

---

**EVALUASI KETERSEDIAAN DAN AKSESIBILITAS PELAYANAN KESEHATAN  
BAGI PASIEN TUBERKULOSIS PARU DIWILAYAH KOTA PALU PROPINSI  
SULAWESI TENGAH**

***EVALUATION OF THE AVAILABILITY AND ACCESSIBILITY OF HEALTH  
SERVICES FOR TUBERCULOSIS PATIENTS IN PALU CITY,  
CENTRAL SULAWESI PROVINCE***

---

**Info Artikel Diterima:10 September 2025 Direvisi:5 Desember 2025 Disetujui:30 Desember 2025**

---

**Rosamey Elleke Langitan<sup>1</sup>, Ni Made Ridla Nilasanti Parwata<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>Prodi DIV Keperawatan Palu, Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia

<sup>2</sup>Prodi DIII Keperawatan Poso, Poltekkes Kemenkes Palu, Poso, Sulawesi Tengah, Indonesia  
(E-mail penulis korespondensi: [lrosameyelleke@gmail.com](mailto:lrosameyelleke@gmail.com))

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Tuberkulosis merupakan satu dari sepuluh penyebab utama kematian di dunia. Indonesia berada di urutan ketiga negara dengan penyakit TBC tertinggi setelah India dan China. Pemerintah Indonesia berupaya mengeliminasi TBC pada 2030 dengan target laju insiden 65 per 100.000 penduduk dan angka kematian enam per 100.000 penduduk. Demikian pula halnya tuberkulosis paru di wilayah Kota Palu, Sulawesi Tengah menduduki urutan pertama tertinggi dengan jumlah kasus 718 pada tahun 2023. Penyakit TB Paru tidak hanya menimbulkan beban kesehatan yang besar, tetapi juga memiliki dampak sosial dan ekonomi yang serius bagi individu dan masyarakat secara keseluruhan. Dalam upaya mengatasi masalah ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi pasien tuberkulosis paru menjadi faktor kunci yang harus mendapatkan perhatian dari pemerintah dalam hal ini petugas kesehatan.

**Metode :** Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan wawancara mendalam kepada berbagai pemangku kepentingan terkait, seperti petugas kesehatan, pasien, dan keluarga pasien.

**Hasil :** Hasil penelitian menyoroti berbagai tantangan yang dihadapi dalam akses terhadap pelayanan kesehatan TBC, termasuk kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai, jarak geografis yang jauh, serta kurangnya pemahaman masyarakat tentang TBC. Selain itu, ketersediaan obat-obatan dan peralatan diagnostik juga menjadi perhatian utama. Studi ini memberikan wawasan yang berharga untuk perbaikan sistem pelayanan kesehatan TBC di wilayah ini, dengan menekankan perlunya upaya kolaboratif antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat dalam meningkatkan ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi pasien.

**Kesimpulan :** Pendekatan keluarga dan perbaikan infrastruktur layanan merupakan evaluasi yang paling penting dilakukan untuk menambah aksesibilitas dan ketersediaan obat bagi pasien tuberkulosis di wilayah Kota Palu, Sulawesi Tengah.

**Kata kunci :** Ketersediaan; Aksesibilitas Yankes; TB Paru.

**ABSTRACT**

**Background:** Tuberculosis is one of the ten leading causes of death worldwide. Indonesia ranks third in the world for TB cases after India and China. The Indonesian government is striving to eliminate TB by 2030, targeting an incidence rate of 65 cases per 100,000 and a mortality rate of six per 100,000. Similarly, pulmonary tuberculosis in Palu City, Central Sulawesi, ranks first with 718 cases in 2023. Pulmonary TB not only poses a significant health burden but also has serious social and economic impacts on individuals and society as a whole. Addressing the availability and accessibility of healthcare services for pulmonary tuberculosis patients is a key factor that requires government attention, particularly healthcare workers.

**Methods:** *The research method used a quantitative approach with in-depth interviews with various relevant stakeholders, such as healthcare workers, patients, and their families.*

**Results:** *The study highlights various challenges facing access to TB healthcare services, including a lack of adequate healthcare facilities, long geographic distances, and a lack of public understanding of TB. Furthermore, the availability of medications and diagnostic equipment is also a major concern. This study provides valuable insights for improving the TB healthcare system in this region, emphasizing the need for collaborative efforts between the government, healthcare institutions, and the community to increase the availability and accessibility of healthcare services for patients.*

**Conclusion:** *A family-centered approach and improving service infrastructure are the most important evaluations to increase the accessibility and availability of medications for tuberculosis patients in Palu City, Central Sulawesi.*

**Keywords:** *Availability; Healthcare Accessibility; Pulmonary TB.*

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan satu dari sepuluh penyebab utama kematian di dunia. Indonesia berada di urutan ketiga negara dengan penyakit TBC tertinggi setelah India dan China. Pemerintah Indonesia berupaya mengeliminasi TBC pada 2030 dengan target laju insidens 65 per 100.000 penduduk dan angka kematian enam per 100.000 penduduk<sup>1</sup>.

Komitmen Indonesia dalam mengatasi TB Paru dibuktikan dengan memperbaiki sistem deteksi dan pelaporan sehingga tercapai notifikasi kasus. Lebih dari 724.000 kasus TBC baru ditemukan pada 2022, dan jumlahnya meningkat menjadi 809.000 kasus pada 2023<sup>2</sup>.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dalam tiga tahun terakhir sejak 2019 seluruh wilayah Sulteng sudah menjadi daerah penularan TBC dan mencapai 10.207 jiwa. Secara umum penyebaran penyakit TBC berada pada kondisi lingkungan yang tidak sehat dan padat, kekurangan gizi dalam masa pertumbuhan anak, serta temuan comorbid lain seperti HIV yang memperparah kondisi penderita. Hingga September 2023, daerah yang memiliki jumlah kasus TBC tertinggi yakni Kota Palu sebanyak 718 kasus, disusul dengan Kabupaten Banggai sebanyak 579 kasus dan Kabupaten Parigi Moutong 421 kasus<sup>3</sup>.

Penyakit TB Paru tidak hanya menimbulkan beban kesehatan yang besar, tetapi juga memiliki dampak sosial dan ekonomi yang serius bagi individu dan masyarakat. Upaya mengatasi masalah, ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi pasien tuberkulosis paru menjadi faktor kunci yang harus mendapatkan perhatian dari pemerintah dalam hal ini petugas kesehatan<sup>4</sup>.

Penilaian ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi pasien TBC menjadi penting karena merupakan penyakit menular yang menyebar dengan cepat jika tidak ditangani dengan baik. Dengan mengevaluasi ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan, dapat dipastikan bahwa pasien mudah mengakses perawatan yang mereka butuhkan untuk mencegah penularan penyakit ke orang lain. TBC memerlukan pengobatan yang teratur dan tepat waktu untuk menyembuhkan infeksi. Jika pasien tidak dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan, tidak dapat memperoleh pengobatan yang diperlukan secara konsisten, yang dapat mengakibatkan penyebaran penyakit yang lebih luas dan bahkan resistensi terhadap obat<sup>5</sup>.

Di Indonesia, urgensi penilaian ini sangat tinggi karena beban penyakit tuberkulosis yang cukup tinggi, dengan ribuan kasus baru yang dilaporkan setiap tahunnya. Namun, masih ada tantangan besar dalam hal aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan dan daerah terpencil<sup>6</sup>.

Penelitian bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana pelayanan kesehatan untuk pasien tuberkulosis paru tersedia dan dapat diakses dengan baik. Ketersediaan pelayanan yang memadai mencakup berbagai aspek, mulai dari ketersediaan fasilitas medis, tenaga kesehatan yang terlatih, hingga ketersediaan obat-obatan dan perlengkapan diagnostik yang diperlukan sedangkan aksesibilitas merujuk pada kemudahan yang dimiliki oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan tersebut, baik dalam hal lokasi, biaya, maupun faktor lain yang memengaruhi kemampuan mereka untuk mengakses perawatan yang diperlukan.

Dengan mengetahui faktor yang mempengaruhi ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi pasien TBC, dapat memberikan wawasan yang berharga bagi perbaikan sistem kesehatan yang lebih efektif dan inklusif. Langkah strategis yang diambil berdasarkan temuan penelitian ini membantu meningkatkan deteksi dini, pengobatan yang tepat waktu, dan pengendalian penyebaran tuberkulosis paru, serta meningkatkan kualitas hidup pasien yang terkena dampak penyakit ini.

## METODE

### Metode

Desain penelitian adalah observasi analitik dengan pendekatan cross-sectional untuk mencari hubungan antar variabel. Pendekatan *cross-sectional* adalah rancangan penelitian yang bertujuan untuk mempelajari hubungan antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara observasi dan pengumpulan data yang dilakukan sekaligus pada suatu waktu. Variabel penelitian ini meliputi variabel independen: Ketersediaan layanan kesehatan mencakup keberadaan fasilitas kesehatan, peralatan medis, dan personel medis yang dibutuhkan untuk mendiagnosis, mengobati, dan mengelola penyakit. Aksesibilitas pelayanan kesehatan mencakup faktor seperti jarak fisik antara pasien dan fasilitas kesehatan, ketersediaan transportasi, biaya, dan aspek sosial dan budaya yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk mencari dan menggunakan layanan kesehatan<sup>7</sup>.

### Populasi dan sampel.

Seluruh pasien TB paru yang sedang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas kota Palu.

### Instrumen yang digunakan

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang berisi pernyataan sesuai dengan variabel penelitian. Kuesioner diisi langsung oleh responden atau ditanyakan secara lisan kepada responden melalui wawancara. Jumlah item pernyataan dalam kuesioner 25 dan jawaban kuesioner dinyatakan dalam bentuk skala Guttman yaitu jawaban (Ya/Benar) skor 1 dan jawaban (Tidak/Salah) skor 0<sup>8</sup>.

### Teknik Pengumpulan data

Langkah pertama adalah melakukan penyuratan ke Dinas Kesehatan Kota Palu

untuk melakukan observasi. Setelah mengetahui jumlah, kemudian melakukan wawancara singkat dengan petugas kesehatan yang bertugas<sup>9</sup>.

### Jenis data

Data primer yaitu berupa hasil dari wawancara dan jawaban kuesioner melalui Wawancara *indepth interview* menggunakan panduan wawancara berstruktur untuk memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian<sup>10</sup>.

Data sekunder yaitu data hasil pencatatan dan pelaporan yang diperoleh baik dari puskesmas maupun dari Dinas Kesehatan Kota Palu

### Waktu pengumpulan data

Waktu pengumpulan data akan dilaksanakan pada bulan Mei 2025. Pengumpul data dilakukan oleh pengusul bersama anggota pengusul dan di bantu oleh petugas puskesmas yang telah dilatih dan memahami tentang tuberkulosis paru dan prosedur penelitian

### Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Kota Palu Propinsi Sulawesi Tengah pada bulan Maret sampai dengan September 2025.

### Analisis Data

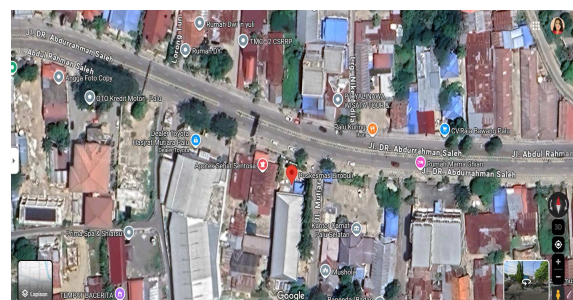
Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Univariat dan Bivariat.

## HASIL

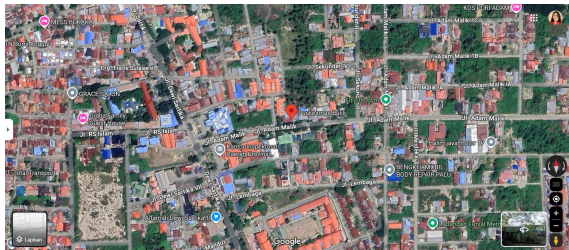
### Gambaran Umum Lokasi

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 Juli –25 Juli 2025 di lima Wilayah Kerja Puskesmas Kota Palu yaitu Puskesmas Birobuli, Puskesmas Bulili, Puskesmas Kawatuna, Puskesmas Talise dan Puskesmas Singgani. Setiap lokasi penelitian peneliti bekerja sama dengan tim pengelola tuberkulosis Puskesmas dan melaporkan kegiatan kedinas terkait yaitu Dinas Kesehatan Kota Palu dan Kesbangpol Kota Palu. Peta lokasi penelitian digambarkan sebagai berikut,

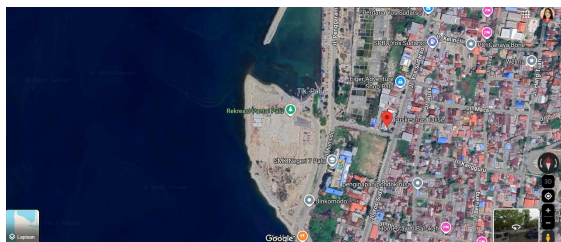
#### 1. Puskesmas Birobuli



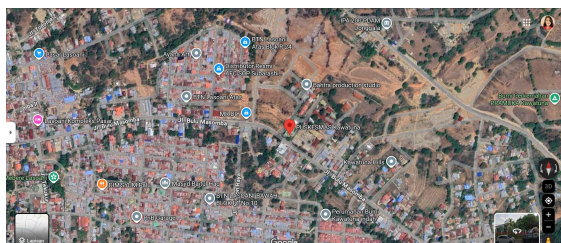
2. Puskesmas Bulili



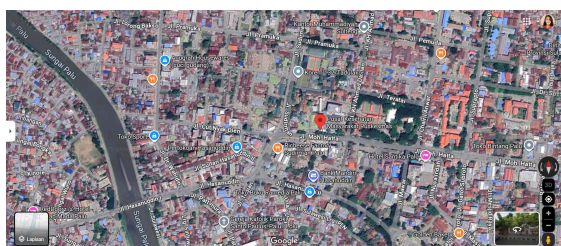
3. Puskesmas Talise



4. Puskesmas Kawatuna



5. Puskesmas Singgani



**Tabel 1**  
**Distribusi Responden TB Paru**  
**Berdasarkan Karakteristik Di Wilayah**  
**Kerja Puskesmas Kota Palu, 2025**

Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
<b>Usia (Tahun)</b>		
20-30	3	10%
31-40	7	23,3%
41-50	6	20%
51-60	8	26,7%
>60	6	20%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	13	43,3%
Perempuan	17	56,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>Pendidikan</b>		
SMP	1	3,3%
SMA	20	66,7%
Perguruan Tinggi	9	30%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Pensiunan	10	33,3%
Petani, Nelayan, Buruh	9	30%
Swasta/Wiraswata	5	16,7%
IRT	6	20%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>Lama Sakit</b>		
1 Bulan	3	10%
2 Bulan	5	16,7%
3 Bulan	12	40%
>3 Bulan	10	33,3%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden golongan usia yang terbesar adalah 51-60 tahun sebesar 8 (26,7%) dan terkecil berada pada rentang usia 20-30 tahun sebanyak 3 (10%). Jenis Kelamin terbanyak adalah perempuan 17 (55,7%). Pendidikan responden paling terbesar adalah SMA 20 (66,7%). Berdasarkan Pekerjaan responden terbesar pensiunan 10 (33,3%), Status pernikahan terbesar adalah menikah sebesar 20 (66,7%) dan lama sakit terbanyak adalah 3 bulan sebesar 12 (40%).

**Tabel 2**  
**Distribusi responden berdasarkan**  
**Kepatuhan, Pengetahuan, Motivasi, Jarak,**  
**Dukungan Keluarga, Peran Petugas dan**  
**Ketersediaan dan aksesibilitas layanan di**  
**Wilayah Kerja Puskesmas Kota Palu**

Variabel	Frekuensi	Presentasi
<b>Kepatuhan</b>		
Patuh	21	70
Tidak Patuh	9	30
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	25	83,3
Tidak baik	5	16,7
<b>Motivasi</b>		
Baik	20	66,7
Tidak Baik	10	33,3

Jarak		
Terjangkau	23	76,7
Tidak terjangkau	7	23,3
Dukungan Keluarga		
Baik	19	63,3
Tidak baik	11	36,7
Peran Petugas		
Baik	30	100
Tidak baik	0	0
Ketersediaan dan Aksesibilitas Pelayanan		
Tersedia	9	30
Tidak tersedia	21	70

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kepatuhan responden terhadap pengobatan adalah terbesar 21 (70 %) baik. Tingkat Pengetahuan responden sebagian besar baik yakni sebesar 25 (83,3%). Motivasi responden sebagian besar baik yakni 20 (66,7%), Jarak tempat tinggal ke akses pelayanan kesehatan sebagian besar terjangkau yaitu 23 (76,7%), Dukungan keluarga kepada responden dalam pengobatan sebagian besar baik yakni 19 (63,3%), Peran petugas 30 (100%) baik dalam memberikan pelayanan kepada responden dan Aksesibilitas layanan sebagian besar 21 (70%) tidak tersedia dengan baik.

**Tabel 3**  
**Hubungan Kepatuhan, Pengetahuan, Motivasi, Jarak, Dukungan Keluarga, Peran Petugas dan Ketersediaan dan aksesibilitas layanan dengan efektifitas layanan kesehatan pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Palu**

Variabel	Akses Layanan				P. Value	OR 95% CI
	Tersedia		Tidak Tersedia			
	N	%	N	%		
<b>Kepatuhan</b>						2,667
- Patuh	12	57,1	9	42,9	,427	,521-13,656
- Tidak Patuh	2	33,3	6	66,7		
<b>Pengetahuan</b>						,196
- Baik	11	44,0	14	56,0	,330	,019-2,017
- Tidak Baik	4	80	1	20		
<b>Motivasi</b>						1,000
- Baik	10	50	10	50	,000	,219-4564
- Tidak Baik	5	50	5	50		
<b>Jarak</b>						,390
- Terjangkau	10	43,5	13	56,5		,308-11,049

- Tidak Terjangkau	5	71,4	2	28,6		1,928
<b>Dukungan Keluarga</b>						,211
- Baik	15	78,9	4	21,1	,000	,088-,503
- Tidak Baik	0	0	11	100		
<b>Peran Petugas</b>						2,406
- Baik	11	57,9	8	42,1	,450	,521-11,104
- Tidak Baik	4	36,4	7	63,6		

Hasil uji statistik untuk variabel yang berhubungan dengan evaluasi ketersediaan aksesibilitas layanan kesehatan terhadap responden di dapatkan hasil yang berhubungan yakni pada variabel motivasi dengan nilai p-value 0,00 OR=1,000 (,219-4564) artinya bahwa ada hubungan motivasi dengan efektifitas pelayanan kesehatan penderita TB paru dimana nilai OR=1,000 artinya motivasi yang baik memberi peluang ,219-4564 kali mendapat pelayanan yang baik, dibanding dengan motivasi yang tidak baik. Pada variabel dukungan keluarga, hasil uji statistik menunjukkan ada berhubungan efektifitas pelayanan kesehatan dimana nilai d p-value 0,00 dengan nilai OR=,211 (,088-503) artinya bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan efektifitas pelayanan kesehatan penderita TB paru artinya dukungan keluarga yang baik memberi peluang ,088-503 kali lebih efektif mendapat pelayanan yang baik, dibanding dengan dukungan keluarga yang tidak baik. Pada variabel aksesibilitas layanan kesehatan, hasil uji statistik menunjukkan ada berhubungan terhadap efektifitas pelayanan kesehatan dimana nilai p-value 0,14 dengan nilai OR=16.000 (1,656-154,595) artinya bahwa ada hubungn antara ketersediaan layanan kesehatan dengan efektifitas pelayanan kesehatan penderita TB paru yang artinya ketersediaan layanan yang baik memberi peluang 1.656-154,595 kali efektif mendapat pelayanan yang baik, dibanding dengan tidak tersedianya layanan kesehatan yang baik.

## PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat menunjukkan profil responden penderita TB Paru. Kelompok usia tertinggi adalah 51-60 tahun (26,7%), diikuti oleh 31-40 tahun (23,3%). Hal ini sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa usia produktif dan lanjut usia lebih rentan terhadap infeksi TB akibat penurunan sistem imun. Mayoritas responden adalah perempuan (56,7%), berlatar belakang

pendidikan SMA (66,7%), dan berstatus menikah (66,7%). Dari segi pekerjaan, pensiunan merupakan kelompok terbesar (33,3%), yang mungkin berkorelasi dengan kelompok usia dominan. Karakteristik ini menggambarkan bahwa sasaran program TB perlu difokuskan pada kelompok dewasa hingga lanjut usia, dengan strategi komunikasi yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan menengah<sup>11</sup>.

#### **Sebagian besar responden menunjukkan hasil yang positif pada beberapa variabel penunjang:**

- Kepatuhan: Sebanyak 70% responden patuh dalam pengobatan. Ini adalah indikator yang baik untuk keberhasilan terapi.
- Pengetahuan: Sebagian besar (83,3%) memiliki pengetahuan yang baik tentang TB. Pengetahuan yang baik merupakan dasar untuk perilaku sehat dan kepatuhan berobat.
- Motivasi: Sebanyak 66,7% responden memiliki motivasi yang baik untuk sembuh, yang sangat krusial dalam menjalani pengobatan jangka panjang.
- Jarak: Akses geografis mayoritas (76,7%) terjangkau, mengurangi hambatan untuk melakukan kunjungan berobat.
- Dukungan Keluarga: Sebanyak 63,3% responden mendapat dukungan keluarga yang baik. Dukungan sosial merupakan pillar penting dalam perawatan pasien TB.
- Peran Petugas: Seluruh responden (100%) menilai peran petugas kesehatan sudah baik. Ini menunjukkan kinerja yang sangat positif dari tenaga kesehatan di Puskesmas tersebut.

Namun, terdapat satu temuan kritis: hanya 30% responden yang menyatakan bahwa ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan sudah baik. Sebanyak 70% menilai layanan tidak tersedia dengan baik. Temuan ini bertolak belakang dengan penilaian positif terhadap petugas dan jarak yang terjangkau, yang mengindikasikan bahwa masalah aksesibilitas mungkin bukan pada jarak fisik atau sikap petugas, tetapi pada aspek lain seperti ketersediaan obat, jam operasional, waktu tunggu, atau kelengkapan fasilitas yang memerlukan investigasi lebih lanjut<sup>12</sup>.

Analisis bivariat menggunakan uji chi-square dilakukan untuk mengetahui hubungan

antara variabel independen dengan efektivitas layanan kesehatan. Hasilnya menunjukkan bahwa dari tujuh variabel yang diuji, tiga di antaranya memiliki hubungan yang signifikan secara statistik<sup>13</sup>.

#### **Variabel yang Berhubungan Signifikan**

Motivasi (p-value = 0,000) Motivasi responden memiliki hubungan yang sangat signifikan terhadap efektivitas layanan. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 1.000 (CI: 0,219-4,564) menunjukkan bahwa responden dengan motivasi baik memiliki peluang yang sama (equivalent) untuk mendapatkan layanan yang efektif dibandingkan dengan yang motivasinya kurang, namun hubungannya sangat kuat secara statistik. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa motivasi intrinsik pasien merupakan driver utama untuk secara aktif mencari dan memanfaatkan layanan kesehatan yang ada, terlepas dari tantangan lainnya<sup>14</sup>.

Dukungan Keluarga (p-value = 0,000). Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan efektivitas layanan. Nilai OR = 0,211 (CI: 0,088-0,503) mengindikasikan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga yang baik memiliki peluang 0,211 kali untuk tidak efektif dalam menerima layanan, atau dengan kata lain, lebih efektif 4,74 kali (1/0,211) dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga baik. Keluarga berperan sebagai *support system* yang mengingatkan jadwal pengobatan, memberikan dukungan finansial dan emosional, serta mendorong pasien untuk tetap berobat<sup>15</sup>.

Aksesibilitas Layanan (p-value = 0,014). Variabel ini memiliki hubungan yang signifikan dengan efektivitas layanan. Nilai OR = 16,000 (CI: 1,656-154,595) merupakan nilai yang sangat tinggi. Artinya, responden yang menyatakan aksesibilitas layanan tersedia memiliki peluang 16 kali lebih besar untuk mendapatkan layanan yang efektif dibandingkan dengan responden yang menilai aksesibilitasnya tidak tersedia. Temuan ini memperkuat hasil univariat dan menegaskan bahwa ketersediaan dan aksesibilitas layanan adalah faktor kritis yang menghambat atau mendukung keberhasilan penanganan TB Paru di wilayah<sup>16</sup>.

#### **Variabel yang Tidak Berhubungan Signifikan.**

Variabel lain seperti Kepatuhan, Pengetahuan, Jarak, dan Peran Petugas menunjukkan nilai  $p$ -value  $> 0.05$ , yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik dengan efektivitas layanan dalam penelitian ini. Tidak adanya hubungan pada variabel pengetahuan dan peran petugas (yang nilainya sangat baik) diduga karena adanya faktor mediator lain, seperti persepsi aksesibilitas yang buruk, yang mungkin menjadi penghambat utama sehingga menutupi pengaruh positif dari pengetahuan dan kinerja petugas<sup>17</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan di atas, didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut, Faktor perilaku dan sosial (Motivasi dan Dukungan Keluarga) merupakan determinan penting yang berhubungan signifikan dengan efektivitas layanan kesehatan bagi penderita TB Paru<sup>18</sup>.

Faktor sistem layanan kesehatan (Aksesibilitas dan Ketersediaan Layanan) merupakan hambatan utama yang paling krusial dan berhubungan sangat kuat dengan efektivitas layanan. Perbaikan Infrastruktur Layanan: Penting untuk melakukan evaluasi mendalam terhadap aspek-aspek aksesibilitas layanan (ketersediaan obat, alat, prosedur administrasi, dan waktu tunggu) untuk mengatasi masalah yang diungkapkan oleh 70% responden<sup>19</sup>.

Memperkuat Pendekatan Keluarga : Program TB perlu melibatkan keluarga secara lebih intensif melalui penyuluhan *family-centered care*, dimana keluarga dididik untuk menjadi pendukung dan pengawas minum obat (PMO) yang efektif<sup>20</sup>. Intervensi untuk Meningkatkan Motivasi: Petugas kesehatan dapat memberikan konseling dan motivasi berkelanjutan kepada pasien untuk menjaga semangat dan komitmennya selama masa pengobatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada berbagai pihak antara lain, Direktur Poltekkes Kemenkes Palu, Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Palu, Kepala Dinas kesehatan Kota Palu, Kepala Kesbangpol Kota

Palu, Kepala Puskesmas Birubuli, Bulili, Kawatuna, Singgani dan Talise, Pengelola program TB Paru di Puskesmas, Keder kesehatan Puskesmas dan Responden.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Felisa Ramayanti, Marita Y, Joni Yansyah E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis di POLI DOTS. *Lentera Perawat*. 2024;5(1):26–32.
2. Nurliani N, Solikin S, Sukarlan S. Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Pekapuran Raya Kota Banjarmasin. *J Keperawatan Suaka Insa*. 2024;9(1):35–42.
3. Dirjen P2P. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. Kemenkes RI. 2023;1–147. Available from: [https://tbindonesia.or.id/pustaka\\_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/](https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/)
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Poso. Dinas Kesehatan Kabupaten Poso. *Dinas Kesehat Kabupaten Poso*. 2023;1–377.
5. Purba EDR, Sudirman MS. Persepsi pasien terhadap peran keluarga sebagai pengawas menelan obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. *Holistik J Kesehat*. 2024;17(9):879–86.
6. Yulendasari R, Prasetyo R, Sari I, Sari LY, Melyana F. Penyuluhan kesehatan tentang tuberculosis (TB paru). *J Public Heal Concerns*. 2022;2(3):125–30.
7. Ariani S. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. *Skripsi Univ Jember*. 2019;1–124.
8. Rahmah R, Brata A. Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit TB Paru di Desa Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi. *Nurs Care Heal Technol J*. 2024;3(2):54–60.

9. Deswinda D, Rasyid R, Firdawati F. Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sijunjung. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(2):211.
10. Making MA, Banhae YK, Aty MYVB, Mau Y, Abanit, Selasa P, et al. Analisa Faktor Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Tb Paru Pada Kontak Serumah Selama Era New Normal Covid 19. *J Penelit Perawat Prof*. 2023;5(1):43–50.
11. Rizaldi M, Wahyono TYM, Suardiyasa IM. Analisis Masalah Penyakit Menular Prioritas Di Provinsi Sulawesi Tengah. *Prev J Kesehat Masy*. 2022;13(1):155–73.
12. Rohman H. Pola Spasial dan Aksesibilitas Penggunaan Pelayanan Kesehatan: Pengobatan Ulang Tuberkulosis. *Kes Mas J Fak Kesehat Masy*. 2019;13(2):49–55.
13. Adhanty S, Syarif S. Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis dan Faktor- Faktor yang Mempengaruhinya: Tinjauan Sistematis. *J Epidemiol Kesehat Indones*. 2023;7(1):7.
14. Ratna Rahayu S, Fauzi L, Maharani C, Nur Ayu Merzistya A, Julfirman Shaleh R, Dwi Cahyani T, et al. Kualitas Pelayanan Kesehatan Tuberkulosis Melalui Quote Tb Light Sebagai Upaya “To End Tb.” Inov Sains dan Kesehat [Internet]. 2021;3–3. Available from: <https://bookchapter.unnes.ac.id/index.php/ISK/article/view/14>
15. Kurniawati A. Akses Pelayanan Pengobatan Tuberkulosis Pada Masa Pandemi Covid- 19 Di Puskesmas Abadijaya Kota Depok Tahun 2021. *NERSMID J Keperawatan dan Kebidanan*. 2021;4(2):207–26.
16. Kemenkes. Modul Pelatihan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Bagi Tenaga Kesehatan. 2023;