

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUNGAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN TBC DI
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS LEMPAKE
KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana S-1

Minat Epidemiologi

Program Studi Kesehatan Masyarakat



Yuliana Usat

NPM. 21.13201.003

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Yuliana Usat

NPM : 21.13201.003

Peminatan : Epidemiologi

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat
Anti Tuberkulosis Pada Pasien TBC di wilayah kerja Uptd
Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2026

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji pada tanggal 27 Agustus 2026
dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji:

Ketua Penguji/Pembimbing I

Andi Suyatni Musrah, SKM., M. Kes

NIDN. 1115058301

()

Anggota Penguji/Pembimbing II

Herlina Magdalena, SKM., M. Kes

NIDN. 1123047203

()

Anggota Penguji/Penguji I

Kartina Wulandari, SKM., M. Si

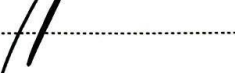
NIDN. 1117068902

()

Anggota Penguji/Penguji II

Sulung Alfianto Akbar, S. Kom., M. MSI

NIDN. 1118048602

()

Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Umar Rahmatullah, SKM., M. Ling

NIK. 2012.089.140

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuliana Usat

NPM : 21.13201.003

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Judul : FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN TBC DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS LEMPAKE KOTA SAMARINDA TAHUN 2026

Dengan ini menyatakan bahwa saya Menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana sesmestinya.

Samarinda, Agustus 2026

Yang membuat pernyataan ini,



Yuliana Usat

NPM. 21.13201.003

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuliana Usat

NPM : 21.13201.003

Judul Skripsi : FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA
PASIEN TBC DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS LEMPAKE
KOTA SAMARINDA TAHUN 2026

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian apabila pernyataan di kemudian ini saya buat dengan sesungguhnya dan hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda Agustus 2026

Yang membuat pernyataan ini,



Yuliana Usat

NPM. 21.13201.003

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul **“Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TBC di wilayah kerja Uptd Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2026”**. Penulisan Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk penyelesaian pendidikan Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Peminatan Epidemiologi, Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna disebabkan oleh kekurangan kemampuan, pengetahuan dan pengalaman, baik dari segi materi, metode, maupun penyajian materi. Penulis berharap bahwa proposal ini dapat menjadi bahan masukan dan acuan bagi penelitian selanjutnya yang sejenis atau berkaitan dengan topik penelitian ini. Dalam Kesempatan ini, Perkenankan Peneliti untuk menghaturkan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.T., M.Pd, selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
2. Bapak Dr. Arbain, M. Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P selaku Wakil Rektor Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyatno, M.Si selaku Rektor Bidang Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan, kerja sama & sistem informasi dan Hubungan Masyarakat (KAPSIKHUMAS) Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, S.KM., M. Ling, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH, selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S. Kep., MPH, selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
9. Ibu Andi Suyatni SKM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing 1, dan Ibu Herlina Magdalena, SKM., M. Kes selaku pembimbing II, Peneliti ucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya atas saran yang diberikan dalam kelancaran penulisan skripsi ini.
10. Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si dan Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MS selaku Dosen penguji I dan II, peneliti ucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya atas saran yang diberikan dalam kelancaran penulisan skripsi ini.
11. Seluruh Dosen pengajar yang telah memberikan pendidikan dan ilmu selama perkuliahan, dan kepada seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang berkenan membantu selama masa perkuliahan.
12. Bapak/Ibu selaku Petugas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lempake Kota Samarinda yang telah memberikan izin dan fasilitas bagi saya untuk melakukan penelitian di Puskesmas tersebut.
13. Teman-teman seangkatan saya di program studi Kesehatan Masyarakat dan Kelas Peminatan Epidemiologi, Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan dukungan, semangat, dan kerjasama bagi saya dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
14. Kepada Orang tua saya yang tercinta Bapak Usat Lian yang sangat berjasa dalam hidup saya yang selalu mengusahakan anaknya menempuh pendidikan setinggi-tingginya. Meskipun hanya bisa menempuh pendidikan tahap dasar. Kepada Bapak saya terima kasih atas cucuran keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah demi anakmu bisa sampai pada tahap ini, selalu memberikan doa, cinta, dan kasih sayang bagi saya dalam setiap langkah hidup saya. Terima kasih pengorbanan yang selalu mengiringi perjalanan hidup saya. Terakhir, terima kasih atas segala hal yang kalian

berikan yang tak terhitung jumlahnya.

15. Kepada Kedua Kakak kandung saya Dessy Lawati dan Noryati yang telah memberikan kasih sayang seperti seorang ibu memberikan semangat dan doa kepada peneliti. Kepada kedua kakak kandung saya, terima kasih dukungan sumber kekuatan dan inspirasi bagi peneliti.
16. Pasien penderita TBC selaku responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

Semoga proposal ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan bagi pembaca dan semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat, hidayah, dan karunia- Nya kepada kita semua, Amin.

Samarinda, Agustus 2026

Yuliana Usat

NPM.21.13201.003

ABSTRAK

Yuliana Usat. 2026. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TBC di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2026.* Di bawah bimbingan Andi Suyatni, SKM., M.Kes selaku Pembimbing I dan Herlina Magdalena, SKM., M.Kes selaku Pembimbing II.

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius karena tingginya angka kesakitan dan kematian. Keberhasilan pengobatan TBC sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan, efek samping OAT, keterjangkauan sarana kesehatan (jarak), dan peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum OAT pada pasien TBC di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan Cross-sectional. Populasi penelitian adalah seluruh pasien TBC yang sedang menjalani pengobatan di UPTD Puskesmas Lempake Kota Samarinda sebanyak 47 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sehingga seluruh populasi dijadikan responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis secara Univariat dan Bivariat menggunakan uji analisis Chi-Square.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ($p = 0,035 < 0,05$), Efek samping OAT ($p = 0,006 < 0,05$), Tingkat Keterjangkauan sarana kesehatan (jarak) ($p = 0,035 < 0,05$), Peran Petugas PMO ($p = 0,022 < 0,05$) Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dan pihak puskesmas dalam menyusun strategi peningkatan kepatuhan pasien melalui edukasi, penguatan peran PMO, peningkatan akses pelayanan kesehatan, serta pengelolaan efek samping obat sehingga keberhasilan pengobatan TBC dapat meningkat.

Kata kunci: Pengetahuan, Efek Samping Obat OAT, Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak), Peran Petugas PMO.

Kepustakaan: 39 (2016-2025)

ABSTRACT

Yuliana Usat. 2026. Factors Associated with Adherence to Anti-Tuberculosis Drug (ATD) Medication Among Tuberculosis Patients in the Working Area of UPTD Lempake Community Health Center, Samarinda The year 2026. Supervised by Andi Suyatni, S.KM., M.Kes as Supervisor I and Herlina Magdalena, S.KM., M.Kes as Supervisor II.

Tuberculosis (TB) remains a major public health problem due to high morbidity and mortality rates. The success of TB treatment is highly dependent on patient adherence to Anti-Tuberculosis Drug (ATD) therapy. This study aimed to analyze the association of knowledge, ATD side effects, healthcare accessibility (distance), and the role of Treatment Supervisors (PMO) with ATD adherence among TB patients at UPTD Lempake Community Health Center, Samarinda City.

This study used a quantitative method with a cross-sectional design. The population consisted of all 47 TB patients undergoing treatment at the health center. A total sampling technique was applied, using the entire population as respondents. Data were collected via questionnaires and analyzed using the Chi-Square test.

The results indicated significant associations between adherence and knowledge ($p = 0.035 < 0.05$), ATD side effects ($p = 0.006 < 0.05$), healthcare accessibility ($p = 0.035 < 0.05$), and the role of PMO ($p = 0.022 < 0.05$) within the working area of UPTD Lempake Community Health Center.

The results of this study are expected to provide valuable information for healthcare providers and the community health center in developing strategies to improve patient adherence through health education, strengthening the role of PMO, improving access to health services, and managing drug side effects, thereby increasing the success of tuberculosis treatment.

Keywords: Knowledge, Side Effects of Anti-Tuberculosis Drugs (OAT), Accessibility of Health Facilities (Distance), Role of Treatment Supervisors (PMO)

Kepustakaan: 39 (2016-2025)

RIWAYAT HIDUP



YULIANA USAT, Lahir di Datah Bilang Ilir Kecamatan Long Hubung Kabupaten Mahakam Ulu Provinsi Kalimantan Timur pada tanggal 14 Oktober 2002. Lahir dari Bapak Usat Lian dan (Alm) Suryana, dan merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara.

Pendidikan dimulai dari Taman Kanak-Kanak di TK Pancasila Datah Bilang Lulus tahun 2009, Selanjutnya pada tahun 2009 melanjutkan pendidikan ke SD Negeri 003 Datah Bilang dan lulus tahun 2015, kemudian melanjutkan pendidikan ke SMP Negeri 2 Long Hubung dan lulus tahun 2018. Ditahun yang sama melanjutkan ke SMA Negeri 1 Long Hubung dengan mengambil jurusan IPS dan lulus pada tahun 2021. Kemudian melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi jenjang S1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1) dan Pengalaman Belajar Lapangan 2 (PBL 2) di Desa Manunggal Jaya Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2024 serta melaksanakan KKN di Gunung Lingai kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda pada tahun 2024. Dilanjutkan pelaksanaan Magang di Uptd Puskesmas Segiri Kelurahan Sidodadi Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda mulai bulan September sampai dengan Oktober tahun 2024.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
PENGESAHAN PERSETUJUAN.....	II
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI.....	III
LEMBAR KEASLIAN KEASLIAN	VI
KATA PENGANTAR.....	V
ABSTRAK	VII
<i>ABSTRACT</i>	VIII
RIWAYAT HIDUP	X
DAFTAR ISI	XII
DAFTAR TABEL.....	XIII
DAFTAR GAMBAR.....	XIV
DAFTAR LAMPIRAN	XV
DAFTAR SINGKATAN.....	XVI
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Tuberkulosis (TBC).....	7
B. Patofisiologi Penyakit TBC.....	9
C. Efek Samping OAT.....	19
D. Konsep Pengetahuan	20
E. Konsep Kepatuhan	22
F. Konsep Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan.....	24
G. Konsep Peran Petugas Kesehatan	24
H. Konsep Dukungan Keluarga	26
I. Penelitian Terdahulu	28

K.	Kerangka Konsep Variabel Yang Diteliti.....	31
L.	Hipotesis Penelitian.....	32
BAB III METODE PENELITIAN		34
A.	Jenis Penelitian dan Pendekatan.....	34
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
C.	Populasi dan Sampel	35
D.	Teknik Pengambilan Data.....	36
E.	Instrumen Penelitian.....	36
F.	Teknik Pengumpulan Data	38
G.	Teknik Analisis Data	43
H.	Teknik Pengolahan Data	43
I.	Jadwal Penelitian.....	44
J.	Definisi Operasional	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		66
A.	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	66
B.	Hasil Penelitian dan Analisis Data	73
C.	Pembahasan.....	82
D.	Keterbatasan Penelitian	94
BAB V PENUTUP.....		95
A.	Kesimpulan	95
B.	Saran	95
DAFTAR PUSTAKA		49
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Upaya Pencegahan TBC	19
Tabel 2.2 Dosis Rekomendasi OAT Lini Pertama untuk Dewasa	21
Tabel 2.3 Cara penanganan gejala untuk mengobati Efek Samping OAT	23
Tabel 2.4 Peneliti Terdahulu	33
Tabel 3.1 Kisi-kisi Kuesioner	47
Tabel 3.2 Skala Skor Guttman	47
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kepatuhan.....	49
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Pengetahuan	50
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Efek Samping OAT	50
Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Keterjangkauan Saran Kesehatan (Jarak)	51
Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Peran Petugas PMO.....	51
Tabel 3.8 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen.....	52
Tabel 3.9 Analisis Tabel koreksi <i>Yate's</i>	55
Tabel 3.10 Jadwal Penelitian.....	56
Tabel 3.11 Definisi Operasional.....	57
Tabel 4.1 Data Wilayah Uptd Puskesmas Lempake.....	63
Tabel 4.2 Sumber Daya Puskesmas Lempake	66
Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin	66
Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur	66
Tabel 4.5 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan.....	67
Tabel 4.6 Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencarian Tahun 2021	67
Tabel 4.7 Distribusi Sarana Pendidikan dan Jumlah Murid.....	68
Tabel 4.8 Distribusi Prasarana Ibadah dan Umum.....	68
Tabel 4.9 Penduduk Menurut Kepercayaan.....	68
Tabel 4.10 Distribusi Fasilitas Kesehatan.....	69
Tabel 4.11 Karakter Responden Berdasarkan Usia.....	70
Tabel 4.12 Karakter Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	71
Tabel 4.13 Karakter Responden Lamanya Masa Pengobatan.....	72

Tabel 4.14 Karakter Responden Jenis OAT Yang Dikonsumsi	72
Tabel 4.15 Kepatuhan Pasien TBC di Puskesmas Lempake kota Samarinda.....	73
Tabel 4.16 Pengetahuan Tentang TBC dan OAT	73
Tabel 4.17 Efek Samping OAT	74
Tabel 4.18 Keterjangkauan Saran Kesehatan (Jarak)	75
Tabel 4.19 Peran Petugas PMO.....	75
Tabel 4.20 Hasil Uji Bivariat Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	76
Tabel 4.21 Hasil Uji Bivariat Hubungan Efek Samping OAT dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	77
Tabel 4.22 Hasil Uji Bivariat Hubungan Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak) dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	78
Tabel 4.23 Hasil Uji Bivariat Hubungan Peran Petugas PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	12
Gambar 2.2 <i>Granuloma tuberkulosis</i>	13
Gambar 2.3 Kerangka Teori	39
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	40
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Uptd Puskesmas Lempake.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Hasil Uji Validitas
- Lampiran 3 Master Data
- Lampiran 4 Hasil Univariat
- Lampiran 5 Hasil Bivariat
- Lampiran 6 Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 7 Surat Balasan Uji Validitas
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
COVID-19	: <i>Corona Virus Disease 2019</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MDR	: <i>Multi Drugs Resistent</i>
MTB	: <i>Myobacterium Tuberkulosis</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PMO	: Pengawasan Minum Obat
SPSS	: <i>Statistical Package For The Sosial Sciences</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TOSS-TBC	: Temukan Tuberkulosis, Obat Sampai Sembuh
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia. Penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* ini menempati urutan kedua penyebab kematian akibat penyakit infeksi setelah COVID-19. Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang terutama menyerang paru-paru dan disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu bakteri berbentuk batang yang bersifat *aerob* dan memiliki struktur dinding sel kompleks sehingga mampu bertahan pada lingkungan ekstrem dan resisten terhadap berbagai proses desinfeksi (Kemenkes RI, 2023). *Mycobacterium tuberculosis* termasuk kelompok *Mycobacterium tuberculosis complex* yang memiliki kemampuan bertahan lama dalam tubuh manusia, terutama karena sifatnya yang tumbuh lambat dan mampu bersembunyi di dalam makrofag. Sifat inilah yang menyebabkan infeksi dapat berkembang dalam jangka waktu lama sebelum menimbulkan gejala (WHO, 2024).

Kepatuhan didefinisikan sebagai perubahan perilaku yang tidak taat menjadi perilaku yang taat terhadap aturan (Notoatmodjo, 2018) Dianalisis menggunakan teori perilaku seperti teori *Lawrance Green*. Teori *Lawrance green* menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yakni : faktor predisposisi (pengetahuan, Efek Samping OAT, Keyakinan), faktor pemungkin, (Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak), faktor penguat (Dukungan Keluarga, Peran Petugas PMO, Peran Tenaga Kesehatan) (Notoatmojo, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022) menetapkan target global untuk mengeliminasi HIV/AIDS, Tuberkulosis, dan malaria pada tahun 2030 melalui strategi yang terintegrasi dan berbasis bukti. Upaya eliminasi HIV berfokus pada peningkatan cakupan deteksi, terapi antiretroviral, dan pencapaian supresi viral. Eliminasi Tuberkulosis

diarahkan pada penurunan jumlah kasus dan kematian melalui penguatan layanan diagnosis cepat, kepatuhan pengobatan, serta pencegahan penularan. Sementara itu, eliminasi malaria dilakukan dengan memperluas akses pemeriksaan, pengobatan yang efektif, serta intervensi pengendalian vektor. Ketiga pendekatan ini menjadi landasan WHO untuk memastikan penyakit menular tersebut tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat pada tahun 2030 (WHO, 2022).

Menurut data Riset kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) juga melaporkan data mengenai kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Dari seluruh penderita TBC paru yang sedang menjalani pengobatan kurang dari enam bulan, tercatat bahwa 69,2% pasien mengonsumsi OAT secara rutin sesuai jadwal pengobatan yang telah ditetapkan. Artinya, masih terdapat lebih dari 30% pasien yang tidak patuh dalam pengobatan, sehingga berpotensi menimbulkan kegagalan terapi dan meningkatkan risiko terjadinya resistensi obat (MDR-TB).

Menanggulangi masalah ini, Pemerintah Indonesia juga telah menegaskan komitmen pengendalian TBC melalui Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Regulasi ini mengatur pelaksanaan pengobatan TBC secara teratur, pentingnya keberadaan Pengawas Menelan Obat (PMO), peningkatan peran puskesmas dalam pemantauan pasien, serta strategi Temukan Obati Sampai Sembuh (TOSS TBC) sebagai langkah memutus rantai penularan (Permenkes RI, 2016).

Fakta lapangan menunjukkan bahwa kepatuhan pasien dalam mengonsumsi OAT masih menjadi kendala penting dalam penanggulangan TBC. Pasien kerap mengalami kejenuhan akibat lamanya durasi terapi, sehingga motivasi untuk melanjutkan pengobatan menurun (Sitorus, 2021). Di sisi lain, pengetahuan pasien yang minim mengenai TBC, mekanisme pengobatan, serta risiko putus obat turut memperburuk ketidakpatuhan. Situasi ini diperparah oleh dukungan keluarga yang belum optimal serta peran PMO yang tidak berjalan maksimal dalam memantau konsumsi obat harian (Wulandari et al., 2021). Kombinasi faktor-faktor tersebut berkontribusi

pada peningkatan risiko kegagalan terapi, resistensi obat, dan kekambuhan, sehingga memerlukan perhatian serius dalam upaya peningkatan keberhasilan pengobatan TBC.

Sebab ketidakpatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dari sisi kesehatan masyarakat, dapat menyebabkan pasien tetap menularkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ke lingkungan sekitar. Penelitian WHO (2022) menegaskan bahwa ketidakpatuhan pasien merupakan salah satu penyebab utama meningkatnya angka penularan TBC di komunitas serta munculnya strain bakteri yang resistan. Hal ini menjadi hambatan besar dalam upaya eliminasi TBC nasional (WHO, 2022).

Akibat dari Ketidakpatuhan pasien terhadap OAT menimbulkan dampak serius baik bagi pasien maupun masyarakat. Secara klinis, pasien berisiko mengalami kegagalan pengobatan, kekambuhan, serta berkembangnya tuberkulosis resisten obat (MDR-TB), yang membutuhkan terapi lebih lama, lebih mahal, dan memiliki efek samping lebih berat. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pasien yang tidak patuh memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami komplikasi dan angka mortalitas yang meningkat dibanding mereka yang mengikuti regimen pengobatan secara teratur (Putri et al., 2024; Wijayanti & Ahmad, 2025).

Adapun faktor lain rendahnya pengetahuan mengenai penyakit TBC, Efek samping OAT, Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak), Peran Petugas PMO, Durasi lamanya pengobatan, dan Merasa sudah sembuh maka putus minum OAT di tengah jalan juga berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan.

Berdasarkan laporan *Global Tuberculosis Report* tahun 2023, diperkirakan 10,6 juta orang di seluruh dunia menderita TBC pada tahun 2022 dengan jumlah kematian mencapai 1,3 juta jiwa (WHO, 2023). Data ini menunjukkan bahwa meskipun TBC merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati, beban penyakit ini tetap tinggi dan menimbulkan dampak luas terhadap kualitas hidup masyarakat.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TBC tertinggi

kedua di dunia setelah India. Pada tahun 2022, diperkirakan terdapat 1.060.000 kasus TBC di Indonesia dengan angka kematian mencapai 134.000 jiwa (WHO, 2023). Tren peningkatan kasus penyakit TBC dalam tiga tahun terakhir ini memperlihatkan bahwa penanggulangan TBC di Indonesia masih menghadapi tantangan besar, terutama dalam hal kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang berlangsung minimal enam bulan. Apabila pasien tidak patuh, pengobatan berisiko gagal, menimbulkan resistensi obat, serta meningkatkan angka kesakitan dan penularan (Kemenkes RI, 2023).

Pada tingkat regional, Kalimantan Timur juga menghadapi masalah serius terkait TBC. Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2020 hingga 2023 menunjukkan jumlah kasus TBC mencapai 21.635 kasus. Distribusi kasus terbanyak terdapat di Balikpapan dan Samarinda dengan persentase masing-masing 22,3%, diikuti Kutai Kartanegara sebesar 12,9%. Mayoritas kasus terjadi pada kelompok usia produktif 25–34 tahun, dan lebih banyak dialami oleh laki-laki (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2025). Kondisi ini menandakan bahwa TBC berdampak besar pada kelompok usia kerja yang berpotensi menurunkan produktivitas daerah.

Kota Samarinda sebagai ibu kota provinsi juga menjadi salah satu daerah dengan beban kasus TBC tinggi. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Samarinda, tahun 2021 jumlah tbc sebanyak 1.107, tahun 2022 sebanyak 1.233 kasus, tahun 2023 jumlah 1.415, tahun 2024 jumlah 4.042, sementara pada bulan Januari hingga bulan Agustus 2025 ditemukan 1.645 kasus baru dan 44 kematian hingga September 2025.

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Lempake jumlah pasien TBC yang menjalani pengobatan juga menunjukkan tren penurunan dan peningkatan. Pada tahun 2022 meningkat sebanyak 72 kasus, dan menurun menjadi 33 kasus pada tahun 2023, meningkat lagi menjadi 57 kasus di tahun 2024, sedangkan di tahun 2025 masih meningkat lagi menjadi 78 kasus yang menjalani pengobatan pada Tahun terakhir di Tahun 2026 menjadi 47 kasus pasien yang sedang dalam masa pengobatan. Kondisi ini

memperlihatkan bahwa meskipun upaya pengobatan sudah dilakukan, keberhasilan terapi masih dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor kepatuhan pasien untuk menyelesaikan pengobatan hingga tuntas (UPTD Puskesmas Lempake, 2026).

Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TBC di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lempake Kota Samarinda tahun 2026. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak puskesmas maupun pemangku kebijakan dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan, mencegah resistensi obat, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang ada, dapat dirumuskan masalahnya yaitu, Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TBC di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lempake Kota Samarinda tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TBC di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lempake Kota Samarinda tahun 2026.

2. Tujuan Khusus.

1. Mengetahui hubungan pengetahuan pasien dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis(OAT)
2. Mengetahui hubungan efek samping obat pasien dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT)
3. Mengetahui hubungan Keterjangkauan prasarana kesehatan (jarak) dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT)
4. Mengetahui hubungan peran petugas PMO dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT)

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Puskesmas Lempake

Bagi Puskesmas hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan kajian maupun bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien TBC sebagai bahan evaluasi dan masukan dalam meningkatkan strategi pendampingan pasien TBC agar lebih patuh menjalani pengobatan.

b. Bagi Fakultas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ajar dan studi kasus dalam mata kuliah yang relevan, sehingga memperkaya proses pembelajaran. Mahasiswa dapat belajar dari hasil penelitian ini tentang pentingnya pendekatan berbasis bukti dalam praktik kesehatan masyarakat.

c. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk mengembangkan penelitian lainnya secara umum tentang TBC atau secara khusus tentang kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TBC.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tuberkulosis (TBC)

1. Definisi Penyakit Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TBC sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TBC paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TBC ekstra paru) seperti *pleura*, kelenjar *limfe*, tulang, dan organ ekstra paru lainnya.

Mendefinisikan TBC sebagai penyakit menular yang menyebar melalui udara, ketika penderita TBC aktif batuk, bersin, atau berbicara, sehingga kuman dapat terhirup oleh orang lain. WHO menekankan bahwa meskipun TBC merupakan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan, angka kesakitan dan kematiannya masih tinggi. Secara global, lebih dari 10 juta orang jatuh sakit akibat TBC setiap tahunnya, dan sekitar 1,3 juta jiwa meninggal pada tahun 2022. Penyakit ini menempati posisi kedua dari COVID-19, TBC, HIV/AIDS, dan Malaria penyebab kematian akibat penyakit menular. (Kemenkes RI 2020) *World Health Organization* (WHO) (2023)

Menurut Mantovani *et al.* (2022), TBC merupakan penyakit infeksi kronis dengan perjalanan penyakit yang lama, ditandai dengan gejala utama berupa batuk lebih dari dua minggu, demam, penurunan berat badan, dan keringat malam. TBC juga memiliki dampak yang sangat besar, tidak hanya terhadap individu yang terinfeksi, tetapi juga keluarga dan masyarakat karena sifatnya yang menular dan membutuhkan pengobatan jangka panjang minimal enam bulan. Tanpa pengobatan yang tuntas, TBC dapat menyebabkan komplikasi serius, kekambuhan, resistensi obat, bahkan kematian.

2. Manifes Klinis TBC

Menurut Nurarif & kusuma, (2016) Manifestasi klinis penyakit Tuberkulosis adalah:

1. Demam 40 – 41°C, sera batuk/batuk darah.
2. Sesak nafas dan nyeri dada.
3. Malaise
4. Keringat malam
5. Suara khas pada perkusi dada
6. Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit.
7. Pada anak:
 - a) Berkurangnya berat badan 2 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas atau gagal tumbuh.
 - b) Demam tanpa sebab yang jelas, terutama jika berlanjut sampai 2 minggu.
 - c) Batuk kronik ≥ 3 minggu, dengan atau tanpa *wheeze*.
 - d) Riwayat kontak dengan pasien Tb Paru dewasa.
 - e) Semua anak dengan reaksi cepat BCG (reaksi lokal timbul < 7 hari setelah penyuntikan) harus di evaluasi dengan sistem scoring TB anak.
 - f) Anak dengan Tb jika jumlah skor ≥ 6 (skor maksimal 13).
 - g) Pasien usia balita yang mendapat skor 5, dirujuk ke rumah sakit untuk evaluasi lebih lanjut.

3. Cara Penularan TBC Ke Manusia

Penularan TBC umumnya terjadi melalui udara, ketika penderita TBC aktif memercikkan lendir atau dahak saat batuk atau bersin, bakteri TBC akan ikut keluar melalui lendir tersebut dan terbawa ke udara. Selanjutnya, bakteri TBC akan masuk ke tubuh orang lain melalui udara. Saat batuk atau bersin, penderita TBC dapat menyebarkan kuman yang terdapat dalam dahak ke udara. Dalam sekali batuk, penderita TBC dapat mengeluarkan sekitar 3.000 percikan dahak. Bakteri TBC yang berada di

udara bisa bertahan berjam- jam, terutama jika ruangan gelap dan lembab, sebelum akhirnya terhirup oleh orang lain. Umumnya, penularan terjadi dalam ruangan di mana percikan dahak berada dalam waktu yang lama.(ADM PLK 2023)

4. Faktor Risiko TBC

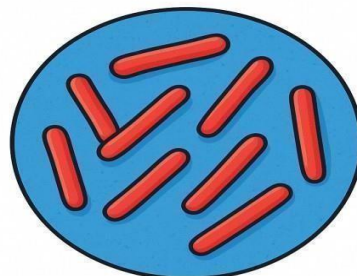
Terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TBC, kelompok tersebut adalah (Sabir, 2023) :

- a. Orang dengan HIV positif dan penyakit *imunokompromais* lainnya.
- b. Orang yang mengonsumsi obat *imunosupresan* dalam jangka waktu panjang.
- c. Perokok.
- d. Konsumsi alkohol tinggi.
- e. Anak usia <5 tahun dan lansia Memiliki kontak erat dengan orang dengan penyakit TBC aktif yang infeksius.
- f. Berada di tempat dengan risiko tinggi terinfeksi tuberkulosis (contoh: lembaga permasyarakatan, fasilitas perawatan jangka panjang) Petugas kesehatan.

B. Patofisiologi Penyakit TBC

1. Morfologi

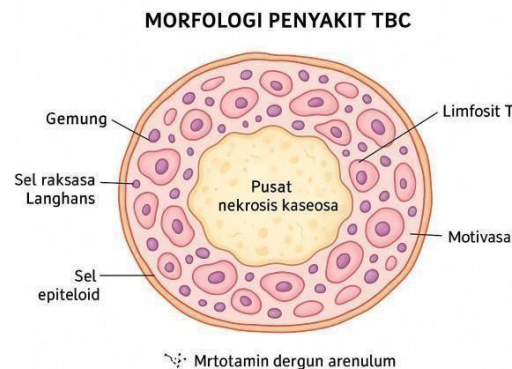
Morfologi tuberkulosis menggambarkan perubahan jaringan yang terjadi akibat infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Basil ini bersifat batang, halus, tidak membentuk spora, tidak bergerak, dan tahan terhadap pewarnaan asam (Basil Tahan Asam/BTA).



**BENTUK
BATANG TBC**

Gambar : 2.1 *Mycobacterium tuberculosis*

Secara *histopatologi*, *morfologi* khas tuberkulosis ditandai dengan terbentuknya *Granuloma tuberculosis*, yaitu kumpulan sel radang kronis yang terdiri dari:



Gambar : 2. 2 *Granuloma tuberculosis*

Lesi primer TBC di paru sering disebut fokus *Ghon*, berupa peradangan *granulomatosa* di daerah *subpleura*. Bila infeksi berkembang, fokus ini dapat meluas membentuk kompleks primer (fokus *Ghon* + *limfangitis* + *limfadenitis regional*). Pada TBC aktif, *granuloma* dapat mengalami *likuifaksi* sehingga membentuk *kavitas* (rongga) di jaringan paru. Proses ini memudahkan penyebaran basil ke saluran pernapasan dan meningkatkan risiko penularan. Sedangkan pada TBC laten, *granuloma* dapat mengalami *fibrosis* dan kalsifikasi, yang tampak sebagai lesi padat pada pemeriksaan radiologi. Dengan demikian, *morfologi* khas tuberkulosis adalah *granuloma* dengan *nekrosis kaseosa*, *sel epiteloid*, sel raksasa *Langhans*, dan kavitas paru pada kasus aktif (Kumar, Abbas, & Aster, 2022; Kemenkes RI, 2023).

2. Etiologi

Terdapat 5 bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi TBC: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* and *Mycobacterium cannetii*. *M. tuberculosis* (M.TB), hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan, dan menular antar manusia melalui rute udara (KEMENKES RI, 2019).

Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau droplet nucleus (<5 microns) yang keluar ketika seorang yang terinfeksi TBC paru atau TBC laring batuk, bersin, atau bicara. Percik renik juga dapat dikeluarkan saat pasien TBC paru melalui prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol seperti saat dilakukannya induksi sputum, *bronkoskopi* dan juga saat dilakukannya manipulasi terhadap lesi atau pengolahan jaringan di laboratorium. Percik renik, yang merupakan partikel kecil berdiameter 1 sampai 5 μm dapat menampung 1-5 basilli, dan bersifat sangat infeksius, dan dapat bertahan di dalam udara sampai 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang *alveolar* dalam paru, dimana bakteri kemudian melakukan replikasi (KEMENKES RI, 2019).

Ada 3 faktor yang menentukan transmisi M.TB:

1. Jumlah organisme yang keluar ke udara.
2. Konsentrasi organisme dalam udara, ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi.
3. Lama seseorang menghirup udara terkontaminasi.

3. Patogenesis

Seseorang yang menghirup bakteri *M. tuberculosis* yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke *alveoli* melalui jalan nafas, *alveoli* adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak.

M. tuberculosis juga dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan *limfosit* spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan *eksudat* di dalam *alveoli* yang bisa mengakibatkan *bronchopneumonia*. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. (Bandaru et al.,2020)

Interaksi antara *M. tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk *granuloma*. *Granuloma* terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh *makrofag*. *Granulomas* diubah menjadi massa jaringan jaringan *fibrosa*, Bagian sentral dari massa tersebut disebut *ghon tuberculosis* dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, seseorang dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadekuat dari respon sistem imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, *ghon tuberkel* memecah sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* di dalam *bronkhus*. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya *bronkopneumonia* lebih lanjut.(Goletti & Martineau, 2021)

4. Risiko Adanya penyakit TBC

Faktor risiko terjadinya Tuberkulosis (TB) dapat di per jelaskan melalui kerangka segitiga Epidemiologi yaitu, interaksi antara Host (Pejamu/Manusia), Agent (Penyebab), dan Environment (Lingkungan). (Subir,2023)

1. Host (Pejamu/Manusia)

Faktor dari individu yang meningkatkan risiko terkena TBC, antara lain:

- a. Usia: anak-anak <5 tahun dan lansia lebih rentan karena imunitas lebih lemah.
- b. Jenis kelamin: laki-laki cenderung lebih banyak terpapar faktor risiko seperti merokok dan pekerjaan berisiko.
- c. Status gizi: gizi buruk menurunkan daya tahan tubuh sehingga

mempermudah infeksi.

- d. Kondisi imunologi: penderita HIV/AIDS, diabetes melitus, gagal ginjal kronis, dan penyakit kronis lainnya lebih rentan.
- e. Kebiasaan hidup: perokok, peminum alkohol, dan pengguna narkoba memiliki risiko lebih tinggi.
- f. Riwayat kontak erat dengan penderita TBC aktif.

2. Agent (Agen Penyebab)

Faktor yang berasal dari kuman penyebab, yaitu *Mycobacterium tuberculosis*, dengan karakteristik:

- a. Basil tahan asam (BTA), berbentuk batang, tumbuh lambat, dan tahan hidup di lingkungan lembab tanpa sinar matahari.
- b. Daya infeksi tinggi: dalam sekali batuk, penderita dapat mengeluarkan 3.000 percikan dahak yang mengandung basil.
- c. Resistensi obat: kuman yang resisten terhadap OAT (*multidrug resistant tuberculosis*/MDR-TB) menyebabkan pengobatan lebih sulit dan lama.

3. Environment (Lingkungan)

Faktor lingkungan yang mendukung penularan TBC, antara lain:

- a. Kondisi rumah: rumah padat penghuni, ventilasi buruk, dan kurang pencahayaan matahari.
- b. Lingkungan kerja: tempat tertutup dengan sirkulasi udara buruk, misalnya tambang, pabrik, atau penjara.

5. Konsep Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Kepatuhan minum obat adalah tingkat sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan anjuran, instruksi, dan jadwal terapi yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Dalam konteks tuberkulosis, kepatuhan merujuk pada keteraturan pasien dalam mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sesuai dosis, waktu, dan durasi pengobatan yang umumnya berlangsung minimal enam bulan. Kepatuhan memiliki peran penting karena pengobatan yang tidak tuntas dapat mengakibatkan kekambuhan, resistensi obat, kegagalan terapi, hingga

meningkatkan risiko penularan di masyarakat (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2023). (Sabto, 2021)

6. Pencegahan TBC

Upaya pencegahan tuberkulosis dapat dilakukan melalui upaya pendekatan individu, keluarga, dan masyarakat, Setiap level dalam pencegahan memiliki peran yang saling melengkapi untuk menurunkan angka penularan serta memastikan pasien menjalani pengobatan hingga tuntas.

Tabel 2.1 Upaya Pencegahan TBC

Tingkatan Kepatuhan	Strategi Pencegahan	Contoh Kegiatan
Pencegahan Primer	Upaya mencegah agar seseorang tidak terinfeksi TBC	1. Imunisasi BCG pada bayi. 2. Peningkatan gizi seimbang. 3. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). 4. Berhenti merokok dan menghindari alkohol. 5. Perbaikan lingkungan rumah (ventilasi, pencahayaan matahari, kepadatan hunian rendah)
Pencegahan Skunder	Upaya mendeteksi dan mengobati TBC sedini mungkin untuk mencegah komplikasi dan penularan	1. Skrining TBC pada kelompok berisiko (kontak erat, penderita HIV/diabetes). 2. Pemeriksaan dahak (BTA) dan Tes Cepat Molekuler (TCM) 3. Penemuan kasus aktif melalui investigasi kontak.

		4. Pengobatan segera dengan OAT sesuai standar
Pencegahan Tersier	Upaya mencegah kecacatan, kekambuhan, dan resistensi obat pada pasien TBC	1. Pendampingan pasien melalui Pengawas Minum Obat (PMO) 2. Konseling dan edukasi pasien serta keluarga. 3. Terapi pencegahan resistensi (MDR-TB) 4. Rehabilitasi kesehatan untuk pasien dengan kerusakan kronis.

Sumber : (Anik Setyarini, 2024)

7. Pengobatan TBC

Pengobatan Tuberkulosis paru menurut (KEMENKES RI, 2019),

a. Tujuan pengobatan TB adalah:

- 1) Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien TBC.
- 2) Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan
- 3) Mencegah kekambuhan TB.
- 4) Mengurangi penularan TB kepada orang lain.
- 5) Mencegah perkembangan dan penularan resisten obat.

b. Prinsip Pengobatan

Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) yang tepat mengandung minimal 4 macam

obat untuk mencegah terjadinya resistensi.

- 2) Diberikan dalam dosis yang tepat.
- 3) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
- 4) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.
- 5) Tahapan Pengobatan Tahap awal

c. Tahapan Pengobatan

1) Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

2) Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

Tabel 2.2 Dosis Rekomendasi OAT Lini Pertama untuk Dewasa

Dosis Rekomendasi Harian			3 Kali per Minggu	
Nama Obat	Dosis	Maksimum	Dosis	Maksimum (mg)
	(mg/kgBB)	(mg)	(mg/kgBB)	

Isoniazid	5 (4–6)	300	10 (8–12)	900
Rifampisin	10 (8–12)	600	10 (8–12)	600
Pirazinamid	25 (20–30)	–	35 (30–40)	–
Etambutol	15 (15–20)	–	30 (25–35)	–
Streptomisin	15 (12–18)	–	15 (12–18)	–

Sumber : (Anik Setyarini, 2024)

C. Efek Samping OAT

Sebagian besar pasien TBC dapat menyelesaikan pengobatan tanpa mengalami efek samping yang bermakna. Namun, sebagian kecil dapat mengalami efek samping yang signifikan sehingga mengganggu pekerjaannya sehari-hari. Penting dilakukan pemantauan secara klinis pasien selama pengobatan sehingga efek tidak diinginkan tersebut dapat dideteksi segera dan ditata laksana dengan tepat. (Anik Setyarini, 2024)

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) seperti *isoniazid*, *rifampisin*, *pirazinamid*, dan *etambutol* bekerja keras membunuh bakteri TBC, tetapi juga dapat menimbulkan efek samping. Efek samping ringan yang sering muncul meliputi mual, nyeri perut, kehilangan nafsu makan, urin berwarna kemerahan akibat *rifampisin*, serta kesemutan pada tangan atau kaki karena *isoniazid*. Pada sebagian pasien, keluhan ini bersifat sementara dan dapat ditangani dengan penyesuaian pola makan atau suplementasi vitamin B6.

Efek samping berat lebih jarang tetapi perlu diwaspadai, seperti gangguan hati, reaksi alergi, gangguan penglihatan akibat *etambutol*, serta masalah sendi yang biasanya berkaitan dengan *pirazinamid*. Jika pasien mengalami mata menguning, muntah berulang, perubahan penglihatan, atau ruam berat, mereka perlu segera menghubungi tenaga kesehatan. Pemantauan rutin selama terapi membantu memastikan bahwa pengobatan tetap aman dan efektif.

Tata laksana efek samping dapat dilihat pada Tabel 2.3. Efek samping OAT dibagi atas 2 klasifikasi yaitu efek samping berat dan ringan.

Bila terjadi efek samping yang masuk ke dalam klasifikasi berat, maka OAT dihentikan segera dan pasien dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi. (Anik Setyarini,2024)

Tabel 2.3 Cara penanganan gejala untuk mengobati efek samping dari OAT

Kategori & Gejala	Kemungkinan Obat Penyebab	Tatalaksana/Pengobatan
EFEK SAMPING BERAT		
1. Ruam kulit (dengan/tanpa gatal)	Streptomisin, Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid	Hentikan semua OAT.
2. Tuli	Streptomisin	Hentikan Streptomisin.
3. Pusing, Vertigo, Nistagmus	Streptomisin	Hentikan Streptomisin.
4. Ikterik (kuning) tanpa penyakit hati	Streptomisin, Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid	Hentikan semua OAT.
5. Bingung(curigai gagal hati jika disertai ikterik)	Isoniazid, Pirazinamid, Rifampisin, sebagian besar OAT lainnya.	Hentikan semua OAT.
6. Gangguan penglihatan(setelah singkirkan penyebab lain)	Etambutol	Hentikan Etambutol.
7. Syok, purpura, gagal ginjal akut (sangat jarang)	Rifampisin	Hentikan Rifampisin.
8. Oligouria (urin sedikit)	Streptomisin	Hentikan Streptomisin.
EFEK SAMPING RINGAN		
1. Anoreksia, mual, nyeri perut	Pirazinamid, Rifampisin, Isoniazid	Berikan obat dengan sedikit makanan atau sebelum tidur. Minum pil perlahan dengan sedikit air. Jika gejala menetap, memburuk, muntah berkepanjangan, atau ada tanda perdarahan, pertimbangkan efek

		toksik dan rujuk ke dokter ahli.
2. Nyeri sendi	Isoniazid	Berikan Aspirin, obat antiinflamasi non-steroid (NSAID), atau Parasetamol.
3. Rasa terbakar, kebas, kesemutan di tangan/kaki	Isoniazid	Berikan Piridoksin (Vitamin B6) 50-75 mg.
4. Rasa mengantuk	Isoniazid	Obat dapat diberikan sebelum tidur.
5. Air kemih berwarna kemerahan/oranye	Rifampisin	Pastikan pasien telah diberitahu sebelum pengobatan bahwa hal ini normal dan tidak berbahaya.
6. Sindrom flu (demam, menggigil, lemas, sakit kepala)	Rifampisin (pada pemberian intermiten/dosis tidak setiap hari)	Ubah pemberian Rifampisin dari intermiten menjadi setiap hari.

Sumber: (Anik Setyarini, 2024)

D. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan berasal dari kata “Patuh” yang memiliki arti suka menurut terhadap perintah, taat terhadap perintah, aturan dan disiplin. Kepatuhan merupakan bersifat patuh, taat, tunduk pada suatu ajaran maupun aturan. Kepatuhan merupakan perilaku positif seorang penderita penyakit dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan.(Anik Setyarini,2024)

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2016) yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan ialah salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan ini mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

b. Informasi

Informasi ialah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini juga sebenarnya dapat ditemui didalam kehidupan sehari-hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

c. Lingkungan

Lingkungan ialah segala suatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

d. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik.

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018), tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat diartikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek.

4. Proses Terjadinya Pengetahuan

- a) *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
- b) *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
- c) *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
- d) *Trial* atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- e) *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

E. Konsep Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Menurut Kamus besar bahasa Indonesia (KBBI), kepatuhan berasal dari kata "patuh" yang berarti suka menurut atau taat terhadap perintah dan disiplin. Dalam konteks kesehatan, kepatuhan diartikan sebagai perilaku positif pasien dalam melaksanakan aturan terapi atau pengobatan sesuai instruksi tenaga kesehatan. Dengan demikian, kepatuhan bukan

hanya sekadar mengikuti aturan, tetapi juga mencerminkan kesadaran dan tanggung jawab individu terhadap kesehatan dirinya sendiri.

Menurut Maghfirah (2024) kepatuhan bukan hanya soal kesediaan individu untuk mematuhi aturan pengobatan, tetapi juga dipengaruhi oleh pemahaman pasien (pengetahuan), penerimaan dan keyakinannya terhadap terapi (sikap), serta lingkungan terdekat yang mendukung (keluarga). Jika salah satu aspek lemah, risiko ketidakpatuhan meningkat, sehingga peluang keberhasilan pengobatan menurun. Oleh karena itu, upaya meningkatkan kepatuhan harus mencakup edukasi pasien, pembentukan sikap positif, dan keterlibatan aktif keluarga.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, khususnya pada kasus penyakit kronis seperti tuberkulosis, merupakan aspek yang sangat menentukan keberhasilan terapi. Menurut Notoatmodjo (2016), kepatuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan dan sikap pasien, sedangkan faktor eksternal mencakup dukungan keluarga, keterjangkauan pelayanan kesehatan, serta peran petugas kesehatan.

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah landasan utama dalam membentuk perilaku kepatuhan. Pasien yang memahami dengan baik mengenai penyakitnya, cara penularan, konsekuensi dari ketidakpatuhan, serta manfaat dari pengobatan yang dijalani, cenderung lebih disiplin dalam mengikuti terapi. Pengetahuan ini tidak hanya diperoleh dari tenaga kesehatan, tetapi juga dari media informasi, pengalaman pribadi, maupun lingkungan sekitar. Rendahnya pengetahuan sering kali menjadi penghambat, karena pasien tidak menyadari risiko resistensi obat dan kegagalan terapi apabila pengobatan dihentikan sebelum waktunya.

b. Sikap

Sikap merupakan respon internal pasien terhadap anjuran

atau instruksi pengobatan. Pasien dengan sikap positif akan lebih termotivasi untuk menyelesaikan pengobatan meskipun menghadapi efek samping obat atau lamanya proses terapi. Sebaliknya, sikap negatif dapat membuat pasien merasa enggan, bosan, atau tidak percaya pada efektivitas pengobatan, sehingga berisiko putus obat. Sikap ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, keyakinan, serta interaksi dengan tenaga kesehatan yang memberikan edukasi.

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga berperan penting sebagai penguat dalam menjaga kepatuhan pasien. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional berupa semangat dan motivasi, dukungan informasi dengan mengingatkan jadwal minum obat, maupun dukungan praktis seperti membantu pasien hadir ke fasilitas kesehatan. Dalam kasus TBC, keberadaan keluarga yang aktif mendampingi sangat menentukan keberhasilan terapi, karena pasien sering menghadapi kejenuhan dan stigma sosial yang membuatnya rentan berhenti berobat.

d. Peran petugas kesehatan

Tenaga kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai pemberi layanan medis, tetapi juga sebagai motivator, edukator, dan pendamping pasien. Peran mereka dalam memberikan konseling, edukasi tentang penyakit dan pengobatannya, serta sikap empati dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap terapi. Selain itu, keterlibatan petugas kesehatan dalam mengawasi minum obat (PMO) terbukti efektif untuk memastikan pasien tetap menjalani pengobatan secara teratur hingga selesai.

F. Konsep Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian

Keterjangkauan pelayanan kesehatan merupakan salah satu dimensi penting dalam akses pelayanan kesehatan. Konsep ini tidak hanya terkait dengan ketersediaan fasilitas kesehatan, tetapi juga mencakup kemampuan masyarakat untuk menjangkau layanan tersebut

dari sisi jarak, waktu, biaya, maupun ketersediaan sumber daya. Pelayanan kesehatan dapat dikatakan terjangkau apabila pasien mampu memperoleh layanan sesuai kebutuhan tanpa mengalami hambatan berarti baik secara finansial maupun geografis.(Ngouhou Ibrahim, 2024)

G. Konsep Peran Petugas Kesehatan

1. Pengertian Peran

Pengertian Peran menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2024), peran berarti fungsi atau bagian yang dimainkan oleh seseorang dalam suatu peristiwa atau organisasi. Dalam konteks kesehatan, peran menggambarkan fungsi, tanggung jawab, serta kontribusi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang efektif kepada pasien. Menurut Soekanto (2021), peran adalah aspek dinamis dari status sosial. Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peran. Hal ini menunjukkan bahwa peran bukan hanya sekadar kedudukan formal, melainkan aktivitas nyata dalam menjalankan tanggung jawab.

2. Macam-Macam Peran Petugas Kesehatan

Dalam pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan memiliki beberapa peran utama, di antaranya:

a. Peran sebagai pemberi layanan medis

Memberikan diagnosis, terapi, dan tindakan medis sesuai standar, termasuk melakukan pemeriksaan rutin, pemantauan perkembangan pasien, serta pemberian obat sesuai protokol yang berlaku. Petugas kesehatan juga bertanggung jawab dalam mendeteksi dini adanya efek samping obat dan melakukan rujukan bila diperlukan.

b. Peran sebagai edukator

Memberikan penyuluhan dan edukasi kesehatan kepada pasien maupun keluarga (KBBI, 2024). Edukasi ini mencakup pemahaman mengenai penyakit, cara penularan, pentingnya kepatuhan minum obat, pencegahan komplikasi, serta gaya hidup sehat yang

mendukung penyembuhan. Edukasi dapat dilakukan secara individu maupun kelompok, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kegiatan penyuluhan di masyarakat.

c. Peran sebagai motivator

Memberikan dukungan moral dan motivasi agar pasien patuh menjalani pengobatan. Motivasi dapat berupa pemberian semangat, penghargaan atas kepatuhan, maupun dorongan psikologis agar pasien tetap optimis menyelesaikan terapi meskipun menghadapi efek samping atau lamanya pengobatan.

d. Peran sebagai konselor

Mendampingi pasien dalam menghadapi masalah psikologis terkait penyakitnya. Konseling meliputi penguatan mental, pengurangan stigma, peningkatan rasa percaya diri, serta membantu pasien mengelola stres akibat proses pengobatan yang panjang. Konselor juga dapat melibatkan keluarga dalam proses pendampingan agar tercipta dukungan emosional yang kuat.

e. Peran sebagai pengawas

Memastikan pasien menjalankan pengobatan sesuai prosedur, seperti dalam program Pengawas Menelan Obat (PMO) pada pasien tuberkulosis (Soekanto, 2021). Peran ini mencakup pengawasan langsung minum obat, pencatatan kepatuhan pasien, serta koordinasi dengan keluarga dan komunitas untuk mencegah putus obat.

f. Peran sebagai advokat kesehatan

Memperjuangkan hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang layak, aman, dan bermutu. Petugas kesehatan berperan dalam menjembatani pasien dengan sistem kesehatan, termasuk membantu pasien memperoleh akses terhadap layanan lanjutan atau bantuan sosial bila diperlukan.

g. Peran sebagai peneliti dan inovator

Mengembangkan dan menerapkan metode baru dalam pelayanan kesehatan berbasis bukti (*evidence-based practice*). Peran ini mendukung

peningkatan mutu layanan dan pengembangan strategi penanggulangan penyakit menular seperti tuberkulosis.(Lestari, 2020)

H. Penelitian Terdahulu

Berikut adalah beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan topik kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien Tuberkulosis :

Tabel 2.4 Peneliti Terdahulu

NO	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Temuan Utama
	Felisa Ramayanti dkk. (2024)	Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis di POLI DOTS	Cross- sectional; sampel 103 responden; kuisioner; analisis Chi-Square	Ditemukan hubungan signifikan antara pendidikan ($p=0,002$), pengetahuan ($p=0,002$), penyakit penyerta ($p=0,002$), serta motivasi pengawas minum obat ($p=0,003$) dengan kepatuhan.
2.	Nanda Maghfirah dkk. (2024)	Faktor Penentu Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024	Cross-sectional; 275 responden; simple random sampling	Pengetahuan ($p=0,030$; OR 2,253), dukungan keluarga ($p=0,012$; OR 2,300), Dukungan

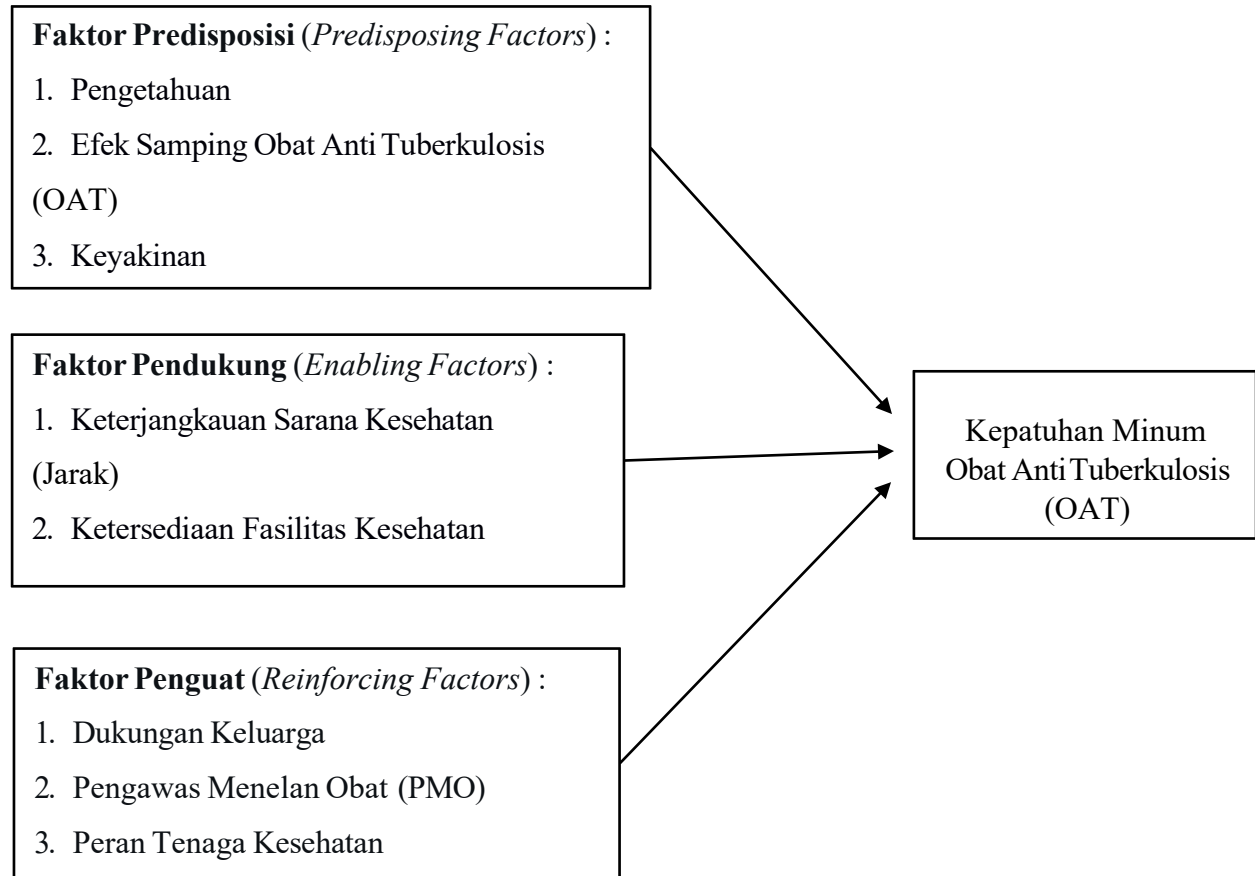
				petugas kesehatan (p=0,010; OR 2,378), peran PMO (p=0,002; OR 2,786), promosi kesehatan (p=0,024; OR 2,277) terbukti berhubungan. Peran PMO paling dominan (OR 2,901)
3	Miftahul Husna dkk. (2024)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di RSUD Muda Sedia Aceh Tamiang	Cross-section al; purposive sampling; 30 responden; kuesioner; Chi- Square	Terdapat hubungan antara pengetahuan Dan kepatuhan (p = 0,694), serta dukungan keluarga Dan kepatuhan (p = 0,756).

4	Mega Elisia dkk. (2023)	Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TBC	Cross- section al; puskesmas Pagelaran Pandeglang, Banten; analisis SPSS	Terdapat hubungan signifikan antara motivasi dan kepatuhan minum obat ($p < 0,001$).
5	Epa Elizah dkk. (2024)	Analisis Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2024.	Desain kuantitatif cross-sectional, menggunakan total sampling sebanyak 80 pasien TB paru tetap diintervensi. Pengumpulan Data dengan kuisisioner, analisis menggunakan uji Chi-Square dan regresi logistik multivariat.	Ditemukan hubungan signifikan antara umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Fakto paling dominan: usia ($p= 0,001$; OR $\approx 10,52$)
6	Qiwam, Muhith, dan Hasina (2024)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat Anti	Analitik dengan pendekatan crosssectional, sampel 30	Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan

		Tuberkulosis	responden, uji Chi-Square	kepatuhan minum OAT ($p=0,000$) dan hubungan sikap dengan kepatuhan minum OAT ($p=0,003$).
7	Anggiani, Safariyah, dan Novryanthi (2023)	Hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor	Cross sectional, total sampling 52 responden, uji Chi-Square	Terdapat hubungan signifikan antara PMO dengan kepatuhan minum obat ($p=0,000$).
8	Saragih, Indriyani Ashri, dan Syaefudin (2024) Sama-sama meneliti peran PMO terhadap kepatuhan minum OAT.	Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di RS. ML Ciledug	Deskriptif korelasional dengan pendekatan crosssectional, sampel 50 responden, uji Chi-Square	Tidak terdapat hubungan signifikan antara peran PMO dengan kepatuhan minum obat ($p=0,983$).

9	Martisaridkk. (2025)	Faktor Penentu Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Gaya Baru 5 Kabupaten Lampung Tengah	Kuantitatif crosssectional, sampel 35 responden, purposive sampling	Pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan keterlibatan PMO berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB.
10	Triyani, Solehudin, dan Rizal (2025)	Hubungan Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru	Kuantitatif crosssectional, sampel 63 responden, accidental sampling, uji Chi-Square	Terdapat hubungan antara peran PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru.

I. Kerangka Teori



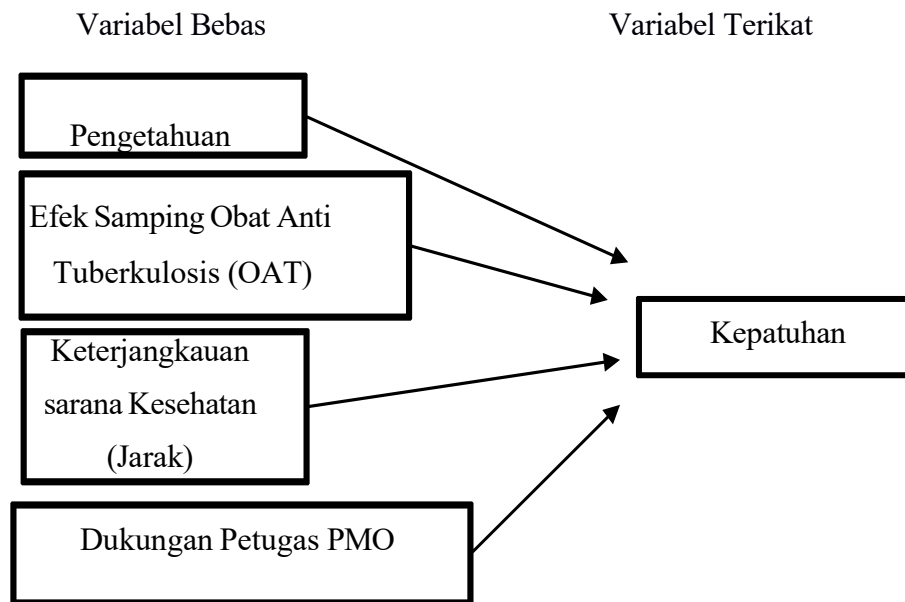
Gambar : 2.3 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Lawreen Green dalam Notoatmodjo (2010).

J. Kerangka Konsep Variabel Yang Diteliti

Kerangka konsep penelitian adalah penjelasan dan gambaran tentang bagaimana konsep-konsep berhubungan satu sama lain atau antara variabel dalam masalah yang ingin diteliti. Konsep adalah abstraksi yang dibuat dengan menggeneralisasikan makna. Oleh karna itu, ide-ide tidak dapat diamati dan diukur, harus dibagi menjadi variabel-variabel. Dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur, jadi uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2012). Berikut adalah skema atau bagan kerangka konsep yang terdiri dari variabel

yang diteliti:



Gambar : 2.4 Kerangka Konsep Sumber

Notoatmodjo (2012)

K. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang masih perlu dibuktikan melalui pengumpulan data empiris. Menurut Sugiyono (2022), hipotesis adalah dugaan sementara yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, yang nantinya diuji kebenarannya melalui analisis statistik. Sejalan dengan pendapat tersebut, Notoatmodjo (2017) menyatakan bahwa hipotesis merupakan pernyataan sementara yang didasarkan pada teori maupun hasil penelitian terdahulu, sehingga memiliki dasar logis untuk diuji.

Berdasarkan tujuan dan landasan teori atas, maka di rumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Tingkat Pengetahuan Pasien TBC

H0: Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang Penyakit Tb dengan kepatuhan minum Obat Anti tuberkulosis (OAT) di Uptd Puskesmas Lempake

Ha: Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang penyakit

Tb dengan kepatuhan Minum Obat Anti tuberkulosis (OAT) Pada Pasien TBC di Uptd Puskesmas Lempake

2. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

H₀: Tidak ada hubungan yang signifikan antara Efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan kepatuhan minum Obat Anti tuberkulosis (OAT) di Uptd Puskesmas Lempake

H_a: Ada hubungan yang signifikan antara Efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Uptd Puskesmas Lempake

3. Keterjangkauan Prasarana Kesehatan (Jarak)

H₀: Tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor dukungan keluarga dengan kepatuhan minum Obat Anti tuberkulosis (OAT) di Uptd Puskesmas Lempake.

H_a: Ada hubungan yang signifikan antara faktor dukungan keluarga dengan kepatuhan minum Obat Anti tuberkulosis (OAT) di Uptd Puskesmas Lempake.

4. Dukungan Petugas PMO

H₀: Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas PMO dengan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Uptd Puskesmas Lempake.

H_a: Ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas PMO dengan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Uptd Puskesmas Lempake.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *Cross-sectional*. Penelitian kuantitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk mengukur hubungan antara variabel-variabel mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan Minum Obat Anti tuberkulosis Pada Pasien TBC. Menurut (Sugiyono, 2022) Penelitian Kuantitatif bersifat sistematis, terstruktur, dan menggunakan alat ukur berupa instrumen penelitian untuk mengumpulkan data yang kemudian dianalisis secara statistik. Desain *Cross-sectional* memungkinkan pengumpulan data pada satu titik waktu untuk memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Pasien TBC di Uptd Puskesmas Lempake.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Lempake, Jalan D.I. Panjaitan Kebun Agung No.1, Kelurahan Lempake, Kecamatan Samarinda Utara, yang terletak di Kota Samarinda. Pemilihan di Uptd Puskesmas Lempake Kelurahan Lempake sebagai lokasi penelitian didasarkan pada cukup tingginya jumlah pasien TBC yang dirawat di Puskesmas ini serta ketersediaan data yang dibutuhkan untuk penelitian.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilaksanakan dari tanggal 26 bulan Februari hingga tanggal 16 bulan Maret 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari

serta ditarik kesimpulannya. Menurut Sugiyono (2022), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TBC yang terdiagnosis tuberkulosis (TBC) dan yang sedang menjalani pengobatan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) di Uptd Puskesmas Lempake Samarinda selama periode penelitian. Berdasarkan data dari Uptd Puskesmas Lempake, terdapat sekitar 47 pasien TBC yang dirawat.

2. Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *Total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. *Total sampling* dipilih karena ukuran populasi relatif kecil dan memungkinkan peneliti menjangkau seluruh responden tanpa melakukan pengambilan sampel secara acak. Menurut Sugiyono (2021) menyatakan bahwa *total sampling* adalah teknik *sampling* yang digunakan apabila jumlah populasi kurang dari 100 orang, sehingga seluruh anggota populasi dapat dimasukkan sebagai sampel untuk memperoleh data yang lebih akurat, menyeluruh, dan minim bias.

Oleh karena itu, metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Metode *total sampling* adalah metode pengambilan sampel yang jumlah sampelnya sama dengan jumlah populasi. Maka Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh Pasien TBC yang sedang melakukan pengobatan di Uptd Puskesmas Lempake sejumlah 47 Pasien.

D. Teknik Pengambilan Data

1) Kriteria Inklusi

- a) Pasien yang telah didiagnosis menderita tuberkulosis paru oleh tenaga kesehatan.
- b) Pasien TBC yang sedang menjalani pengobatan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) minimal <1 bulan / 1–2 bulan / >2 bulan di wilayah kerja Uptd Puskesmas Lempake.

- c) Pasien yang bersedia menjadi responden peneliti.
- d) Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik secara lisan maupun tulisan.

2) Kriteria Eksklusi:

- a) Pasien TBC yang sudah dinyatakan sembuh.
- b) Pasien TBC yang menolak atau tidak bersedia menjadi responden peneliti.
- c) Pasien yang sedang dalam kondisi sakit berat/Komplikasi sehingga tidak memungkinkan untuk di wawancarai.
- d) Pasien TBC yang tidak hadir saat pengumpulan data dilakukan.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah seperangkat alat ukur yang digunakan untuk memperoleh data penelitian, terutama dalam bidang kesehatan masyarakat. Instrumen harus dikembangkan berdasarkan variabel penelitian dan indikator yang telah ditentukan. Dalam penelitian kesehatan, instrumen dapat berupa kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, perilaku, serta pedoman wawancara atau observasi untuk aspek tertentu. (Notoatmodjo, 2017)

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa pertanyaan yang sudah disusun dengan matang untuk mengukur variabel penelitian, yaitu Kepatuhan, Pengetahuan, Efek samping Obat, Keterjangkauan Prasarana Kesehatan (Jarak) dan Peran Petugas PMO. Menurut Sugiyono (2010) dalam (Muhammad Wildan Baikhaqi, 2024) Skala pengukuran yang digunakan untuk tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis menggunakan skala guttman, yang merupakan skala yang mempunyai sifat jawaban tegas dari responden yakni hanya terdapat 2 interval seperti “setuju dan tidak setuju”, “ya dan tidak”, benar dan salah”, dan lain-lain. Skala Guttman adalah skala pengukuran dengan menggunakan data yang di dapat berupa data interval atau rasio dikotomi (dua alternatif). Jawaban yang diperoleh akan diberi *skoring* dengan jawaban benar diberikan skor 2 dan jawaban salah akan diberi skor 1. Selanjutnya

dilakukan pemberian skoring yang disesuaikan dengan tingkatan. Nilai skor persentase $\geq 75\%$ akan dianggap memiliki tingkat Kepatuhan yang tinggi, jika pada rentang $< 75\%$ akan dianggap memiliki tingkat Kepatuhan rendah.

Skala Guttman dilakukan dalam bentuk *checklist*. Pernyataan yang terdapat dalam kuesioner terdiri dari 50 pernyataan tertutup dengan skor jawaban “YA nilai 2 ” dan jawaban “TIDAK nilai 1”. 50 pernyataan diantaranya 10 pernyataan tentang Tingkat Kepatuhan Pasien TBC, 10 Pertanyaan tentang Tingkat Pengetahuan Pasien TBC, 10 Pertanyaan Tingkat Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT), 10 Pertanyaan Tingkat Dukungan Keluarga, dan 10 Pertanyaan mengenai Tingkat Peran Petugas PMO. Berikut ini adalah kisi-kisi yang digunakan sebagai pernyataan pada lembar kuesioner diantara-Nya:

Tabel 3.1 Kisi-kisi Kuisisioner

No	Variabel	Jumlah Pertanyaan	Nomor Item Pertanyaan	
			<i>Favorable (+)</i>	<i>Unfavorable (-)</i>
1.	Tingkat Kepatuhan Pasien TBC	8	2, 3	1,4,5,6,7,8
2.	Tingkat Pengetahuan	7	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	-
3.	Tingkatan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	9	-	1,2,3,4,5,6,7,8,9

4.	Keterjangkau a n sarana Kesehatan (Jarak)	8	1,2,3,4,5,6,7	8
5.	Peran Petugas PMO	7	1,2,3,4,5,6,7	-

Berikut Tabel Skor Skala Guttman yang digunakan dalam penelitian ini:

Tabel 3.2 Skala Skor Guttman

Jawaban	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
YA	2	1
TIDAK	1	2

F. Teknik Pengujian Instrumen

1. Hasil Intepretasi Uji Validitas dan Uji Reabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk menilai sejauh mana setiap butir pernyataan pada kuesioner mampu mengukur variabel yang diteliti dalam penelitian “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TBC di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2026.”

Pengujian validitas dilakukan menggunakan korelasi Pearson Product Moment (korelasi item-total), yaitu membandingkan r hitung dengan r tabel.

Jumlah responden $n = 20$, sehingga $df = n - 2 = 18$ dan r tabel ($Sig. 5\%$) = 0,444.

Kriteria keputusan:

- a) r hitung $> 0,444$ dan $Sig. < 0,05 \rightarrow$ Valid
- b) r hitung $\leq 0,444$ atau $Sig. \geq 0,05 \rightarrow$ Tidak Valid

b. Uji Validitas Variabel Kepatuhan Pasien TBC

Tabel 3.3 Hasil Uji Valid Kepatuhan

No	Item	r Hitung	Sig. (2-tailed)	Keterangan
1	P1	0,012	0,961	Tidak Valid
2	P2	0,494	0,027	Valid
3	P3	0,447	0,048	Valid
4	P4	0,516	0,020	Valid
5	P5	-0,321	0,167	Tidak Valid
6	P6	0,659	0,002	Valid
7	P7	0,504	0,023	Valid
8	P8	0,520	0,019	Valid
9	P9	0,813	<0,001	Valid
10	P10	0,580	0,007	Valid

Sumber : Diolah Oleh Peneliti, 2026

Berdasarkan tabel di atas, item valid pada variabel Kepatuhan Pasien TBC memiliki nilai r hitung pada rentang 0,447–0,813 dan seluruhnya lebih besar dari r tabel (0,444) dengan *Sig.* < 0,05, sehingga dinyatakan valid. Terdapat 8 item valid (P2, P3, P4, P6, P7, P8, P9, P10) dan 2 item tidak valid (P1, P5), sehingga item yang tidak valid sebaiknya dikeluarkan dari analisis lanjutan.

c. Uji Validitas Variabel Pengetahuan tentang TBC dan OAT

Tabel 3.4 Hasil Uji Valid Pengetahuan

No	Item	r Hitung	Sig. (2-tailed)	Keterangan
1	P1	0,481	0,032	Valid
2	P2	0,280	0,232	Tidak Valid
3	P3	0,673	0,001	Valid
4	P4	0,467	0,038	Valid
5	P5	0,670	0,001	Valid
6	P6	0,627	0,003	Valid
7	P7	0,187	0,429	Tidak Valid
8	P8	0,673	0,001	Valid
9	P9	0,723	<0,001	Valid
10	P10	-0,080	0,737	Tidak Valid

Sumber : Diolah Oleh Peneliti, 2026

Item valid pada variabel Pengetahuan tentang TBC dan OAT memiliki r hitung pada rentang 0,467–0,723 dan memenuhi kriteria r hitung > 0,444 serta *Sig.* < 0,05. Terdapat 7 item valid (P1, P3, P4, P5, P6, P8, P9) dan 3 item tidak valid (P2, P7, P10), sehingga item yang tidak valid sebaiknya dikeluarkan dari analisis berikutnya.

d. Uji Validitas Variabel Efek Samping OAT

Tabel 3.5 Rekapitulasi Hasil Uji Validitas Variabel

Efek Sampling

No	Item	r Hitung	Sig. (2-tailed)	Keterangan
1	P1	0,753	<0,001	Valid
2	P2	0,886	<0,001	Valid
3	P3	0,886	<0,001	Valid
4	P4	0,922	<0,001	Valid
5	P5	0,841	<0,001	Valid
6	P6	0,003	0,989	Tidak Valid
7	P7	0,808	<0,001	Valid
8	P8	0,776	<0,001	Valid
9	P9	0,819	<0,001	Valid
10	P10	0,840	<0,001	Valid

Sumber : Diolah Oleh Peneliti, 2026

Item valid pada variabel Efek Sampling OAT memiliki r hitung pada rentang 0,753–0,922, seluruhnya lebih besar dari r tabel (0,444) dengan *Sig.* < 0,05. Terdapat 9 item valid dan 1 item tidak valid (P6), sehingga P6 dikeluarkan dari analisis lanjutan.

e. Uji Validitas Variabel Tingkat Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak)

Tabel 3.6 Rekapitulasi Hasil Uji Validitas Variabel Jarak

No	Item	r Hitung	Sig. (2-tailed)	Keterangan
1	P1	0,473	0,035	Valid
2	P2	0,245	0,297	Tidak Valid
3	P3	0,397	0,083	Tidak Valid
4	P4	0,560	0,010	Valid
5	P5	0,627	0,003	Valid
6	P6	0,771	<0,001	Valid
7	P7	0,610	0,004	Valid
8	P8	0,701	<0,001	Valid
9	P9	0,710	<0,001	Valid
10	P10	0,501	0,024	Valid

Sumber: Diolah Oleh Peneliti, 2026

Variabel Jarak/Keterjangkauan Sarana Kesehatan memiliki r hitung pada rentang 0,473–0,771 dan memenuhi kriteria r hitung > 0,444 serta *Sig.* < 0,05. Terdapat 8 item valid (P1, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10) dan 2 item tidak valid (P2, P3), sehingga item yang tidak valid sebaiknya dikeluarkan dari analisis berikutnya.

f. Uji Validitas Variabel Peran Petugas PMO

**Tabel 3.7 Rekapitulasi Hasil Uji Validitas
Variabel Peran Petugas PMO**

No	Item	r Hitung	Sig. (2-tailed)	Keterangan
1	P1	0,612	0,004	Valid
2	P2	0,500	0,025	Valid
3	P3	0,187	0,429	Tidak Valid
4	P4	0,343	0,139	Tidak Valid
5	P5	0,839	<0,001	Valid
6	P6	0,656	0,002	Valid
7	P7	0,656	0,002	Valid
8	P8	0,726	<0,001	Valid
9	P9	0,724	<0,001	Valid
10	P10	(konstan)	(tidak terbaca)	Tidak valid

Sumber : Diolah Oleh Peneliti, 2026

Berdasarkan tabel uji validitas variabel Peran Petugas PMO, item yang dinyatakan valid memiliki nilai r hitung pada rentang 0,500–0,839 serta memenuhi kriteria r hitung $> 0,444$ dan Sig. $< 0,05$. Dengan demikian, terdapat 7 item valid yaitu P1, P2, P5, P6, P7, P8, dan P9, sedangkan item P3 dan P4 tidak valid karena tidak memenuhi kriteria validitas. Selain itu, P10 bersifat konstan (*constant*) sehingga korelasi tidak dapat dihitung; oleh karena itu P10 dianggap tidak valid dan dikeluarkan dari analisis lanjutan.

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat konsistensi internal instrumen penelitian dalam mengukur variabel yang diteliti, yaitu Kepatuhan Pasien TBC, Pengetahuan tentang TBC dan OAT, Efek Samping OAT, Tingkat Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak), dan Peran Petugas PMO.

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, dengan kriteria bahwa suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,60$.

Tabel 3. 8 Rekapitulasi Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

No	Variabel	Jumlah Item Valid	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1	Kepatuhan Pasien TBC	8	0,709	Reliabel

2	Pengetahuan tentang TBC dan OAT	7	0,746	Reliabel
3	Efek Samping OAT	9	0,945	Reliabel
4	Tingkat Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak)	8	0,779	Reliabel
5	Peran Petugas PMO	7	0,842	Reliabel

Sumber : Diolah Oleh Peneliti, 2026

Berdasarkan tabel uji reliabilitas, seluruh variabel dalam penelitian ini memiliki nilai *Cronbach's Alpha* di atas 0,60 sehingga dinyatakan reliabel.

1. Variabel Kepatuhan Pasien TBC memiliki nilai *Alpha* sebesar 0,709, menunjukkan tingkat konsistensi internal yang baik.
2. Variabel Pengetahuan tentang TBC dan OAT memiliki nilai *Alpha* sebesar 0,746, yang berarti instrumen cukup konsisten dalam mengukur pengetahuan responden.
3. Variabel Efek Samping OAT memperoleh nilai *Alpha* sebesar 0,945, yang menunjukkan tingkat reliabilitas sangat tinggi.
4. Variabel Tingkat Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak) memiliki nilai *Alpha* sebesar 0,779, sehingga dinyatakan reliabel.
5. Sedangkan variabel Peran Petugas PMO memiliki nilai *Alpha* sebesar 0,842, yang menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik.

Dengan demikian, seluruh instrumen penelitian ini telah memenuhi kriteria reliabilitas dan layak digunakan dalam analisis selanjutnya.

G. Teknik Pengumpulan Data

a. Jenis Data

Adapun jenis data yang di gunakan dalam proses penelitian yaitu data kuantitatif, Data di nyatakan dalam bentuk angka dan dapat diukur.

b. Sumber Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini merupakan data primer, data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara dan menggunakan kuesioner oleh peneliti secara langsung

kepada responden.

c. Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh secara *offline* atau luring, menggunakan kuesioner/angket yang di bagikan secara langsung kepada pasien Tbc pada masa pengobatan di Uptd Puskesmas Lempake.

H. Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan secara deskriptif, bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk Menganalisis variabel independen meliputi pengetahuan, efek samping obat Anti Tuberkulosis (OAT), Dukungan keluarga, dan variabel dependen meliputi kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Analisis univariat menurut (Notoatmodjo, 2018 dalam (Cahyaningrum & Gunawan, 2023) merupakan suatu analisis yang dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Tujuannya adalah untuk melihat seberapa proporsi variabel yang diteliti dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan atau menjelaskan masing-masing variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian. Analisis univariat dengan *persentase* distribusi frekuensi dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P =Persentase yang dicari

F =Frekuensi Sampel untuk setiap pertanyaan

N =Jumlah Keseluruhan sampel

b. Analisis Bivariat

Menurut (Notoatmodjo, 2018 dalam (Cahyaningrum & Gunawan, 2023) analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat merupakan analisis yang melibatkan sebuah variabel dependen dan sebuah variabel independen. Untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dan variabel dependen digunakan analisis statistik dengan uji *chi-square* (χ^2). Adapun syarat penggunaan uji *chi-square* (χ^2) adalah sebagai berikut :

1. Frekuensi yang diharapkan dan masing-masing sel tidak boleh kecil (< 5).
2. Untuk tabel kontingensi 2×2 , penggunaan uji *chi-square* disarankan: 1) Bila $n > 40$ gunakan χ^2 dengan koreksi kontinuitas (*Yate's Correction*) rumus untuk tabel kontingensi 2×2 .
3. Untuk tabel *kontigensi* 2×2 , penggunaan uji *Chi-squeare* disarankan :
 - a) Bila $n > 40$ gunakan χ^2 dengan koreksi kontinuitas (*Yate's Correction*) rumus untuk tabel kontingensi 2×2 .
 - b) Bila n ada di antara 20 sampai 40, uji χ^2 dengan rumus *Yate's Correction* boleh digunakan bila semua frekuensi diharapkan (E) = lima atau lebih. Bila frekuensi diharapkan < 5 pakai uji *Fisher*
 - c) Bila $n < 20$, pakailah uji Fisher untuk kasus apapun, Untuk tabel *kontigensi* 2×2 dapat dilakukan perhitungan uji *chi-square* menggunakan rumus sebagai berikut :

Tabel 3.9 Analisis Tabel koreksi Yate's

Variabel Independen	Variabel Dependen		Jumlah
	Baik	Kurang Baik	

Baik	a	b	a+b
Kurang Baik	c	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	n

Dengan rumus sebagai berikut :

$$x^2 = \frac{n(|ad - bc| - \frac{n}{2})^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Menentukan uji kemaknaan hubungan dengan cara membandingkan nilai p (p -value) dengan nilai $\alpha = 0,05$ pada taraf kepercayaan 95% dan derajat kebebasan = 1 dengan kaidah keputusan sebagai berikut :

1. Nilai p (p -Value) $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.
2. Nilai p (p -value) $\geq 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

C. Teknik Pengolahan Data

a. Penyuntingan (*Editing*)

Editing adalah proses pemeriksaan terhadap seluruh instrumen penelitian, khususnya kuesioner, untuk memastikan kelengkapan, konsistensi, dan keterbacaan data. Tahap ini bertujuan untuk meminimalkan kesalahan dan memastikan bahwa setiap jawaban responden dapat digunakan dalam analisis. Proses *editing* meliputi verifikasi jawaban yang tidak lengkap, jawaban yang tidak konsisten, serta koreksi terhadap kesalahan penulisan atau pengisian yang dapat mempengaruhi kualitas data.

b. Pengkodean (*Coding*)

Coding merupakan tahap pemberian kode numerik atau simbol tertentu pada setiap jawaban responden. Tahap ini penting agar data kualitatif dapat diubah menjadi data kuantitatif yang siap dianalisis.

secara statistik. *Coding* dilakukan secara sistematis bertujuan untuk menjaga konsistensi dan memudahkan proses analisis selanjutnya.

c. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulating merupakan tahap penyusunan data yang telah dimasukkan menjadi tabel distribusi persentase. Tahap ini memudahkan dalam melakukan analisis deskriptif, membandingkan variabel, dan memvisualisasikan data melalui tabel. Pada tahap ini, setiap variabel dianalisis untuk mengetahui sebaran responden sesuai kategori yang telah ditentukan.

d. Pembersihan (*Cleaning*)

Cleaning adalah tahap pembersihan data, yang bertujuan untuk memastikan data dalam penelitian ini yang digunakan bebas dari kesalahan, duplikasi, atau nilai yang hilang (*missing data*). Proses ini meliputi pemeriksaan data yang tidak wajar atau *outlier*, verifikasi konsistensi antar variabel, dan penyesuaian data sesuai prosedur penelitian. Tahap *cleaning* menjamin validitas dan reliabilitas data sebelum dilakukan analisis statistik lebih lanjutnya.

D. Jadwal Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari hingga Maret Tahun 2026 dengan rancangan penelitian:

Tabel 3.10 Jadwal Penelitian

Uraian	Tahun 2025 hingga 2026					
	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
pengajuan Judul						
Proses Bimbingan						
Seminar Proposal						

Uraian	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
Penelitian							
Proses Bimbingan							
Seminar Hasil							
Proses Bimbingan							
Pendadaran							

E. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah pedoman dalam pemberian batasan atau penetapan variabel yang ditetapkan serta diukur oleh peneliti dalam penelitiannya. Definisi operasional ini memudahkan untuk pengumpulan data, membatasi lingkup variabel dan menghindari perbedaan interpretasi. (Muhammad Wildan Baikhaqi, 2024)

Tabel 3.11 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Dependen Tingkat Kepatuhan Pasien TBC	Indikator kepatuhan meliputi minum obat tepat dosis dan aturan, memperbaiki minum obat saat	Kuisisioner (Menggunakan Skala Guttman)	Kategori Kepatuhan digolongkan menjadi 2 yaitu : 1. Tidak Patuh: hasil Skor <75% 2. Patuh: hasil Skor ≥75% (Kmenkes RI,2020)	Ordinal

	lupa, memahami pentingnya kontrol rutin, mengetahui konsekuensi menghentikan obat, serta keyakinan bahwa TBC dapat sembuh jika pasien patuh mengikuti proses pengobatan sesuai dengan pedoman pengukuran kepatuhan dalam studi dan panduan WHO.			
Independen				
Tingkat Pengetahuan	Tingkat pengetahuan pasien Tuberkulosis merupakan pemahaman pasien mengenai penyakit TBC yang meliputi penyebab penyakit, tanda dan gejala, cara penularan, upaya	Kuisisioner (Menggunakan Skala Guttman)	Pengetahuan responden digolongkan menjadi 2 yakni: 1. Kurang baik: hasil skor <75%. 2. Baik: hasil Skor ≥75% (Kmenkes RI, 2019 dan Arikunto, 2013)	Ordinal

	pengecehan, serta pengobatan TBC. Pengetahuan yang baik berperan penting dalam membentuk perilaku pencegahan dan keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis			
Tingkatan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	Keluhan fisik selama pengobatan OAT adalah kondisi yang dirasakan pasien berupa gejala mual, nyeri perut, penurunan nafsu makan, kesemutan, nyeri sendi, perubahan warna urin, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, serta keluhan kulit sejak mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis.	Kuisisioner (Menggunakan Skala Guttman)	Efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dibagi menjadi 2 kategori : 1. Tidak Ada Efek samping: hasil Skor <75 %. 2. Ada Efek Samping Efek Samping: hasil skor $\geq 75\%$ (Kmenkes RI, 2019)	ordinal
Teterjangkauan Sarana Kesehatan	Keterjangkauan sarana kesehatan (jarak) adalah	Kuisisioner	Dukungan Keluarga Terbagi menjadi 2	Ordinal

(Jarak)	kemudahan pasien dalam menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan dari tempat tinggalnya berdasarkan jarak dan waktu tempuh	(Menggunakan Skala Guttman)	kategori: 1. Tidak Terjangkau: hasil skor <75%. 2. Terjangkau: hasil skor $\geq 75\%$ (Ngouhou Ibrahim, 2024 dan WHO, 2023)	
Tingkatan Peran Petugas PMO	Pengawasan Minum Obat (PMO) adalah kegiatan pendampingan dan pemantauan langsung terhadap pasien Tuberkulosis untuk memastikan pasien meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sesuai dosis, waktu, dan durasi pengobatan sampai tuntas, yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga, atau kader kesehatan	Kuisisioner (Menggunakan Skala Guttman)	Peran Petugas PMO Terbagi 2 kategori : 1. Tidak Baik : hasil skor <75%. 2. Baik: hasil skor $\geq 75\%$. (Maghfirah et al, 2024)	Ordinal

	yang ditunjuk.			
--	----------------	--	--	--

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Lempake

UPTD Puskesmas Lempake merupakan salah satu Puskesmas yang berada di kota Samarinda, Puskesmas Lempake di jalan D.I. Penjaitan Kebun Agung No.1, Lempake, Kec. Samarinda Utara, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Dengan Luas Wilayah Kerja Puskesmas Lempake terdiri dari 8 kelurahan yakni kelurahan Lempake, Kelurahan Tanah Merah, Kelurahan Sungai Siring, Kelurahan Sempaja Selatan, Kelurahan Sempaja Barat, Kelurahan Sempaja Timur, Kelurahan Sempaja Utara, dan Kelurahan Budaya Pampang.

2. Visi dan Misi Puskesmas Lempake

a. Visi

Menjadikan Pusat Pelayanan Yang Prima, Agar Terwujud
Masyarakat Sehat Yang Mandiri.

b. Misi

Misi yang ditetapkan Puskesmas Lempake untuk mencapai visi tersebut sebagai berikut :

- 1) Memberikan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas dan Profesional.
- 2) Meningkatkan Akses dan Pemerataan Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat.
- 3) Mendorong Kemandirian Masyarakat Untuk Hidup Sehat.
- 4) Memberikan Pelayanan Yang Berorientasi Pada Kepuasan Masyarakat.
- 5) Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Yang Terjangkau dan terpadu.

3. Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Lempake



Gambar 4.1 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Lempake
Sumber : (Uptd Puskesmas Lempake)

4. Keadaan Geografis

Kelurahan Lempake merupakan bagian dari Wilayah Kecamatan Samarinda Utara yang terdiri dari 8 Kelurahan, yakni Kelurahan Lempake, Kelurahan Tanah Merah, Kelurahan Sungai Siring, Kelurahan Sempaja Selatan, Kelurahan Sempaja Barat, Kelurahan Sempaja Timur, Kelurahan Sempaja utara, dan Kelurahan Budaya Pampang. Berikut ini adalah data wilayah UPID Puskesmas Lempake yang disajikan dalam bentuk tabel, sebagai berikut:

Tabel 4.1 Data Wilayah UPTD Puskesmas Lempake

No	Jenis Data
1	Luas Wilayah 5.450,17 Ha
2	Batas Wilayah a. Utara : Budaya Pampang

	b. Timur: Tanah Merah c. Selatan: Mugirejo, Gunung Lingai d. Barat: Sempaja Utara & Sempaja Selatan
--	---

Sumber : Data Monografi Kelurahan Lempake

5. Sumber Daya Puskesmas

Tabel 4.2 Sumber Daya Puskesmas

No	Sumber Daya	Fungsi
1	Ruang Pemeriksaan Umum dan ISPA	a) Pemeriksaan pasien b) Penetapan diagnosa c) Koordinasi lintas program d) Rujukan e) Kir kesehatan f) Skrining COVID-19 g) Pemeriksaan TB dan Paru
2	Ruang VCI (Voluntary Counselling Testing)	a) Pemeriksaan pasien b) Penetapan diagnosa c) Rujukan d) Konseling terjait penyakit HIV e) Tes HIV
3	Ruang Kesehatan Anak, Remaja dan Imunisasi	a) Pemeriksaan pasien b) Penetapan diagnosa c) Koordinasi lintas program d) Rujukan e) Pelayanan kesehatan balita f) Pelayanan kesehatan terapi anak g) Imunisasi h) Konseling kesehatan Anak i) Penyuluhan / KIE
4	Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut	a) Pemeriksaan pasien b) Penetapan diagnosa c) Koordinasi lintas program d) Rujukan e) Tindakan penambalan gigi, pencabutan, pembersihan karang gigi f) Konseling kesehatan gigi

		dan mulut g) Penyuluhan dan penjangkaran Unit Kesehatan Gigi dan Mulut (UKGM) serta Unit Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS).
5	Ruang UKM (promkes, gizi, dan kesling)	a) Promosi kesehatan b) Konsultasi gizi c) Gizi kurang dan buruk d) Sanitasi (PHBS) e) PIS-PK f) Pelayanan Gizi rawat jalan g) Pelayanan gizi klinis h) Koordinasi lintas program i) Rujukan j) Pemberian Vit A k) Pengaturan diet
6	Ruang Ibu dan KB	a) Pemeriksaan pasien b) Penetapan diagnosa c) Koordinasi lintas program d) Rujukan e) Kir kesehatan f) Skining COVID-19
7	Ruang Laboratorium	a) Pemeriksaan Lab b) Koordinasi lintas program c) Rujukan
8	Ruang Famasi	a) Pengambilan obat b) Penyediaan obat-obatan untuk di Puskesmas, Puskesmas dan Posyandu
9	Ruang Tata Usaha	a) Pelaporan Kepegawaian b) Pelaporan pendanaan c) Perlengkapan d) Surat Menyurat e) Pencatatan dan pelaporan
10	Ruang Gawat Darurat	a) Pengkajian Pasien

	(UGD)	b) Penetapan diagnosa c) Rujukan d) Pemberian pengobatan, penyuluhan sederhana, dan tindakan keperawatan sesuai dengan TRIASETRI
11	a) Puskesmas Pembantu (Pusban) b) Poskesdes c) Ambulan IGD d) Posyandu e) UKS f) UKK	1. Mempermudah menjangkau data kesehatan masyarakat yang lokasinya jauh dan UPTD Puskesmas Lempake 2. Pelayanan kesehatan yang lokasinya jauh dari UPTD Puskesmas Lempake

Sumber : Data Monografi Kelurahan Lempake

6. Keadaan Demografi

Berdasarkan data monografi kelurahan Lempake pada tahun 2021, jumlah penduduk di wilayah UPID Puskesmas Lempake tahun 2021 sebesar 20.201 jiwa. Dimana jumlah penduduk wanita sebanyak 9,800 jiwa dan penduduk laki-laki sebanyak 10.461 jiwa. Berikut ini merupakan data kependudukan wilayah kerja UPID Puskesmas Lempake yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

a. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin

No	Kelurahan	Jumlah		Total	Jumlah KK	Rasio Jenis Kelamin
		Laki - Laki	Perempuan			
1	Lempake	10.461	9.800	20.261	5522	
Jumlah		10.461	9.800	20.261	5522	

Sumber : Data Monografi Kelurahan Lempake

b. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur

Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur

No	Kelompok Usia	Jumlah
1	0-20 tahun	5.268
2	20-60 tahun	11.497
3	60 Tahun ke atas	3.496
Jumlah		20.535

Sumber : Data Monografi Kelurahan Lempake

c. Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

Tabel 4.5 Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	TK/Belum Sekolah	1.413
2	SD/ sederajat	5.325
3	SMP/ sederajat	5.487
4	SMA/ sederajat	6.127
5	Akademi (D1-D3)	672
6	Sarjana (S1)	1.016
7	Pascasarjana	153

Sumber : Data Monografi Kelurahan Lempake

d. Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian

Tabel 4.6 Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian Tahun 2021

No	Uraian	Jumlah (Orang)
	PNS/Pensiunan	594
	TNI/POLRI	104
	Karyawan swasta	3972
	Wiraswasta/pedagang	1078
	Tani	1235

	IRT	4171
	Pelajar/Mahasiswa	4314
	Tidak bekerja	4793

Sumber : Data Monografi Kelurahan Lempake

Berdasarkan distribusi penduduk menurut mata pencaharian Puskesmas Lempake termasuk dalam Puskesmas Perkotaan di mana masih di dominasi untuk mata pencaharian tidak bekerja dengan jumlah 4793 orang.

7. Sarana Pendidikan

Adapun distribusi jumlah sarana pendidikan dan jumlah penduduk usia sekolah menurut tingkatnya dapat dilihat pada tabel 4.7 di bawah ini:

Tabel 4.7 Distribusi Sarana Pendidikan dan Jumlah Murid

No	Tingkat Pendidikan	Lempake
		Jumlah Sarana
	TK/Paud	15
	SD	9
	SMP	3
	SMA	0
	PI	23
	Jumlah	23

Sumber : Data Monografi Kelurahan Lempake

8. Sarana Prasarana Ibadah dan Umum

Tabel 4.8 Distribusi Sarana Prasarana Ibadah dan Umum

No	Prasarana	Lempake
		Jumlah Sarana
1	Masjid	21
2	Langar	31
3	Gereja	8
4	Pura	0
5	Vihara	0
6	Klenteng	0
7	Olahraga	21
8	Balai kesenian budaya	7
9	Balai pertemuan	2

10	Pos Kamling	53
----	-------------	----

Sumber : Data Monografi Kelurahan Lempake

9. Penduduk Menurut Kepercayaan

Tabel 4.9 Pendudukan Menurut Kepercayaan

No	Kepercayaan	Jumlah
1	Islam	18866
2	Kristen	958
3	Katolik	397
4	Hindu	27
5	Budha	13

Sumber : Data Monografi Kelurahan Lempake

10. Sarana Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.10 Distribusi Fasilitas Kesehatan

No	Jenis Pelayanan	Jumlah
1	Rimah Induk	1
2	Rumah Dinas Pembantu	3
3	Rumah Dinas Pusban	3
4	Poskesdes	2
5	Posyandu Balita	23
6	Posyandu Lansia	4
7	Ambulans IGD	1 (rusak sedang)
8	Pusling	2 (rusak berat)
9	Praktek Dokter Umum	2
10	Klinik	1
11	Praktek Dokter Gigi	2
12	Praktek Dokter Hewan	1
13	Praktek Bidang	5
14	Ruang Obat	2
15	Gudang Obat	1
16	Apotek	1

Sumber : Data Monografi Kelurahan Lempake

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

Penelitian ini dilakukan di Uptd Puskesmas Lempake Kota Samarinda, Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari hingga Maret Tahun 2026. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan secara primer dengan cara peneliti menyebarkan kuesioner kepada pasien tbc secara langsung. Data yang telah diperoleh diolah menggunakan program SPSS dan data di sajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan menggunakan tabulasi silang (*chi-square*), sesuai dengan tujuan penelitian dan disertai

narasi sebagai penjelasan tabel.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh jumlah responden sesuai dengan yang telah di tentukan yaitu 47 responden.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada pasien TBC merupakan ciri yang menggambarkan identitas responden pasien yang membedakan antara satu responden dengan responden lainnya. Karakteristik responden yang diamati meliputi Usia, jenis kelamin, lama menjalani pengobatan OAT, jenis OAT yang di konsumsi sebagai berikut :

a. Usia

Tabel 4. 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase(%)
1-14 Tahun	6	12,8%
15-24 Tahun	11	23,4%
25-34 Tahun	11	23,4%
35-45 Tahun	4	8,5%
46-55 Tahun	5	10,6
56-65 Tahun	7	14,9%
66-72 Tahun	3	6,4%
Total	47	100,0

(Sumber:Data Primer 2026)

Berdasarkan Tabel 4.11 Di atas dapat diketahui dari hasil penelitian ini terdapat 47 responden menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia kategori tertinggi pada 14-24 tahun sebanyak 11 responden (23,4%), kategori usia 25-34 tahun sebanyak 11 responden (23,4%), kategori usia 56-65 tahun sebanyak 7 responden (14,9%), lalu kategori umur 1-14 tahun sebanyak 6 responden (12,8%), kategori usia 45-55 tahun sebanyak 5 responden (10,6%), di susul kategori usia 35-45 sebanyak 4 responden (8,5%) dan kategori posisi terendah 66-72 tahun sebanyak 3 responden (6,4%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase(%)
Laki-laki	30	63,8%
Perempuan	17	36,2%
Total	47	100,0

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.12 Di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terdapat 47 responden menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki memiliki persentase paling tinggi yaitu 30 responden (63,8%) dan posisi terendah jenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (36,2%).

c. Lama Menjalani Pengobatan OAT

Tabel 4.13 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani Pengobatan OAT

Lama Menjalani Pengobatan	Jumlah	Persentase (%)
< 1 Bulan	1	2.1%
> 2 Bulan	28	59,6%
1-2 Bulan	18	38,3%
Total	47	100,0

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.1 3 Di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terdapat 47 responden berdasarkan lamanya pengobatan OAT, mayoritas responden telah menjalani pengobatan >2 bulan yaitu sebanyak 28 responden (59,6%), lalu

responden yang menjalani pengobatan OAT selama 1-2 bulan berjumlah 18 responden (38,3%), sedangkan responden yang baru menjalani pengobatan <1 bulan hanya 1 responden (2,1%).

d. Jenis OAT yang dikonsumsi

Tabel 4.1 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis OAT Yang Dikonsumsi

Jenis OAT Yang Dikonsumsi	Jumlah	Persentase (%)
FDC	47	100,0

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan pada tabel 4.14 Di atas diketahui dari hasil penelitian ini seluruh responden mengonsumsi OAT jenis FDC, dari total 47 responden (100,0%) menggunakan FDC dan tidak ada di temukan responden yang menggunakan OAT jenis Kombipak.

2. Hasil Analisis Univariat

a. Variabel Kepatuhan Pasien TBC

Tabel 4.15 Kepatuhan Pasien TBC di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Kepatuhan Pasien TBC	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Patuh	30	63,8%
Patuh	17	36,2%
Total	47	100,0

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.15 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian ini terhadap 47 responden yang menunjukkan bahwa variabel Kepatuhan Pasien TBC dengan kategori tertinggi yaitu Tidak Patuh sebanyak 30 responden (63.8%), dan Patuh sebanyak

17 responden (36.2%)

b. Pengetahuan tentang TBC dan OAT

Tabel 4.1 6 Pengetahuan Tentang TBC Dan OAT

Pengetahuan Tentang TBC Dan OAT	Jumlah	Persentase (%)
Baik	31	66,0%
Kurang Baik	16	34,0%
Total	47	100,0

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.16 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian ini terhadap 47 responden yang menunjukkan bahwa variabel Pengetahuan Tentang TBC dan OAT dengan kategori tertinggi yaitu Baik sebanyak 30 responden (66,0%), dan Kurang Baik sebanyak 16 responden (34,0%)

c. Efek Samping OAT

Tabel 4.1 7 Efek Samping OAT

Efek Samping OAT	Jumlah	Persentase (%)
Ada Efek Samping	40	85,1%
Tidak Ada Efek Samping	7	14,9%
Total	47	100,0

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.17 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian ini terhadap 47 responden yang menunjukkan bahwa variabel Efek Samping OAT dengan kategori tertinggi yaitu Ada Efek Samping 40 responden (85,1%), dan Tidak Ada Efek Samping sebanyak 7 responden (14,9%)

d. Tingkat Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak)

**Tabel 4.1 8 Tingkat Keterjangkauan Sarana
Kesehatan (Jarak)**

Tingkat Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak)	Jumlah	Persentase (%)
Terjangkau	25	53,2%46,8%
Tidak Terjangkau	22	46,8%
Total	47	100,0

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.18 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian ini terhadap 47 responden yang menunjukkan bahwa variabel Tingkat Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak) dengan kategori tertinggi yaitu Terjangkau sebanyak 25 responden (53,2%), dan Tidak Terjangkau sebanyak 22 responden (46,8%).

e. Peran Petugas PMO

Tabel 4.19 Peran Petugas PMO

Peran Petugas PMO	Jumlah	Persentase (%)
Baik	27	57,4%
Tidak Baik	20	42,6%
Total	47	100,0

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.19 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian ini terhadap 47 responden yang menunjukkan bahwa variabel Peran Petugas PMO dengan kategori tertinggi yaitu Baik sebanyak 27 responden (57,4%), dan Tidak Baik sebanyak 20 responden (42,6%)

3. Hasil Uji Bivariat

a. Hasil Uji Bivariat Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Tabel 4. 20 Hasil Uji Bivariat Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Kepatuhan	Total	P-value
------------------	--------------	----------------

Pengetahuan	Tidak Patuh		Patuh			
	n	%	n	%	n	%
Pengetahuan Baik	16	34,0%	15	31,9%	31	66,0%
Pengetahuan Kurang Baik	14	29,8%	2	4,3%	16	34,0%
Total	30	63,8%	17	36,2%	47	100%

(Sumber :Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.20 di atas dapat diketahui dari 47 responden menunjukkan bahwa 16 responden (34,0%) yang memiliki pengetahuan baik dengan kepatuhan tidak patuh dan ada sekitar 15 responden (31,9%) yang memiliki pengetahuan baik dengan kepatuhan patuh. Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan kepatuhan tidak patuh sebanyak 14 responden (29,8%) dan ada sekitar 2 responden (4,3%) yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan kepatuhan patuh.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p-value 0,015. Jadi H_0 ditolak ($0,035 < 0,05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan dengan kepatuhan.

b. Hasil Uji Bivariat Hubungan Efek Samping OAT dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Tabel 4.21 Hasil Uji Bivariat Hubungan Efek Samping OAT dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Efek Samping OAT	Kepatuhan				Total		p- value
	Tidak Patuh		Patuh		n	%	
Ada Efek Samping	29	61,7%	11	23,4%	40	85,1%	0,006%
Tidak Ada Efek Samping	1	2,1%	6	12,8%	7	14,9%	

Total	30	63,8%	17	36,2%	47	100%
--------------	-----------	--------------	-----------	--------------	-----------	-------------

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.21 di atas dapat diketahui dari 47 responden menunjukkan bahwa 1 responden (2,1%) yang tidak ada efek samping dengan kepatuhan tidak patuh dan ada sekitar 6 responden (12,8%) yang tidak ada efek samping dengan kepatuhan patuh. Responden yang ada efek samping dengan kepatuhan tidak patuh sebanyak 29 responden (61,7%) dan ada sekitar 11 responden (23,4%) yang ada efek samping dengan kepatuhan patuh.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p-value 0,006. Jadi H_0 ditolak ($0,006 < 0,05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel efek samping dengan kepatuhan.

c. Hasil Uji Bivariat Hubungan Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak) dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Tabel 4.22 Hasil Uji Bivariat Hubungan Keterjangkauan Sarana Kesehatan (jarak) dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Tingkat Keterjangkauan	Kepatuhan				Total		p-value
Sarana Kesehatan (Jarak)	Tidak Patuh		Patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Terjangkau	12	25,5%	13	27,7%	25	53,2%	0,035%
Tidak Terjangkau	18	38,3%	4	8,5%	22	46,8%	
Total	30	63,8%	17	36,2%	47	100%	

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.22 di atas dapat diketahui dari 47 responden menunjukkan bahwa 18 responden (38,3%) yang

jaraknya tidak terjangkau dengan kepatuhan tidak patuh dan ada sekitar 4 responden (8,5%) yang jaraknya tidak terjangkau dengan kepatuhan patuh. Responden yang jaraknya terjangkau dengan kepatuhan tidak patuh sebanyak 12 responden (25,5%) dan ada sekitar 13 responden (27,7%) yang jaraknya terjangkau dengan kepatuhan patuh.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p-value 0,035. Jadi H_0 ditolak ($0,035 < 0,05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel jarak dengan kepatuhan.

d. Hasil Uji Bivariat Hubungan Peran Petugas PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Tabel 4.23 Hasil Uji Bivariat Hubungan Dengan Peran Petugas PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

		Kepatuhan				Total		p- value
Peran		Tidak Patuh		Patuh				
Petugas		n	%	n	%	n	%	
PMO								0,022
	Baik	13	27,7%	14	29,8%	27	57,4%	
	Tidak Baik	17	36,2%	3	6,4%	20	42,6%	
	Total	30	63,8%	17	36,2%	47	100%	

(Sumber : Data Primer, 2026)

Berdasarkan tabel 4.23 di atas dapat diketahui dari 47 responden menunjukkan bahwa 17 responden (36,2%) yang peran petugasnya tidak baik dengan kepatuhan tidak patuh dan ada sekitar 3 responden (6,4%) yang peran petugasnya tidak baik dengan kepatuhan patuh. Responden yang peran petugasnya baik dengan kepatuhan tidak patuh sebanyak 13 responden (27,7%) dan ada sekitar 14 responden (29,8%) yang peran petugasnya baik dengan kepatuhan patuh.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai p-value 0,022. Jadi H_0 ditolak ($0,022 < 0,05$) dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel peran dengan kepatuhan.

4. Pembahasan

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek yang diperoleh melalui Panca indra. Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Dalam konteks penyakit tuberkulosis, pengetahuan mencakup pemahaman mengenai penyebab penyakit, cara penularan, tanda dan gejala, manfaat pengobatan, efek samping obat, serta risiko yang dapat terjadi apabila pasien menghentikan pengobatan sebelum waktunya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 47 responden, sebanyak 31 responden (66,0%) memiliki pengetahuan baik. Dari jumlah tersebut, 15 responden (31,9%) patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan 16 responden (34,0%) tidak patuh. Sementara itu, dari 16 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, hanya 2 responden (4,3%) yang patuh dan 14 responden (29,8%) tidak patuh. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,035 ($<0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum OAT pada pasien TBC di UPTD Puskesmas Lempake Tahun 2026.

Pada Bab II dijelaskan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan, informasi, lingkungan dan usia. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang

lebih mudah menerima informasi kesehatan. Selain itu, informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan, media massa maupun lingkungan sekitar dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit yang dideritanya. Semakin banyak informasi yang diterima maka semakin baik pula tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu penyakit.

Menurut teori Lawrence Green, pengetahuan termasuk ke dalam faktor predisposisi (*predisposing factors*). Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terbentuknya perilaku kesehatan seseorang. Individu yang memiliki pengetahuan baik mengenai suatu penyakit akan lebih mudah menerima dan menerapkan perilaku yang mendukung kesehatan dibandingkan individu yang memiliki pengetahuan rendah. Dalam penelitian ini, pasien yang mengetahui pentingnya kepatuhan minum OAT cenderung lebih disiplin dalam menjalani pengobatan hingga selesai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramayanti dkk. (2024) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pasien TBC dengan nilai $p=0,002$. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pasien yang memahami manfaat pengobatan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menyelesaikan terapi dibandingkan pasien yang kurang memahami penyakitnya.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Maghfirah dkk. (2024) yang menemukan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum OAT dengan nilai $p=0,030$ dan $OR=2,253$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan baik berpeluang lebih besar untuk patuh dibandingkan pasien yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Hasil yang sama ditemukan oleh Qiwan, Muhith dan Hasina (2024) yang memperoleh nilai $p=0,000$. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan pasien maka

semakin tinggi tingkat kepatuhannya dalam menjalani pengobatan TBC.

Kesamaan hasil penelitian ini dengan beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang secara konsisten mempengaruhi kepatuhan minum OAT pada pasien TBC. Pengetahuan yang baik akan membentuk pemahaman mengenai pentingnya pengobatan yang teratur sehingga pasien lebih termotivasi untuk menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. Namun demikian, pada penelitian ini masih ditemukan responden dengan pengetahuan baik tetapi tidak patuh menjalani pengobatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor lain seperti efek samping obat, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, akses pelayanan kesehatan, serta peran PMO dalam mendampingi pasien selama menjalani pengobatan.

Menurut analisis peneliti, pengetahuan yang baik memberikan dampak positif terhadap kepatuhan minum OAT karena pasien memahami bahwa pengobatan TBC membutuhkan waktu yang panjang dan harus diselesaikan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Pasien juga memahami bahwa penghentian pengobatan sebelum waktunya dapat menyebabkan kekambuhan penyakit maupun resistensi obat yang mengakibatkan proses pengobatan menjadi lebih sulit dan lebih lama.

Asumsi peneliti adalah pasien yang memiliki pengetahuan baik lebih memahami manfaat pengobatan dan risiko putus obat sehingga memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk mengonsumsi OAT secara teratur. Sebaliknya, pasien yang memiliki pengetahuan kurang baik cenderung menganggap dirinya sembuh ketika gejala mulai berkurang sehingga menghentikan pengobatan sebelum dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan.

b. Hubungan Efek Samping OAT dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 47 responden yang mengalami efek samping OAT, sebanyak 29 responden (61,7%) tidak patuh dan 11 responden (23,4%) patuh. Sedangkan dari 7 responden (14,9%) yang tidak mengalami efek samping, sebanyak 6 responden (12,8%) patuh dan hanya 1 responden (2,1%) yang tidak patuh. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,006 ($<0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara efek samping OAT dengan kepatuhan minum OAT pada pasien TBC di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lempake Tahun 2026.

Menurut teori yang dijelaskan, penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dapat menimbulkan berbagai efek samping baik ringan maupun berat. Efek samping yang sering dialami pasien antara lain mual, muntah, nyeri perut, kehilangan nafsu makan, kesemutan, nyeri sendi, hingga gangguan fungsi hati. Efek samping tersebut dapat menimbulkan rasa tidak nyaman sehingga menyebabkan pasien enggan melanjutkan pengobatan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), efek samping OAT dibagi menjadi efek samping ringan dan efek samping berat. Efek samping ringan biasanya masih dapat ditangani tanpa menghentikan pengobatan, sedangkan efek samping berat memerlukan evaluasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan. Apabila pasien tidak mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai efek samping yang mungkin muncul selama pengobatan, pasien dapat merasa takut dan memilih menghentikan pengobatan secara sepihak.

Berdasarkan teori Lawrence Green, efek samping OAT termasuk faktor predisposisi (predisposisi factor) yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan seseorang. Faktor predisposisi berhubungan dengan persepsi, keyakinan, dan pengalaman yang

dimiliki individu. Pasien yang mengalami efek samping sering kali memiliki persepsi bahwa obat yang dikonsumsi tidak cocok atau bahkan memperburuk kondisi kesehatannya. Persepsi tersebut dapat menurunkan motivasi pasien untuk melanjutkan pengobatan secara teratur.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami efek samping cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Kondisi ini dapat terjadi karena pasien merasa tidak nyaman setelah mengonsumsi obat sehingga memilih mengurangi dosis, menunda jadwal minum obat, atau bahkan menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Padahal, penghentian pengobatan sebelum waktunya dapat menyebabkan kegagalan terapi, kekambuhan penyakit, dan terjadinya resistensi obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Epa Elizah dkk. (2024) yang menyatakan bahwa kondisi pasien selama menjalani terapi berpengaruh terhadap kepatuhan minum OAT. Pasien yang mengalami gangguan fisik selama pengobatan memiliki risiko lebih tinggi mengalami ketidakpatuhan dibandingkan pasien yang tidak mengalami keluhan dengan nilai ($p= 0,001$; $OR \approx 10,52$).

Penelitian ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Anik Setyarini (2024) yang menyatakan bahwa efek samping obat merupakan salah satu faktor yang sering menyebabkan pasien menghentikan pengobatan sebelum waktunya ($p=0.000$). Efek samping yang muncul secara terus-menerus dapat menurunkan kualitas hidup pasien dan memengaruhi keberhasilan program pengobatan TBC.

Namun demikian, pada penelitian ini masih ditemukan beberapa responden yang mengalami efek samping tetapi tetap patuh menjalani pengobatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa keberadaan efek samping tidak selalu menyebabkan ketidakpatuhan. Faktor lain

seperti dukungan keluarga, edukasi tenaga kesehatan, peran PMO, dan motivasi pasien untuk sembuh dapat membantu pasien tetap melanjutkan pengobatan meskipun mengalami keluhan.

Menurut analisis peneliti, pasien yang mendapatkan informasi yang baik mengenai efek samping OAT akan lebih siap menghadapi keluhan yang muncul selama pengobatan. Sebaliknya, pasien yang kurang mendapatkan informasi cenderung menganggap efek samping sebagai tanda bahwa pengobatan tidak cocok sehingga lebih mudah menghentikan terapi.

Asumsi peneliti adalah semakin berat efek samping yang dirasakan pasien maka semakin besar kemungkinan pasien mengalami ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan edukasi yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan mengenai efek samping OAT dan cara penanganannya agar pasien tetap termotivasi menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.

c. Hubungan Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak) dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 22 responden yang memiliki akses pelayanan kesehatan tidak terjangkau, sebanyak 18 responden (38,3%) tidak patuh dan hanya 4 responden (8,5%) yang patuh. Sedangkan dari 25 responden yang memiliki akses pelayanan kesehatan terjangkau, sebanyak 13 responden (27,7%) patuh dan 12 responden (25,5%) tidak patuh. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p - value sebesar 0,035 ($<0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara Keterjangkauan sarana kesehatan dengan kepatuhan minum OAT pada pasien TBC di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lempake Tahun 2026.

keterjangkauan pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan merupakan kemampuan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan tanpa mengalami hambatan yang berarti, baik

dari segi jarak, waktu, biaya maupun sarana transportasi. Semakin mudah suatu fasilitas kesehatan dijangkau, maka semakin besar kemungkinan masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut secara optimal.

Dalam teori Lawrence Green, keterjangkauan sarana kesehatan termasuk faktor pemungkin (*enabling factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan perilaku kesehatan. Pasien yang memiliki akses mudah menuju fasilitas kesehatan akan lebih mudah melakukan kontrol rutin dan mengambil obat sesuai jadwal dibandingkan pasien yang memiliki hambatan akses.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tinggal pada lokasi yang tidak terjangkau memiliki tingkat ketidakpatuhan yang lebih tinggi dibandingkan responden yang tinggal pada lokasi yang terjangkau. Temuan ini menunjukkan bahwa jarak masih menjadi kendala dalam pelaksanaan pengobatan TBC.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa keterjangkauan sarana kesehatan merupakan faktor pemungkin (*enabling factor*) yang dapat memudahkan atau menghambat seseorang dalam melakukan perilaku kesehatan. Ketersediaan akses pelayanan yang mudah dijangkau akan meningkatkan peluang pasien untuk melakukan kontrol rutin dan mengambil obat sesuai jadwal pengobatan. Sebaliknya, hambatan akses dapat menyebabkan pasien menunda atau bahkan menghentikan pengobatan.

Menurut asumsi peneliti, pasien yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan memerlukan waktu dan biaya tambahan untuk melakukan kunjungan rutin ke Puskesmas. Kondisi tersebut dapat menyebabkan keterlambatan kontrol maupun pengambilan obat sehingga berdampak pada menurunnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk mendekatkan

pelayanan kesehatan kepada pasien melalui optimalisasi peran PMO dan pemantauan pasien secara berkelanjutan.

Menurut Ngouhouo Ibrahim (2024), keterjangkauan pelayanan kesehatan merupakan kemampuan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa mengalami hambatan yang berarti, baik dari segi jarak, waktu tempuh, biaya transportasi, maupun ketersediaan sarana transportasi. Keterjangkauan pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengobatan penyakit kronis termasuk tuberkulosis.

Pada Bab II dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau memungkinkan pasien memperoleh pelayanan secara berkelanjutan, melakukan kontrol rutin, mengambil obat tepat waktu, serta berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila mengalami keluhan selama pengobatan. Sebaliknya, pelayanan kesehatan yang sulit dijangkau dapat menjadi hambatan bagi pasien dalam menjalani pengobatan secara teratur.

Menurut teori Lawrence Green, keterjangkauan pelayanan kesehatan termasuk faktor pemungkin (*enabling factor*). Faktor pemungkin merupakan faktor yang menyediakan sarana dan kesempatan bagi seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan. Walaupun seseorang memiliki pengetahuan yang baik dan motivasi yang tinggi, perilaku sehat belum tentu dapat dilakukan apabila tidak didukung oleh akses pelayanan kesehatan yang memadai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki akses pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau cenderung lebih banyak tidak patuh dibandingkan responden yang memiliki akses pelayanan yang terjangkau. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh berbagai hambatan seperti jauhnya jarak rumah ke fasilitas kesehatan, keterbatasan kendaraan, biaya transportasi yang tinggi, maupun waktu tempuh yang cukup lama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Martisari dkk.

(2025) yang menyatakan bahwa akses pelayanan kesehatan berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TBC. Pasien yang memiliki akses pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau cenderung lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan pasien yang mengalami kesulitan mengakses fasilitas kesehatan.

Selain itu, penelitian ini juga mendukung teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kemungkinan seseorang memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal. Pasien yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan akan lebih mudah melakukan kontrol dan mengambil obat sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Menurut analisis peneliti, jarak pelayanan kesehatan masih menjadi salah satu hambatan yang memengaruhi kepatuhan pasien TBC. Pasien yang harus menempuh perjalanan jauh cenderung mengalami kelelahan, mengeluarkan biaya tambahan, dan membutuhkan waktu lebih banyak untuk mengambil obat sehingga berpotensi menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan.

Asumsi peneliti adalah semakin mudah akses pasien menuju fasilitas kesehatan maka semakin besar peluang pasien untuk menjalani pengobatan secara teratur. Sebaliknya, semakin sulit akses menuju fasilitas kesehatan maka semakin besar kemungkinan pasien mengalami keterlambatan kontrol maupun ketidakpatuhan dalam mengonsumsi OAT.

d. Hubungan Peran Petugas PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 20 responden yang menilai peran PMO tidak baik, sebanyak 17 responden (36,2%) tidak patuh dan hanya 3 responden (6,4%) yang patuh. Sedangkan dari 27 responden (57,4) yang menilai peran PMO baik, sebanyak 14 responden (29,8%) patuh dan 13 responden

(27,7%) tidak patuh. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,022 ($<0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas PMO dengan kepatuhan minum OAT pada pasien TBC di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lempake Tahun 2026.

Menurut teori peran petugas kesehatan, PMO berfungsi sebagai edukator, motivator, konselor, dan pengawas yang bertugas mendampingi pasien selama menjalani pengobatan. Keberadaan PMO sangat penting karena pengobatan TBC berlangsung dalam jangka waktu yang lama sehingga pasien memerlukan dukungan dan pengawasan agar tetap patuh mengonsumsi obat.

Menurut Soekanto (2021), peran merupakan aspek dinamis dari suatu kedudukan yang diwujudkan melalui pelaksanaan hak dan kewajiban seseorang sesuai dengan tugas yang dimilikinya. Dalam konteks kesehatan, PMO memiliki tanggung jawab untuk membantu pasien tetap konsisten menjalani pengobatan sehingga tujuan terapi dapat tercapai secara optimal. PMO yang aktif akan lebih sering berinteraksi dengan pasien, memberikan dorongan psikologis, serta membantu mengatasi berbagai hambatan yang menyebabkan ketidakpatuhan.

Dalam teori Lawrence Green, peran PMO termasuk faktor penguat (*reinforcing factor*) yang berfungsi memperkuat perilaku kesehatan seseorang. Dukungan yang diberikan PMO dapat meningkatkan motivasi pasien untuk tetap menjalani pengobatan meskipun menghadapi berbagai hambatan selama terapi berlangsung.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memperoleh peran PMO yang baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan responden yang memperoleh peran PMO kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan PMO memiliki kontribusi penting dalam meningkatkan

keberhasilan pengobatan TBC. PMO yang aktif dapat membantu pasien mengingat jadwal minum obat, memberikan dukungan moral, serta mendorong pasien untuk tetap menjalani pengobatan meskipun mengalami efek samping atau kejenuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nanda Maghfirah dkk. (2024) yang menyatakan bahwa peran PMO memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan minum OAT pada pasien TBC dengan nilai ($p=0,002$) ($OR = 2,786$). Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pasien yang memperoleh dukungan PMO yang baik memiliki peluang lebih besar untuk menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Anggiani, Safariyah, dan Noviyanthi (2023) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC paru dengan nilai ($p=0,000$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa PMO yang aktif melakukan pengawasan dapat meningkatkan kedisiplinan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian Triyani, Solehudin, dan Rizal (2025) yang menemukan adanya hubungan antara peran PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru dengan nilai ($p=0,983$). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan dan pengawasan yang diberikan PMO memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan pengobatan pasien TBC.

Menurut analisis peneliti, peran PMO memiliki pengaruh yang besar terhadap kepatuhan pasien karena pengobatan TBC membutuhkan waktu yang panjang dan konsistensi yang tinggi. Selama menjalani pengobatan, pasien sering mengalami kejenuhan, rasa bosan, maupun kelelahan akibat harus mengonsumsi obat setiap hari. Dalam kondisi tersebut, keberadaan PMO menjadi sangat

penting untuk memberikan dukungan moral dan motivasi sehingga pasien tetap bersemangat menjalani pengobatan hingga selesai.

Selain itu, PMO juga berperan sebagai sumber informasi bagi pasien. Pasien yang mengalami efek samping obat atau kendala selama pengobatan dapat berkonsultasi dengan PMO sehingga permasalahan yang dihadapi dapat segera ditangani. Dukungan yang diberikan PMO secara tidak langsung meningkatkan rasa percaya diri pasien dan memperkuat keyakinan bahwa penyakit TBC dapat disembuhkan apabila pengobatan dijalani secara teratur.

Pada penelitian ini masih ditemukan beberapa responden yang menilai peran PMO baik tetapi tetap tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengetahuan, efek samping OAT, akses pelayanan kesehatan, kondisi ekonomi, dukungan keluarga, dan motivasi pribadi pasien untuk sembuh.

Menurut asumsi peneliti, pasien yang memperoleh dukungan dan pengawasan secara aktif dari PMO akan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang kurang mendapatkan pendampingan. Kehadiran PMO mampu meningkatkan motivasi, mengurangi risiko lupa minum obat, serta membantu pasien menghadapi berbagai hambatan selama menjalani terapi. Oleh karena itu, optimalisasi peran PMO perlu terus dilakukan melalui peningkatan pembinaan, pelatihan, dan pendampingan agar keberhasilan pengobatan TBC dapat tercapai secara maksimal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh variabel yang diteliti memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT), yaitu pengetahuan ($p=0,035$), efek samping OAT ($p=0,006$), Keterjangkauan sarana kesehatan atau jarak ($p=0,035$), dan peran petugas PMO ($p=0,022$).

Hasil tersebut mendukung teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Dalam penelitian ini, pengetahuan dan efek samping OAT termasuk faktor predisposisi yang mempengaruhi kesiapan pasien dalam menjalani pengobatan. Keterjangkauan sarana kesehatan (jarak) merupakan faktor pemungkin yang memudahkan pasien mengakses pelayanan kesehatan. Sedangkan peran petugas PMO merupakan faktor penguat yang berfungsi memberikan motivasi, dukungan, dan pengawasan selama proses pengobatan berlangsung.

Dengan demikian, kepatuhan minum OAT pada pasien TBC tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan dukungan sosial. Oleh karena itu, upaya peningkatan kepatuhan perlu dilakukan secara menyeluruh melalui peningkatan pengetahuan pasien, penanganan efek samping OAT, peningkatan akses pelayanan kesehatan, serta penguatan peran PMO dalam mendampingi pasien selama menjalani pengobatan.

5. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang ditemui di lapangan. Pertama, beberapa pasien TBC atau keluarga pasien yang mewakili tidak datang sesuai jadwal yang telah ditentukan sehingga proses pengumpulan data memerlukan waktu cukup lama untuk memperoleh jumlah sampel yang dibutuhkan. Kedua terdapat beberapa responden memerlukan penjelasan tambahan terhadap item pertanyaan sehingga peneliti harus memberikan pendamping saat proses pengisian kuesioner.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TBC di Uptd Puskesmas Lempake Kota Samarinda, bahwa kepatuhan pasien TBC dalam minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) memiliki hubungan dengan beberapa faktor, yaitu pengetahuan, efek samping OAT, keterjangkauan sarana kesehatan berdasarkan jarak, dan peran petugas PMO. Keempat faktor tersebut menunjukkan hasil yang bermakna secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan pasien selama menjalani pengobatan perlu mendapat perhatian dari berbagai pihak, baik melalui pemberian informasi yang mudah dipahami, pemantauan terhadap efek samping obat, kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan, maupun pendampingan dari petugas PMO, maka penelitian ini menghasilkan data penelitian sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan pengetahuan pasien dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TBC di Uptd Puskesmas Lempake Kota Samarinda dengan diperoleh nilai *p-value* $0,035 < 0,05$.
2. Terdapat hubungan efek samping obat pasien dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TBC di Uptd Puskesmas Lempake Kota Samarinda, dengan diperoleh nilai *p-value* $0,006 < 0,05$.
3. Terdapat hubungan Keterjangkauan prasarana kesehatan (jarak) dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TBC di Uptd Puskesmas Lempake Kota Samarinda, dengan diperoleh nilai *p-value* $0,035 < 0,05$.
4. Terdapat hubungan peran petugas PMO dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TBC di Uptd Puskesmas Lempake di Kota Samarinda diperoleh nilai *p-value* $0,022 < 0,05$.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada pasien TBC di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2026, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Uptd Puskesmas Lempake kota Samarinda diharapkan dapat memperkuat kegiatan edukasi atau leaflet di bagikan kepada pasien TBC mengenai penyakit tuberkulosis, tujuan pengobatan TBC, pentingnya mengonsumsi OAT secara teratur, serta dampak yang akan dapat terjadi apabila pengobatan dihentikan sebelum waktunya. Edukasi dapat diberikan secara berkesinambungan melalui konseling, penyuluhan, maupun media sosial sehingga pemahaman pasien TBC meningkat dan kepatuhan terhadap pengobatan dapat dipertahankan.

2. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Petugas kesehatan diharapkan memberikan penjelasan yang jelas kepada setiap pasien TBC yang baru mulai masa awal pengobatan mengenai kemungkinan efek samping OAT akan merasakan efek mual, nyeri perut, urin berubah warna dan masih banyak lagi dan beserta cara penanganan efek samping OAT dengan tepat. Selain itu, pemantauan selama proses pengobatan perlu dilakukan secara rutin agar setiap keluhan yang muncul dapat segera ditangani. Dengan demikian, pasien tidak merasa khawatir dan tetap melanjutkan pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan.

3. Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak)

Uptd Puskesmas Lempake Kota Samarinda diharapkan terus meningkatkan kemudahan akses pelayanan bagi pasien yang memiliki keterbatasan dalam menjangkau fasilitas kesehatan. Upaya ini yang dapat dilakukan antara lain, melalui kunjungan rumah bagi pasien tertentu, pemanfaatan kader kesehatan, serta pengingat jadwal

pengobatan dan kontrol secara berkala. Langkah tersebut diharapkan dapat membantu pasien tetap menjalani pengobatan secara teratur hingga selesai.

4. Peran Pengawas Menelan Obat (PMO)

Peran PMO perlu terus dioptimalkan melalui pembinaan dan pemberian informasi mengenai tugas serta tanggung jawab dalam mendampingi pasien TBC. PMO diharapkan mampu memberikan motivasi, mengingatkan jadwal minum obat, memantau kepatuhan pasien, serta segera berkoordinasi dengan petugas kesehatan apabila ditemukan hambatan selama proses pengobatan. Pendampingan yang baik diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan terapi dan mencegah terjadinya putus obat.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian berikutnya diharapkan dapat mengembangkan kajian ini dengan memasukkan faktor-faktor lain yang belum diteliti, (Seperti motivasi pasien, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, status ekonomi, maupun faktor psikososial) yang berpotensi memengaruhi kepatuhan minum OAT pada pasien TBC. Selain itu, jumlah responden yang lebih besar, wilayah penelitian yang lebih luas, serta desain penelitian yang berbeda diharapkan mampu menghasilkan temuan yang lebih komprehensif dan dapat menjadi dasar dalam penyusunan program peningkatan keberhasilan pengobatan tuberkulosis di Kota Samarinda.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik, S. (2024). *Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Pacar Keling Surabaya*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
- Bandaru, R., Divagar, M., Janakiraman, V., & Sai, V. V. . (2020). A plasmonic fiberoptic absorbance biosensor for mannose-capped lipoarabinomannan based tuberculosis diagnosis. *Biosensors and Bioelectronics*, 167(5), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.bios.2020.112488>
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
- Donsu, J. D. . (2017). *Psikologi Keperawatan : Aspek-aspek Psikologi, Konsep Dasar Psikologi, Teori Perilaku Manusia*. Pustaka Baru Press.
- Goletti, D., Martineau, C. W. ., Petrone, L., D'Ambrosio, L., Centis, R., & Migliori, G. B. (2021). The definition of tuberculosis infection based on the spectrum of tuberculosis disease. *Breathe*, 17(3), 1–12. <https://doi.org/10.1183/20734735.0079-2021>
- KBBI. (2024). *Eduikator*. kemendikdasmen.go.id
- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Laporan program penanggulangan tuberkulosis tahun 2023*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P).
- Kumar, V., Abas, A. ., Aster, J. ., & Fausto, N. (2022). *Robbins & Cotran Pathologic basis of Disease*. Elsevier.

- Lestari, Y. P., Sukartini, T., & Makhfudli, M. (2020). The Correlation of Family Support and Health Worker Support With Medication Adherence of Tb Patients At Puskesmas (Public Health Service) Taman. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, 9(2), 41.
<https://doi.org/10.20473/cmsnj.v9i2.21533>
- Mantovani, M. ., Ningsih, F., & Tambunan, L. . (2022). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis. *Jurnal Surya Medika*, 7(2), 72–76. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3207>
- Ngouhouo, I., Jaurès, M. ., & Christian, O. M. . (2024). Access to Healthcare : A Theoretical Analysis of its Dimensions. *INTERNATIONAL JOURNAL OF INNOVATIVE RESEARCH IN MULTIDISCIPLINARY EDUCATION*, 3(3), 438–444. <https://doi.org/10.58806/ijirme.2024.v3i3n25>, Impact factor-5.138
- Putri, B. ., Dahliah, D., Wiriansya, E. ., Irwan, A. ., & Hamzah, P. . (2024). Hubungan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Jongaya Makassar.
Wal'afiat Hospital Journal, 5(1), 48–59.
<https://doi.org/10.33096/whj.v5i1.134>
- RI, K. (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Sabir, M., & Sarifudin. (2023). Analisis Faktor Risiko Tingginya kasus Tuberkulosis Paru di Indonesia : Literatur Review. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6(6), 469–479. <https://doi.org/10.56338/jks.v6i6.3662>
- Sapto, J. . (2021). A LITERATURE REVIEW: RISK FACTORS OF INCREASING TUBERCULOSIS INCIDENCE. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(1), 106–113. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.1006>

- Sarjono Soekamto. (2010). *Sosiologi Suatu Pengantar*. UI Press.
- Sitorus, J. (2021). Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberculosis Paru Tentang Putus Obat (Obat Anti Tuberculosis) Di RSUD IPI Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 7(1), 78–83.
<https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v7i1.537>
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report*. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
- WHO. (2023). *Global Tuberculosis report 2023*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240061729>
- WHO. (2024). *Global Tuberculosis Report 2024*.
<https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: rineka cipta, 200, 26-
35. Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Kuantitatif, P. P. (2016). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Ramayanti, F. (2024). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberculosis di POLIDOTS*. *Lentera Perawat*, 5(1), 26-32.
- Marsoit, I. A. S. (2025). *Hubungan Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antituberculosis Di Upt Puskesmas Teladan*.
- Anindhita, R. A. (2025). *Hubungan Antara Health Literacy Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Antiretroviral Pada Orang Dengan Hiv (Odhiv)* . Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Wulandari, R. (2021). *Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien TB MDR di Kota Semarang*. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 41-49.
- Banke Thomas. (2024). *Geographical accessibility to functional emergency obstetric care facilities in urban Nigeria using closer-to-reality travel time estimates: a population-based spatial analysis*. *The Lancet Global Health*.

- Mirzayev, (2021). *World Health Organization recommendations on the treatment of drug-resistant tuberculosis*, 2020. *European Respiratory Journal*, 57(6).
- Bagcchi, S. (2023). *WHO's global tuberculosis report 2022*. *The Lancet Microbe*, 4(1), e20.
- Chen, (2025). *Decoding the WHO global tuberculosis report 2024: a critical analysis of global and Chinese key data*. *Zoonoses*, 5(1), 999.
- Bagcchi, S. (2023). *WHO's global tuberculosis report 2022*. *The Lancet Microbe*, 4(1), e20.
- Anggiani, S., Safariyah, E., & Novryanthi, D. (2023). Hubungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kayu Manis Kota Bogor. *Journal of Public Health Innovation (JPHI)*, 4(1), 84–92.
- Martisari, D. Y., Listiana, F., Valentina, S. C., Zahrana, D. A., Irawan, D., Fauziah, A., Aprilia, M. A., Taupiqurrahman, Nurfaida Putri, A., & Utami, A. S. (2025). Faktor penentu kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gaya Baru 5 Kabupaten Lampung Tengah 2025. *Journal of Nursing and Public Health (JNPH)*, 13(2).
- Qiwam, N., Muhith, A., & Hasina, S. N. (2024). Hubungan pengetahuan dan sikap penderita TB paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(6), 2763–2770.
- Saragih, A. M. L., Indriyani, E., Ashri, R. H., & Syaefudin, A. (2024). Hubungan peran Pengawas Minum Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di RS. ML Ciledug. *Medical Nurse Journal (MENU)*, 1(2), 42–54.
- Triyani, R., Solehudin, & Rizal, A. (2025). Hubungan peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 11(3).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERTUNGKUT DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN TBC DI
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS LEMPAKE KOTA
SAMARINDA TAHUN 2025

I. Petunjuk Pengisian

Berikan tanda Centang (✓) pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda.

II. Identitas Responden

1. Nama

2. Umur

3. Jenis kelamin

☐ Laki-laki ☐ Perempuan

4. Lama menjalani pengobatan OAT

☐ <1 bulan ☐ 1–2 bulan ☐ >2 bulan

5. Jenis OAT yang dikonsumsi: ☐ FDC / ☐ Obat tunggal / Lainnya

1. Kepatuhan Pasien TBC

No	Pernyataan	Jawaban	
		YA	TIDAK
1	Apakah Anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberitahu Dokter karena saat meminum obat tersebut Anda		

	merasa lebih tidak enak badan ?		
2	Jika Anda lupa minum obat apakah Anda akan memperbaikinya ?		
3	Apakah Anda memahami pentingnya kontrol rutin ke Pelayanan Kesehatan ?		
4	Saat kondisi Anda merasa lebih baik apakah Anda menghentikan pengobatan ?		
5	Pada saat Anda bepergian apakah Anda terkadang lupa membawa Obat TBC?		
6	Apakah selama pengobatan ini Anda pernah tidak minum Obat ?		
7	Apakah Anda pernah tidak datang kontrol ?		
8	Apakah Anda pernah merasa terganggu atau jenuh dengan jadwal minum obat rutin Anda ?		

2. Pengetahuan tentang TBC dan OAT

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Saya mengetahui bahwa TBC disebabkan oleh bakteri.		
2	Saya dapat mengenali gejala utama TBC.		

3	Saya tahu bahwa pengobatan TBC berlangsung minimal 6 bulan.		
4	Saya memahami tujuan minum OAT setiap hari.		
5	Saya tahu tentang pencegahan TBC.		
6	Saya mengetahui pentingnya kontrol rutin ke puskesmas.		
7	Saya tahu bahwa menghentikan obat dapat menyebabkan kekambuhan.		

3. Efek Samping OAT

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Saya mengalami mual setelah minum OAT.		
2	Saya merasa nyeri perut selama pengobatan.		
3	Nafsu makan saya menurun sejak minum OAT.		
4	Saya mengalami kesemutan atau kebas pada tangan atau kaki.		
5	Saya mengalami nyeri sendi.		
6	Saya mengalami gangguan penglihatan.		
7	Saya mengalami gangguan pendengaran.		

8	Saya mengalami ruam atau gatal pada kulit.		
9	Efek samping OAT mengganggu aktivitas saya.		

4. Tingkat Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak)

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Apakah jarak dari rumah Anda ke fasilitas pelayanan kesehatan mudah dijangkau?		
2	Apakah jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan tidak menghambat Anda untuk berobat secara rutin?		
3	Apakah Anda tidak pernah menunda berobat karena jarak yang jauh?		
4	Apakah perjalanan menuju fasilitas pelayanan kesehatan tidak membuat Anda kelelahan?		
5	Apakah jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan memungkinkan Anda datang tepat waktu saat kontrol?		
6	Apakah lokasi fasilitas pelayanan kesehatan mudah diakses dari tempat tinggal Anda?		
	Apakah kondisi jalan/rute menuju fasilitas pelayanan kesehatan mendukung perjalanan Anda?		

8	Apakah menurut Anda jarak merupakan penghalang utama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?		
---	---	--	--

5. Peran Petugas PMO

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	PMO mengawasi saya minum obat secara langsung.		
2	PMO memberi edukasi tentang cara minum OAT.		
3	PMO mengingatkan saya jadwal minum obat.		
4	PMO memastikan saya kontrol sesuai jadwal.		
5	PMO membantu saya memahami pentingnya pengobatan teratur.		
6	PMO mendampingi saat kondisi kesehatan saya menurun.		
7	PMO menjelaskan risiko jika saya tidak patuh.		

Lampiran 2 Hasil Uji Validitas Dan Realibilitas

A. Hasil Uji Validitas

1. Kepatuhan Minum Obat

Correlations

		P9	P10	Kepatuhan Pasien TBC
P1	Pearson Correlation	.168	-.281	.012
	Sig. (2-tailed)	.478	.230	.961
	N	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.341	.043	.494 [*]
	Sig. (2-tailed)	.142	.858	.027
	N	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.308	.057	.447 [*]
	Sig. (2-tailed)	.186	.811	.048
	N	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.099	.171	.516 [*]
	Sig. (2-tailed)	.678	.471	.020
	N	20	20	20
P5	Pearson Correlation	-.454 [*]	-.408	-.321
	Sig. (2-tailed)	.044	.074	.167
	N	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.367	.153	.659 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.112	.519	.002
	N	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.453 [*]	.328	.504 [*]
	Sig. (2-tailed)	.045	.158	.023
	N	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.435	.356	.520 [*]
	Sig. (2-tailed)	.055	.123	.019
	N	20	20	20
P9	Pearson Correlation	1	.685 ^{**}	.813 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001
	N	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.685 ^{**}	1	.580 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	<.001		.007
	N	20	20	20
Kepatuhan Pasien TBC	Pearson Correlation	.813 ^{**}	.580 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	.007	
	N	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Pengetahuan tentang TBC dan OAT

Correlations

		P9	P10	Pengetahuan tentang TBC dan OAT
P1	Pearson Correlation	.459*	-.115	.481*
	Sig. (2-tailed)	.042	.630	.032
	N	20	20	20
P2	Pearson Correlation	-.150	-.150	.280
	Sig. (2-tailed)	.527	.527	.232
	N	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.397	-.132	.673**
	Sig. (2-tailed)	.083	.578	.001
	N	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.688**	-.076	.467*
	Sig. (2-tailed)	<.001	.749	.038
	N	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.546*	-.096	.670**
	Sig. (2-tailed)	.013	.686	.001
	N	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.459*	-.115	.627**
	Sig. (2-tailed)	.042	.630	.003
	N	20	20	20
P7	Pearson Correlation	-.053	-.053	.187
	Sig. (2-tailed)	.826	.826	.429
	N	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.397	-.132	.673**
	Sig. (2-tailed)	.083	.578	.001
	N	20	20	20
P9	Pearson Correlation	1	-.053	.723**
	Sig. (2-tailed)		.826	<.001
	N	20	20	20
P10	Pearson Correlation	-.053	1	-.080
	Sig. (2-tailed)	.826		.737
	N	20	20	20
Pengetahuan tentang TBC dan OAT	Pearson Correlation	.723**	-.080	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	.737	
	N	20	20	20

*, Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. Efek sampling OAT

Correlations

P1	Pearson Correlation	.753 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	<.001
	N	20
P2	Pearson Correlation	.886 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	<.001
	N	20
P3	Pearson Correlation	.886 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	<.001
	N	20
P4	Pearson Correlation	.922 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	<.001
	N	20
P5	Pearson Correlation	.841 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	<.001
	N	20
P6	Pearson Correlation	.003
	Sig. (2-tailed)	.989
	N	20
P7	Pearson Correlation	.808 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	<.001
	N	20
P8	Pearson Correlation	.776 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	<.001
	N	20
P9	Pearson Correlation	.819 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	<.001
	N	20
P10	Pearson Correlation	.840 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	<.001
	N	20
Efek Sampling OAT	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	20

^{**}. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

^{*}. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4. Tingkat Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak)

Correlations

		P9	P10	Tingkat Keterjangkauan Sarana Kesehatan(Jarak)
P1	Pearson Correlation	.667**	.000	.473*
	Sig. (2-tailed)	.001	1.000	.035
	N	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.140	.140	.245
	Sig. (2-tailed)	.556	.556	.297
	N	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.063	-.250	.397
	Sig. (2-tailed)	.794	.288	.083
	N	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.157	.105	.560*
	Sig. (2-tailed)	.508	.660	.010
	N	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.289	.346	.627**
	Sig. (2-tailed)	.217	.135	.003
	N	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.577**	.577**	.771**
	Sig. (2-tailed)	.008	.008	<.001
	N	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.491*	.218	.610**
	Sig. (2-tailed)	.028	.355	.004
	N	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.491*	.218	.701**
	Sig. (2-tailed)	.028	.355	<.001
	N	20	20	20
P9	Pearson Correlation	1	.250	.710**
	Sig. (2-tailed)		.288	<.001
	N	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.250	1	.501*
	Sig. (2-tailed)	.288		.024
	N	20	20	20
Tingkat Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak)	Pearson Correlation	.710**	.501*	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	.024	
	N	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

5. Peran petugas PMO

Correlations

P1	Pearson Correlation	.612**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	20
P2	Pearson Correlation	.500*
	Sig. (2-tailed)	.025
	N	20
P3	Pearson Correlation	.187
	Sig. (2-tailed)	.429
	N	20
P4	Pearson Correlation	.343
	Sig. (2-tailed)	.139
	N	20
P5	Pearson Correlation	.839**
	Sig. (2-tailed)	<.001
	N	20
P6	Pearson Correlation	.656**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
P7	Pearson Correlation	.656**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	20
P8	Pearson Correlation	.726**
	Sig. (2-tailed)	<.001
	N	20
P9	Pearson Correlation	.724**
	Sig. (2-tailed)	<.001
	N	20
P10	Pearson Correlation	.c
	Sig. (2-tailed)	.
	N	20
Peran Petugas PMO	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	20

**). Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

c. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

B. Uji Reliabilitas

1. Kepatuhan Minum Obat

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.709	8

2. Pengetahuan tentang TBC dan OAT

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.746	7

3. Efek samping OAT

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.945	9

4. Tingkat Keterjangkauan Sarana Kesehatan (Jarak)

5

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.779	8

6. Peran petugas PMO

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.842	7

Lampiran Master Data

Nama	Umur	Jenis Kelamin	LMP OAT	Jenis OAT
DA	3	2	2	1
SM	3	1	2	1
KT	3	1	2	1
SW	4	2	2	1
JSP	1	1	2	1
ARR	2	2	2	1
MD	6	2	2	1
LMW	4	1	2	1
GRR	2	1	2	1
MS	7	1	2	1
TQA	2	2	2	1
DS	1	1	2	1
MAA	2	1	2	1
TY	5	2	3	1
MHG	1	1	3	1
INM	3	2	3	1
HDS	3	1	3	1
AN	3	2	2	1
APH	1	2	2	1
YA	3	1	2	1
ND	3	2	3	1
AW	7	1	1	1
AS	6	1	2	1
AAW	2	2	2	1
YA	3	1	2	1
HN	1	1	2	1
SN	4	2	2	1
MAF	2	1	2	1
ZRA	2	2	3	1
SG	6	1	2	1
JM	4	1	2	1
AD	2	1	3	1
RM	2	2	2	1
RD	7	1	2	1
MAM	2	1	2	1

CFA	3	1	3	1
MJ	5	1	3	1
APS	1	2	3	1
EV	3	2	3	1
TO	6	1	3	1
FAN	2	1	3	1
BD	6	1	3	1
MR	5	1	3	1
KD	6	1	2	1
MA	5	1	3	1
NM	5	2	3	1
JO	6	1	3	1

Kepatuhan Pasien Tbc								TOTAL	Kode	Keterangan
A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8			
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh
1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	Patuh
2	2	1	1	2	1	2	2	13	1	Tidak Patuh
1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	Patuh
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh
1	2	1	1	2	2	2	2	13	1	Tidak Patuh
2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	Patuh
2	2	2	1	2	1	2	2	14	2	Patuh
2	2	2	1	2	1	2	2	14	2	Patuh
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh
1	2	2	2	1	2	2	2	14	2	Patuh
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh
1	2	2	2	1	2	2	2	14	2	Patuh
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh
1	2	2	2	1	2	2	2	14	2	Patuh
2	2	1	1	2	1	2	2	13	1	Tidak Patuh
1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	Patuh
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh
1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	Patuh
1	2	2	1	2	1	2	2	13	1	Tidak Patuh
1	2	2	1	1	1	1	2	11	1	Tidak Patuh

1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	Patuh
1	2	2	1	2	1	2	2	13	1	Tidak Patuh
1	1	2	1	2	2	2	2	13	1	Tidak Patuh
1	2	2	1	1	1	1	1	10	1	Tidak Patuh
1	2	2	1	2	1	2	2	13	1	Tidak Patuh
2	2	1	2	2	1	1	1	12	1	Tidak Patuh
2	2	2	1	2	1	2	2	14	2	Patuh
1	2	2	1	2	1	2	2	13	1	Tidak Patuh
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh
1	2	2	1	2	1	2	2	13	1	Tidak Patuh
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh
1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	Patuh
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh
1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	Patuh
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh
1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	Patuh
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh
1	2	2	2	2	1	2	2	14	2	Patuh
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh
1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	Patuh
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh
1	2	1	1	2	1	2	2	12	1	Tidak Patuh

Pengetahuan							TOTAL	Kode	Keterangan
B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7			
1	1	2	2	1	2	2	11	1	Kurang Baik
1	1	2	2	1	1	2	10	1	Kurang Baik
1	1	2	2	1	1	2	10	1	Kurang Baik
2	1	2	2	1	2	2	12	2	Baik
2	2	2	2	2	2	2	14	2	Baik
2	2	2	2	2	2	2	14	2	Baik
1	1	2	2	1	2	2	11	1	Kurang Baik
2	2	2	2	1	2	2	13	2	Baik
2	1	2	2	1	1	2	11	1	Kurang Baik
2	1	1	2	1	2	2	11	1	Kurang Baik
2	1	2	2	1	1	2	11	1	Kurang Baik

2	1	1	2	1	1	2	10	1	Kurang Baik
2	1	2	2	1	1	2	11	1	Kurang Baik
1	2	2	2	1	1	2	11	1	Kurang Baik
1	1	2	2	1	1	2	10	1	Kurang Baik
1	1	2	2	1	1	2	10	1	Kurang Baik
1	2	2	2	1	1	2	11	1	Kurang Baik
1	2	2	2	1	1	2	11	1	Kurang Baik
1	2	2	2	1	2	2	12	2	Baik
1	2	1	2	1	1	2	10	1	Kurang Baik
2	2	2	2	2	2	2	14	2	Baik
1	2	2	2	1	1	2	11	1	Kurang Baik
1	1	1	1	1	2	2	9	1	Kurang Baik
2	2	2	2	1	2	2	13	2	Baik
2	1	2	2	2	2	2	13	2	Baik
1	1	2	2	1	2	2	11	1	Kurang Baik
2	2	2	2	1	1	2	12	2	Baik
1	1	1	1	1	1	1	7	1	Kurang Baik
2	1	2	2	1	1	2	11	1	Kurang Baik
1	1	2	2	1	2	2	11	1	Kurang Baik
1	1	2	2	1	2	2	11	1	Kurang Baik
2	1	2	2	1	2	2	12	2	Baik
2	2	2	2	2	2	2	14	2	Baik
1	1	2	2	1	1	2	10	1	Kurang Baik
2	1	2	2	2	2	2	13	2	Baik
2	1	2	2	1	2	2	12	2	Baik
1	1	2	2	1	2	2	11	1	Kurang Baik
1	1	1	1	1	1	2	8	1	Kurang Baik
1	1	1	2	1	1	2	9	1	Kurang Baik
1	1	2	2	1	2	2	11	1	Kurang Baik
2	1	2	2	1	2	2	12	2	Baik
1	1	2	2	1	2	2	11	1	Kurang Baik
1	1	2	2	1	2	2	11	1	Kurang Baik
1	1	1	1	1	2	2	9	1	Kurang Baik
1	1	2	2	1	2	2	11	1	Kurang Baik
2	1	2	2	1	2	2	12	2	Baik
1	1	2	2	2	2	2	12	2	Baik

Efek Samping									TOTAL	Kode	Keterangan
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9			
2	2	1	2	2	1	1	2	2	15	2	Ada efek samping
2	1	2	1	2	2	1	2	2	15	2	Ada efek samping
2	1	2	2	1	2	1	2	2	15	2	Ada efek samping
2	1	2	2	2	2	1	2	2	16	2	Ada efek samping
2	2	2	1	1	1	2	2	2	15	2	Ada efek samping
2	1	2	2	2	1	2	2	2	16	2	Ada efek samping
2	1	1	2	2	2	1	2	2	15	2	Ada efek samping
2	1	2	2	2	1	1	2	2	15	2	Ada efek samping
2	2	1	1	1	2	2	2	2	15	2	Ada efek samping
2	2	2	2	2	1	1	2	2	16	2	Ada efek samping
2	1	2	2	2	2	2	2	2	17	2	Ada efek samping
2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	Ada efek samping
2	2	2	2	2	1	1	2	2	16	2	Ada efek samping
2	2	2	2	2	1	1	2	2	16	2	Ada efek samping
1	2	2	1	1	1	2	2	2	14	1	Tidak ada efek samping
2	2	1	2	2	1	1	2	2	15	2	Ada efek samping
2	2	2	2	2	2	1	2	2	17	2	Ada efek samping
1	2	1	2	2	1	2	2	2	15	2	Ada efek samping
2	1	2	2	2	1	2	2	2	16	2	Ada efek samping
2	1	1	1	2	1	1	2	1	12	1	Tidak ada efek samping
2	2	2	1	2	2	2	2	2	17	2	Ada efek samping
2	2	2	2	2	2	1	2	2	17	2	Ada efek samping
2	2	1	1	1	1	1	2	2	13	1	Tidak ada efek samping
2	2	2	2	2	2	1	1	2	16	2	Ada efek samping
2	2	2	2	1	2	2	2	1	16	2	Ada efek samping
2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2	Ada efek samping
2	2	2	2	1	1	2	2	2	16	2	Ada efek samping
1	1	1	2	1	2	2	1	2	13	1	Tidak ada efek samping
2	1	1	1	1	1	1	2	2	12	1	Tidak ada efek samping
2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Ada efek samping
2	2	2	2	2	1	1	2	2	16	2	Ada efek samping
2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	Ada efek samping
2	2	1	1	1	2	2	2	2	15	2	Ada efek samping

2	1	1	1	2	1	1	2	1	12	1	Tidak ada efek samping
2	2	2	1	2	1	1	2	2	15	2	Ada efek samping
2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Ada efek samping
2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Ada efek samping
2	2	2	1	1	1	2	2	2	15	2	Ada efek samping
2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Ada efek samping
2	1	1	2	2	1	1	2	2	14	1	Tidak ada efek samping
2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	Ada efek samping
2	2	2	1	2	2	2	2	2	17	2	Ada efek samping
1	2	2	2	2	2	2	2	2	17	2	Ada efek samping
2	1	2	1	2	1	2	2	2	15	2	Ada efek samping
2	2	2	2	2	1	1	2	2	16	2	Ada efek samping
2	1	2	2	2	1	2	2	2	16	2	Ada efek samping
2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	2	Ada efek samping

Jarak								TOTAL	Kode	Keterangan
D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8			
2	1	1	2	1	2	2	2	13	1	Tidak terjangkau
2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	terjangkau
2	1	2	2	1	2	2	2	14	2	terjangkau
2	1	1	2	1	2	2	2	13	1	Tidak terjangkau
2	1	1	2	2	2	2	2	14	2	terjangkau
2	1	1	2	1	2	2	2	13	1	Tidak terjangkau
2	1	2	2	1	2	2	2	14	2	terjangkau
2	1	1	2	1	2	2	2	13	1	Tidak terjangkau
2	1	1	2	1	2	2	2	13	1	Tidak terjangkau
2	2	1	2	1	2	2	2	14	2	terjangkau
2	2	1	2	1	2	2	1	13	1	Tidak terjangkau
1	1	1	2	1	2	2	1	11	1	Tidak terjangkau
2	1	1	2	2	2	2	2	14	2	terjangkau
1	1	1	1	1	2	2	2	11	1	Tidak terjangkau
1	1	2	2	2	2	2	2	14	2	terjangkau
2	1	1	2	1	2	2	2	13	1	Tidak terjangkau
2	2	1	2	1	2	2	2	14	2	terjangkau
2	1	2	2	2	2	2	1	14	2	terjangkau
2	1	1	1	1	2	2	1	11	1	Tidak terjangkau
2	2	2	1	2	2	2	1	14	2	terjangkau

2	1	1	2	1	2	2	1	12	1	Tidak terjangkau
2	1	1	1	1	2	2	2	12	1	Tidak terjangkau
2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	terjangkau
2	1	1	2	1	2	2	2	13	1	Tidak terjangkau
1	1	2	1	2	2	2	1	12	1	Tidak terjangkau
2	1	1	1	1	2	2	1	11	1	Tidak terjangkau
2	1	1	1	1	2	2	2	12	1	Tidak terjangkau
2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	terjangkau
2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	terjangkau
1	1	1	2	1	2	1	2	11	1	Tidak terjangkau
2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	terjangkau
2	1	2	2	1	2	1	2	13	1	Tidak terjangkau
2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	terjangkau
2	1	2	2	1	2	2	2	14	2	terjangkau
2	1	1	2	2	2	2	2	14	2	terjangkau
2	1	1	2	2	2	2	2	14	2	terjangkau
2	1	1	1	1	2	1	2	11	1	Tidak terjangkau
2	1	2	1	1	1	2	2	12	1	Tidak terjangkau
2	1	1	2	2	2	2	2	14	2	terjangkau
2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	terjangkau
2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	terjangkau
2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	terjangkau
2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	terjangkau
2	1	2	2	2	2	2	1	14	2	terjangkau
1	1	1	2	1	2	1	2	11	1	Tidak terjangkau
2	1	2	1	2	1	2	2	13	1	Tidak terjangkau

Peran Petugas PMO							TOTAL	Kode	Keterangan
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7			
1	2	1	1	2	2	2	11	1	Tidak Baik
2	2	2	2	2	2	2	14	2	Baik
2	2	1	2	2	2	2	13	2	Baik
2	2	1	1	2	2	2	12	2	Baik
2	2	1	1	1	2	2	11	1	Tidak Baik
1	2	1	2	1	2	2	11	1	Tidak Baik
1	2	2	2	2	2	2	13	2	Baik
2	2	1	1	1	2	2	11	1	Tidak Baik

2	2	2	1	2	2	2	13	2	Baik
1	2	1	1	1	2	2	10	1	Tidak Baik
2	2	2	1	2	2	2	13	2	Baik
2	2	2	2	2	2	2	14	2	Baik
2	2	1	1	2	2	2	12	2	Baik
2	2	1	1	1	2	2	11	1	Tidak Baik
2	2	2	1	2	2	2	13	2	Baik
1	1	2	2	1	2	2	11	1	Tidak Baik
2	2	1	1	2	2	2	12	2	Baik
1	2	2	1	1	2	2	11	1	Tidak Baik
1	1	2	1	1	2	2	10	1	Tidak Baik
2	2	2	1	1	2	1	11	1	Tidak Baik
1	1	2	1	1	1	2	9	1	Tidak Baik
2	2	2	1	2	2	2	13	2	Baik
2	1	2	1	1	1	1	9	1	Tidak Baik
1	2	2	1	2	1	2	11	1	Tidak Baik
1	1	1	1	2	1	2	9	1	Tidak Baik
1	2	2	2	2	2	2	13	2	Baik
2	2	1	1	1	2	2	11	1	Tidak Baik
1	1	1	1	1	1	1	7	1	Tidak Baik
2	2	2	2	2	2	2	14	2	Baik
1	2	2	2	2	2	2	13	2	Baik
2	2	2	2	2	2	2	14	2	Baik
1	1	1	2	1	2	1	9	1	Tidak Baik
1	2	2	1	1	2	2	11	1	Tidak Baik
1	2	2	1	2	2	2	12	2	Baik
1	2	2	1	2	2	2	12	2	Baik
1	2	2	1	2	2	2	12	2	Baik
1	2	2	1	2	2	2	12	2	Baik
1	1	1	2	1	2	1	9	1	Tidak Baik
1	2	1	1	2	1	1	9	1	Tidak Baik
1	2	2	1	2	2	2	12	2	Baik
2	2	2	2	2	2	2	14	2	Baik
2	2	2	2	2	2	2	14	2	Baik
2	2	2	2	2	2	2	14	2	Baik
1	2	2	1	2	2	2	12	2	Baik
1	2	2	1	2	2	2	12	2	Baik
1	2	2	1	2	2	2	12	2	Baik
1	2	2	1	2	2	2	12	2	Baik

Lampiran Hasil Univariat

A. Karakteristik Responden

		Statistics			
		Umur	Jenis_Kelamin	LMP_OAT	Jenis_OAT
N	Valid	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-14 Tahun	6	12,8	12,8	12,8
	15-24 Tahun	11	23,4	23,4	36,2
	25-34 Tahun	11	23,4	23,4	59,6
	35-45 Tahun	4	8,5	8,5	68,1
	46-55 Tahun	5	10,6	10,6	78,7
	56-65 Tahun	7	14,9	14,9	93,6
	66-72 Tahun	3	6,4	6,4	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	30	63,8	63,8	63,8
	Perempuan	17	36,2	36,2	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

		LMP_OAT			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 Bulan	1	2,1	2,1	2,1
	> 2 Bulan	28	59,6	59,6	61,7
	1-2 Bulan	18	38,3	38,3	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

		Jenis_OAT			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	FDC	47	100,0	100,0	100,0

B. Hasil Distribusi Responden berdasarkan variabel
 Pengetahuan, Efek samping Oat, keterjangkauan sarana
 Kesehatan (jarak), peran petugas PMO

Statistics

		pengetahuan	kepatuhan	efek samping	Jarak	Peran
N	Valid	47	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0	0

kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	30	63,8	63,8	63,8
	Patuh	17	36,2	36,2	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	66,0	66,0	66,0
	Kurang Baik	16	34,0	34,0	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

efek samping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada efek samping	7	14,9	14,9	14,9
	Ada efek samping	40	85,1	85,1	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

Jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terjangkau	22	46,8	46,8	46,8
	terjangkau	25	53,2	53,2	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

Peran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	20	42,6	42,6	42,6
	Baik	27	57,4	57,4	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

Lampiran Hasil Bivariat

A. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * kepatuhan	47	100,0%	0	0,0%	47	100,0%

pengetahuan * kepatuhan Crosstabulation

			kepatuhan		
			Tidak Patuh	Patuh	Total
pengetahuan	Baik	Count	16	15	31
		Expected Count	19,8	11,2	31,0
		% within pengetahuan	51,6%	48,4%	100,0%
		% within kepatuhan	53,3%	88,2%	66,0%
		% of Total	34,0%	31,9%	66,0%
	Kurang Baik	Count	14	2	16
		Expected Count	10,2	5,8	16,0
		% within pengetahuan	87,5%	12,5%	100,0%
		% within kepatuhan	46,7%	11,8%	34,0%
		% of Total	29,8%	4,3%	34,0%
Total	Count	30	17	47	
	Expected Count	30,0	17,0	47,0	
	% within pengetahuan	63,8%	36,2%	100,0%	
	% within kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	63,8%	36,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,887 ^a	1	,015	,024	,015
Continuity Correction ^b	4,435	1	,035		
Likelihood Ratio	6,513	1	,011	,024	,015
Fisher's Exact Test				,024	,015
Linear-by-Linear Association	5,762 ^c	1	,016	,024	,015
N of Valid Cases	47				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,79.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,400.

B. Hubungan Efek Samping OAT dengan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
efek samping * kepatuhan	47	100,0%	0	0,0%	47	100,0%

efek samping * kepatuhan Crosstabulation

			kepatuhan	
			Tidak Patuh	Patuh
efek samping	Tidak ada efek samping	Count	1	6
		Expected Count	4,5	2,5
		% within efek samping	14,3%	85,7%
		% within kepatuhan	3,3%	35,3%
		% of Total	2,1%	12,8%
	Ada efek samping	Count	29	11
		Expected Count	25,5	14,5
		% within efek samping	72,5%	27,5%
		% within kepatuhan	96,7%	64,7%
		% of Total	61,7%	23,4%
Total	Count	30	17	
	Expected Count	30,0	17,0	
	% within efek samping	63,8%	36,2%	
	% within kepatuhan	100,0%	100,0%	
	% of Total	63,8%	36,2%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,745 ^a	1	,003	,006	,006
Continuity Correction ^b	6,405	1	,011		
Likelihood Ratio	8,718	1	,003	,006	,006
Fisher's Exact Test				,006	,006
Linear-by-Linear Association	8,559 ^c	1	,003	,006	,006
N of Valid Cases	47				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,53.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,926.

C. Hubungan Keterjangkauan saran Kesehatan (jarak) dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak * kepatuhan	47	100,0%	0	0,0%	47	100,0%

Jarak * kepatuhan Crosstabulation

			kepatuhan		
			Tidak Patuh	Patuh	Total
Jarak	Tidak terjangkau	Count	18	4	22
		Expected Count	14,0	8,0	22,0
		% within Jarak	81,8%	18,2%	100,0%
		% within kepatuhan	60,0%	23,5%	46,8%
		% of Total	38,3%	8,5%	46,8%
	terjangkau	Count	12	13	25
		Expected Count	16,0	9,0	25,0
		% within Jarak	48,0%	52,0%	100,0%
		% within kepatuhan	40,0%	76,5%	53,2%
		% of Total	25,5%	27,7%	53,2%
Total	Count	30	17	47	
	Expected Count	30,0	17,0	47,0	
	% within Jarak	63,8%	36,2%	100,0%	
	% within kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	63,8%	36,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5,797 ^a	1	,016	,032	,017
Continuity Correction ^b	4,425	1	,035		
Likelihood Ratio	6,033	1	,014	,032	,017
Fisher's Exact Test				,032	,017
Linear-by-Linear Association	5,673 ^c	1	,017	,032	,017
N of Valid Cases	47				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,96.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,382.

D. Hubungan Peran Petugas PMO dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran * kepatuhan	47	100,0%	0	0,0%	47	100,0%

Peran * kepatuhan Crosstabulation

		kepatuhan			
		Tidak Patuh	Patuh	Total	
Peran	Tidak Baik	Count	17	3	20
		Expected Count	12,8	7,2	20,0
		% within Peran	85,0%	15,0%	100,0%
		% within kepatuhan	56,7%	17,6%	42,6%
		% of Total	36,2%	6,4%	42,6%
	Baik	Count	13	14	27
		Expected Count	17,2	9,8	27,0
		% within Peran	48,1%	51,9%	100,0%
		% within kepatuhan	43,3%	82,4%	57,4%
		% of Total	27,7%	29,8%	57,4%
Total	Count	30	17	47	
	Expected Count	30,0	17,0	47,0	
	% within Peran	63,8%	36,2%	100,0%	
	% within kepatuhan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	63,8%	36,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6,758 ^a	1	,009	,014	,010
Continuity Correction ^b	5,256	1	,022		
Likelihood Ratio	7,212	1	,007	,014	,010
Fisher's Exact Test				,014	,010
Linear-by-Linear Association	6,615 ^c	1	,010	,014	,010
N of Valid Cases	47				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,23.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,572.

Lampiran Surat izin Uji Validitas



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Nomor : 570/FKM-UWGM/A/II/2026
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Segiri
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan uji validitas kuesioner.

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Yuliana Usat
NPM : (2113201003)
Peminatan : Epidemiologi
Judul Karya Ilmiah : **"FAKTOR FAKTOR YANG BERHUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN TBC DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEGIRI KOTA SAMARINDA TAHUN 2026"**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Istiarto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 82254802579

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran Surat Balasan Uji Validitas



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA

DINAS KESEHATAN KOTA

UPTD PUSKESMAS SEGIRI

Jalan Ramania 2, RT. 47, No. 12, Kec. Samarinda Ulu Kota Samarinda,
Kalimantan Timur, Kode pos 75123, HP. 08115535511

Laman : <https://pkm-segiri.samarindakota.go.id>, Pos-el : pkm-segiri@samarindakota.go.id

SURAT KETERANGAN

No. 400. 07 / 498 / 100.02.014

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns.Siti Maidatul Janah, S.Kep
NIP : 197306121996032005
Pangkat / Gol. : Pembina / IV.a
Jabatan : Ka Sub Bag TU UPTD. Puskesmas Segiri Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa nama tersebut dibawah ini :

NO	NAMA	NPM	PEMINATAN
1	Yuliana Usat	2113201003	S1 kesehatan Masyarakat

Sehubungan dengan surat permohonan studi uji validitas Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) nomor surat 570/FKM-UWGM/A/II/2026. Maka Kami dari Puskesmas Segiri menyatakan mahasiswa tersebut diatas siap menerima untuk melakukan uji validitas pada tanggal 04 Februari 2026 di Puskesmas Segiri Samarinda

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 04 Februari 2026

Ka Sub Bag TU UPTD Puskesmas Segiri

Ns. Siti Maidatul Janah, S. Kep

NIP. 1973061219960320050



Lampiran Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 26 Februari 2026

Nomor : 639/FKM-UWGM/A/II/2026
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Lempake
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Uptd Puskesmas Lempake Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Yuliana Usat
NPM : (2113201003)
Peminatan : Epidemiologi

Judul Karya Ilmiah : **"FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS PADA PASIEN TBC DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS LEMPAKE TAHUN 2026"**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Ketua Program Studi

Istianto, SKM., M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +6282254802579

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA

DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS LEMPAKE

Jalan. D.I. Panjaitan Kebon Agung No.1 Lempake kec Samarinda Utara Kota Samarinda,
Kalimantan Timur 75118, Telepon 280620

laman: <https://pkm-lempake.samarindakota.go.id>

pos-el : Puskesmaslempake@yahoo.com

Samarinda, 03 Maret 2026

Nomor : 800 /062 /100.02/.007
Lampiran : -
Perihal : Penerimaan Penelitian

Kepada Yth,
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
di-
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya surat pengantar dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
Perihal Permohonan ijin penelitian Program Studi Kesehatan Masyarakat Nomor : 639/FKM-
UWGM/A/II/2026 berikut ini Nama dibawah ini:

1. Nama : Yuliana Usat
NPM : 2113201003

Judul Penelitian : Faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat
anti tuberculosis pada pasien TBC di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lempake Tahun 2026.

Dengan ini kami menyampaikan bahwa kami dari UPTD Puskesmas Lempake bersedia Menerima
Ijin Penelitian mahasiswa/i yang melaksanakan di Puskesmas Lempake .

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.
Atas perhatiannya dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,

An. Kepala UPTD Puskesmas Lempake

Astuti, S.Pd, Ningsih, S.KM
NIP.198805282014031001

Dokumentasi Penelitian

