

TUGAS AKHIR – 33412301064

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KAMONING KECAMATAN
SAMPANG KABUPATEN SAMPANG**

**Robiatul Adawiyah
NRP 33412301064**

**DOSEN PEMBIMBING:
Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes.**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA SAMPANG
2026**

TUGAS AKHIR



HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KAMONING KECAMATAN SAMPANG KABUPATEN SAMPANG

Tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan
Diploma III Program Studi D3 Keperawatan di Jurusan Kesehatan

Oleh:
Robiatul Adawiyah
NRP. 33412301064

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
TAHUN 2026

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas
Hidup Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning
Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang

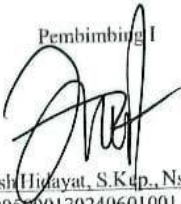
Penulis : Robiatul Adawiyah
NRP : 33412301064

Program studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Tugas akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan.
Ditandatangani di Sampang,

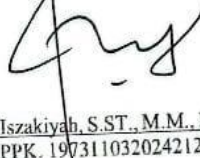
Menyetujui,

Pembimbing I



Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 1995090120240601001

Pembimbing II



Nur Iszakayah, S.ST., M.M., M.Kes.
NIPPK. 197311032024212005

Mengetahui,

Ketua Jurusan
Kesehatan

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan



Ns. Lailatul Hidayah, S.Kep., M.Kes.
NIPPPK. 198502022025212061

**LEMBAR PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KAMONING KECAMATAN
SAMPANG KABUPATEN SAMPANG**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan Pada
Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh:
Robiatul Adawiyah
NRP. 33412301064

Tugas akhir ini telah disidangkan pada tanggal 11 Februari 2026, dan telah usai
dengan ketentuan.

Disetujui tim penguji tugas akhir:

- | | |
|--|---|
| 1. Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep. | () |
| 2. Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes. | () |
| 3. H Taufiqur Rahman, S.ST., MMKes. | () |
| 4. Edy Suryadi Amin, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep. | () |
| 5. Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep. | () |

Sampang, 6 Februari 2026

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KAMONING KECAMATAN SAMPANG KABUPATEN SAMPANG

Nama : Robiatul Adawiyah
NRP : 33412301064
Prodi : D3 Keperawatan
Pembimbing I : Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
Pembimbing II : Nur Iszakiah, S.ST., M.M., M.Kes.

ABSTRAK

Pendahuluan : Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi kronis yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, termasuk di Kabupaten Sampang. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien, karena ketidakpatuhan minum obat dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, resistensi obat, serta penurunan kualitas hidup pasien.

Tujuan : Mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TBC Puskesmas Kamoning Sampang. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dengan populasi seluruh pasien TBC yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang, dengan pengambilan sampel menggunakan teknik total *sampling*. Data kepatuhan minum obat dan kualitas hidup dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan uji statistik korelasi. **Hasil :** Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TBC memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang baik dan kualitas hidup yang cukup baik, serta terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Kamoning ($p < 0,05$). **Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup. Pasien dengan kepatuhan yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien yang tidak patuh, sehingga kedisiplinan dalam menjalani terapi menjadi faktor kunci dalam menjaga stabilitas kondisi pasien.

Kata kunci: kepatuhan minum obat, Kualitas hidup, Tuberkulosis

THE RELATIONSHIP BETWEEN MEDICATION ADHERENCE AND QUALITY OF LIFE OF TUBERCULOSIS PATIENTS AT KAMONING COMMUNITY HEALTH CENTER, SAMPANG DISTRICT, SAMPANG REGENCY

Student Name : Robiatul Adawiyah
NRP : 33412301064
Study Program : D3 Keperawatan
Supervisor I : Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
Supervisor II : Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis (TBC) is a chronic infectious disease that remains a public health problem, including in Sampang Regency. Patient compliance in consuming anti-tuberculosis drugs is a crucial factor determining the success of therapy and the patient's quality of life, as medication non-compliance can lead to treatment failure, drug resistance, and a decline in the patient's quality of life. **Objective:** To determine the relationship between medication compliance and the quality of life of TB patients at the Kamoning Health Center, Sampang. **Methods:** This study used an analytical design with a cross-sectional approach, with a population of all TB patients undergoing treatment at the Kamoning Health Center, Sampang District, Sampang Regency, using a total sampling technique. Data on medication compliance and quality of life were collected using structured questionnaires and analyzed using correlation statistical tests. **Result:** The study showed that the majority of TB patients had a good level of medication compliance and a reasonably good quality of life, and there was a significant relationship between medication compliance and the quality of life of TB patients at the Kamoning Health Center ($p < 0.05$). **Conclusion:** There is a significant relationship between medication compliance and quality of life. Patients with good compliance tend to have a better quality of life compared to non-compliant patients, thus discipline in undergoing therapy becomes a key factor in maintaining the stability of the patient's condition.

Keywords: medication compliance, Quality of life, Tuberculosis

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi:

Nama : Robiatul Adawiyah
NRP : 33412301064
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir yang saya buat dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang”

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur hasil kuliah, survei lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.
2. Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari Kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada tugas akhir ini.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka tugas akhir saya ini dibatalkan.

Sampang, 6 Februari 2026



Robiatul Adawiyah

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah Yang Maha Esa yang telah memberi kekuatan, kemampuan, dan kesabaran kepada penulis, sehingga penulis dapat menyusun tugas akhir ini dengan baik. Sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang” sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan di Politeknik Negeri Madura.

Tugas akhir ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari orang-orang yang berada disekitar penulis. Oleh karena itu penulis ucapkan terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian penyusunan tugas akhir ini, sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laily Ulfiyah, S.T., MT., selaku Direktur Politeknik Negeri Madura yang telah memberikan kesempatan dan izin bagi penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
2. M. Musta'in, S.T., MT., selaku Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura.
3. Abdan Syakura, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Hilmah Noviandry R., S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan
5. Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
6. Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing I yang telah banyak membantu serta berperan aktif dalam memberikan masukan dan arahan kepada saya dalam proses pengerjaan tugas akhir ini.
7. Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes., selaku pembimbing II yang telah banyak juga membantu serta berperan aktif dalam memberikan masukan serta arahan kepada saya dalam proses pengerjaan tugas akhir ini.
8. Para dosen dan tenaga kependidikan Politeknik Negeri Madura yang telah melayani mahasiswa selama penulis menempuh Pendidikan disini.
9. Dr. Karmiatu Sakdiyah, selaku Kepala UPT Puskesmas Kamoning yang telah memberi izin kepada saya untuk melakukan pengambilan data dan penelitian di tempat tersebut.
10. Kepada kedua orang tua saya, saya ucapkan ribuan terima kasih karena sudah berhasil menjadi sahabat terbaik saya melebihi sosok teman manapun yang pernah saya temui, terima kasih kepada kedua orangtua saya yang selalu berhasil memahami posisi saya dan selalu mengusahakan apa yang saya butuhkan dan menjadi tempat pertama setelah Allah untuk mengaduh dan bercerita, dan saya bersyukur karena saya diberikan orang tua yang sangat pengertian juga penyayang sehingga saya tidak pernah merasa saya sendirian.

11. Kepada kedua saudara saya yang telah sering kali memberikan motivasi kepada saya baik dalam bentuk bullian dan candaan terutama kepada kakak perempuan saya yang sering menjadi tempat mengaduh saat saya sedang lelah terima kasih banyak juga kepada ponakan kecil saya “khanza” sosok keponakan yang cantik dan lucu yang sudah banyak membantu menghibur saya dan sering menjadi teman kemanapun saya pergi terima kasih ponakan cantiknya ante sudah sering nurut sama ante.
12. Terima kasih kepada pondok pesantren tercinta Al-amin sumenep madura karena telah menjadi jembatan untuk masadepan saya baik mendidik juga menanamkan mental kuat dan pejuang untuk para alumnninya dan berhasil membuat kami bersyukur dan bangga menjadi salah satu alumni, sebaik mungkin akan saya usahakan untuk bisa membanggakan almamater pondok pesantren saya dimanapun saya berada syukron kasiron atas berkahnya.
13. Teruntuk sahabat-sahabat terbaik saya, Dewi, Auda, Dini, Enek, terima kasih sudah kebersamai perjalanan perkuliahan saya sedari awal menjadi mahasiswa baru hingga akhirnya kita berhasil menyelesaikan setiap tahap hingga akhir dengan saling menggenggam tangan agar tetap saling menguatkan, mungkin ucapan terima kasih tidak akan bisa mewakili salah juga rasa syukur saya selama ini, tapi tahukah kalian memiliki sahabat seperti kalian adalah salah satu do’a yang Tuhan perkenankan diatara doa-doa saya sebelumnya, agar dipertemukan dengan pertemanan yang tulus dan saling mendukung juga saling menguatkan tanpa ada rasa saling menyaingi juga menjatuhkan, terima kasih sudah menjadi tempat bertukar pengetahuan, berbagi banyak pengalaman, juga menjadi tempat suka duka dan menjadi pendengar setia dalam setiap kisah saya, semoga persahabatan ini tetap terjaga, dan tidak ada putusnya meskipun kelak arah langkah kita berbeda, semoga kalian dipertemukan dengan sosok-sosok baik dalam kehidupan selanjutnya semoga kita tetap bisa berkumpul di dunia hingga jannah-nya. Amin

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua, penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk tugas akhir ini.

Sampang, 6 Februari 2026
Peneliti



Robiatul Adawiyah
NRP. 33412301064

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRAK.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
13.1.....	Latar
Belakang.....	1
13.2.....	Rumusan
Masalah.....	3
13.3.....	Batasan
Masalah.....	3
13.4.....	Tujuan
Penelitian	3
13.5.....	Manfaat
Penelitian.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Tuberkulosis (TBC)	5
2.1.1 Definisi Tuberkulosis.....	5
2.1.2 Etiologi dan Faktor Risiko Tuberkulosis	5
2.1.3 Patofisiologi Tuberkulosis	11
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	12
2.1.5 Klasifikasi	13
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	14
2.1.7 Penatalaksanaan Pengobatan TBC	15
2.1.8 Komplikasi.....	17
2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat	18
2.2.1 Definisi.....	18
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat	18
2.2.3 Dampak Ketidakepatuhan pada Terapi.....	20
2.2.4 Upaya Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat.....	20
2.3 Konsep Kualitas Hidup.....	21
2.3.1 Definisi Kualitas Hidup Menurut Para Ahli	22
2.3.2 Ruang Lingkup Kualitas Hidup	22
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien TBC.....	23

2.3.4 Hubungan Kepatuhan Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TBC	24
2.4 Penelitian Terdahulu.....	26
2.5 Kerangka Konsep	29
2.5.1 Penjelasan kerangka konsep.....	30
2.5.2 Hipotesis	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	31
3.1 Rancangan Penelitian	31
3.2 Kerangka Kerja.....	32
3.3 Populasi dan Sampel dan <i>Sampling</i>	33
3.3.1 Populasi.....	33
3.3.2 Sampel	33
3.3.3 <i>Sampling</i>	33
3.4 Identifikasi variabel	34
3.4.1 Variabel independen	34
3.4.2 Variabel dependen	34
3.5 Definisi Operasional.....	35
3.6 Analisa Data dan Pengumpulan Data	36
3.6.1 Pengumpulan Data	36
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	36
3.6.3 Waktu dan Tempat	37
3.6.4 Pengolahan Data.....	37
3.6.5 Analisa Data.....	40
3.7 Etika Penelitian	41
3.8 Keterbatasan Penelitian	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1 Hasil Penelitian	42
4.1.1 Deskripsi/Gambaran umum tempat penelitian	42
4.1.2 Hasil Penelitian Data Umum	42
4.1.3 Hasil Penelitian Khusus	43
4.1.4 Hasil Tabulasi Silang.....	43
4.1.5 Uji Chi-Square Test.....	44
4.2 Pembahasan.....	44
4.2.1 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Puskesmas Kamoning....	44
4.2.2 Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning.....	45
4.2.3 Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TBC	45
BAB V PENUTUP.....	47
5.1 Kesimpulan	47
5.2 Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TBC di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.....	29
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TBC	32

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TBC di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang	26
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TBC	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal.....	48
Lampiran 2 Surat Balasan Pengambilan Data Awal.....	49
Lampiran 3 Surat Balasan Dinas Kesehatan	50
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	51
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Penelitian 1	52
Lampiran 6 Kisi-Kisi Kuesioner.....	54
Lampiran 7 Lembar Kuisisioner 2.....	55
Lampiran 8 Kisi-Kisi Kuesioner 2.....	59
Lampiran 9 Hasil SPSS	60
Lampiran 10 Tabulasi 1.....	61
Lampiran 11 Lembar Dokumentasi	65
Lampiran 12 Surat Permohonan Izin Penelitian	66
Lampiran 13 Lembar Turnitin.....	67
Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing 1.....	68
Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing 2.....	69
Lampiran 16 Lembar Konsultasi Penguji 1.....	70
Lampiran 17 Lembar Konsultasi Penguji 2.....	71
Lampiran 18 Lembar Konsultasi Penguji 3.....	72

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

Daftar Singkatan

BB	: Berat Badan
BTA	: Basil Tahan Asam
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short-course</i>
MDR	: <i>Multi Drug Resistant</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PMO	: Pengawas Minum Obat
TBC	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Daftar Lambang

%	: Persentase
°C	: Derajat celcius
<	: Kurang Dari
M ²	: Meter Persegi
Mg	: Miligram
Kg	: Kilogram
≤	: Kurang Dari
≥	: Lebih Dari

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit infeksi yang menular dan masih menjadi masalah kesehatan pada masyarakat hingga saat ini, baik secara global maupun nasional khususnya di negara-negara berkembang di mana akses pengobatan dan pencegahan sering terbatas dan masih banyak menimbulkan dampak kerugian kepada masyarakat baik psikologi, ekonomi juga sosial . Penyakit ini disebabkan oleh bakteri bernama *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menyebar dari orang ke orang lain dengan mudah melalui percikan udara saat berbicara, bersin atau batuk (Susanto Sipayung *et al.*, 2023). Meskipun program pengendalian TBC telah lama di jalankan namun angka TBC masih tergolong tinggi, kondisi ini menunjukkan bahwa proses pengendalian belum sepenuhnya optimal dan masih menghadapi berbagai kendala. Salah satu permasalahan utamanya adalah kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TBC yang membutuhkan waktu relatif lama dan menuntut pasien untuk mengkonsumsi obat secara rutin, sesuai dosis juga jadwalnya. Namun, dalam praktiknya masih banyak terjadi ketidak patuhan dalam minum obat baik karena lupa, merasa bosan atau juga kurangnya pemahaman tentang pentingnya pengobatan yang teratur. Ketidak patuhan ini menjadi masalah serius bagi masyarakat karena dapat menyebabkan kegagalan dalam proses pengobatan sehingga akan mengakibatkan menurunnya kualitas pada hidup pasien dan berisiko akan timbulnya berbagai keluhan pada fisik yang terjadi secara berkepanjangan, adanya gangguan psikologis seperti cemas dan setres serta masalah sosial lainnya, oleh karena itu permasalahan kepatuhan minum obat ini tidak hanya berkaitan dengan kesembuhan penyakit,tetapi juga memiliki hal yang berkaitan erat dengan kualitas hidup pasien TBC itu sendiri (Tinggi *et al.*, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2023 Terdapat 7,5 juta kasus TBC baru di seluruh dunia. Di Indonesia, penyakit TBC menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang harus ditangani. Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh WHO tahun 2023, Indonesia menduduki posisi kedua jumlah kasus tertinggi TBC setelah India dengan jumlah kasus sekitar 821.000. Salah satu provinsi yang turut menyumbang kasus TBC terbanyak di Indonesia yaitu Jawa Timur (Rahmatullah *et al.*, 2024). Kabupaten Sampang, persentase penemuan kasus tuberkulosis juga ditemukan yakni mencapai 88,58%, yang mencerminkan komitmen lokal yang kokoh untuk mendukung upaya nasional dan global dalam memberantas TBC (sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur).

Puskesmas Kamoning mencatat bahwa hingga bulan Oktober tahun 2025 jumlah kasus TBC di wilayah kerja Puskesmas Kamoning mencapai 69 pasien, berdasarkan data awal yang diperoleh masih terdapat 9 pasien yang tidak patuh dalam proses pengobatan ini, Kondisi ini menunjukkan adanya permasalahan dalam pelaksanaan pengobatan TBC.

Penyebab utama penyakit TBC oleh bakteri yang bernama *Mycobacterium tuberculosis* penyebarannya dari satu individu ke individu lain kemudian menyerang parenkim paru, TBC juga dapat menyebar ke daerah organ lain seperti kelenjar getah bening dan tulang (Karuniawati *et al.*, 2023). Penularan TBC terjadi ketika berbicara, bersin, atau batuk, dan secara tidak langsung mengeluarkan percikan dahak (Nurdiansyah *et al.*, 2021). Ditemukan juga beberapa faktor yang memengaruhi dan menghambat proses kesembuhan pasien diantaranya, faktor biologis kurangnya dukungan keluarga masalah ekonomi, kondisi sosial yang tidak memungkinkan sedangkn untuk mencapai kesembuhan yakni 6-9 bulan agar hasil yang di peroleh lebih optimal (Ritassi & Kadek Nuryanto, 2024). Kepatuhan minum obat merupakan faktor utama dalam proses penyembuhan, dimana pasien harus mengikuti instruksi medis secara konsisten disiplin pengobatan penting untuk menghindari resistensi obat, seperti TBC multi-drug resisten (MDR). Akibatnya, penyajian pengobatan yang efektif secara langsung berkaitan erat dengan peningkatan kualitas hidup pasien TBC (Ade Ramadhani & Kiki Deniati, 2024). Kualitas hidup adalah kondisi emosional dan kepuasan individu terhadap kehidupan secara keseluruhan, diakui orang lain sebagai kehidupan yang nyaman, aman, dan memenuhi kebutuhan dasar (Ade Ramadhani & Kiki Deniati, 2024). Pada responden dengan kualitas hidup yang baik, aspek fisik terlihat adanya perbaikan kesehatan, dan aspek psikologisnya lebih mampu menerima diri dan situasi, sehingga mereka menikmati hiduplebih baik (Ade Ramadhani & Kiki Deniati, 2024) Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk mengidentifikasi hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien, sebagai dasar meningkatkan strategi teknik pendekatan yang tepat sasaran untuk kualitas hidup optimal (Ritassi *et al.*, 2024). Responden yang memiliki kualitas hidup optimal memiliki kehidupan yang lebih baik dan terlihat dari kondisi kesehatan mereka (Ade Ramadhani & Kiki Deniati, 2024).

Kesembuhan pasien bergantung pada komitmen dan disiplin mereka. Oleh karena itu, diperlukan strategi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat, dengan melibatkan keluarga sebagai pengawas, menggunakan teknologi sederhana seperti komunikasi telepon atau aplikasi, dan pendekatan komunitas melalui kader kesehatan. Dengan ini, pasien dapat menyelesaikan terapi secara optimal (Papeo *et al.* 2021). Dalam hal ini, perawat berperan sentral dalam mendidik pasien tentang minum obat secara teratur, mengkoordinasikan keluarga, memanfaatkan teknologi, melibatkan komunitas, dan memberikan dukungan holistik, agar pasien mencapai kesembuhan dan kualitas hidup optimal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tesebut peneliti merumuskan masalah mengenai bagaimana hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang.

1.3 Batasan Masalah

- 1.3.1 Peneliti hanya di fokuskan pada pasien TBC yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kamoning.
- 1.3.2 Penelitian ini hanya dilakukan di Puskesmas Kamuning
- 1.3.3 Penelitian ini hanya berfokus untuk menganalisa dibidang TBC di Puskesmas Kamoning.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TBC Puskesmas Kamoning Sampang.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Kamoning.
- 2. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Kamoning.
- 3. Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Kamoning.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambahkan pengetahuan tentang kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB, memperkuat teori dan bukti mengenai hasil kepatuhan minum obat yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien TBC.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1. Bagi Tempat Penelitian
Pada penelitian ini peneliti dapat menambah wawasannya tentang kesehatan terutama pada hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien TBC serta dapat melatih kemampuan dalam melakukan penelitian di lapangan
- 2. Bagi Profesi Keperawatan
Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ajar atau referensi dibidang Kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan minum obat secara teratur agar dapat meningkatkan kualitas hidup terutama pada dengan penyakit menular.
- 3. Bagi Responden
Penelitian ini dapat memberikan tingkat pengetahuan serta pemahaman kepada pasien dan keluarga tentang kepatuhan dalam mengkonsumsi obat sangat berpengaruh kepada kualitas hidup pasien informasi ini juga dapat menjadi kesadaran bagi keluarga pasien tentang pentingnya memberikan dukungan kepada pasien mengenai pengobatan dan kualitas hidup yang lebih optimal.
- 4. Bagi institusi pendidikan
Hasil penelitian ini dapat memperluas wawasan serta meningkatkan

pemahaman pembelajaran kepada mahasiswa dan dapat dijadikan bahan rujukan dan refrensi bagi peneliti selanjutnya terutama pada topik kepatuahn minum obat dan kualitas pasien TBC.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis (TBC)

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut ditularkan melalui udara, khususnya ketika penderita TBC batuk, bersin, atau meludah, sehingga partikel bakteri dapat terhirup oleh individu di sekitarnya. Tuberkulosis bukan disebabkan oleh kutukan atau penyakit keturunan, melainkan infeksi menular yang bisa menjangkiti siapa saja, terutama pada orang dewasa produktif, bahkan lansia, dan juga anak-anak. Kebanyakan bakteri tuberkulosis menyerang paru-paru, tetapi juga bisa menyerang pada bagian tubuh lainnya, seperti tulang, kelenjar, kulit, otak, dan lainnya (Sadikin & Harbuwono, 2025).

2.1.2 Etiologi dan Faktor Risiko Tuberkulosis

Penyebab penyakit Tuberkulosis adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang secara khusus menyerang sistem pernapasan manusia. Penularan bakteri ini terjadi melalui udara, di mana partikel-partikel kecil yang mengandung bakteri terlepas ke lingkungan saat penderita TBC batuk, bersin, atau meludah. Orang di sekitar dapat menghirup partikel tersebut, sehingga bakteri masuk ke paru-paru dan memicu infeksi, terutama jika sistem kekebalan tubuh lemah atau kontak berlangsung dalam waktu lama di ruang tertutup (Sadikin & Harbuwono, 2025). Risiko penyakit tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk usia, di mana kasus tertinggi terjadi pada usia muda hingga dewasa, dengan sekitar 75% penderita di Indonesia berasal dari kelompok usia produktif (15-49 tahun). Jenis kelamin juga berperan, karena penyakit ini lebih sering menyerang laki-laki akibat kebiasaan merokok yang menurunkan daya tahan tubuh, terutama jika dikombinasikan dengan minum alkohol. Pekerjaan meningkatkan risiko melalui kontak langsung dengan penderita, seperti pada tenaga kesehatan dan pekerja pabrik. Status ekonomi rendah menyulitkan menyertakan kondisi kesehatan, sementara faktor lingkungan seperti pencahayaan, kelembapan, suhu, kondisi atap, dinding, lantai rumah, serta kepadatan memfasilitasi masuknya bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, khususnya di rumah gelap tanpa sinar matahari (Biologi et al., n.d.). Kelompok yang berisiko tinggi terkena TBC meliputi orang yang kontak serumah atau kontak dekat dengan pasien TBC, orang dengan HIV (ODHIV), perokok, orang dengan diabetes melitus (DM), bayi, anak-anak, dan lansia yang berinteraksi dengan pasien TBC, serta warga binaan pemasyarakatan (WBP), tunawisma, pengungsi, serta populasi rentan lainnya seperti yang tinggal di pemukiman kumuh-padat atau kumuh-miskin. (Sadikin & Harbuwono, 2025).

Faktor yang memengaruhi penyakit TBC adalah sebagai berikut;

a. Faktor Lingkungan

1. Kepadatan hunian

Pada saat banyaknya orang yang tinggal bersama dalam sebuah rumah relatif terhadap ukuran ruang yang tersedia. Ketika jumlah penghuni terlalu banyak dibandingkan dengan luas lantai rumah, khususnya jika setiap orang memiliki ruang kurang dari 8 meter persegi kondisi ini menciptakan lingkungan yang sangat padat. Kepadatan seperti ini dapat mempercepat penyebaran penyakit seperti tuberkulosis (TBC) karena beberapa alasan penting. Pertama, udara dalam ruangan yang terlalu penuh cenderung menjadi lembap dan kurang segar, sehingga mengurangi kualitas sirkulasi udara. Kedua, jarak antar penghuni yang sangat dekat memudahkan bakteri penyebab TBC berpindah dari satu orang ke orang lain melalui percikan udara ketika batuk atau bersin. Dengan demikian, kepadatan hunian tidak hanya berdampak pada kenyamanan, tetapi juga sangat berpengaruh terhadap risiko kesehatan, khususnya dalam menularkan penyakit menular seperti TBC.

2. Ventilasi

Ventilasi merupakan sistem atau saluran yang berfungsi sebagai jalur pertukaran udara antara ruangan di dalam rumah dengan lingkungan luar. Apabila luas ventilasi yang tersedia kurang dari 10% dari total luas lantai bangunan, maka pergerakan udara dalam ruangan menjadi sangat terbatas dan sirkulasi udara menjadi tidak optimal. Kondisi ini menciptakan lingkungan yang lembap dan stagnan, sehingga memungkinkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang merupakan penyebab penyakit tuberkulosis, dapat bertahan lebih lama dan menyebar dengan lebih mudah melalui udara pernapasan. Oleh karena itu, ventilasi yang memadai sangat penting untuk menjaga kualitas udara dalam ruangan sekaligus mencegah penularan penyakit menular yang bersifat *airborne* seperti tuberkulosis.

3. Kelembapan

Kelembapan udara menunjukkan seberapa banyak kandungan uap air yang ada di dalam udara suatu ruangan. Kondisi kelembapan yang ideal sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman. Jika kelembapan terlalu rendah, yaitu di bawah 40%, udara menjadi sangat kering, yang dapat mengganggu fungsi sistem pernapasan dan mengiritasi saluran napas. Sebaliknya, jika kelembapan terlalu tinggi, melebihi 60%, udara menjadi lembap dan tersebar embun, menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan mikroorganisme, termasuk bakteri penyebab penyakit. Dalam konteks tuberkulosis, kelembapan yang tidak sehat ini berperan cukup besar. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan lebih lama di udara yang memiliki kelembapan terlalu rendah maupun terlalu tinggi. Pada kelembapan rendah, partikel droplet yang mengandung bakteri lebih ringan dan

mudah tersebar di udara, sehingga risiko terhirup oleh orang lain meningkat. Sedangkan pada kelembapan tinggi, kondisi lembap membuat bakteri bertahan lebih lama dan sulit mati, memperbesar peluang infeksi. Oleh karena itu, menjaga tingkat kelembapan dalam kisaran yang seimbang biasanya antara 40% sampai 60% sangat dianjurkan untuk mengurangi risiko penyebaran tuberculosis dan menjaga lingkungan rumah agar tetap sehat serta nyaman bagi penghuninya. Selain itu, pengaturan kelembapan juga membantu mendukung sirkulasi udara yang baik dan mengurangi pertumbuhan jamur atau alergen lain yang dapat memperburuk kualitas udara dalam ruangan.

4. Pencahayaan

Pencahayaan dalam sebuah ruangan mengacu pada jumlah sinar matahari yang berhasil masuk ke dalam interior rumah. Cahaya matahari memiliki peran penting dalam menjaga kebersihan lingkungan dalam ruangan, terutama karena sinar ultraviolet (UV) yang terkandung di dalamnya mampu menonaktifkan berbagai jenis mikroorganisme, termasuk bakteri penyebab tuberculosis, *Mycobacterium tuberculosis*. Sinar UV ini dapat merusak struktur genetik bakteri sehingga menghambat kemampuan mereka untuk bertahan hidup dan berkembang biak. Ketika tingkat pencahayaan di dalam rumah sangat rendah, yakni kurang dari 60 lux, atau ketika ruangan cenderung gelap dan tertutup, bakteri tersebut mengalami kondisi ideal untuk bertahan dan berkembang. Kurangnya cahaya alami juga dapat memicu kelembapan yang lebih tinggi dan sirkulasi udara yang buruk, sehingga menambah risiko penyebaran penyakit menular yang ditularkan melalui udara, seperti tuberculosis. Oleh karena itu, menyediakan pencahayaan alami yang cukup tidak hanya berfungsi untuk memberikan kenyamanan visual dan estetika, tetapi juga merupakan bagian penting dalam pengendalian faktor kesehatan lingkungan dalam rumah. Dengan memaksimalkan masuknya sinar matahari, terutama pada pagi dan siang hari, kita dapat secara efektif mengurangi konsentrasi bakteri berbahaya di udara sekaligus menciptakan atmosfer hunian yang lebih sehat serta mendukung kesejahteraan penghuninya secara keseluruhan.

5. Jenis lantai

Lantai yang terbuat dari bahan alami seperti tanah, papan kayu, atau bambu, yang sifatnya tidak kedap air, cenderung mudah menyerap kelembapan dari lingkungan sekitar. Akibatnya, lantai tersebut sering kali menjadi lembap dan berdebu, terutama jika tidak mendapatkan perawatan dan pembersihan yang rutin. Kondisi ini menciptakan lingkungan yang kurang sehat karena tingkat kelembapan yang tinggi mendukung pertumbuhan mikroorganisme serta mempermudah partikel debu berkumpul. Dalam konteks penularan tuberculosis, lantai yang lembap dan berdebu ini menjadi tempat yang memungkinkan droplet atau percikan kecil yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis*

bertahan lebih lama. Droplet tersebut bisa berasal dari batuk atau bersin pengidap TB dan jika tidak cepat hilang atau terbuang, keberadaannya dalam bentuk debu atau kelembapan di lantai membuat bakteri lebih stabil dan berpotensi menularkan penyakit kepada penghuni lain. Oleh sebab itu, pemilihan bahan lantai yang mudah dibersihkan dan tidak mudah menyerap air sangat penting dalam menjaga kebersihan serta kesehatan lingkungan rumah. Disamping itu, perawatan rutin serta ventilasi yang baik juga turut membantu mengurangi kelembapan berlebih dan penumpukan debu sehingga risiko penyebaran bakteri tuberkulosis dapat diminimalkan secara efektif. Langkah-langkah ini menjadi bagian penting dari upaya menciptakan ruang hunian yang sehat dan aman bagi seluruh penghuninya.

6. Jenis dinding

Dinding yang terbuat dari bahan-bahan seperti papan kayu, anyaman, atau bambu, yang tidak memiliki sifat kedap air, cenderung menyebabkan kelembapan dalam ruangan menjadi lebih tinggi. Selain itu, bahan-bahan tersebut seringkali sulit memaksimalkan pencahayaan alami sehingga membuat ruang menjadi gelap dan kurang terang. Kombinasi kondisi lembap dan minim cahaya ini menciptakan lingkungan yang sangat mendukung kelangsungan hidup bakteri, termasuk bakteri penyebab tuberkulosis. Lingkungan yang lembap dan gelap memungkinkan bakteri bertahan lebih lama serta berkembang biak dengan lebih leluasa, sehingga meningkatkan risiko penularan penyakit. Dengan demikian, pemilihan material dinding yang tepat serta pengaturan pencahayaan dan sirkulasi udara sangat penting untuk menciptakan ruang yang sehat dan mampu menghambat pertumbuhan mikroorganisme berbahaya

Faktor gaya hidup

1) Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok berdampak negatif yang signifikan terhadap kesehatan, terutama dalam konteks infeksi tuberkulosis (TBC). Rokok tidak hanya melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuat tubuh lebih sulit melawan berbagai penyakit, tetapi juga secara langsung merusak saluran pernapasan. Kerusakan ini menciptakan kondisi yang lebih rentan bagi paru-paru untuk terinfeksi bakteri penyebab TBC. Selain itu, merokok bersama dalam ruangan tertutup dapat mempercepat penyebaran bakteri TBC karena asap rokok mengiritasi saluran napas dan meningkatkan paparan droplet yang mengandung bakteri, sehingga meningkatkan risiko tertular baik bagi perokok maupun orang di sekitarnya. Oleh karena itu, kebiasaan merokok menjadi faktor risiko penting yang memperburuk transmisi dan perkembangan penyakit TBC.

2) Kurangnya memperhatikan *personal hygiene*

Personal hygiene dapat memengaruhi TBC dikarenakan jika kebersihan dan praktik higiene rendah tidak hanya berakibat meningkatkan risiko penularan tuberkulosis (TBC), tetapi juga berdampak pada penyebaran

berbagai penyakit menular lainnya. Terutama di lingkungan yang padat dan kurang ventilasi, kondisi sanitasi yang buruk menciptakan tempat ideal bagi bakteri dan virus untuk berkembang biak. Kebiasaan menjaga kebersihan pribadi, seperti mencuci tangan secara teratur, menjaga kebersihan pernapasan, serta menjaga kebersihan lingkungan sekitar, menjadi faktor krusial dalam menekan laju penyebaran penyakit. Oleh karena itu, peningkatan kesadaran dan pendidikan tentang pentingnya hygiene menjadi langkah penting dalam upaya pencegahan TBC dan penyakit infeksi lainnya di masyarakat.

3) Tidak menggunakan masker & Tidak menjaga jarak

Penularan tuberkulosis (TBC) terjadi melalui udara ketika penderita batuk, bersin, atau berbicara. Oleh karena itu, tidak menggunakan masker terutama di tempat-tempat yang padat dan memiliki sirkulasi udara terbatas secara signifikan meningkatkan risiko penularan penyakit ini. Selain itu, mengabaikan jarak fisik yang aman juga memperbesar peluang penyebaran droplet berisi bakteri TBCC ke orang lain. Upaya pencegahan seperti pemakaian masker yang benar dan menjaga jarak minimal sangat penting untuk membatasi penyebaran infeksi, terutama di lingkungan publik yang ramai dan tertutup. Edukasi terus menerus mengenai pentingnya protokol kesehatan ini menjadi kunci dalam mengurangi angka penularan TBC di masyarakat.

4) Kebiasaan Berkumpul di Tempat Tertutup / Ventilasi Buruk

Berada dalam ruangan tertutup dengan ventilasi yang buruk menciptakan kondisi ideal bagi bakteri penyebab tuberkulosis (TBC) untuk bertahan dalam udara dalam waktu lebih lama. Hal ini meningkatkan kemungkinan penularan penyakit karena partikel kuman yang terhirup oleh orang lain menjadi lebih mudah tersebar dan sulit hilang. Oleh karena itu, kebiasaan berkumpul di ruang yang tidak memiliki sirkulasi udara yang baik sangat berisiko mempercepat penyebaran TBC. Penting untuk memastikan ruangan memiliki ventilasi yang cukup guna mengurangi konsentrasi bakteri di udara dan menjaga kesehatan bersama.

5) Kurangnya Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pencegahan

Minimnya pemahaman tentang cara pencegahan tuberkulosis menyebabkan banyak orang mengabaikan langkah-langkah penting, seperti tidak menggunakan masker, tidak mencuci tangan secara rutin, dan enggan melakukan pemeriksaan medis saat gejala awal muncul. Kondisi ini memperbesar risiko penyebaran penyakit serta memperlambat penanganan yang tepat, sehingga edukasi yang efektif sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku pencegahan di masyarakat.

6) Rendahnya kesadaran untuk memeriksakan diri

Rendahnya kesadaran masyarakat untuk segera memeriksakan diri saat mengalami gejala tuberkulosis menjadi hambatan besar dalam upaya pengendalian penyakit ini. Seringkali, penderita menunda pemeriksaan

karena kurangnya pengetahuan mengenai tanda-tanda awal TBC atau takut terhadap stigma sosial yang melekat pada penyakit menular. Penundaan ini tidak hanya memperburuk kondisi kesehatan individu, tetapi juga memperbesar peluang bakteri TBC menyebar ke lingkungan sekitar secara cepat dan luas. Selain itu, kurangnya akses mudah ke fasilitas kesehatan dan minimnya edukasi tentang pentingnya deteksi dini semakin memperparah situasi. Oleh karena itu, peningkatan kesadaran melalui kampanye pendidikan, sosialisasi intensif, serta penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau dan ramah menjadi langkah fundamental untuk memastikan deteksi dan pengobatan TBC dilakukan tepat waktu, sehingga menekan risiko penularan di masyarakat.

b. Faktor Usia

Usia menjadi faktor penting dalam risiko terinfeksi tuberkulosis. Anak-anak dan remaja, serta lansia, lebih rentan terhadap TBC karena sistem imun mereka belum matang atau mulai melemah. Selain itu, kondisi kesehatan yang umumnya menurun seiring bertambahnya usia juga memengaruhi kemampuan tubuh dalam melawan infeksi, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap penyakit ini.

c. Faktor sosial

1. Interaksi Sosial yang Tinggi

Intensitas interaksi sosial yang tinggi di kalangan generasi muda, seperti berkumpul bersama, bermain game bersama, atau makan bersama, secara signifikan meningkatkan peluang terjadinya kontak langsung dengan penderita tuberkulosis, sehingga risiko penularan menjadi lebih besar.

2. Tidak Ada Pengawasan atau Teguran Sosial

3. Ketidakhadiran pengawasan atau teguran dari lingkungan sosial

menyebabkan perilaku yang berisiko terhadap penularan tuberkulosis sering kali dibiarkan tanpa koreksi. Tanpa adanya kontrol sosial yang efektif, individu cenderung kurang termotivasi untuk mengubah kebiasaan yang berpotensi membahayakan diri sendiri dan orang lain. Oleh sebab itu, peran masyarakat dan lingkungan sekitar sangat penting dalam memberikan pengingat dan dukungan agar tindakan pencegahan dijalankan dengan konsisten demi meminimalkan penyebaran penyakit.

2.1.3 Patofisiologi Tuberkulosis

Ketika seseorang menghirup bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui saluran pemapasan, di mana ia berkumpul dan berkembang biak. Bakteri ini juga dapat menyebar ke organ lain seperti ginjal, tulang, korteks serebri, dan bagian paru-paru lainnya (seperti lobus atas) melalui sistem limfatik dan cairan tubuh. Sistem kekebalan tubuh merespons dengan reaksi inflamasi, di mana fagosit menekan bakteri, sedangkan limfosit tuberkulosis spesifik menghancurkan bakteri dan jaringan sehat. Reaksi ini menyebabkan menumpuknya eksudat di alveoli, yang dapat memicu bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya muncul dalam 2-10 minggu setelah paparan bakteri. Interaksi awal antara *Mycobacterium tuberculosis* dan sistem

kekebalan tubuh membentuk granuloma, yang terdiri dari gumpalan basil hidup dan mati antara makrofag. Granuloma ini berkembang menjadi massa jaringan fibrosa, dengan bagian sentral yang nekrotik membentuk massa seperti keju, dikenal sebagai fokus Ghon. Hal ini menjadi dasar pembentukan jaringan kolagen, di mana bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, penyakit aktif dapat muncul akibat respon imun yang tidak kuat, infeksi ulang, atau aktivasi bakteri dorman (Biologi *et al.*, n.d.).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala TBC secara fisik jelas terlihat mengalami perubahan melalui adanya gejala klinis seperti batuk berdahak selama 2 minggu, nyeri dada, dan sesak nafas yang mengganggu. Efek TBC dengan mudah mengakibatkan perubahan fisik dan mental akibatnya, aktifitas sosial kemasyarakatan penderita dibatasi. sebagian besar pasien mengalami stres yang berlebihan hingga menyebabkan kematian (Dhefina, 2020). Secara lebih rinci, gejala ini terbagi menjadi dua kelompok utama: gejala sistemik yang memengaruhi seluruh tubuh, serta gejala respiratorik yang berfokus pada saluran pernapasan

1. Gejala Sistemik Tuberkulosis Paru

1) Demam

Demam sering muncul sebagai gejala awal tuberkulosis paru, dipicu oleh reaksi sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi bakteri. Demam ini biasanya ringan hingga sedang, disertai keringat malam berlebihan, dengan pola hilang-timbul seperti flu yang bisa mencapai suhu 40°C-41°C.

2) Malaise

Malaise merujuk pada rasa tidak enak badan atau kelelahan yang umum dialami penderita tuberkulosis, di mana individu merasa lesu, kehabisan energi, dan sulit menjalani rutinitas harian. Kondisi ini timbul akibat beban infeksi yang menguras tenaga tubuh secara keseluruhan, sehingga menurunkan kualitas hidup secara signifikan.

2. Gejala Respiratorik Tuberkulosis Paru Menurut Pratama (2021), meliputi:

1) Batuk

Batuk menjadi gejala paling khas dan umum pada tuberkulosis paru, sering berlangsung lebih dari tiga minggu dan semakin memburuk seiring waktu. Batuk ini bisa kering atau menghasilkan dahak, menandakan infeksi kronis yang memerlukan perhatian medis segera

2) Batuk Darah

Batuk darah (hemoptoe) Merupakan gejala serius pada tuberkulosis paru, di mana penderita mengeluarkan darah atau lendir berdarah saat batuk. Hal ini terjadi karena kerusakan jaringan paru akibat infeksi, yang memicu pendarahan di saluran pernapasan

3) Sesak Napas

Sesak napas timbul dari kerusakan paru-paru akibat tuberkulosis, membuat penderita kesulitan bernapas terutama saat bergerak. Gangguan ini mengurangi kemampuan paru dalam menukar oksigen dan karbon dioksida secara efisien

4) Nyeri Dada

Nyeri dada sering dirasakan pada tuberkulosis paru, khususnya jika pleura (selaput pembungkus paru) ikut terlibat. Rasa sakit yang tajam atau menekan ini memburuk saat napas dalam atau batuk, menambah ketidaknyamanan sehari-hari penderita.

2.1.5 Klasifikasi

Klasifikasi didasarkan pada kombinasi gejala klinis, hasil tes bakteriologis, temuan radiologis, serta catatan pengobatan sebelumnya. Klasifikasi ini sangat penting sebagai dasar untuk menentukan rencana terapi yang paling efektif dan tepat sasaran, TBC paru terbagi menjadi beberapa kategori utama sebagai berikut:

1. TBC BTA Positif

TBC BTA positif menunjukkan adanya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat terdeteksi secara mikroskopis pada contoh dahak pasien. Kondisi ini menandakan infeksi tuberkulosis yang sedang aktif, sehingga penderita memiliki kemampuan menularkan penyakit ini ke lingkungan sekitar. Oleh karena itu, penanganan yang cepat dan tepat sangat dibutuhkan untuk mencegah penyebaran lebih luas. Proses Diagnosis: Diagnosis biasanya ditegakkan melalui pemeriksaan mikroskopik dahak untuk mendeteksi bakteri yang aktif, disertai dengan kultur bakteri dan tes molekuler cepat sebagai metode penunjang. Pasien dengan TBC BTA positif umumnya menunjukkan keluhan khas seperti batuk berkepanjangan, demam yang tidak kunjung reda, dan penurunan berat badan yang signifikan, yang menjadi tanda-tanda klasik infeksi aktif.

2. TBC BTA Negatif

Pada TBC BTA negatif, bakteri penyebab TBC tidak ditemukan dalam pemeriksaan mikroskopis sampel dahak meskipun pasien masih mengalami gejala TBC. Situasi ini bisa disebabkan oleh jumlah bakteri yang sangat sedikit sehingga tidak terdeteksi, atau infeksi TBC yang bersifat kurang aktif. Jenis TBC ini tetap perlu diwaspadai karena bisa berubah menjadi aktif dan menular jika tidak diobati dengan benar. Proses Diagnosis: Karena hasil pemeriksaan awal negatif, pemeriksaan lanjutan seperti kultur dahak lebih sensitif dan deteksi PCR (polymerase chain reaction) diperlukan untuk memastikan adanya bakteri TBC. Pemeriksaan tambahan ini sangat penting agar pasien mendapatkan diagnosis yang akurat sehingga mendapat terapi yang tepat sesuai kondisi klinisnya

3. Bekas TBC

Istilah bekas TBC mengacu pada kondisi paru-paru setelah pasien berhasil sembuh dari infeksi tuberkulosis, namun meninggalkan bekas jaringan parut atau perubahan struktural yang terlihat pada pemeriksaan

radiologi seperti foto rontgen dada. Meski infeksi telah teratasi, bekas luka ini dapat memengaruhi fungsi paru dan berpotensi menyebabkan gangguan pernapasan kronis. Kriteria Penilaian: Penilaian bekas TBC biasanya berdasarkan beberapa hal berikut:

1. Adanya riwayat infeksi TBC yang sudah dikonfirmasi di masa lalu.
2. Pemeriksaan radiologis menunjukkan tanda-tanda jaringan parut atau kelainan struktural lain pada paru-paru.
3. Pasien tidak menunjukkan gejala aktif TBC dan pemeriksaan BTA ulang menunjukkan hasil negatif.

Setiap kategori ini memiliki implikasi berbeda dalam hal pengobatan serta pengawasan pasien, sehingga pemahaman yang baik terhadap klasifikasi TBC sangat menentukan keberhasilan program pengendalian tuberkulosis. (Nurdiansyah *et al.*, 2021).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Berbagai pemeriksaan dilakukan secara rutin pada pasien tuberkulosis paru untuk memastikan keberadaan infeksi dan menentukan langkah pengobatan yang tepat (Sadikin & Harbuwono, 2025). Tujuan pemeriksaan ini untuk mendeteksi bakteri secara langsung serta evaluasi radiologi untuk melihat kerusakan struktural pada paru:

1. Pemeriksaan Laboratorium Kultur

Kultur merupakan teknik utama untuk mengenali bakteri penyebab tuberkulosis dengan cara menumbuhkan *Mycobacterium tuberculosis* dari sampel pasien, seperti dahak, jaringan tubuh, atau cairan biologis lainnya. Sampel ditempatkan pada media nutrisi khusus yang mendukung perkembangan bakteri secara optimal. Kultur dinyatakan positif apabila pertumbuhan *Mycobacterium tuberculosis* berhasil diamati, meskipun prosesnya memerlukan waktu beberapa minggu. Metode ini diakui sebagai pendekatan paling akurat dan andal untuk mendiagnosis TBC karena tingkat spesifisitas dan sensitivitasnya yang tinggi (S.M.D. Rahman *et al.*, 2023).

2. Pemeriksaan Sputum

Pemeriksaan sputum bertujuan mendeteksi kehadiran *Mycobacterium tuberculosis* dalam lendir yang dikeluarkan dari saluran napas bawah. Pasien diinstruksikan untuk batuk dalam agar menghasilkan sampel sputum berkualitas baik, yang kemudian dianalisis melalui pengamatan mikroskopis dan kultur. Pada pemeriksaan mikroskopis, kemunculan basil tahan asam (AFB) menjadi petunjuk kuat adanya TBC. Sementara itu, kultur sputum berperan mengukuhkan diagnosis serta menguji kepekaan bakteri terhadap obat anti-TB, sehingga mendukung pemilihan terapi yang tepat sasaran (S.M.D. Rahman *et al.*, 2023).

3. Pemeriksaan Radiologi Dada

Pemeriksaan radiologi dada, atau rontgen toraks, digunakan untuk

mengidentifikasi kelainan pada paru-paru yang mengindikasikan infeksi tuberkulosis. Prosedur ini menghasilkan gambar paru dan jantung yang memungkinkan dokter mengevaluasi pola-pola khas seperti infiltrat granulomatosa, kavitas berlubang, nodul, atau pembesaran hilus. Meskipun tidak dapat menetapkan diagnosis TB secara pasti karena hasilnya bisa tumpang tindih dengan penyakit lain, temuan radiologi ini sangat berharga untuk mendukung dugaan infeksi aktif dan memantau perkembangan penyakit (S.M.D. Rahman *et al.*, 2023).

2.1.7 Penatalaksanaan Pengobatan TBC

Penatalaksanaan pengobatan tindakan pada pasien TBC dibedakan beberapa langkah khusus dan dibedakan menjadi dua, yakni; Penentuan Pengobatan yang tepat untuk Tuberkulosis dan pemantauan penggunaan Obat Anti tuberkulosis (Sadikin & Harbuwono, 2025). Penentuan regimen pengobatan tuberkulosis harus dilakukan dengan cermat agar efektif mengatasi infeksi dan mencegah komplikasi. Proses ini melibatkan langkah-langkah sistematis yang memastikan pasien memahami serta patuh terhadap terapi. Konseling Pra-Pengobatan Tenaga kesehatan berkewajiban melaksanakan sesi konseling komprehensif kepada pasien sebelum memulai pengobatan. Tujuannya adalah menjelaskan secara rinci mekanisme kerja obat anti-tuberkulosis (OAT), jadwal konsumsi, efek samping potensial, serta pentingnya kepatuhan penuh. Konseling ini tidak hanya meningkatkan pemahaman pasien, tetapi juga mengurangi risiko putus obat yang sering menjadi penyebab kegagalan terapi

1. Komposisi dan Durasi Pengobatan Standar

Obat anti-tuberkulosis (OAT) standar terdiri dari kombinasi empat obat utama: Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol, yang diberikan secara bertahap selama minimal enam bulan. Kombinasi ini dirancang untuk membunuh bakteri secara cepat pada fase intensif awal (dua bulan pertama) dan mencegah resistensi pada fase kelanjutan (empat bulan berikutnya). Pada kasus tuberkulosis multiresisten obat (MDR-TBC), regimen pengobatan diganti dengan obat-obatan lini kedua yang lebih kuat, seperti bedakuinolin dan fluoroquinolon, dengan durasi 6 hingga 20 bulan di bawah pengawasan medis intensif untuk memantau respons dan toksisitas.

2. Pengawasan Langsung (DOTS)

Pengobatan dilakukan melalui strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS), di mana pasien mengonsumsi obat di hadapan tenaga kesehatan atau Pengawas Menelan Obat (PMO) dari masyarakat terlatih. Pendekatan ini memastikan setiap dosis tertelan dengan benar, mengurangi kemungkinan ketidakpatuhan, dan meningkatkan tingkat kesembuhan hingga lebih dari 95% pada kasus sensitif obat. Pemantauan Penggunaan Obat Anti-Tuberkulosis Pemantauan ketat selama pengobatan tuberkulosis esensial untuk menjamin efektivitas

terapi, mendeteksi efek samping dini, serta mencegah munculnya resistensi obat yang sulit diatasi. Pengobatan harus mematuhi prinsip-prinsip dasar berikut agar optimal:

1. Penggunaan Kombinasi Obat yang Sesuai

Terapi selalu melibatkan kombinasi OAT yang disesuaikan dengan klasifikasi TBC (misalnya BTA positif atau negatif), status resistensi, dan kondisi komorbid pasien, sehingga menargetkan berbagai fase pertumbuhan bakteri secara simultan.

2. Penentuan Dosis yang Akurat

Dosis dihitung berdasarkan berat badan pasien (misalnya Rifampisin 10 mg/kgBB/hari), dengan penyesuaian untuk anak-anak, lansia, atau pasien dengan gangguan hati/ginjal, guna memaksimalkan khasiat sambil meminimalkan risiko toksisitas.

3. Kepatuhan Rutin dengan Pengawasan PMO

Obat harus dikonsumsi setiap hari secara teratur hingga akhir, diawasi langsung oleh PMO yang mencatat kemajuan mingguan. Ini mencegah "*forgotten doses*" yang menjadi penyebab utama kegagalan pengobatan.

4. Durasi Pengobatan yang Cukup dengan Fase Terbagi Pengobatan dibagi menjadi fase intensif (2 bulan) untuk membunuh bakteri aktif dan fase lanjutan (4 bulan) untuk eliminasi residu, dengan total minimal 6 bulan. Pemantauan laboratorium (seperti tes hati dan BTA ulang) dilakukan bulanan untuk menilai respons dan mencegah kekambuhan pasca- terapi. Pendekatan holistik ini, sesuai pedoman nasional, tidak hanya menyembuhkan pasien tetapi juga memutus rantai penularan di masyarakat.

2.1.8 Komplikasi

Menurut Febriwanti *et al.*, (2024), Penyakit Tuberkulosis paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut, diantaranya sebagai berikut:

- 1 Hemoptisis

Hemoptisis adalah batuk berdarah dari saluran napas bawah akibat erosi pembuluh darah paru oleh kavitas TBC atau nekrosis jaringan. Pada kasus masif, volume darah >500 ml/24 jam dapat menyumbat jalan napas atau menyebabkan syok, dengan mortalitas hingga 20-50% jika tidak ditangani segera melalui bronkoskopi atau embolisasi

- 2 Pneumotoraks

Pneumotoraks spontan terjadi saat bula atau blep (kantung udara abnormal di paru) pecah akibat destruksi jaringan oleh TBC, menyebabkan kolaps paru mendadak. Gejala termasuk sesak napas akut, nyeri dada unilateral, dan hipoksemia; memerlukan torakosentesis atau pemasangan tabung dada untuk reekspansi paru

- 3 Bronkiektasis

Bronkiektasis adalah pelebaran irreversibel bronkus lokal akibat infeksi

kronis TBC yang merusak dinding bronkus, menyebabkan infeksi berulang, batuk produktif bernanah, dan hemoptisis. Kondisi ini mengurangi fungsi paru secara progresif dan sering memerlukan fisioterapi postur drainase serta antibiotik jangka panjang

4 Fibrosis Paru

Fibrosis paru timbul dari penggantian jaringan paru yang rusak oleh jaringan ikat kaku selama proses penyembuhan TB, mengakibatkan paru mengerut dan hilang elastisitas. Hal ini menyebabkan dispnea kronis, hipoksemia, dan gagal napas progresif, terlihat sebagai opasitas difus pada rontgen

5 Kolaps Lobus

Kolaps lobus (*atelectasis lobaris*) disebabkan obstruksi duktus bronkus oleh lendir kaseosa atau limfadenopati TB, menghambat ventilasi ke lobus paru tertentu. Gejala meliputi demam, batuk, dan penurunan suara napas; pengobatan memerlukan bronkoskopi untuk membersihkan sumbatan dan OAT intensif

2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Definisi

Kepatuhan adalah hal krusial dalam pola hidup sehat. Pengobatan tuberkulosis (TBC) akan berhasil jika pasien rajin minum obat. Kebiasaan berobat teratur berdampak positif pada kualitas hidup, terutama bagi penderita TBC yang menjalani proses penyembuhan dengan konsumsi obat rutin. Pengobatan TBC bertujuan menyembuhkan penyakit, mencegah kekambuhan, memutus rantai penularan, dan menghindari resistensi bakteri terhadap obat anti-TBC (OAT). Akibatnya, pengobatan ini bisa memperbaiki kondisi fisik pasien, yang pada gilirannya meningkatkan kesehatan mental, kepercayaan diri, dan kehidupan sosial mereka dari fenomena yang diamati, peneliti menyimpulkan bahwa patuh minum obat selama pengobatan memberikan manfaat besar bagi kondisi fisik, mental, dan sosial penderita TBC yang terganggu oleh penyakit. Penelitian ini berperan sebagai indikator awal untuk memahami hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup penderita TBC. Dengan begitu, hasilnya bisa dijadikan bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan dan pengawas menelan obat (PMO) agar lebih fokus memperhatikan kepatuhan pasien demi mencapai kesembuhan (Tuberkulosis *et al.*, 2025)

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut *T i n g g i e t a l . , (2 0 2 3)* ada beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat, diantaranya sebagai berikut :

1. Faktor Internal

1) Usia

Mayoritas pasien berada dalam kelompok usia 46–55 tahun (31%). Kelompok usia produktif ini memiliki risiko lebih tinggi karena aktivitas padat dan paparan *Mycobacterium tuberculosis* di tempat kerja. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi aktivitas, semakin besar kemungkinan

terpapar kuman.

2) Jenis Kelamin

Sebagian besar pasien adalah laki-laki (60,3%). Laki-laki cenderung memiliki mobilitas tinggi, kebiasaan merokok, dan gaya hidup tidak sehat yang menurunkan imunitas tubuh. Hal ini meningkatkan risiko tuberkulosis (TBC) dan memengaruhi kepatuhan karena beban kerja berat serta kurangnya istirahat.

3) Pendidikan

Mayoritas responden memiliki pendidikan setingkat SMA (48,3%). Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan memahami informasi kesehatan dan menjalankan pengobatan. Semakin tinggi pendidikan, semakin baik pemahaman pasien tentang pentingnya minum obat secara teratur.

4) Pekerjaan

Pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga (31%). Kondisi rumah yang padat dan ventilasi buruk meningkatkan risiko penularan, tetapi ibu rumah tangga memiliki fleksibilitas waktu lebih besar untuk mengikuti terapi dan pengawasan pengobatan.

2. Faktor Dukungan Eksternal:

1) Keluarga dan Lingkungan Sosial. Dukungan emosional serta pengawasan langsung dari keluarga dan komunitas berperan krusial dalam memotivasi pasien agar konsisten mengonsumsi obat anti-tuberkulosis. Penelitian menunjukkan hubungan linier yang kuat: semakin intensif dukungan keluarga melalui pengingat harian, bantuan logistik, dan penghilangan stigma semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien, sehingga menurunkan risiko kegagalan pengobatan dan resistensi obat

2) Peran Strategis Petugas Kesehatan Petugas kesehatan memainkan fungsi sentral melalui program Directly Observed Treatment Short-course (DOTS), yang mencakup edukasi komprehensif tentang regimen obat serta pengawasan visual langsung saat pasien menelan dosis. Pendekatan ini tidak hanya memastikan kepatuhan optimal, tetapi juga memungkinkan deteksi dini efek samping, sehingga meningkatkan efektivitas pengobatan secara keseluruhan

3) Pengaruh Kondisi Sosial-Ekonomi Status sosial-ekonomi yang rendah sering menjadi penghalang utama, di mana biaya transportasi ke fasilitas kesehatan, kehilangan pendapatan akibat absen kerja, serta akses obat yang terbatas mengganggu keteraturan kunjungan kontrol dan konsumsi obat rutin. Mengatasi hambatan ini melalui subsidi transportasi dan fleksibilitas jadwal pengobatan menjadi kunci untuk meningkatkan aksesibilitas terapi bagi kelompok rentan.

2.2.3 Dampak Ketidakepatuhan pada Terapi TBC

Ketidakepatuhan dalam Pengobatan tuberkulosis (TBC) dapat menimbulkan berbagai risiko serius yang saling terkait (Yudiana *et al.*, 2022). Ketidakepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis menimbulkan berbagai risiko

serius yang saling terkait, mulai dari meningkatnya kemungkinan kegagalan pengobatan dan resistensi obat hingga memburuknya kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan. Dukungan keluarga dan lingkungan sosial, seperti pengingat harian, pendampingan ke fasilitas kesehatan, dan pengurangan stigma, sangat menentukan keberlanjutan konsumsi obat, sementara lemahnya dukungan ini sering berujung pada putus obat dan perburukan penyakit. Di sisi lain, peran petugas kesehatan melalui program DOTS yang mencakup edukasi regimen obat dan pengawasan langsung saat menelan obat berfungsi mencegah ketidakpatuhan dan memungkinkan deteksi dini efek samping, namun efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial-ekonomi pasien, seperti keterbatasan biaya transportasi, kehilangan pendapatan karena absen kerja, dan akses layanan yang sulit, yang dapat mengganggu keteraturan kontrol dan konsumsi obat sehingga memperbesar dampak negatif ketidakpatuhan dalam pengobatan TB.

2.2.4 Upaya Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat

1. Edukasi oleh Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan di puskesmas berperan penting dalam memberikan edukasi komprehensif kepada pasien tentang tuberkulosis TBC. Mereka menjelaskan penyakit tersebut, termasuk cara menghindarinya, mekanisme penularannya, serta langkah-langkah pengobatan yang efektif. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan pemahaman pasien, tetapi juga membangun dasar untuk kepatuhan jangka panjang dalam menjalani terapi.

2. Penayabaran Informasi melalui Media

Informasi tentang TBC juga disebarkan secara luas melalui berbagai saluran media, seperti radio, televisi, dan media sosial, yang melengkapi konseling langsung. Banyak penderita TBC mengakui bahwa mereka mendapatkan pengetahuan berharga dari platform ini, sehingga edukasi menjadi lebih mudah diakses oleh masyarakat, terutama di daerah terpencil atau bagi mereka yang kesulitan datang ke fasilitas kesehatan.

3. Peningkatan pengetahuan pasien

Pengetahuan pasien tentang manfaat minum obat secara teratur memiliki pengaruh besar terhadap tingkat kepatuhan mereka dalam pengobatan TBC. Pasien yang memahami risiko ketidakpatuhan seperti kegagalan pengobatan atau kekambuhan penyakit akan lebih termotivasi untuk mengikuti regimen obat dengan disiplin, yang pada akhirnya mendukung hasil pengobatan yang lebih baik.

4. Dukungan keluarga dan sosial

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial sangat krusial untuk mencegah ketidakpatuhan dalam pengobatan TBC. Kurangnya dukungan ini sering menjadi faktor penyebab, karena pasien membutuhkan bantuan praktis seperti pengingat minum obat atau

pendampingan emosional. Dengan dukungan yang kuat, kesadaran akan pentingnya kepatuhan dapat ditingkatkan, sehingga program pengobatan berjalan lebih lancar.

5. Motivasi pasien

Motivasi pasien, yang sering kali berasal dari pengetahuan mendalam tentang kondisi kesehatan mereka, mendorong kesadaran tinggi dalam menangani TBC. Pasien yang termotivasi akan lebih patuh mengikuti program pengobatan, karena mereka menyadari bahwa kepatuhan ini bukan hanya untuk kesembuhan pribadi, tetapi juga untuk mencegah penularan kepada orang lain di sekitar mereka (Safitri *et al.*, 2024).

2.3 Konsep Kualitas Hidup

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi subjektif individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka berada. Definisi ini melibatkan hubungan antara kehidupan individu dengan tujuan pribadi, harapan masa depan, standar yang telah ditetapkan, serta aspek perhatian dan kepedulian yang dimiliki seseorang. Dengan kata lain, kualitas hidup mencerminkan bagaimana individu menilai dan mengalami kehidupan mereka secara keseluruhan, termasuk dimensi fisik, mental, sosial, dan spiritual, yang saling berinteraksi untuk membentuk kesejahteraan holistik (Tinggi *et al.*, 2023).

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup Menurut Para Ahli

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi subjektif individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka berada. Definisi ini melibatkan hubungan antara kehidupan individu dengan tujuan pribadi, harapan masa depan, standar yang telah ditetapkan, serta aspek perhatian dan kepedulian yang dimiliki seseorang. Dengan kata lain, kualitas hidup mencerminkan bagaimana individu menilai dan mengalami kehidupan mereka secara keseluruhan, termasuk dimensi fisik, mental, sosial, dan spiritual, yang saling berinteraksi untuk membentuk kesejahteraan holistik. (Tinggi *et al.*, 2023) Kualitas hidup merujuk pada suatu kondisi emosional dan ekspresi kepuasan individu terhadap kehidupan secara keseluruhan, di mana orang lain di sekitarnya mengakui bahwa individu tersebut menjalani kehidupannya dalam suasana yang nyaman, bebas dari bahaya, dan memadai dalam memenuhi kebutuhan pokoknya (Latif 2022). Kualitas hidup yang optimal menunjukkan bahwa individu telah mencapai tahap integritas pada akhir kehidupannya. Responden yang memiliki kualitas hidup yang baik dapat dipahami sebagai pemenuhan aspek fisik, yang terlihat dari perbaikan kondisi kesehatan mereka. Sementara itu, aspek psikologis responden tercermin dari kemampuan mereka untuk menerima diri sendiri serta situasi yang sedang dihadapi, sehingga mereka mampu menikmati kehidupan yang jauh lebih baik (Ade Ramadhani & Kiki Deniati, 2024).

2.3.2 Ruang Lingkup Kualitas Hidup

1. Kesehatan Fisik (*Physical Health*)

Bidang ini mencakup kondisi kesehatan umum, tingkat energi dan vitalitas, serta kualitas tidur dan waktu istirahat. Semakin baik kondisi fisik seseorang, semakin tinggi penilaian kualitas hidup pada dimensi ini.

2. Kesehatan Psikologis (*Psychological Health*)

Aspek ini berhubungan dengan proses berpikir, kemampuan belajar, daya ingat, konsentrasi, stabilitas emosi, serta perasaan bahagia. Ketidadaan gangguan psikologis sangat menentukan kenyamanan dan kesejahteraan mental individu.

3. Tingkat Aktivitas atau Kemandirian (*Level of Independence*)

Dimensi ini menggambarkan kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari, bergerak dengan bebas, berkomunikasi secara efektif, serta menyelesaikan tugas atau pekerjaan tanpa ketergantungan berlebih pada orang lain. Semakin tinggi tingkat kemandirian, semakin baik kualitas hidup individu.

4. Hubungan Sosial (*Social Relationships*)

Dimensi ini mencakup kualitas interaksi dengan keluarga, teman, maupun lingkungan kerja, serta dukungan sosial yang diterima. Hubungan sosial yang positif meningkatkan rasa dihargai dan diterima, sehingga berdampak baik pada kualitas hidup.

5. Lingkungan (*Environment*)

Aspek lingkungan meliputi rasa aman, kenyamanan tempat tinggal, akses terhadap layanan kesehatan, kualitas fasilitas publik, serta kepuasan terhadap kondisi kerja. Lingkungan yang kondusif mempermudah individu menjalani hidup secara sehat dan produktif.

6. Kepercayaan Rohani atau Religius (*Spirituality/Religion/Personal Beliefs*)

Dimensi ini berkaitan dengan keyakinan spiritual, praktik keagamaan, serta makna hidup yang dianut. Nilai-nilai spiritual sering memberikan ketenangan, kekuatan, dan harapan, sehingga turut meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien TBC

1. Efek Samping Obat Anti-Tuberkulosis (OAT)

Efek samping dari obat anti-tuberkulosis dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik yang signifikan, seperti mual hebat, pusing berputar, gatal-gatal, kelelahan kronis, serta gangguan pencernaan seperti diare dan muntah. Keluhan ini tidak hanya mengganggu aktivitas sehari-hari, tetapi juga dapat memicu kecemasan terhadap dosis obat berikutnya. Kondisi tersebut pada akhirnya menurunkan motivasi pengobatan dan berdampak negatif terhadap kesejahteraan fisik maupun mental pasien.

2. Durasi Pengobatan yang Panjang

Pengobatan OAT memerlukan komitmen jangka panjang, minimal

enam bulan, dengan regimen konsumsi obat yang ketat dan teratur. Durasi terapi yang lama sering menimbulkan kelelahan psikologis, kebosanan, serta penurunan motivasi akibat proses yang monoton. Selain itu, pengobatan berkepanjangan dapat mengganggu produktivitas kerja, hubungan keluarga, dan keseimbangan hidup pasien, sehingga menurunkan kualitas hidup secara menyeluruh.

3. Pembatasan Hubungan Sosial

Stigma masyarakat terhadap tuberkulosis sering menyebabkan pasien mengalami pembatasan dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial. Isolasi, penurunan interaksi dengan teman atau keluarga, serta larangan mengikuti kegiatan komunal akibat kekhawatiran penularan dapat merusak fungsi sosial dan emosional pasien. Dampaknya meliputi kesepian, kehilangan dukungan sosial, serta penurunan rasa percaya diri.

4. Gangguan Depresi dan Kesehatan Mental

Pengobatan TBC sering disertai beban emosional seperti kesedihan berkepanjangan, kecemasan, rasa putus asa, serta kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari. Depresi yang tidak ditangani dapat memperburuk kualitas hidup mental dan memperlambat pemulihan fisik. Kondisi ini juga meningkatkan risiko ketidakpatuhan minum obat atau putus pengobatan.

5. Penurunan Tingkat Kemandirian

Kelemahan fisik akibat tuberkulosis dapat menyebabkan penurunan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas dasar sehari-hari, seperti makan, mandi, bekerja, atau mengurus rumah. Ketergantungan pada orang lain bukan hanya menimbulkan rasa frustrasi, tetapi juga menjadi indikator memburuknya kualitas hidup secara umum. Kondisi ini membutuhkan dukungan rehabilitasi untuk memulihkan kembali kemandirian pasien.

6. Degradasi Fungsi Fisik

Pasien tuberkulosis sering mengalami penurunan fungsi fisik yang nyata, ditandai dengan kelelahan ekstrem, sesak napas, batuk berkepanjangan, serta menurunnya stamina. Gangguan fisik tersebut membatasi kemampuan pasien melakukan aktivitas normal seperti berjalan, bekerja, atau melakukan tugas rumah tangga. Degradasi fungsi fisik ini memperburuk kualitas hidup dan dapat mempercepat terjadinya siklus kelemahan tubuh

2.3.4 Hubungan Kepatuhan Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TBC

Dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran konsistensi dalam menjalani terapi secara teratur memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup, khususnya bagi pasien yang sedang menjalani proses pemulihan. Ketekunan minum obat tidak hanya berfungsi untuk menyembuhkan penyakit, tetapi juga mencegah kekambuhan, memutus rantai penularan, serta menghindarkan pasien dari risiko resistensi bakteri. Dengan tercapainya kepatuhan tersebut, kondisi fisik pasien dapat membaik, kesehatan mental menjadi lebih stabil, rasa

percaya diri meningkat, serta kualitas interaksi sosial kembali pulih. Selain itu, pasien dapat menjalani kehidupan tanpa rasa khawatir akan munculnya kembali penyakit (Ade Ramadhani & Kiki Deniati, 2024).

Faktor yang memengaruhi kepatuhan yaitu, faktor usia, kelamin, pendidikan, pekerjaan, serta dukungan dari keluarga, sosial dan petugas kesehatan. Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi subjektif individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan yang dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai di sekitarnya. Definisi ini mencakup hubungan antara kehidupan individu dengan tujuan pribadi, harapan masa depan, standar yang telah ditetapkan, serta aspek perhatian dan kepedulian yang dimiliki seseorang. Dengan kata lain, kualitas hidup mencerminkan bagaimana individu menilai dan mengalami kehidupan secara keseluruhan, meliputi dimensi fisik, mental, sosial, dan spiritual yang saling berinteraksi untuk membentuk kesejahteraan holistik (Tinggi *et al.*, 2023). Selain itu, kualitas hidup juga merujuk pada kondisi emosional dan ekspresi kepuasan individu terhadap hidupnya secara menyeluruh, yang diakui oleh orang di sekitarnya sebagai kehidupan yang nyaman, aman.

2.4 Penelitian Terdahulu

Penelitian relevan adalah penelitian yang telah dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan hasil yang lebih valid dan sesuai dengan judul dan tujuan peneliti. Berikut beberapa penelitian terdahulu yang relevan dan diambil oleh peneliti.

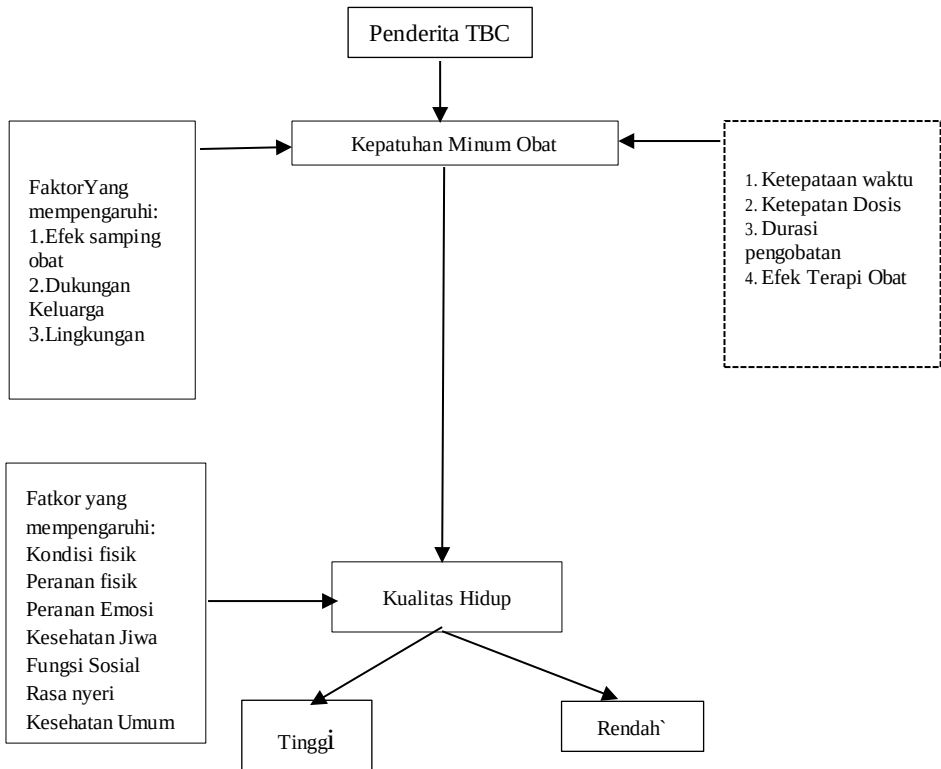
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien TBC Di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang

Judul, Penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TBC PUSKESMAS BOJONG RAWA LUMBU 2023	D: Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>, S: 58 responden V: Variabel independen: tingkat kepatuhan minum obat (tinggi, sedang, rendah). Variabel dependen: kualitas hidup (baik, buruk). Variabel lain: sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) I: Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8) untuk kepatuhan minum obat; kuesioner EQ-5D-5L untuk kualitas hidup, disertai wawancara. A: Univariat: distribusi frekuensi karakteristik variabel. Bivariat: uji <i>chi-square</i> dengan SPSS versi 25 (<i>p-value</i> 0,018 < 0,05 menunjukkan hubungan signifikan).	Hasil penelitian ini ditemukan bahwa ada hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TBC (<i>p-value</i> < 0,05) Dari 30 responden: 4 orang (13,3%) sangat patuh, dan 26 orang (86,7%) tidak patuh. - Kualitas hidup responden: 14 orang (46,7%) berada dalam kategori “biasa”, 15 orang (50%) dalam kategori “baik”, dan 1 orang (3,3%) “sangat baik”	Tempat penelitian di upt Puskesmas kamoning kecamatan sampang

Hubungan Kepatuhan Minum Obat terhadap Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Rumah Sakit Budiasih Mia Meilani, Candra Junaedi, dan Fajrin Noviyanto (2025)	D: Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>, S: 63 responden V: Variabel independen: tingkat kepatuhan minum obat (tinggi, sedang, rendah). Variabel dependen: kualitas hidup (tinggi, sedang, rendah; domain fisik, psikologis, sosial, lingkungan). I: Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8) untuk kepatuhan; kuesioner WHOQOL-BREF (26 item, 4 domain) untuk kualitas hidup. A: Univariat: distribusi frekuensi karakteristik responden. Bivariat: uji <i>chi-square</i> (<i>p-value</i> 0,000 < 0,05 menunjukkan hubungan signifikan)	Penelitian Melalui dkk. Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Budiasih menunjukkan kepatuhan minum obat tinggi sebesar 54,0%, dengan kualitas hidup sebagian besar pada kategori sedang (69,8%). Uji Chi-Square ($p = 0,000$) mengkonfirmasi hubungan signifikan antara kesejahteraan dan kualitas hidup yang lebih baik pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Meski demikian, dominasi kategori sedang menekankan perlunya pendidikan berkelanjutan. Secara keseluruhan, pemaparan terapi obat merupakan faktor kunci untuk meningkatkan kualitas hidup penderita TBC paru, memberikan landasan ilmiah bagi pengelolaan terapi yang lebih efektif di fasilitas kesehatan.	Pada penelitian sebelumnya .di adakan di Rumah sakit, sedangkan penelitian kali di adakan di puskesmas
Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023	D: Observasional analitik menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i> S: 60 responden V: Variabel independen: kepatuhan minum obat (kategori patuh/tidak patuh).	Dari penelitian ini ditemukan pada sebagian besar responden menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi terhadap pengobatan (60%) serta memiliki kualitas hidup yang tergolong baik (53,3%). Hasil analisis	Penelitian ini dilakukan pada tahun 2023 pada saat pandemi covid-2023 sedangkan penelitian kali ini dilakukan

Variabel dependen: kualitas hidup (baik/buruk, mencakup domain fisik, psikologis, sosial, lingkungan) I: Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8) untuk kepatuhan minum obat; kuesioner WHOQOL-BREF untuk kualitas hidup. A: Univariat: distribusi frekuensi. Bivariat: uji <i>chi-square</i> (<i>p-value</i> 0,00 menunjukkan hubungan signifikan)	Chi-square memperoleh nilai signifikansi $p = 0,000$ yang menegaskan adanya keterkaitan bermakna antara kepatuhan terapi obat dengan kualitas hidup penderita TB paru. Pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi lebih banyak berada pada kategori kualitas hidup baik (51,7%), sedangkan individu yang tidak konsisten dalam konsumsi obat cenderung memiliki kualitas hidup rendah (38,3%)	pada tahun 2025
--	---	------------------------

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Yang Diteliti

: Tidak Diteliti

: Arah Hubungan

Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien TBC di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang

2.5.1 Penjelasan kerangka konsep

konsep penelitian ini menjelaskan hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada penderita TBC. Kepatuhan minum obat sebagai variabel yang diteliti dinilai berdasarkan ketepatan waktu, ketepatan dosis, dan durasi pengobatan. Kepatuhan yang baik dapat memberikan dampak positif berupa perbaikan kondisi kesehatan, penurunan infeksi, dan meningkatnya efektivitas terapi, sedangkan ketidakpatuhan dapat menyebabkan resistensi obat, memburuknya penyakit, serta timbulnya komplikasi. Kepatuhan minum obat tersebut selanjutnya berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita TBC yang dikategorikan menjadi tinggi, sedang, dan rendah.

2.5.2 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada penderita TBC. Kepatuhan minum obat, yang mencakup ketepatan waktu minum obat, ketepatan dosis, serta durasi pengobatan, berperan penting dalam memengaruhi kondisi kesehatan penderita. Kepatuhan yang baik dapat mendukung keberhasilan terapi dan perbaikan kondisi kesehatan, sehingga memberikan dampak terhadap kualitas hidup penderita TBC, yang selanjutnya diklasifikasikan ke dalam kategori kualitas hidup tinggi, sedang, dan rendah.

HI : Ada hubungan antara kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien TBC.

BAB III

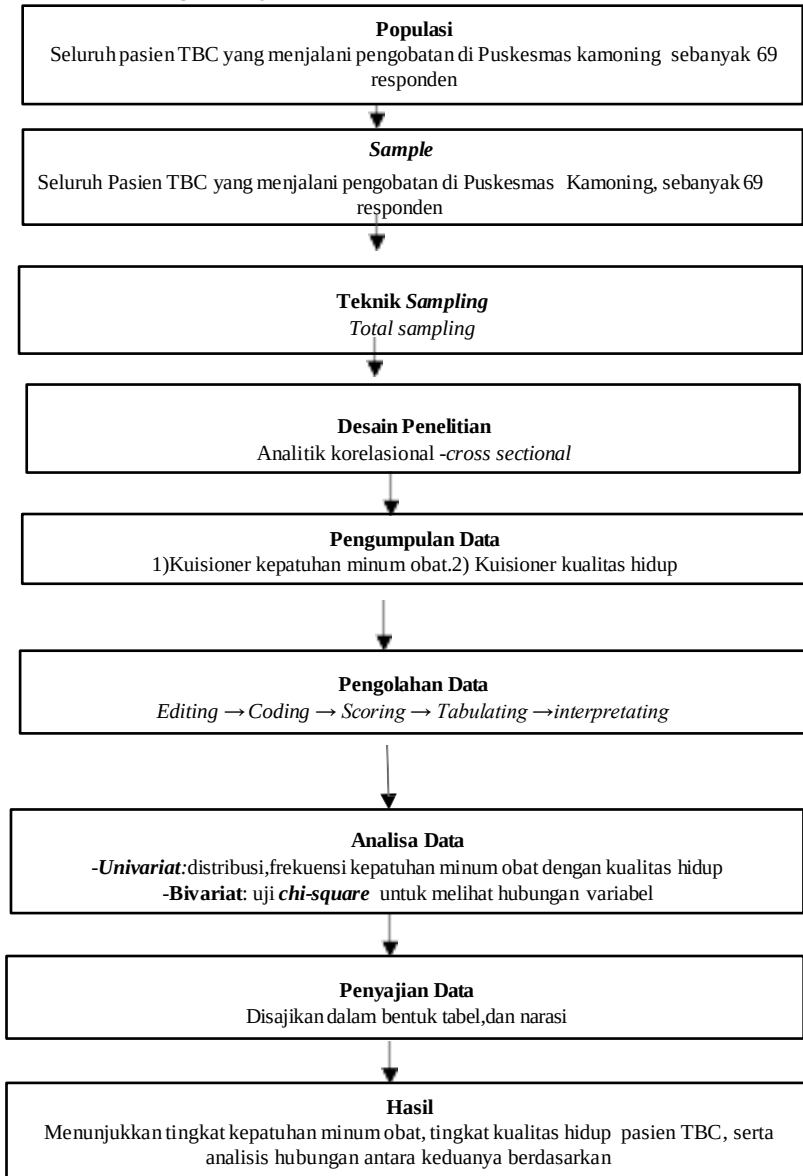
METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian merupakan seperangkat cara atau teknik ilmiah yang digunakan untuk memperoleh data sesuai dengan tujuan dan manfaat yang telah ditetapkan. Metode ilmiah mencakup serangkaian kegiatan yang berlandaskan prinsip-prinsip keilmuan, yaitu bersifat empiris, rasional, dan sistematis (Robert & Brown, 2023). Pada Bab 3 penelitian ini akan dipaparkan mengenai: 1. Desain penelitian, 2. Kerangka kerja, 3. Desain pengambilan sampel, 4. Identifikasi variabel, 5. Definisi operasional variabel, 6. Prosedur pengumpulan data dan teknik analisis data. 7. Etika penilaian.

3.1 Rancangan Penelitian

- 3.1.1 Desain penelitian merupakan rangkaian langkah yang disusun untuk merencanakan, mengumpulkan, dan menganalisis data secara sistematis. Dalam penelitian ini, yang bertujuan menilai hubungan antara persepsi keluarga dan upaya pencegahan tuberkulosis paru (Ridwan *et al.*, 2022), digunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Desain ini memungkinkan peneliti mengukur variabel bebas dan variabel terikat secara bersamaan pada satu waktu tertentu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara keduanya (Hastuti *et al.*, 2024).

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TBC

3.3 Populasi dan Sampel dan *sampling*

3.3.1 Populasi

Populasi adalah kelompok elemen yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi fokus dalam suatu penelitian. Populasi mencakup semua orang, peristiwa, atau objek yang ingin diteliti untuk mendapatkan kesimpulan. Meskipun terdiri dari berbagai jenis dengan ciri dan sifat yang berbeda, populasi dipandang sebagai satu kesatuan yang memiliki peluang untuk diteliti (Gusti Agung Dodi Adnyana *et al.*, 2019). Dalam penelitian ini, populasinya adalah seluruh keluarga pasien tuberkulosis paru yang tercatat berobat di Puskesmas Kamoning pada tahun 2024, berjumlah 69 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel: merupakan sebagian dari jumlah keseluruhan populasi yang akan diukur nantinya (Widodo *et al.*, 2023). Penggunaan sampel sebagai keperluan penelitian untuk mengetahui karakteristik pada populasi tertentu, dalam penelitian ini sampel berjumlah 69 responden.

3.3.3 Sampling

Sampling (sampling technique) teknik *sampling* adalah metode atau cara memilih sampel dari populasi penelitian. Holloway dan Wheeler menyebutkan *sampling* adalah pemilihan suatu elemen yang disengaja dari seluruh populasi (Rosmita *et.al.*, 2024). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Total sampling ini berarti bahwa seluruh populasi yang memenuhi kriteria tertentu akan diikutsertakan dalam penelitian dengan jumlah responden sebanyak 69, dengan tujuan utama Penggunaan teknik sampling total sangat berguna ketika peneliti ingin memastikan bahwa seluruh populasi yang diteliti diwakili dalam analisis, sehingga hasil penelitian lebih dapat diandalkan valid.

3.4 Identifikasi variabel

Variabel adalah suatu objek penelitian atau suatu hal yang menjadi titik perhatian dari penelitian (Roflin *et.al.*, 2021). Identifikasi variabel merupakan bagian dari penelitian dapat didefinisikan sebagai karakteristik yang diukur dan dalam suatu populasi. Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel independen dan dependen.

3.4.1 Variabel independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen terikat (Hikmah, 2020). Dalam penelitian ini yang merupakan variabel bebas adalah Kepatuhan minum obat.

3.4.2 Variabel dependen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen terikat (Hikmah, 2020). Dalam penelitian ini yang merupakan variabel bebas adalah Kualitas hidup pasien TBC.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TBC

Variabel penelitian	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen	Tindakan yang dilakukan individu secara teratur dalam melaksanakan pengobatan yang telah ditetapkan oleh petugas Kesehatan.	-Patuh -Tidak patuh	Kuisisioner MMAS-8 yang terdiri dari 8 pertanyaan an 7 pertanyaan positif dan 1 pertanyaan an KDQL-SF (<i>short form -36 Health Survey</i>)	Ordinal	Kepatuhan tinggi (2) Kepatuhan Rendah (1)
Kualitas hidup	Persepsi pasien TBC terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan kesehatan umum selama menjalani pengobatan	Fungsi fisik, peranan fisik, peranan emosional, energi, kesehatan jiwa, fungsi sosial, rasa nyeri, kesehatan umum	Kuesioner KDQOL-SF36	ordinal	Skor Tinggi; 51-100 (2) Rendah: 0-50 (1)

3.6 Analisa Data dan Pengumpulan Data

3.6.1 Pengumpulan data

a. Proses pengumpulan data

Metode yang dilakukan dalam pengumpulan atau pengambilan data dalam penelitian dilakukan dengan beberapa tahap yaitu:

1. Peneliti memperoleh izin dari Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura untuk melakukan penelitian awal mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Sampang
2. Selanjutnya, peneliti mengajukan proses perizinan pengambilan data awal ke Bakesbangpol Kabupaten Sampang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.
3. Setelah mendapat izin tersebut, peneliti menyerahkan surat perizinan pengambilan data ke Puskesmas Kamoning Sampang untuk memperoleh persetujuan resmi.
4. Peneliti kemudian meminta persetujuan dari calon responden dengan memberikan lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan partisipasi dalam penelitian.
5. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan menjadi peserta penelitian.
6. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner, serta membuka kesempatan bagi responden untuk mengajukan pertanyaan agar tidak ada hal yang kurang dipahami.
7. Setelah responden memahami pengisian kuesioner, peneliti membagikan kuesioner kepada mereka yang terpilih sebagai sampel penelitian.
8. Kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian dikumpulkan kembali oleh peneliti untuk pemrosesan data.
9. Data yang terkumpul selanjutnya dilakukan proses *editing*, *coding*, *scoring*, *tabulating*, dan interpretasi untuk memperoleh hasil penelitian yang valid.
10. Hasil penelitian disajikan secara sistematis dan dilanjutkan dengan penyusunan laporan penelitian sebagai tahap akhir.

3.6.2 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan dan mengukur data sesuai fokus penelitian. Instrumen ini penting karena menentukan keakuratan dan validitas data, sehingga hasil penelitian dapat menggambarkan informasi yang sesuai dengan tujuan yang ditetapkan (Wada *et al.*, 2024).

1. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan pengukur dan pengamatan, atau prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Alat yang

digunakan dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Karyo *et al.*, 2025). Kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) merupakan kuesioner baku yang telah di uji validitas dan reabilitasnya. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan yang dirancang untuk menilai tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru. Instrumen ini menggunakan skala Guttman, di mana setiap pertanyaan hanya memiliki dua pilihan jawaban, yaitu "Ya" atau "Tidak".

Penelitian ini menggunakan kuesioner KDQOL-SF36 versi Bahasa Indonesia yang telah dimodifikasi oleh Candra Eka Puspitasari dari RAND (Universitas Arizona). Uji validitas menunjukkan seluruh item berada pada rentang 0,301–0,935, sehingga dinyatakan valid dan dapat digunakan.

2. Uji Reabilitas

Uji Reabilitas didefinisikan sebagai kesamaan hasil pengukuran jika fakta atau kenyataan hidup dapat diukur atau diamati secara berulang kali pada waktu yang berbeda. Dalam hal ini, alat dan metode pengukuran atau pengamatan sama-sama memainkan peran penting secara bersamaan (Karyo *et al.*, 2025).

Uji reliabilitas kuesioner MMAS-8 menunjukkan nilai Cronbach Alpha sebesar 0,857, yang menandakan bahwa instrumen valid dan reliabel digunakan dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner KDQOL-SF36 versi modifikasi Bahasa Indonesia. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai 0,610–0,966 pada seluruh aspek, sehingga dinyatakan sangat reliabel.

3.6.3 Waktu dan tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember sampai Januari tahun 2026 di Puskesmas Kamoning Sampang. Peneliti melakukan penelitian di tempat tersebut karena hasil dari studi pendahuluan menunjukkan banyaknya kasus tuberkulosis paru yang berobat.

3.6.4 Pengolahan Data

a. Editing

Editing adalah proses pengecekan ulang untuk memastikan jawaban responden pada kuesioner lengkap dan konsisten. Dalam kuesioner kualitas hidup ini, proses editing mencakup: Memastikan semua pertanyaan telah dijawab tanpa ada yang terlewat. Memastikan setiap item hanya dipilih satu jawaban oleh responden. Memeriksa bahwa tidak ada lebih dari satu tanda centang pada setiap butir pertanyaan. Menjamin bahwa tulisan atau tanda centang terlihat jelas dan tidak membingungkan (Karuniawati *et al.*, 2023).

b. Coding

Data yang telah diperoleh diberikan kode, dari pengkodean ini akan memperoleh kelompok data dan peneliti akan menyatukan data dengan kode yang sama dan menyatukan data dengan kode yang berbeda.

1. Jenis Kelamin
 - Laki-laki (1)
 - Perempuan (2)
2. Lama mengalami TBC
 - ≤ 3 Bulan (1)
 - ≥ 4 Bulan (2)
3. Usia
 - <45 (1)
 - 45-60 (2)
 - >60 (3)

C. *Scoring*

Scoring merupakan proses pemberian skor pada setiap data untuk mempermudah proses pengolahan data (Suyanto, 2022). Peneliti memberikan skor pada setiap soal untuk membagi katagori dari suatu penelitian. dalam penelitian ini jika “Ya” maka diberikan nilai 1, dan jika “Tidak” maka diberikan nilai 0.

1. Independen

Kepatuhan Minum Obat

 - 1) Ya : 1
 - 2) Tidak: 0
 - 3) 1-3 Rendah (1)
 - 4) 4-8 Tinggi (2)
2. Dependen Kualitas Hidup
 - 1) Rendah 0-50 (1)
 - 2) Tinggi 51-100 (2)
 - a) Pertanyaan (1,2,6,8,11b,11d)
 - 1) 1=100
 - 2) 2=75
 - 3) 3=50
 - 4) 4=25
 - 5) 5=0
 - b) Pertanyaan (3a,3b,3c,3d,3e,3f,3g,3h,3i,3j)
 - 1) 1=0
 - 2) 2=50
 - 3) 3=100
 - c) Pertanyaan (4a,4b,4c,4d,5a,5b,5c)
 - 1) 1=0
 - 2) 2=100
 - d) Pertanyaan (7,9a,9d,9c,9h)
 - 1) 1=100
 - 2) 2=80
 - 3) 3=60
 - 4) 4=40
 - 5) 5=20

- 6) 6=0
- e) Pertanyaan (9h,9c,9f,9g,9i)
 - 1) 1=0
 - 2) 2=20
 - 3) 3=40
 - 4) 4=60
 - 5) 5=80
 - 6) 6=100
- f) Pertanyaan (10,11a,11c)
 - 1) 1=0
 - 2) 2=25
 - 3) 3=50
 - 4) 4=75
 - 5) 5=100

d. *Tabulating*

Tabulating adalah proses mentabulasi hasil data yang didapat sesuai dengan item pertanyaan. *Tabulating* adalah tahap penempatan data berbentuk tabel yang berisi data sesuai kebutuhan.

e. *Interpretating*

Hasil dari penelitian ini akan diinterpretasikan dalam bentuk persentase hasil dari persentase tersebut akan disajikan menggunakan skala data kuantitatif sebagai berikut:

Data yang telah diinterpretasikan kemudian dijelaskan menggunakan persentase sebagai berikut:

Keterangan:

P : Jumlah Persentase

$\sum f$: Jumlah responden dengan kategori yang sama

N : Jumlah responden

Berikut ini adalah skala numerik dan representasi persentase, data hasil penelitian:

100%	: seluruhnya
76% - 99%	: hampir seluruhnya
51% - 75%	: sebagian besar
50%	: setengahnya
26% - 49%	: hampir setengahnya
1% - 25%	: sebagian kecil
0%	: tidak satupun

3.6.5 Analisa data

Analisis data dilakukan untuk menyusun data secara sistematis agar mudah dipahami setelah seluruh data terkumpul. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk menguji hubungan antara dua variabel yang saling berkaitan (Prof. Dr. Almasdi Syahza, SE. *et al.*, 2021).

Rencana analisis data sebagai berikut;

1. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan untuk merangkum data dalam bentuk tabel atau grafik sehingga dapat memberikan gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, variabel yang dianalisis secara univariat adalah kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TBC. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi atau frekuensi kategori kepatuhan minum obat berdasarkan skor MMAS-8 serta gambaran kualitas hidup berdasarkan skor KDQOL-SF36 yang telah dikategorikan (Amirulah *et al.*, 2023). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Kepatuhan minum obat sebagai variabel independen
2. Kualitas hidup pasien TBC sebagai variabel dependen

Analisis univariat pada kedua variabel tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase untuk menggambarkan pola kepatuhan pasien dan kualitas hidup mereka secara deskriptif.

2. Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yang saling berkaitan. Pada penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat (independen) dan kualitas hidup pasien TBC (dependen). Uji statistik yang digunakan adalah uji Spearman Rank, karena variabel memiliki skala ordinal dan data tidak berdistribusi normal. Uji Spearman digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel serta arah dan kekuatan hubungan tersebut (Susanto Sipayung *et al.*, 2023).

Jika $p < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup.

Jika $p \geq 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Analisis univariat pada kedua variabel tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase untuk menggambarkan pola kepatuhan pasien dan kualitas hidup mereka secara deskriptif.

3.7 Etika Penelitian

Pada saat melakukan penelitian ini, sebelumnya penelitian melakukan beberapa hal seperti berikut :

1. Permohonan Menjadi Responden
Peneliti membuat surat permohonan sebagai calon responden penelitian
2. Lembar Persetujuan (*Infomed Consent*)
Lembar persetujuan disampaikan kepada responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, dan responden bersedia menjadi responden, maka peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan.
3. Tanpa Nama (*Anonymity*)
Untuk menjaga identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden namun hanya menulis kode nama.
4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)
Peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang diberikan oleh responden dan akan dijaga hanya digunakan untuk kepentingan peneliti.

3.8 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya berfokus pada hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien tuberkulosis, sehingga faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien tidak dianalisis dalam penelitian ini.
2. Responden penelitian ini terbatas pada pasien tuberkulosis yang terdaftar dan menjalani pengobatan di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang, karena penelitian dilaksanakan sesuai dengan lokasi dan cakupan wilayah kerja yang telah ditetapkan.
3. Penelitian ini hanya dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kamoning Kecamatan Sampang. Oleh karena itu, hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan ke wilayah atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1 Hasil Penelitian

Bab ini menyajikan hasil penelitian dan pembahasan yang disusun berdasarkan pengumpulan serta analisis data. Temuan ditampilkan melalui kombinasi tabel dan narasi guna menjawab tujuan serta permasalahan penelitian secara sistematis. Studi ini dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kamoning, Kecamatan Sampang, Kabupaten Sampang, dengan melibatkan 69 responden. Fokus utama penelitian adalah mengeksplorasi hubungan antara kepatuan minum obat dengan kualitas hidup pasien TBC data yang telah dikumpulkan kemudian ditabulasi dan diinterpretasikan untuk menarik simpulan penelitian yang komprehensif.

1.1.1 Deskripsi/ Gambaran umum tempat penelitian

1. Data Geografi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kamoning yang berada di Jl. Jaksa Agung Suprpto No.7A, Kab. Sampang, Kec. Sampang, Prov. Jawa Timur. Batas-batas Jl. Jaksa Agung Suprpto No.7A dibatasi oleh:

- 1) Timur : Kantor BPD
- 2) Barat : Kantor DPMD
- 3) Utara : Kantor PUPR
- 4) Selatan : Klinik Mata

2. Data Demografi

Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dilihat dari perkembangan rasio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dan perempuan. Jumlah penduduk Puskesmas Kamoning pada tahun 2022 sebesar 59.480 jiwa. Penduduk laki-laki dan perempuan relatif seimbang yaitu 28.986 (48,73%) jiwa penduduk laki-laki dan 30.494 (51,26%) jiwa penduduk perempuan. Hal ini menggambarkan bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih sedikit dibandingkan jumlah penduduk perempuan.

1.1.2 Hasil Penelitian Data Umum

1. Data Umum Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Tabulasi Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin penderita TBC di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang Tahun 2026

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	37	53.6 %
2	Perempuan	32	46.4 %
Total		69	100%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1 jumlah responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang (53,6%) dan hampir setengahnya berjenis kelamin perempuan berjumlah 32 orang (46,4%).

2. Data Umum Usia

Tabel 4.2 Tabulasi Distribusi Responden Berdasarkan Usia Penderita TBC di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang Tahun 2026

No.	Usia	Frekuensi	Persentase
1.	<45 Tahun	29	42.0 %
2.	45-60 Tahun	25	36.2 %
3.	>60 Tahun	15	21.7%
Total		69	100.0%

Sumber: Data Primer,2026

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa hampir setengahnya (42,0%) responden berada pada kelompok usia kurang dari 45 tahun dan sebagian kecil (21,7%) lainnya berusia lebih dari 60 tahun.

1.1.3 Hasil Penelitian Khusus

1. Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC di Puskesmas Kamoning

Tabel 4.3 Distribusi Data Khusus Responden Kepatuhan Minum Obat Penderita TBC di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang 2026

No.	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase
1.	Rendah	9	13.0%
2.	Tinggi	60	87.0 %
Total		69	100.0%

Sumber: Data Primer,2026

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa hampir seluruhnya (87,0%) responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi, sedangkan sebagian kecil (13,0%) responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah.

2. Kualitas Hidup Pasien TBC di Puskesmas Kamoning

Tabel 4.4 Data Khusus Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Penderita TBC di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang Tahun 2026

No.	Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
1.	Rendah	10	14.5%
2.	Tinggi	59	85.5 %
Total		69	100.0%

Sumber: Data Primer,2026

Berdasarkan Tabel 4.4, hampir seluruhnya 59 responden (85,5%) memiliki kualitas hidup pada kategori tinggi dan sebagian kecil 10 responden (14,5%) berada pada kategori rendah.

1.1.4 Hasil Tabulasi Silang

Tabel 4.5 Hasil Tabulasi Silang Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien TBC di Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang Tahun 2026

Kepatuhan Minum Obat	Kualitas hidup pasien TBC					
	Rendah		Tinggi		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Rendah	4	5.8	5	7.2	9	13
Tinggi	6	8.7	54	78.3	60	87
TOTAL	10	14.5	59	85.5	69	100
p-value=	0,02					

Sumber: Data Primer, 2026

Deskripsi tabulasi silang berdasarkan Tabel 4.5, menunjukkan data bahwa hampir seluruhnya terdapat 54 responden (78,3%) dengan kepatuhan tinggi memiliki kualitas hidup yang juga tinggi dan sebagian kecil yaitu 4 responden (5,8%) yang memiliki kepatuhan rendah sekaligus kualitas hidup yang rendah.

1.1.5 Hasil Uji Chi Square Test

Berdasarkan Tabel 4.5 hasil uji Chi – Square menunjukkan nilai $p = 0,02$ ($p < 0,05$) yang artinya memiliki hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TBC.

4. 2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien TB di Puskesmas Kamoning

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Kamoning, tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 60 orang (87,0%), namun masih terdapat 9 orang (13,0%) responden yang berada pada kategori kepatuhan rendah. Kepatuhan minum obat merupakan faktor penting dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis karena terapi membutuhkan waktu yang lama dan harus dilakukan secara teratur sesuai dosis dan jadwal yang ditentukan.

Menurut WHO (2023), Indonesia menduduki posisi kedua jumlah kasus tertinggi TBC di dunia setelah India. Kepatuhan minum obat pada pasien TB merupakan kunci utama keberhasilan terapi karena pengobatan membutuhkan waktu minimal 6 bulan dan harus dikonsumsi secara rutin tanpa putus. Ketidakepatuhan minum obat dapat menyebabkan kegagalan terapi, kekambuhan penyakit, dan munculnya TBC resisten obat atau MDR-TB. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat meliputi pengetahuan pasien, dukungan keluarga, efek samping obat, motivasi diri, serta pengawasan tenaga kesehatan.

Menurut peneliti, tingkat kepatuhan pasien TBC di Puskesmas Kamoning dipengaruhi oleh pemahaman pasien terhadap penyakit TBC

dan pentingnya pengobatan yang teratur. Dukungan keluarga dan peran

tenaga kesehatan juga sangat berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Namun, masih adanya pasien yang tidak patuh menunjukkan perlunya edukasi kesehatan yang lebih intensif serta penguatan peran PMO agar pasien tidak menghentikan pengobatan sebelum waktunya.

4.2.2 Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kamoning

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Kamoning sebagian besar berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 59 orang (85,5%), namun masih terdapat 10 orang (14,5%) pasien yang memiliki kualitas hidup rendah. Kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan selama menjalani pengobatan TBC

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi subjektif individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan yang dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai di sekitarnya (Tinggi *et al.*, 2023). Pada pasien TB, kualitas hidup sering menurun akibat gejala fisik seperti batuk, sesak napas, kelelahan, dan penurunan berat badan, serta dampak psikologis seperti stres, kecemasan, dan stigma sosial. Faktor sosial dan ekonomi juga memengaruhi kualitas hidup, seperti dukungan keluarga, pekerjaan, dan akses pelayanan kesehatan.

Peneliti berpendapat bahwa kualitas hidup pasien TBC di Puskesmas Kamoning tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi penyakit, tetapi juga oleh kepatuhan pengobatan, dukungan keluarga, dan lingkungan sosial. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga dan pelayanan kesehatan yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Oleh karena itu, intervensi keperawatan tidak hanya fokus pada aspek fisik tetapi juga aspek psikososial pasien.

4.2.3 Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TBC

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-Square, diperoleh nilai p-value sebesar 0,02 ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Kamoning. Pasien yang patuh minum obat cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak patuh.

Kepatuhan minum obat berperan penting dalam kesembuhan pasien TB karena pengobatan yang teratur dapat mengurangi gejala penyakit, mempercepat penyembuhan, dan mencegah komplikasi. Penurunan gejala fisik akan berdampak pada peningkatan aktivitas sehari-hari, kesehatan mental yang lebih stabil, dan interaksi sosial, sehingga kualitas hidup pasien meningkat (Ade Ramadhani & Kiki Deniati, 2024). Penelitian terdahulu juga menegaskan adanya keterkaitan bermakna antara kepatuhan terapi obat dengan kualitas hidup penderita TBC paru.

Peneliti menyimpulkan bahwa kepatuhan minum obat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien TB. Pasien yang patuh minum obat mengalami perbaikan kondisi fisik, psikologis, dan sosial sehingga kualitas hidupnya meningkat. Sebaliknya, ketidakpatuhan minum obat dapat memperburuk kondisi kesehatan dan menurunkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, diperlukan peran aktif perawat dan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi, monitoring, dan motivasi kepada pasien TBC agar tetap patuh menjalani pengobatan.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Kamoning Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Kamoning menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi, yang menandakan bahwa sebagian besar pasien telah mengikuti anjuran pengobatan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.
2. Kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Kamoning sebagian besar berada pada kategori baik, yang mencerminkan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien yang relatif stabil selama menjalani pengobatan.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis di Puskesmas Kamoning, di mana pasien yang memiliki kepatuhan minum obat yang baik cenderung menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diperoleh, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Kamoning

Puskesmas Kamoning diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan program tuberkulosis, khususnya dalam upaya pemantauan kepatuhan minum obat pasien melalui pendampingan yang berkelanjutan, penyuluhan kesehatan, serta penguatan sistem pengawasan selama masa pengobatan.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan mampu mengoptimalkan perannya dalam memberikan edukasi yang jelas dan berkesinambungan, melakukan pemantauan rutin, serta memberikan motivasi kepada pasien tuberkulosis agar tetap patuh menjalani pengobatan hingga tuntas sehingga hasil terapi menjadi optimal.

3. Bagi Pasien Tuberkulosis

Pasien diharapkan memiliki kesadaran tinggi untuk patuh minum obat secara teratur sesuai anjuran petugas kesehatan, serta aktif melakukan kontrol ulang tepat waktu guna memastikan keberhasilan penyembuhan dan peningkatan kualitas hidup."

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini

dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien tuberkulosis, serta menggunakan metode dan jumlah sampel yang lebih luas agar diperoleh hasil penelitian yang lebih mendalam dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Ramadhani, P., & Kiki Deniati. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Puskesmas Mustika Jaya Tahun 2023. *Jurnal Medicare*, 3(4), 246–255. <https://doi.org/10.62354/jurnalmedicare.v3i4.107>
- Amirulah, F. F., Yanti, S. I., & Rosdayani, D. (2023). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Bojong Rawalumbu. *Jurnal Ilmiah Pharmacy*, 10(2), 49–62. <https://doi.org/10.52161/jiphar.v10i2.495>
- Biologi, J., Sains, F., Teknologi, D., Makassar, A., & Mar'iyah, K. (n.d.). *Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis*. <http://journal.uin-lauddin.ac.id/index.php/psb>
- Dhefina, A. (2020). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Paru Dewasa Rawat Jalan Di Puskesmas Dinoyo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Febriwanti, U., Khairani, A. I., & Dewi, R. S. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Masalah Defisit Nutrisi di Rumah Sakit Tk. II Putri Hijau Medan. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 112–122. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i3.464>
- Gusti Agung Dodi Adnyana, I., Gede Margunayasa, I., & Kusmariyatni, N. (2019). Pengaruh Model Pembelajaran Word Square Berbantuan Media Gambar terhadap Hasil Belajar IPA A R T I C L E I N F O. *Jurnal Ilmiah Sekolah Dasar*, 3(1), 79–88.
- Hastuti, V. N., Afifah, D. N., Sugianto, D. N., Anjani, G., & Noer, E. R. (2024). Socio-demographics, dietary diversity score, and nutritional status of children aged 2–5 years: A cross-sectional study of Indonesian coastal areas. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 27(March), 101599. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101599>
- Karuniawati, A., Burhan, E., Koendhori, E. B., Sari, D., Haryanto, B., Nuryastuti, T., Gayatri, A. A. A. Y., Bahrin, U., Kusumawati, R. L., Sugiyono, R. I., Susanto, N. H., Diana, A., Kosasih, H., Naysilla, A. M., Lokida, D., Neal, A., Siddiqui, S., Lau, C. Y., & Karyana, M. (2023). Performance of Xpert MTB/RIF and sputum microscopy compared to sputum culture for diagnosis of tuberculosis in seven hospitals in Indonesia. *Frontiers in Medicine*, 9(January), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.909198>
- Karyo, K., Yusuf, A., Krisnana, I., Nursalam, N., Munir, M., Damayanti, T. Y. F., Ferianto, K., & Daniel, A. (2025). Correlation of self-efficacy and medication adherence with treatment continuity among tuberculosis patients in East Java, Indonesia. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 13(s2). <https://doi.org/10.4081/hls.2025.13571>
- Nurdiansyah, V. V., Cholissodin, I., & Adikara, P. P. (2021). Klasifikasi Penyakit Tuberkulosis (TB) menggunakan Metode Extreme Learning Machine (ELM

). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 4(5), 1387–1393.

Prof. Dr. Almasdi Syahza, SE., M., email: almasdi.syahza@lecturer.unri.ac.id; Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2021). *Metodologi Penelitian*. In *Cv Science Techno Direct*.

Rahmatullah, S., Rahmawati, & Arifin. (2024). Environmental Risk Factors and Tuberculosis Transmission: A Case-Control Study in Batu Mandi District South Kalimantan. *Global Health and Environmental Perspectives*, 3047–0617. <https://riverstudies.id/index.php/ghep>

Ridwan, M., Sholikhah, A. M., & Prakoso, B. B. (2022). Health literacy and health-related behavior in sport among University students in East Java, Indonesia: A cross sectional study. *Journal Sport Area*, 7(1), 104–116. [https://doi.org/10.25299/sportarea.2022.vol7\(1\).8098](https://doi.org/10.25299/sportarea.2022.vol7(1).8098)

Ritassi, A. J., & Kadek Nuryanto, I. (2024). *Jurnal Gema Keperawatan | Volume 17|Nomor 1| 63 Aloysia Juniarti Ritassi, I Kadek Nuryanto, Made Rismawan* (Vol. 17, Issue 1).

Safitri, E. D., Mustain, M., & Firdaus, I. (2024). Pengetahuan Manfaat Obat Terhadap Kepatuhan Penderita TBC Di Puskesmas 1 Baki. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 9(2), 65. <https://doi.org/10.52822/jwk.v9i2.657>

Susanto Sipayung, J., Hidayat, W., & Silitonga, E. M. (2023). Faktor Risiko yang Memengaruhi Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Perbaungan Risk Factors Affecting the Incident of Pulmonary Tuberculosis (TB) in the Working Area of Perbaungan Public Health Center. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* (Vol. 15, Issue 2).

Tinggi, S., Al-Fatah Bengkulu, K., Rosdayani, D., Yanti, S. I., Amirulah, F., Kesehatan, F., Farmasi, D., Farmasi, S., Universitas, S.-1, & Saleh, B. (2023). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Bojongrawalumbu. *Jurnal Ilmiah Pharmacy*, 10 (2).

Yudiana, R., Zulmansyah, Z., & Garna, H. (2022). Hubungan Kepatuhan Terapi Obat Anti-Tuberkulosis Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di Puskesmas Patokebeusi Subang. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 4(1), 44–49. <https://doi.org/10.29313/jiks.v4i1.9334>

Widodo, Slamet, Festy Ladyani, La Ode Asrianto, Rusdi, Khairunnisa, Sri Maria Puji Lestari, Dian Rachma Wijayanti, et al. 2023. “Metodologi Penelitian.” In *Cv Science Techno Direct*, , 49–99.

Roflin, E, and I A Liberty. 2021. *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. Penerbit NEM.

Rosmita, Prisca Diantra Sampe, Tito Pangesti Adji, Naela Khususna Faela Shufa,

Nasir Haya, Isnaini Isnaini, Frankie Jantje Hendrikus Taroreh, Veronica Yonita Wongkar, Ignatia Rosali Honandar, Ronaldo Ferdy Ignatius Rottie, Moh. Safii. 2024. “Metode Penelitian Adji.” : 2.

Rahman, L. A. (2022). Penatalaksanaan Batuk Efektif Akibat Tuberkulosis Paru. Husada, 11. 323-329. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.762>

Rahman, S. M. D., Sijid, S. A., & Hidayat, K. S. (2023). Pemanfaatan tes cepat molekuler (TCM) GeneXpert sebagai alat diagnostik TB paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar (BBKPM). Filogeni: Jurnal Mahasiswa Biologi, 3(1), 55-59. <https://doi.org/10.24252/filogeni.v3i1.29561>

Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI

POLITEKNIK NEGERI MADURA

Jalan Raya Cemploang Km. 4 Taddan Cemploang Sampang Jawa Timur 69281

Telepon : (0323) 5281671 -1BP : 081360034040

Lamaran: www.politen.ac.id

Nomor : 3383/PL/34.1/DV.01.18/2025

17 November 2025

Perihal : Permohonan Icin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada

- Yth. 1. Kepala Bkabsangpol Kabupaten Sampang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang
3. Kepala Puskesmas Kuningan Sampang

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (satu) mahasiswa berikut:

Nama : Robatul Adawiyah

NRP : 31412301064

Program Studi : D3 Keperawatan

Kepribuan : Pengambilan Data Awal Penelitian

Judul TA : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien TB.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musia'in, M.T.

NIP. 198201252014041001



Catatan

1. UU/PS No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik harusnya Diformasi Elektronik secara luas sehingga memperoleh data yang baik"
2. Dokumen ini telah diterbitkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Lampiran 2 Surat Balasan Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS KAMONING

Jalan Jaksu Agung Supratno No.74, Sampang (69213) Telp (0323) Fax :
Email : plm-kamong@sampangkab.go.id Website : plm-kamong.sampangkab.go.id

Sampang, 10 Desember 2025

Nomor : 400.7.22.1/1967/434.203.200.16/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Keterangan Pengambilan Data Awal

Kepada
Yth. Politeknik Negeri Madura
di
SAMPANG

Memperhalukan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu nomor : 072/0393/434.211/Penelitian/2025 tanggal 4 Desember 2025 perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian. Untuk itu Kami menerangkan bahwa :

Nama : Robiatul Adawiyah
Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien TBC

Yang telah melaksanakan Pengambilan Data Awal di wilayah kerja Puskesmas Kamoning Kabupaten Sampang.

Demikian keterangan yang dapat kami berikan untuk menjadi maklum dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Kamoning



dr. INTAN RETNOSARI
Pembina Tingkat I (I/b)
197604102002122002

Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan kunci pribadi elektronik yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Rikutan Elektronik (BPSRE) Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

	
PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA JL. KH. WAHID HASYIM NO. 53 Telp (0323) 322584 SAMPANG (69213) Website : dinkeskb.sampangkab.go.id email : dinkeskb@sampangkab.go.id	
Sampang, 8 Desember 2025	
Kepada	
Nomor	071 / 0155 / 434.203 / 2025
Sifat	Penting
Lampiran	-
Hal	Fasilitasi Penelitian
Yth. Kepala UPTD Puskesmas Kamohing Di SAMPANG	
Menindak lanjuti Surat dari DPMPTSP Kabupaten Sampang tanggal 04 Desember 2025 Nomor : 072/0393/434.211/Penelitian/2025 perihal rekomendasi izin penelitian dalam rangka tugas akhir atas : NAMA : Robiatul Adawiyah INSTANSI : Politeknik Negeri Madura TEMA : "Hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TBC" Yang akan dilaksanakan di wilayah kerja Saudara, maka dari itu kami mohon kesediaan Saudara untuk memfasilitasi kegiatan dimaksud. Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.	
an KEPALA DINAS KESEHATAN DAN KB KABUPATEN SAMPANG SEKRETARIS  dr. Tri Hani Hamidah, M.Kes Pembina Tk. I NIP. 19731020 200212 2 006	

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memahami ***informed consent*** yang telah diberikan, maka saya menyetujui dan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien TBC”.

Demikian surat pernyataan ini saya tandatangani berdasarkan kemauan saya sendiri tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Hormat saya,
Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS KEMONING

Saudara/i dimohonkan untuk mengisi kuesioner ini dengan cara mengisi titik-titik pada kolom yang telah tersedia.

Nama Inisial :

Jenis Kelamin :

Lama Mengalami TB Paru :

Petunjuk pengisian :

1) Mohon bantuan dan kesediaan saudara/i untuk menjawab semua pertanyaan yang ada

Berikan tanda (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan saudara/i alami dan rasakan.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda terkadang lupa untuk minum obat?		
2	Sebelum dua minggu terakhir, apakah ada hari anda tidak minum obat?		
3	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter karena Anda merasa lebih buruk saat meminumnya?		
4	Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda terkadang lupa membawa obat?		
5	Apakah Anda minum semua obat Anda kemarin?		
6	Ketika Anda merasa gejala-gejala Anda terkendali, apakah Anda terkadang berhenti minum obat?		
7	Minum obat setiap hari adalah ketidaknyamanan nyata bagi sebagian orang. Apakah Anda pernah merasa direpotkan dengan rencana perawatan		

	anda?		
--	-------	--	--

8	Petunjuk: Lingkari salah satu pilihan dibawah ini. Seberapa sering Anda mengalami kesulitan mengingat untuk meminum semua obat Anda? a. Tidak pernah/Jarang b. Sesekali c. Kadang-kadang d. Biasanya Sepanjang waktu		
---	---	--	--

Lampiran 6 Kisi-Kisi Kuesioner

Kisi-Kisi Kuesioner

No	Indikator	Pertanya an (+)	Pertanya an (-)	Jumlah
1	Kelalaian	-	1,4,8	3
2	Kesengaja an	-	2,3,6	3
3	Perilaku minum obat	5	-	1
4	Hambatan terapi	-	7	1
	Total	1	7	8

KUESIONER PENELITIAN
Kuesioner Kualitas Hidup KDQoLSF-36

Data Pribadi

Nama :
Usia : Tahun
Jenis Kelamin :
Status : () Laki-Laki () Perempuan

Jawablah pertanyaan dibawah dengan melingkari angka yang sesuai dengan keadaan anda!

1	Secara Umum, menurut anda kesehatan anda :	
	Sempurna	1
	Sangat baik	2
	Baik	3
	Biasa-biasa saja	4
	Buruk	5
2	Dibandingkan satu tahun yang lalu, bagaimana kondisi kesehatan anda saat ini?	
	Lebih baik sekarang dari pada 1 tahun yang lalu	1
	Kira-kira sama dengan 1 tahun yang lalu	2
	Agak lebih baik sekarang daripada 1 tahun yang lalu	3
	Agak lebih buruk dari pada 1 tahun yang lalu	4
	Sangat lebih buruk dari pada 1 tahun yang lalu	5

3. Pertanyaan dibawah ini tentang aktivitas yang biasa anda lakukan sehari-hari. Apakah aktivitas anda menjadi terbatas atau terganggu karena kondisi kesehatan anda saat ini? Jika ya, seberapa besar:

Lingkari 1 nomor pada setiap baris yang sesuai dengan keadaan anda :

		Ya sangat terbatas	Ya, agak terbatas	Tidak terbatas sama sekali
a.	Aktivitas berat seperti mengangkat beban berat, melakukan olahraga berat (main basket, bola voli)	1	2	3
b.	Aktivitas sedang seperti memindahkan meja, memasak, menyetrika, mencuci, pakaian	1	2	3
c.	Mengangkat/membawa belanjaan harian	1	2	3
d.	Menaiki beberapa anak tangga	1	2	3
e.	Menaiki satu anak tangga	1	2	3
f.	Membungkuk, berlutut	1	2	3
g.	Berjalan lebih dari 1.5 kilometer	1	2	3
h.	Berjalan jarak 50 rumah (500 meter)	1	2	3
i.	Berjalan jarak 10 rumah (100 meter)	1	2	3
j.	Mandi atau memakai pakaian sendiri	1	2	3

4. Dalam 4 minggu terakhir, apakah anda memiliki masalah-masalah dengan pekerjaan atau kegiatan rutin yang berhubungan dengan kesehatan fisik anda:

		Ya	Tidak
a.	Kesehatan fisik mengurangi sebagian besar waktu yang digunakan untuk bekerja dan melakukan aktivitas lainnya	1	2
b.	Pekerjaan atau aktivitas tidak selesai seperti yang diinginkan	1	2
c.	Telah membatasi beberapa macam pekerjaan dan kegiatan	1	2
d.	Mengalami kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaan atau kegiatan	1	2

5. Dalam 4 minggu terakhir, apakah anda memiliki masalah-masalah dengan pekerjaan atau kegiatan rutin yang berhubungan dengan emosi, misalnya kecemasan atau depresi:

		Ya	Tidak
a.	Faktor emosi mengurangi sebagian besar waktu yang digunakan untuk bekerja dan melakukan aktivitas lainnya	1	2
b.	Pekerjaan atau aktivitas tidak selesai seperti yang diinginkan	1	2
c.	Tidak menyelesaikan pekerjaan dengan teliti seperti sebelumnya	1	2

6.	Dalam 4 minggu terakhir, seberapa besar kesehatan fisik dan emosi anda mempengaruhi hubungan sosial dengan keluarga, teman, tetangga, dan kelompok?	
	Tidak mempengaruhi	1
	Agak mempengaruhi	2
	Mempengaruhi pada tingkat sedang	3
	Lumayan banyak mempengaruhi	4
	Sangat mempengaruhi	5
7.	Seberapa berat sakit jasmani yang anda alami dalam 4 minggu (1bulan) terakhir?	
	Tidak sakit	1
	Sakit ringan	2
	Ringan	3
	Sedang	4
	Berat	5
8.	Dalam 4 minggu terakhir, rasa sakit mempengaruhi pekerjaan anda baik pekerjaan diluar maupun didalam rumah	
	Tidak mempengaruhi	1
	Agak mempengaruhi	2
	Mempengaruhi pada tingkat sedang	3
	Lumayan banyak mempengaruhi	4
	Sangat mempengaruhi	5

9. Pertanyaan dibawah ini tentang apa yang anda rasakan dan seberapa sering

dirasakan dalam 4 minggu terakhir. Untuk masing-masing pertanyaan diberikan satu jawaban yang paling tepat, sesuai dengan yang anda rasakan :

a.	Merasa bersemangat	
	Semua waktu	1
	Sebagian besar waktu	2
	Agak banyak waktu	3
	Hanya beberapa waktu	4
	Hanya sedikit waktu	5
	Tidak ada waktu	6
b.	Mudah merasa gugup	
	Semua waktu	1
	Sebagian besar waktu	2
	Agak banyak waktu	3
	Hanya beberapa waktu	4
	Hanya sedikit waktu	5
	Tidak ada waktu	6
c.	Merasa tidak berguna dan tidak ada yang bisa menghibur	
	Semua waktu	1
	Sebagian besar waktu	2
	Agak banyak waktu	3
	Hanya beberapa waktu	4
	Hanya sedikit waktu	5
	Tidak ada waktu	6
d.	Merasa tenang dan damai	
	Semua waktu	1
	Sebagian besar waktu	2
	Agak banyak waktu	3
	Hanya beberapa waktu	4
	Hanya sedikit waktu	5
	Tidak ada waktu	6
e.	Merasa bertenaga	
	Semua waktu	1
	Sebagian besar waktu	2
	Agak banyak waktu	3
	Hanya beberapa waktu	4
	Hanya sedikit waktu	5
	Tidak ada waktu	6
f.	Merasa patah semangat dan sedih	
	Semua waktu	1
	Sebagian besar waktu	2
	Agak banyak waktu	3
	Hanya beberapa waktu	4
	Hanya sedikit waktu	5
	Tidak ada waktu	6
g.	Merasa disingkirkan	
	Semua waktu	1
	Sebagian besar waktu	2
	Agak banyak waktu	3
	Hanya beberapa waktu	4
	Hanya sedikit waktu	5
	Tidak ada waktu	6
h.	Merasa bahagia	

	Semua waktu	1
	Sebagian besar waktu	2
	Agak banyak waktu	3
	Hanya beberapa waktu	4
	Hanya sedikit waktu	5
	Tidak ada waktu	6
i.	Merasa Lelah	
	Semua waktu	1
	Sebagian besar waktu	2
	Agak banyak waktu	3
	Hanya beberapa waktu	4
	Hanya sedikit waktu	5
	Tidak ada waktu	6

10.	Dalam 4 minggu terakhir, seberapa banyak waktu anda oleh karena masalah kesehatan fisik dan emosi, mengganggu aktivitas sosial anda (mengunjungi teman, saudara, dan sebagainya)	
	Setiap Waktu	1
	Sebagian besar waktu	2
	Beberapa waktu	3
	Sedikit waktu	4
	Tidak ada waktu terganggu	5

11. Benar atau salah pernyataan dibawah ini untuk anda :

a.	Saya merasa lebih sering sakit dibanding orang lain	
	Pasti benar	1
	Sebagian benar	2
	Tidak tahu	3
	Sebagian salah	4
	Pasti salah	5
b.	Saya merasa sehat seperti orang lain	
	Pasti benar	1
	Sebagian benar	2
	Tidak tahu	3
	Sebagian salah	4
	Pasti salah	5
c.	Saya memperkirakan kesehatan saya akan memburuk	
	Pasti benar	1
	Sebagian benar	2
	Tidak tahu	3
	Sebagian salah	4
	Pasti salah	5
d.	Kondisi kesehatan saya sangat baik	
	Pasti benar	1
	Sebagian benar	2
	Tidak tahu	3
	Sebagian salah	4
	Pasti salah	5

Lampiran 8 Kisi-Kisi Kuesioner 2

Variabel	Skala	No. Pertanyaan
KUALITAS HIDUP	Fungsi fisik	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i, 3j
	Peranan fisik	4a, 4b, 4c, 4d
	Peranan emosi	5a, 5b, 5c
	Energi	9a, 9e, 9g, 9i
	Kesehatan jiwa	9b, 9c, 9d, 9f, 9h
	Fungsi sosial	6, 10
	Rasa nyeri	7, 8
	Kesehatan umum	1, 11a, 11b, 11c, 11d

Lampiran 9 Hasil SPSS

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.493	1	.006		
Continuity Correction	4.971	1	.026		
Likelihood Ratio	5.730	1	.017		
Fisher's Exact Test				.021	.021
Linear-by-Linear Association	7.384	1	.007		
N of Valid Cases	69				

Lampiran 10 Tabulasi 1

No Responden	Inisial	jenis kelamin	Lama TBCKepatuhan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	total	kode
1	S	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2
2	M	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	6	2
3	F	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	5	2
4	K	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	5	2
5	S	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2
6	L	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1
7	H	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	6	2
8	A	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	6	2
9	H	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6	2
10	S	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	5	2
11	N	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	6	2
12	W	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
13	R	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2
14	O	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1
15	I	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	6	2
16	H	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
17	D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
18	I	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2
19	N	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	8	2
20	A	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	6	2
21	A	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2
22	S	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
23	S	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1
24	I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
25	R	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
26	O	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	6	2
27	T	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	6	2
28	U	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	6	2
29	L	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
30	M	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1
31	U	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2

32	S	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2
33	T	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
34	A	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
35	K	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	2
36	I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
37	M	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
38	M	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1
39	A	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
40	U	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	6	2
41	L	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
42	A	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
43	N	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1
44	A	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2
45	M	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	5	2
46	U	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	6	2
47	H	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	6	2
48	A	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	6	2
49	M	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2
50	M	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
51	A	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
52	D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2
53	J	2	2	0	0	1	1	0	0	1	0	3	1
54	A	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	2
55	U	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	5	2
56	H	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
57	A	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
58	R	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1
59	I	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
60	F	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	4	2
61	A	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
62	K	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
63	H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
64	R	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	5	2
65	O	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	3	1
66	N	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
68	Z	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2
69	I	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2

Tabulasi II

[illegible]

Keterangan :

Inesial

Jenis Kelamin

Lama TBC

Usia

P1 : Pertanyaan nomer 1

P2 : Pertanyaan nomer 2

P3 : Pertanyaan nomer 3

P4 : Pertanyaan nomer 4

P5 : Pertanyaan nomer 5

P6 : Pertanyaan nomer 6

P7 : Pertanyaan nomer 7

P8 : Pertanyaan nomer 8

X1.1 - X1.10 (Pertanyaan Domain Fungsi Fisik)

X2.1 – X2.4 (Pertanyaan Domain Peranan Fisik)

X3.1 – X3.3 (Pertanyaan Domain Peranan Emosi)

X4.1 – X4.4 (Pertanyaan Domain Energi)

X5.1 – X5.5 (Pertanyaan Domain Kesehatan Jiwa)

X6.1 – X6.2 (Pertanyaan Domain Fungsi Kesehatan Sosial)

X7.1 – X7.2 (Pertanyaan Domain Rasa Nyeri)

X8.1 – X8.6 (Pertanyaan Domain Kesehatan Umum)

Lampiran 11 Lembar Dokumentasi



Lampiran 12 Surat Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 0094/PL34.1/DV.01.18/2026
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian

20 Januari 2026

Kepada

Yth. Kepala Puskesmas Kamoning

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Robiatul Adawiyah
NRP : 33412301064
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Permohonan Izin Melakukan Penelitian
Judul TA : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, MT.
NIP. 198201252014041001



Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah didaftarkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BBSE

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKOLOSIS

ORIGINALITY REPORT

19%	17%	10%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
2	www.scribd.com Internet Source	<1%
3	Submitted to Politeknik STMI Jakarta Student Paper	<1%
4	Mutiara Sri Rahayu, Meiyanti. "The Prevalence of Vitamin C Supplement Use and Its Perceived Effect on Covid-19 Infection Recovery Time among Young Adults", Formosa Journal of Sustainable Research, 2025 Publication	<1%
5	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	<1%
6	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1%
7	es.scribd.com Internet Source	<1%

Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing I

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Robiatul Adawiyah
 NRP : 33412301064
 Program studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing : Mukhlis Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1	11/08/25	Konsul Judul 1	Revisi	
2	12/08/25	Konsul Judul	ACC	
3	21/08/25	Bab 1	Revisi introduksi	
4	10/09/25	Bab 1	ACC	
5	02/10/25	Konsul Bab 2	ReVisi kerangka konsep,tori	
6	09/10/25	Konsul Baab 2	ACC	
7	22/11/25	Konsul Bab 3	Revisi Definisi Operasional	
8	09/12/25	Konsul 3	ACC	
9	30/01/26	Konsul Bab 4,5	Tabulasi,pembahasan Saran,lampiran	
10	03/02/26	Konsul bab 4	Tabulasi	
11	04/02/26	Bab 4,5	ACC	

Mengetahui

Koordinator Program Studi

Pembimbing I


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 19850202202512061


Mukhlis Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
 NIP. 1995090120240601001

Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

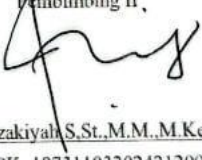
Nama : Robiatul Adawiyah
 NRP : 33412301064
 Program studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing : Nur Iszakiah S.St.,M.M.,M.Kes.
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1	11/08/25	Konsul Judul 1	Revisi	
2	12/08/25	Konsul Judul	ACC	
3	21/08/25	Bab 1	Revisi introduksi	
4	10/09/25	Bab 1	ACC	
5	02/10/25	Konsul Bab 2	ReVisi kerangka konsep,tori	
6	09/10/25	Konsul Baab 2	ACC	
7	22/11/25	Konsul Bab 3	Revisi Definisi Operasional	
8	09/12/25	Konsul 3	ACC	
9	30/01/26	Konsul Bab 4,5	Tabulasi,pembahasan Saran,lampiran	
10	03/02/26	Konsul bab 4	Tabulasi	
11	04/02/26	Bab 4,5	ACC	

Koordinator Program Studi


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 19850212202512061

Pembimbing II,


Nur Iszakiah S.St.,M.M.,M.Kes.
 NIPPPK. 197311032024212005

Lampiran 16 Lembar Konsultasi Penguji I

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Robiatul Adawiyah
NRP : 33412301064
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji I : H Taufiqur Rahman, S.ST., M.Kes.
Judul TA : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis.

N o.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	17-12-25	Konsultasi setelah sempro	Revisi kerangka konsep	
2.	19-12-25	Konsultasi ke 2	DO Bab 3	
3.	22-12-25	Konsul ke 3	ACC Bab 3	
4.	13-02-26	Konsul semhas pembahasan	Pembahasan bab 4	
5.	18-02-26	Konsul pembahasan	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Penguji I

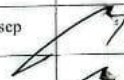
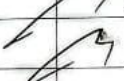
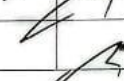

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198502022025212061


H Taufiqur Rahman, S.ST., M.Kes.
NIP. 19750326200512002

Lampiran 17 Lembar Konsultasi Penguji 2

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Robiatul Adawiyah
NRP : 33412301064
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji 2 : Edy Suryadi Amin, M.Kes., M.Kep
Judul TA : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas
Hidup Pasien Tuberkulosis.

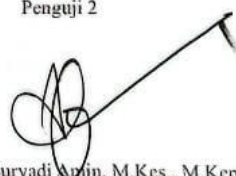
No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	14-12-25	Konsultasi setelah sempro	Revisi kerangka konsep	
2.	17-12-25	Konsul Bab 3 DO	ACC	
3.	13-02-26	Konsul Penulisan TBC	ACC	
4	18-02-26	Konsul Tanda tangan	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Penguji 2


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 198502022025212061


Edy Suryadi Amin, M.Kes., M.Kep.
NIP. 197804172005011011

Lampiran 18 Lembar Konsultasi Penguji 3

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Robiatul Adawiyah
 NRP : 33412301064
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji 3 : Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.
 Judul TA : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	17-12-25	Konsul Penulisan sempro	Revisi	f
2.	19-12-25	Konsul Penulisansempro	Revisi	f f
3.	22-12-25	Konsul penulisan sempro	ACC	f f
4.	24-12-25	Konsul penulisan semhas	Revisi	f f
5.	13-021-26	Konsul penulisan semhas	Revisi	f f
6.	18-02-26	Konsul penulisan semhas	Revisi	f f
7.	03-03-26	Konsul penulisan semhas	ACC	f

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Penguji 3


 Lailatul Hafidha, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 198702022025212061


 Agoesta Pralita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIP. 199208042024062001