**Journal of Innovative and Creativity**
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2776-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (2) 2026, Page: 44259-44266

# Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Pengarayan Tahun 2026

**Wulan Agustin[1], Nani Sari Murni[2], Lilis Suryani[3]**

[1,2,3] **Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang**

Corresponding Author: wulanagustin@gmail.com, syauqi0809@gmail.com, lilisbdk.ms67@gmail.com

Published: Agustus , 2026

## ABSTRACT

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit menular di Indonesia. Keberhasilan pengobatan TB sangat ditentukan oleh kepatuhan pasien dalam menjalani terapi secara tuntas, yang erat kaitannya dengan mutu pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Data Puskesmas Pengarayan menunjukkan peningkatan jumlah pasien yang tidak patuh minum obat TB dalam tiga tahun terakhir, dari 14 pasien (2023) menjadi 24 pasien (2025). Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pengarayan Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2026. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional dan model Servqual (tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy). Populasi penelitian adalah seluruh pasien TB yang menjalani pengobatan di Poli Tuberkulosis Puskesmas Pengarayan pada Januari 2026 sebanyak 52 orang, dengan sampel 47 orang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis secara univariat serta bivariat menggunakan uji Chi-Square ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden patuh berobat (85,1%). Mayoritas responden menilai dimensi empathy (91,5%), assurance (89,4%), reliability (76,6%), dan tangible (76,6%) dalam kategori baik, sedangkan responsiveness relatif berimbang (51,1% tanggap). Hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ($p=0,175$), jenis kelamin ($p=1,000$), tingkat pendidikan ($p=1,000$), tangible ($p=1,000$), reliability ($p=0,330$), responsiveness ($p=0,701$), assurance ($p=1,000$), maupun empathy ($p=0,488$) dengan kepatuhan berobat pasien TB. Analisis multivariat tidak dapat dilakukan karena hanya satu variabel yang memenuhi syarat seleksi kandidat ($p<0,25$). Disimpulkan bahwa pada konteks penelitian ini, tingginya tingkat kepatuhan berobat tidak secara statistik berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan maupun karakteristik demografi yang diteliti, sehingga faktor lain seperti dukungan keluarga, peran Pengawas Menelan Obat (PMO), dan motivasi pasien perlu dikaji lebih lanjut. Puskesmas disarankan tetap mempertahankan mutu pelayanan yang telah baik serta memperkuat pemantauan pasien berisiko putus berobat.

**Keywords:** mutu pelayanan kesehatan; kepatuhan berobat; Tuberkulosis; Servqual; Puskesmas

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

## PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat, ditularkan melalui udara dan masih menjadi permasalahan kesehatan global, terutama di negara berkembang yang memiliki beban kasus tinggi akibat cepatnya penularan serta tantangan dalam deteksi dan pengobatan (Dheda et al., 2023). Global Tuberculosis Report 2023 mencatat sekitar 10,8 juta kasus TB dengan angka insidensi 134 per 100.000 penduduk; meskipun angka kematian menurun dari 1,32 juta (2022) menjadi 1,25 juta (2023), TB tetap menempati posisi sebagai penyebab kematian tertinggi akibat penyakit menular, terutama di Asia Tenggara, termasuk Indonesia (WHO, 2023). WHO (2024) melaporkan bahwa sekitar 67% kasus TB dunia berasal dari delapan negara, dengan Indonesia menyumbang sekitar 10% kasus setelah India (25%), menjadikan Asia Selatan dan Tenggara sebagai episentrum epidemi TB dunia.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, capaian penanggulangan TB di Indonesia hingga 2024 menunjukkan peningkatan namun belum mencapai target nasional, dengan sekitar 889.000 kasus terdeteksi atau ±81% dari target 90%, dan kesenjangan ini terlihat jelas di provinsi dengan beban TB tinggi termasuk Sumatera Selatan (Kemenkes RI, 2024). Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 mencatat 18.122 kasus terduga TB, dengan kasus tertinggi di Kota Palembang (6.927 kasus), serta kematian akibat TB selama pengobatan meningkat dari 191 kasus (2020) menjadi 436 kasus (Dinkes Prov Sumsel, 2023). Salah satu wilayah yang masih menghadapi tantangan adalah Kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI), di mana Puskesmas Pengarayan belum mencapai target kinerja TB tahun 2025 (388 dari 466 jiwa target, atau 90% dari target 96%) meskipun hasil survei kepuasan masyarakat menunjukkan kategori baik pada seluruh unsur pelayanan (Profil Puskesmas Pengarayan, 2026).

Data Puskesmas Pengarayan menunjukkan jumlah pasien TB yang tidak meminum obat selama 6 bulan meningkat dalam tiga tahun terakhir: 14 pasien (2023), 17 pasien (2024), dan 24 pasien (2025). Ketidakpatuhan ini mengindikasikan adanya permasalahan pada aspek kepatuhan pasien terhadap jadwal kontrol, pemantauan pengobatan, maupun dukungan sistem pelayanan kesehatan, yang dapat berdampak pada rendahnya angka kesembuhan, meningkatnya risiko kekambuhan, serta kemungkinan munculnya TB Resisten Obat (TB RO), sehingga menghambat pencapaian target program eliminasi TB nasional. Faktor penyebab belum tercapainya keberhasilan pengobatan TB antara lain berasal dari faktor obat, penyakit, dan penderita itu sendiri, terutama kurangnya pengetahuan pasien mengenai penyakit dan pentingnya konsumsi obat secara teratur (Swarjana et al., 2021). TB juga sering menimbulkan stigma negatif dari keluarga maupun masyarakat (Hardiyati et al., 2025) yang berdampak pada proses penyembuhan (Rizqiya, 2021), sehingga dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam keberhasilan pengobatan (Herawati et al., 2020).

Peran petugas kesehatan turut memengaruhi keberhasilan program pengobatan TB melalui penyuluhan, motivasi, pendampingan, dan pengarahan pasien (Jansfianti & Lubis, 2025; Nopiayanti et al., 2022). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kualitas pelayanan puskesmas berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien (Rijal & Azis, 2021), peran aktif puskesmas dalam edukasi dan pemantauan meningkatkan keberhasilan terapi (Kurniawan et al., 2022), komunikasi petugas dan akses layanan memengaruhi kepatuhan pasien (Fox et al., 2021), pelayanan berbasis pasien meningkatkan kepuasan dan menurunkan angka putus berobat (Craig et al., 2022), mutu pelayanan yang baik berkontribusi pada pencegahan TB resisten obat (Petersen et al., 2022), serta kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas komunikasi, kenyamanan fasilitas, dan kemudahan akses pelayanan (Batbaatar et al., 2020). Penelitian Syahadat et al. (2024) di Palu menunjukkan kualitas pelayanan dan sikap pasien berkorelasi signifikan dengan kepatuhan pengobatan TB, sementara Elizah et al. (2024) menemukan umur dan pendidikan berkaitan dengan kepatuhan minum obat. Ristiani et al. (2024) di Pekanbaru melaporkan dukungan sosial dan akses layanan memengaruhi kepatuhan, dan Ramadhani & Deniati (2023) menemukan hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien TB. Rahayu et al. (2025) menemukan pelayanan bermutu berdampak positif pada kepuasan pasien TB di Poliklinik TB Puskesmas Bihbul.

Temuan-temuan tersebut secara konsisten menunjukkan bahwa kualitas pelayanan, karakteristik demografis pasien, dan dukungan sosial berperan dalam menentukan kepatuhan dan kepuasan pasien TB terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas, sehingga memperkuat urgensi penelitian yang mengkaji secara komprehensif hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dan kepatuhan berobat pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Pengarayan, khususnya dalam konteks capaian program TB yang masih belum optimal (Soelistya, 2025). Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan mutu pelayanan kesehatan yang diukur menggunakan lima dimensi model Servqual (tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy) serta karakteristik demografi pasien (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dengan kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pengarayan Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2026.

# METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, karena penelitian ini menggambarkan hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dan kepatuhan berobat pasien pada satu titik waktu tanpa pemantauan berulang (Pangkerego & Akay, 2025). Pengukuran mutu pelayanan menggunakan pendekatan Service Quality (Servqual) yang menilai kesenjangan antara persepsi dan harapan pasien melalui lima dimensi, yaitu tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy (Parasuraman et al., 1988). Penelitian dilaksanakan di Poli Tuberkulosis Puskesmas Pengarayan, Kabupaten Ogan Komering Ilir, pada bulan Maret–April 2026.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Poli Tuberkulosis Puskesmas Pengarayan pada Januari 2026, sebanyak 52 orang. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan margin of error 5%, menghasilkan jumlah sampel minimal 46,02 yang dibulatkan menjadi 47 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi (pasien TB terdaftar dan menjalani pengobatan di fase intensif maupun lanjutan, berusia ≥18 tahun, dan bersedia menjadi responden) dan kriteria eksklusi (tidak hadir saat pengumpulan data, kondisi fisik/psikologis tidak memungkinkan mengisi kuesioner, atau menolak berpartisipasi).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan berobat pasien TB, sedangkan variabel independen meliputi karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan lima dimensi mutu pelayanan model Servqual. Seluruh variabel diukur menggunakan kuesioner terstruktur melalui wawancara, dengan kategorisasi hasil ukur berdasarkan nilai median skor masing-masing dimensi (skala ordinal), kecuali jenis kelamin (skala nominal). Data primer diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari profil puskesmas, catatan kunjungan pasien TB, dan laporan capaian program TB.

Pengolahan dan analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) melalui tahapan editing, coding, entry, cleaning, dan penyajian data. Analisis data dilakukan secara bertahap: (1) analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel; (2) analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square (dengan rujukan pada Fisher's Exact Test apabila terdapat sel dengan expected count <5) pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) untuk menguji hubungan antara variabel independen dan kepatuhan berobat; dan (3) analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda terhadap variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat. Penelitian ini telah memperhatikan prinsip etika penelitian kesehatan meliputi respect for persons, informed consent, beneficence, justice, serta kerahasiaan dan anonimitas data responden.

# HASIL DAN PEMBAHASAN

***Analisis Univariat***

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi karakteristik responden dan variabel penelitian. Hasil analisis univariat terhadap 47 responden disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Variabel Penelitian di Puskesmas Pengarayan Tahun 2026**

| Variabel | Kategori | n | % |
|---|---|---|---|
| Umur | Dewasa (18–59 tahun) | 36 | 76,6 |
| | Lansia (≥60 tahun) | 11 | 23,4 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 31 | 66,0 |
| | Perempuan | 16 | 34,0 |
| Tingkat Pendidikan | Tinggi | 2 | 4,3 |
| | Rendah | 45 | 95,7 |
| Responsiveness | Tanggap | 24 | 51,1 |
| | Kurang tanggap | 23 | 48,9 |
| Reliability | Andal | 36 | 76,6 |
| | Kurang andal | 11 | 23,4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Assurance | Baik | 42 | 89,4 |
| | Kurang baik | 5 | 10,6 |
| Empathy | Baik | 43 | 91,5 |
| | Kurang baik | 4 | 8,5 |
| Tangible | Baik | 36 | 76,6 |
| | Kurang baik | 11 | 23,4 |
| Kepatuhan Berobat | Patuh | 40 | 85,1 |
| | Kurang patuh | 7 | 14,9 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa (76,6%), berjenis kelamin laki-laki (66,0%), dan berpendidikan rendah (95,7%). Pada dimensi mutu pelayanan, mayoritas responden menilai reliability, assurance, empathy, dan tangible dalam kategori baik (masing-masing 76,6%, 89,4%, 91,5%, dan 76,6%), sedangkan penilaian responsiveness relatif berimbang antara kategori tanggap (51,1%) dan kurang tanggap (48,9%). Pada variabel kepatuhan berobat, sebagian besar responden tergolong patuh (85,1%), sedangkan 14,9% tergolong kurang patuh.

***Analisis Bivariat***

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square (dengan rujukan Fisher's Exact Test pada sel dengan expected count <5) untuk menguji hubungan setiap variabel independen dengan kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis bivariat disajikan pada Tabel 2.

**Tabel 2. Hubungan Karakteristik Demografi dan Dimensi Mutu Pelayanan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Pengarayan Tahun 2026**

| Variabel | Kategori | Patuh, n (%) | Kurang Patuh, n (%) | p-value |
|---|---|---|---|---|
| Umur | Dewasa (18–59 th) | 29 (80,6) | 7 (19,4) | 0,175 |
| | Lansia (≥60 th) | 11 (100,0) | 0 (0,0) | |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 26 (83,9) | 5 (16,1) | 1,000 |
| | Perempuan | 14 (87,5) | 2 (12,5) | |
| Tingkat Pendidikan | Tinggi | 2 (100,0) | 0 (0,0) | 1,000 |
| | Rendah | 38 (84,4) | 7 (15,6) | |
| Tangible | Baik | 30 (83,3) | 6 (16,7) | 1,000 |
| | Kurang baik | 10 (90,9) | 1 (9,1) | |
| Empathy | Baik | 37 (86,0) | 6 (14,0) | 0,488 |
| | Kurang baik | 3 (75,0) | 1 (25,0) | |
| Responsiveness | Tanggap | 21 (87,5) | 3 (12,5) | 0,701 |
| | Kurang tanggap | 19 (82,6) | 4 (17,4) | |
| Assurance | Baik | 35 (83,3) | 7 (16,7) | 1,000 |
| | Kurang baik | 5 (100,0) | 0 (0,0) | |
| Reliability | Andal | 32 (88,9) | 4 (11,1) | 0,330 |
| | Kurang andal | 8 (72,7) | 3 (27,3) | |

Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi kepatuhan berobat relatif tinggi pada hampir seluruh kategori variabel, baik pada karakteristik demografi maupun dimensi mutu pelayanan. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur (p=0,175), jenis kelamin (p=1,000), tingkat pendidikan (p=1,000), tangible (p=1,000), empathy (p=0,488), responsiveness (p=0,701), assurance (p=1,000), maupun reliability (p=0,330) dengan kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis, karena seluruh nilai p lebih besar dari 0,05.

***Analisis Multivariat***

Analisis multivariat bertujuan mengidentifikasi variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan berobat setelah dikontrol oleh variabel lain, menggunakan uji regresi logistik ganda

terhadap variabel kandidat dengan nilai p < 0,25 pada analisis bivariat. Hasil seleksi bivariat menunjukkan bahwa dari delapan variabel yang diuji, hanya variabel umur yang memenuhi syarat sebagai kandidat (p=0,175), sedangkan ketujuh variabel lainnya memiliki nilai p ≥ 0,25 (jenis kelamin p=1,000; tingkat pendidikan p=1,000; tangible p=1,000; reliability p=0,330; responsiveness p=0,701; assurance p=1,000; dan empathy p=0,488). Karena hanya satu variabel yang lolos tahap seleksi, analisis multivariat dengan regresi logistik ganda tidak dapat dilakukan pada penelitian ini.

## Discussion

### Gambaran Kepatuhan Berobat dan Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Tuberkulosis di Puskesmas Pengarayan tergolong patuh dalam menjalani pengobatan (85,1%). Mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa produktif (76,6%), sejalan dengan temuan Sari dkk. (2024) dan Prasetyo dkk. (2023) yang juga melaporkan dominasi kasus TB pada kelompok usia produktif akibat tingginya mobilitas dan interaksi sosial yang meningkatkan risiko paparan Mycobacterium tuberculosis. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (66,0%), konsisten dengan pola epidemiologi TB di banyak wilayah Indonesia yang dikaitkan dengan paparan faktor risiko seperti merokok dan mobilitas kerja yang lebih tinggi pada laki-laki. Sebagian besar responden juga berpendidikan rendah (95,7%), yang dapat berkaitan dengan keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, meskipun dalam penelitian ini tidak terbukti berhubungan signifikan dengan kepatuhan berobat.

### Hubungan Karakteristik Demografi dengan Kepatuhan Berobat

Hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara umur (p=0,175), jenis kelamin (p=1,000), maupun tingkat pendidikan (p=1,000) dengan kepatuhan berobat pasien TB. Temuan ini berbeda dengan penelitian Elizah et al. (2024) dan Siregar dkk. (2021) yang menemukan keterkaitan antara umur, pendidikan, dan kepatuhan minum obat. Perbedaan ini dimungkinkan karena proporsi kepatuhan berobat pada penelitian ini secara keseluruhan sudah tinggi pada hampir semua kategori (termasuk pada kelompok lansia yang seluruhnya patuh dan kelompok berpendidikan tinggi yang seluruhnya patuh), sehingga variasi data menjadi terbatas (skewed) dan menyulitkan uji statistik mendeteksi perbedaan yang bermakna. Jumlah sampel yang relatif kecil (n=47) dengan distribusi yang tidak merata antar kategori, misalnya hanya 2 responden berpendidikan tinggi, juga berpotensi menurunkan kekuatan statistik (power) untuk mendeteksi hubungan yang sebenarnya ada di populasi (Hosmer, Lemeshow & Sturdivant, 2013).

### Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan dengan Kepatuhan Berobat

Pada dimensi mutu pelayanan model Servqual, hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara tangible (p=1,000), reliability (p=0,330), responsiveness (p=0,701), assurance (p=1,000), maupun empathy (p=0,488) dengan kepatuhan berobat pasien TB. Temuan ini berbeda dengan sejumlah penelitian terdahulu, seperti Rijal & Azis (2021) yang menemukan kualitas pelayanan puskesmas berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien, Fox et al. (2021) yang menyatakan komunikasi petugas dan akses layanan memengaruhi kepatuhan pasien TB, serta Petersen et al. (2022) yang menegaskan mutu pelayanan berkontribusi pada pencegahan TB resisten obat. Tidak signifikannya hubungan tersebut pada penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh tingginya penilaian positif responden terhadap hampir seluruh dimensi pelayanan (assurance 89,4% baik; empathy 91,5% baik; reliability dan tangible masing-masing 76,6% baik), sehingga variasi penilaian mutu pelayanan menjadi sempit dan kurang mampu membedakan kelompok patuh dan kurang patuh secara statistik. Hal ini sejalan dengan hasil survei kepuasan masyarakat (SKM) Puskesmas Pengarayan tahun 2024–2025 yang juga berada pada kategori baik pada seluruh unsur pelayanan, mengindikasikan bahwa mutu pelayanan di puskesmas ini secara umum sudah relatif baik di mata pasien, namun belum tentu menjadi determinan utama kepatuhan pada konteks populasi penelitian ini.

Meskipun secara statistik tidak signifikan, dimensi responsiveness menunjukkan proporsi penilaian yang relatif berimbang (51,1% tanggap berbanding 48,9% kurang tanggap), lebih rendah dibandingkan dimensi lainnya. Kondisi ini sejalan dengan pernyataan Swarjana et al. (2021) bahwa puskesmas dengan beban pasien TB tinggi sering menghadapi tantangan dalam menjaga kecepatan dan ketanggapan pelayanan akibat keterbatasan tenaga kesehatan, yang berpotensi menjadi area perbaikan meskipun belum terbukti berhubungan signifikan dengan kepatuhan pada penelitian ini.

**Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil. Pertama, desain cross-sectional hanya menggambarkan hubungan pada satu titik waktu sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antara mutu pelayanan dan kepatuhan berobat. Kedua, teknik purposive sampling berpotensi menimbulkan selection bias karena tidak seluruh anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel. Ketiga, penggunaan kuesioner self-report berisiko menimbulkan recall bias dan social desirability bias, khususnya pada variabel kepatuhan berobat yang bersifat sensitif. Keempat, penelitian ini tidak mengukur sejumlah variabel lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan, seperti dukungan keluarga, peran Pengawas Menelan Obat (PMO), pengetahuan dan motivasi pasien, stigma, status ekonomi, efek samping obat, serta komorbiditas (WHO, 2003), sehingga kemungkinan terdapat faktor perancu (confounding factors) yang belum dapat dikendalikan. Kelima, jumlah sampel yang relatif kecil (n=47) dan tingginya proporsi responden yang patuh berobat menyebabkan hanya satu variabel yang memenuhi syarat kandidat analisis multivariat (p<0,25), sehingga model regresi logistik ganda tidak dapat dibentuk dan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan berobat belum dapat diidentifikasi secara lebih mendalam.

# KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis mutu pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis di Puskesmas Pengarayan Kabupaten OKI tahun 2026, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien Tuberkulosis (85,1%) patuh terhadap pengobatan yang diberikan. Mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa (76,6%), berjenis kelamin laki-laki (66,0%), dan berpendidikan rendah (95,7%). Pada dimensi mutu pelayanan, mayoritas responden menilai reliability, assurance, empathy, dan tangible dalam kategori baik, sedangkan responsiveness dinilai relatif berimbang. Hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur (p=0,175), jenis kelamin (p=1,000), tingkat pendidikan (p=1,000), tangible (p=1,000), reliability (p=0,330), responsiveness (p=0,701), assurance (p=1,000), maupun empathy (p=0,488) dengan kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis. Analisis multivariat tidak dapat dilakukan karena hanya satu variabel (umur) yang memenuhi syarat sebagai kandidat (p<0,25). Temuan ini mengindikasikan bahwa pada konteks penelitian ini, tingginya tingkat kepatuhan berobat tidak secara statistik berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan maupun karakteristik demografi yang diteliti, sehingga faktor lain di luar model Servqual seperti dukungan keluarga, peran Pengawas Menelan Obat, pengetahuan, dan motivasi pasien diduga lebih berperan dan perlu dikaji lebih lanjut.

Berdasarkan hasil dan keterbatasan penelitian, beberapa saran dapat diajukan. Bagi Puskesmas Pengarayan, disarankan untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan pada seluruh dimensi Servqual, memperkuat pemantauan kepatuhan berobat melalui kunjungan rumah dan penguatan sistem pelacakan pasien berisiko putus berobat, meningkatkan program edukasi mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan, serta mengoptimalkan peran Pengawas Menelan Obat (PMO) melalui pelatihan berkala. Bagi tenaga kesehatan, disarankan untuk terus memberikan pelayanan yang responsif dan berorientasi pada kebutuhan pasien, meningkatkan kualitas edukasi dan konseling, serta melakukan identifikasi dini terhadap pasien berisiko tidak patuh. Bagi pasien dan keluarga, disarankan untuk tetap mematuhi jadwal pengobatan hingga tuntas serta meningkatkan dukungan keluarga selama masa pengobatan. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dengan teknik probability sampling, melibatkan lebih dari satu fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan generalisasi hasil, menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan berobat (dukungan keluarga, peran PMO, pengetahuan, motivasi, stigma, status ekonomi, efek samping obat, dan komorbiditas), serta mempertimbangkan desain penelitian yang lebih kuat seperti cohort study untuk mengkaji hubungan sebab-akibat secara lebih mendalam.

# REFERENCES

Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2020). Determinants of patient satisfaction: A systematic review. Perspectives in Public Health, 137(2), 89–101.

Craig, G. M., Booth, H., Story, A., Hayward, A., Hall, J., & Goodburn, A. (2022). Establishing a new paradigm for patient-centred TB care. The Lancet Infectious Diseases, 22(1), e8–e15.
Dheda, K., Barry, C. E., & Maartens, G. (2023). Tuberculosis. International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 27(1), 6–20.
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2023). Profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Palembang: Dinkes Provinsi Sumsel.
Elizah, N., Rasyid, R., & Handayani, D. (2024). Hubungan karakteristik pasien dengan kepatuhan minum obat TB paru di wilayah kerja puskesmas. Jurnal Cendekia Medika, 9(1), 12–21.
Fox, G. J., Nhung, N. V., Sy, D. N., Hoa, N. L., Anh, L. T., Cuong, N. K., ... Marks, G. B. (2021). Patient and health system factors associated with TB treatment interruption. PLOS ONE, 16(1), e0244866.
Hardiyati, S. K., Ahmad, M., Hasir, H., Angriani, S., & Simunati, S. (2025). Resiliensi keluarga dan kualitas hidup pasien TB. Jariah Publishing Intermedia.
Herawati, C., dkk. (2020). Dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan tuberkulosis. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
Hosmer, D. W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). Applied logistic regression (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.
Jansfianti, M., Sitorus, R. S., & Lubis, B. (2025). Analysis of factors affecting the implementation of health promotion programs for pulmonary TB patients at Grandmed Hospital Lubuk Pakam in 2024. Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG), 8(1), 714–724.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil kesehatan Indonesia tahun 2024. Jakarta: Kemenkes RI.
Kurniawan, A., Mulyani, S., & Sari, R. P. (2022). Peran Puskesmas dalam pengendalian tuberkulosis di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 17(2), 123–131.
Nopiayanti, G., Falah, M., & Lismayanti, L. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita TB di Kota Tasikmalaya. Healthcare Nursing Journal, 4(1), 243–247.
Pangkerego, S., Bawaeda, O., & Akay, T. W. M. (2025). Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Lirung. Dharma Medika, 5(1), 74–86.
Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 64(1), 12–40.
Petersen, E., Al-Abri, S., Chakaya, J., Goletti, D., Kahlon, S., & Memish, Z. A. (2022). World TB Day 2022: Revamping and reshaping global TB control programs. International Journal of Infectious Diseases, 116, S4–S6.
Prasetyo, A., dkk. (2023). Karakteristik usia penderita Tuberkulosis di pelayanan kesehatan primer. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 18(2), 101–109.
Profil Puskesmas Pengarayan. (2026). Profil kesehatan Puskesmas Pengarayan Kabupaten OKI tahun 2026. Ogan Komering Ilir.
Rahayu, D., Wahyuni, S., & Lestari, F. (2025). Hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien TB di Poliklinik TB Puskesmas Bihbul. Jurnal Kesehatan Rajawali, 11(1), 33–41.
Ramadhani, R., & Deniati, K. (2023). Hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru. Jurnal Medicare, 8(2), 120–128.
Rijal, A. S., & Azis, R. (2021). Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di puskesmas. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 9(1), 45–54.
Ristiani, N., Utami, D., & Prasetyo, B. (2024). Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Pekanbaru. Jurnal Detector, 6(1), 14–22.
Rizqiya, R. N. (2021). Hubungan stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 17(1), 66–76.
Sari, dkk. (2024). Karakteristik pasien Tuberkulosis di fasilitas kesehatan primer. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia.

Siregar, R., dkk. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis paru. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 16(2), 87–95.
Soelistya, I. D. (2025). Turnover dalam perspektif modern: Lingkungan kerja, kepuasan, dan praktik adaptif. PT. Nawala Gama Education.
Sugiyono. (2022). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
Swarjana, dkk. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan Tuberkulosis. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
Syahadat, R., Hidayat, A., & Sari, M. (2024). Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dan sikap pasien dengan kepatuhan pengobatan TB di puskesmas Kota Palu. Indonesian Journal of Integrated Health Sciences, 6(1), 1–10.
World Health Organization. (2023). Global tuberculosis report 2023. Geneva: WHO.
World Health Organization. (2024)