pengobatan

Hasil pada Tabel 8 yakni nilai signifikansi uji t diperoleh untuk mengetahui pengaruh ROTD dan Health Belief Model berpengaruh terhadap Kepatuhan Pengobatan. Untuk variabel ROTD $0,899 > 0,05$, artinya hipotesis ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ROTD (X_1) tidak berpengaruh terhadap Kepatuhan Pengobatan (Y) pasien. Sejalan dengan studi [13]

tentang Pengaruh Reaksi Obat Yang Tidak DiKehendaki (ROTD) Terhadap Kepatuhan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Bumiayu Tahun 2021 yang menyatakan tidak terdapat reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD) terhadap kepatuhan pasien penderita tuberkulosis paru di puskesmas Bumiayu dengan nilai value 0,053. Sementara itu, variabel Health Belief Model 0,239 > 0,05, artinya hipotesis ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Health Belief Model (X2) tidak berpengaruh terhadap Kepatuhan Pengobatan (Y) responden.

Tabel 9. Uji Hipotesis Kualitas Hidup
Coefficients^a

	Model	t	Sig.
	(Constant)	8.134	.000
1	ROTD	-3.032	.004
	Health Belief Model	1.186	.243

a. Dependent Variabel: Kualitas Hidup

Hasil pada tabel 8 yakni nilai signifikansi uji t diperoleh untuk mengetahui pengaruh ROTD dan Health Belief Model berpengaruh terhadap Kualitas Hidup Untuk variabel ROTD 0,004 < 0,05, artinya hipotesis diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ROTD (X1) berpengaruh terhadap Kualitas Hidup (Y) responden. Sejalan dengan studi [14] tentang Association of Adverse Drug Reaction to Anti-tuberculosis Medication With Quality of Life in Patients in a Tertiary Referral Hospital yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kualitas hidup dengan reaksi obat yang merugikan, Sementara itu, variabel Health Belief Model 0,243 > 0,05, artinya hipotesis ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Health Belief Model (X2) tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup (Y) pasien

2. 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian menunjukkan ROTD tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan ($p = 0,899$), tetapi memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup ($p = 0,004$). *Health Belief Model* juga tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan ($p = 0,239$) maupun kualitas hidup ($p = 0,243$). Koefisien regresi ROTD terhadap kepatuhan adalah -0,029, mengindikasikan hubungan negatif, sementara Health Belief Model menunjukkan hubungan positif (0,409). Untuk kualitas hidup, koefisien ROTD negatif (-5,313), sedangkan Health Belief Model positif (0,409).

Referensi

- [1] Kemenkes RI, "Kepatuhan Pengobatan Pada TB," Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2022. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/637/kepatuhan-pengobatan-pada-tbc (accessed Jul. 28, 2022).
- [2] S. Adhanty and S. Syarif, "Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya: Tinjauan Sistematis," J. Epidemiol. Kesehat. Indones., vol. 7, no. 1, p. 7, 2023, doi: 10.7454/epidkes.v7i1.6571.
- [3] A. Abbas, "Monitoring Efek Samping Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) Pada Pengobatan Tahap Intensif Penderita TB Paru Di Kota Makassar," J. Agromedicine Med. Sci., vol. 3, no. 1, pp. 20–24, 2017.

- [4] S. Rahmah, H. Ariyani, D. Hartanto, F. Farmasi, and S. Naranjo, “Studi Literatur Analisis Efek Samping Obat pada Pasien Tuberkulosis,” *J. Curr. Pharm. Sci.*, vol. 4, no. 2, pp. 395–405, 2021.
- [5] L. Vi. I. Dewi, L. Hakim, S. Sismindan, N. Ngatidjan, and S. P. Putra, “Gambaran Reaksi Obat Yang Tidak Dikehendaki pada Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten ‘X’ Yogyakarta dan Hubungannya dengan Kepatuhan Minum Obat,” *Maj. Farmasetika.*, vol. 4, no. Suppl 1, pp. 132–136, 2020, doi: 10.24198/mfarmasetika.v4i0.25870.
- [6] H. Choi et al., “Incidence and outcomes of adverse drug reactions to first-line anti-tuberculosis drugs and their effects on the quality of life: A multicenter prospective cohort study,” *Pharmacoepidemiol. Drug Saf.*, 2022, doi: 10.1002/pds.5513.
- [7] F. R. Martanty Aditya, Muhammad Hilmi Aftoni, “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*, vol. 8, no. 1, pp. 1–12, 2021.
- [8] P. Pariyana, I. A. Liberty, B. I. Kasim, and A. Ridwan, “Perbedaan perkembangan kualitas hidup penderita Tb paru menggunakan instrumen indonesianwhoqol-breffquestionaireterhadap fase pengobatan tuberculosis,” *J. Kedokt. dan Kesehat. Publ. Ilm. Fak. Kedokt. Univ. Sriwij.*, vol. 5, no. 3, pp. 124–132, 2018, doi: 10.32539/jkk.v5i3.6314.
- [9] W. N. Wijasa, D. Suyatno, M. I. Barliana, and I. S. Pradipta, “Rejimen Bedaquilin, Pretomanid, dan Linezolid Obat Ganda,” vol. 27, no. 3, pp. 76–81, 2023, doi: 10.20956/mff.v26i2.31781.
- [10] N. Azizi, M. Karimy, and V. N. Salahshour, “Determinants of adherence to tuberculosis treatment in Iranian patients: Application of health belief model,” *J. Infect. Dev. Ctries.*, vol. 12, no. 9, pp. 706–711, 2018, doi: 10.3855/jidc.9653.
- [11] M. Martono, M. Akhyar, E. P. Pamungkasari, and A. Lestari, “Results of professional interventions to improve medication adherence based on health beliefs and important determinants of tuberculosis medication: A systematic review,” *Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci.*, vol. 27, no. 24, pp. 11794–11805, 2023, doi: 10.26355/eurrev_202312_34778.
- [12] World Health Organization, *WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis: Module 4: Treatment and Care*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2025. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240107243>.
- [13] S. Z. Safitri, A. Ismunandar, and L. H. Maulana, “Pengaruh Reaksi Obat Yang Tidak Dikehendaki (ROTD) Terhadap Kepatuhan Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Bumiayu Tahun 2021,” *Pharm. Perad. J.*, vol. 1, no. 2, pp. 8–13, 2021.
- [14] R. M. C. Valadares, W. da S. Carvalho, and S. S. de Miranda, “Association of adverse drug reaction to anti-tuberculosis medication with quality of life in patients in a tertiary referral hospital,” *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, vol. 53, no. August, pp. 0–1, 2020, doi: 10.1590/0037-8682-0207-2019.