

ARTIKEL PENELITIAN

KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS, KOTA JAYAPURA, PROVINSI PAPUA TAHUN 2010

*Felicia Kurniawan**, *Nelly T. Widjaja**, *Gevanski H. Maturbongs***,
*Steve F. Karundeng***, *Fransiscus B. Rapa***

*Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta.

**Mahasiswa Sarjana Kedokteran, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta.

ABSTRACT

Background: *The prevalence of pulmonary tuberculosis in Indonesia was ranked at the third position, following China and India across the world. The prevalence at Jayapura, the capital city of Papua province was 1.1% above the national prevalence. However, the treatment evaluation carried out in Primary Health Care at Jayapura City in 2008 pointed out that only 58.9% patients recovered, 25.9% dropped out, 9.8% moved out and 5.4% died. It represented that although Primary Health Care in Jayapura city have been applying Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) program, but still drop out patients remained high.*

Design: *Cross sectional study which was conducted in July 13, 2010 until August 1, 2010.*

Methods: *Seven from nine primary health care at Jayapura city with 104 respondents were involved in this study. Sample was carried out from patients who came to the primary health care on the day of treatment that have been compromised by each of the institution. The data was analyzed using SPSS 15 and Chi-Square and Fisher exact test.*

Conclusions: *There was a significant relation between home visit and the attitude of health workers which take care of the patients with DOTS program. The suggestion of this study is to maintain or improve home visit activities to increase the compliance treatment in patients with tuberculosis in primary health care at Jayapura City.*

Key words: *patient compliance, tuberculosis treatment, primary health care, Jayapura.*

PENDAHULUAN

Prevalensi tuberkulosis paru di Indonesia menempati urutan ke-3 di dunia setelah Cina dan India.¹ Pada tahun 1995, Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menempatkan tuberkulosis sebagai penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, dan merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi.² Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi tuberkulosis (TB) paru klinis secara nasional sebesar 0,99%. Ada 12 provinsi yang mempunyai prevalensi di atas prevalensi nasional, di antaranya adalah Provinsi Papua, yakni sebesar 1,73%.³ Penyebaran penyakit tuberkulosis paru tersebut bisa ditemukan pada hampir seluruh kabupaten/kota di Provinsi Papua, baik di Biak Numfor (2,2%),

Nabire (1,9%), Merauke (1,6%), Kabupaten Jayapura (1,8%), maupun di Kota Jayapura (1,1%).⁴

Penyakit tuberkulosis dapat dicegah dan disembuhkan, tetapi membutuhkan waktu yang cukup lama, yaitu minimal enam bulan. Oleh sebab itu, kepatuhan berobat penderita TB sangat dibutuhkan.^{5,6} Kepatuhan berobat penderita TB paru ditentukan antara lain oleh perhatian tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan, penjelasan kepada penderita, kunjungan rumah serta ketersediaan obat anti tuberkulosis (OAT).⁷ Penelitian yang dilakukan Munro, Salla (2007) menunjukkan bahwa lebih dari 50% pasien TB yang tidak menyelesaikan pengobatan memiliki risiko terkena infeksi yang berkepanjangan, resisten obat, relaps, dan meninggal.⁸ Penelitian Eliska (2005) tentang pengaruh karakteristik individu, faktor pelayanan

kesehatan, dan peran Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap kepatuhan berobat penderita TB paru di Puskesmas Teladan Medan menunjukkan bahwa faktor pelayanan kesehatan, yaitu penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan berobat penderita TB Paru di Puskesmas Teladan Kota Medan.⁹ Penelitian Senewe (1997) di Puskesmas Depok mendapatkan bahwa penyuluhan kesehatan, kunjungan rumah, ketersediaan OAT, ketersediaan sarana transportasi, dan jarak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan berobat penderita TB paru.⁷ Di samping itu, penelitian Jojor tentang faktor yang mempengaruhi ketidakteraturan berobat penderita TB paru di Puskesmas Kota Binjai tahun 2004 menunjukkan bahwa pengetahuan, biaya, efek samping OAT, dukungan keluarga, dan perilaku petugas kesehatan ikut mempengaruhi kepatuhan berobat penderita TB paru.¹⁰

Kota Jayapura yang adalah ibukota Provinsi Papua memiliki sembilan Puskesmas yang telah melaksanakan program *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS). Pada tahun 2008, terdapat 112 pasien yang dievaluasi hasil pengobatannya di seluruh Puskesmas Kota Jayapura. Hasil evaluasi tersebut mendapatkan 66 pasien dinyatakan sembuh (58,9%), 29 pasien putus berobat/*drop out* (25,9%), 11 pasien pindah (9,8%), dan 6 pasien meninggal dunia (5,4%).¹¹ Hal ini menunjukkan bahwa angka putus berobat masih cukup tinggi meskipun Puskesmas telah menerapkan program DOTS.

Mengingat tingginya putus berobat/*drop out* di Puskesmas Kota Jayapura dan bahaya yang ditimbulkan oleh penyakit TB paru, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kota Jayapura.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional*, bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Kota Jayapura tahun 2010. Faktor-faktor yang dimaksud di atas adalah faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik terdiri dari tingkat pengetahuan penderita TB dan efek samping OAT, sedangkan faktor ekstrinsik terdiri dari kunjungan rumah, ketersediaan sarana transportasi, dukungan keluarga, perilaku petugas kesehatan dan ketersediaan OAT.

Penelitian dilakukan terhadap penderita tuberkulosis paru berusia 15 tahun ke atas yang berobat ke tujuh

Puskesmas dari sembilan Puskesmas yang terdapat di Kota Jayapura. Tujuh Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Waena, Puskesmas Abepura, Puskesmas Kotaraja, Puskesmas Elly Uyo, Puskesmas Hamadi, Puskesmas Jayapura Utara, dan Puskesmas Imbi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner kepada penderita TB yang merupakan responden penelitian ini.

Data yang telah dikumpulkan dan diolah dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2) dan *Fisher's Exact Test*. Program komputer yang digunakan dalam uji statistik adalah program SPSS 15.

HASIL

Jumlah responden yang diwawancarai pada penelitian ini sebanyak 104 orang dengan komposisi lebih banyak responden laki-laki (60,6%) dibandingkan responden perempuan (39,4%). Umumnya usia responden termasuk kelompok usia kerja 15-55 tahun (90,2%) dan berpendidikan SD ke atas (87,5%). Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Pada penelitian ini faktor intrinsik yang diteliti adalah tingkat pengetahuan dan efek samping obat. Pada penilaian tingkat pengetahuan, responden harus menjawab 10 butir pertanyaan, yang meliputi tentang penyebab, gejala, cara penularan, lama pengobatan, pemeriksaan dahak, dan akibat jika berobat tidak teratur. Responden dinyatakan mempunyai tingkat pengetahuan yang baik jika dapat menjawab minimal delapan pertanyaan dengan tepat, tingkat pengetahuan cukup jika lima sampai tujuh soal dijawab tepat, dan tingkat pengetahuan kurang jika tidak dapat menjawab dengan tepat lebih dari lima soal. Berdasarkan hal tersebut didapatkan hasil sebagian besar responden tingkat pengetahuannya cukup (50%) dan baik (41,3%). Sebagian besar responden juga menyatakan tidak merasakan efek samping yang tidak diinginkan setelah minum obat (60,6%).

Penelitian pada faktor ekstrinsik mendapatkan hanya sebagian kecil responden menyatakan sudah pernah dikunjungi rumahnya oleh petugas kesehatan Puskesmas (18,3%). Pada umumnya responden menyatakan lokasi Puskesmas mudah dicapai dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia (91,3%). Dukungan keluarga dalam berbagai bentuk juga dirasakan oleh sebagian besar responden (89,4%). Pada umumnya responden merasa puas dengan perilaku petugas kesehatan yang melayani mereka selama ini (96,2%) dan hampir semua responden menyatakan selalu mendapatkan OAT pada saat mengambil obat di Puskesmas (98,1%).

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	63	60,6
Perempuan	41	39,4
Usia:		
15-24	34	32,7
25-34	35	33,5
35-44	12	11,5
45-55	13	12,5
>55	10	9,7
Tingkat Pendidikan:		
Tidak tamat SD	7	6,7
Pendidikan Dasar	35	33,7
Pendidikan Menengah	49	47,1
Pendidikan Tinggi	13	12,5
Pekerjaan:		
Tidak Bekerja	48	46,2
Pelajar	7	6,7
Ibu Rumah Tangga	16	15,4
Bekerja	33	31,7

Tabel 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat

Faktor-faktor	N	%
Intrinsik:		
◆ Tingkat Pengetahuan:		
□ Baik	43	41,3
□ Cukup	52	50
□ Kurang	9	8,7
◆ Efek Samping Obat:		
□ Tidak Ada	63	60,6
□ Ada	41	39,4
Ekstrinsik:		
◆ Kunjungan Rumah:		
□ Pernah	19	18,3
□ Tidak Pernah	85	81,7
◆ Ketersediaan Sarana Transportasi:		
□ Mudah	95	91,3
□ Sukar	9	8,7
◆ Dukungan Keluarga:		
□ Ada	93	89,4
□ Tidak ada	11	10,6
◆ Perilaku Petugas Kesehatan:		
□ Memuaskan	100	96,2
□ Tidak Memuaskan	4	3,8
◆ Ketersediaan OAT:		
□ Cukup	102	98,1
□ Tidak cukup	2	1,9

Tabel 3. Hubungan faktor intrinsik dengan kepatuhan berobat

Intrinsik:	Kepatuhan Berobat		
	Patuh	Tidak Patuh	
◆ Tingkat Pengetahuan:			
□ Baik	26 (60,5%)	17 (39,5%)	95% CI; nilai p = 0,559
□ Cukup	33 (63,5%)	19 (36,5%)	
□ Kurang	4 (44,5%)	5 (55,5%)	
◆ Efek Samping Obat:			
□ Tidak Ada	40 (63,5%)	23 (36,5%)	95% CI nilai p = 0,451
□ Ada	23 (56,1%)	18 (43,9%)	

Tabel 4. Hubungan faktor ekstrinsik dengan kepatuhan berobat

Ekstrinsik:	Kepatuhan Berobat		
	Patuh	Tidak Patuh	
◆ Kunjungan Rumah:			
□ Pernah	7 (36,8%)	12 (64,2%)	
□ Tidak Pernah	56 (65,9%)	29 (34,1%)	
◆ Kesiediaan Sarana Transportasi:			
□ Mudah	56 (58,9%)	39 (41,1%)	nilai p = 0,477
□ Sukar	7 (78,8%)	2 (22,2%)	
◆ Dukungan Keluarga:			
□ Ada	56 (60,2%)	37 (39,8%)	nilai p = 1,000
□ Tidak ada	7 (63,6%)	4 (36,4%)	
◆ Perilaku Petugas Kesehatan:			
□ Memuaskan	63 (63%)	37 (37%)	nilai p = 0,022
□ Tidak Memuaskan	0 (0%)	4 (100%)	
◆ Ketersediaan OAT:			
□ Cukup	61 (59,8%)	41 (40,2%)	nilai p = 0,518
□ Tidak cukup	2 (100%)	0 (0%)	

Kepatuhan berobat pasien merupakan variabel terikat pada penelitian ini. Responden dinyatakan patuh berobat apabila responden melakukan pengambilan obat dan minum obat, serta pemeriksaan sputum sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan. Berdasarkan hal tersebut didapatkan hasil sebagian besar responden menyatakan patuh berobat sebanyak 63 orang (60,6%). Hasil penelitian ini mengenai faktor intrinsik dan ekstrinsik dapat dilihat pada Tabel 2.

DISKUSI

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru yang berusia 15 tahun ke atas pada tujuh dari sembilan Puskesmas di Kota Jayapura ini berhasil memperoleh 104 responden dari 297 penderita TB yang terdaftar. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki

(60,6%). Terdapat 90,2% responden termasuk kelompok usia kerja 15-55 tahun, dengan usia tertua 74 tahun. Sebanyak 42 orang responden laki-laki (66,7%) yang berusia di atas 17 tahun menyatakan tidak bekerja dan 23,8% di antaranya sudah berkeluarga.

Penelitian ini mendapatkan hanya 60,6% responden yang menyatakan patuh berobat. Ini menunjukkan cukup banyak responden yang berisiko untuk terkena infeksi yang berkepanjangan, resisten obat, relaps, dan meninggal akibat putus berobat.

Secara statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan penderita tuberkulosis dengan kepatuhan berobat ($p=0,559$), meskipun demikian pada kelompok responden berpendidikan kurang terdapat lebih banyak yang tidak patuh (55,5%), dibandingkan kelompok responden berpendidikan cukup dan baik (Tabel 3). Hasil ini sesuai dengan penelitian Wahyu

Widagdo di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan tahun 2002 yang mendapatkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat penderita TB ($p=0,72$).¹² Penelitian Imelda di Puskesmas Pekan Labuan, Medan tahun 2009 menunjukkan hasil yang berbeda, yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat penderita TB ($p=0,003$).¹³ Selain itu, penelitian Jojor di Puskesmas Kota Binjai tahun 2004 memperlihatkan bahwa pengetahuan penderita yang kurang mempunyai risiko 6,094 (95% CI) kali lebih besar untuk tidak patuh berobat dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik yang secara statistik bermakna ($p=0,000$).¹⁰ Hal ini menunjukkan pengetahuan yang baik tidak menjamin penderita patuh berobat. Menurut Lawrence Green (1980), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu faktor predisposisi seperti sikap dan pengetahuan, faktor penguat dan faktor pemungkin.¹⁴ Jadi, adanya pengetahuan yang baik tanpa didukung faktor-faktor lain akan sulit mengubah perilaku seseorang.

Pada kelompok responden yang menyatakan tidak mengalami efek samping obat (ESO), terdapat 40 (63,5%) responden yang patuh (Tabel 3). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami ESO cenderung patuh berobat. Secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara efek samping OAT dengan kepatuhan berobat ($p=0,451$). Hasil ini sesuai dengan penelitian Imelda yang menunjukkan bahwa ESO tidak mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan penderita TB ($p=0,654$).¹³ Penelitian Hamdi di Kabupaten Majalengka pada tahun 1997-2000 menunjukkan hasil yang berbeda, yaitu terdapat hubungan antara gejala efek samping obat TB paru dengan kepatuhan berobat. Penderita TB yang tidak merasakan adanya ESO mempunyai peluang 2,42 kali lebih besar untuk patuh.¹⁵ Perbedaan hasil ini disebabkan oleh sebagian besar responden (65,9%) yang mengalami efek samping OAT pada penelitian ini tidak merasa terganggu dengan gejala tersebut. Menurut Notoatmodjo, masyarakat yang menderita suatu penyakit namun tidak merasakannya tidak akan melakukan tindakan apapun terhadap penyakitnya. Hal ini dikarenakan kondisi tersebut tidak mengganggu aktivitas mereka sehari-hari. Mereka beranggapan bahwa tanpa bertindak apapun, gejala yang dialami akan hilang dengan sendirinya. Tetapi bila mereka menderita penyakit dan juga merasakan sakit, maka akan timbul berbagai perilaku dan usaha untuk mengatasinya.¹⁶

Terdapat 65,9% responden yang patuh dari total responden yang tidak pernah dikunjungi rumahnya oleh pe-

tugas kesehatan Puskesmas. Sedangkan, dari total responden yang pernah dikunjungi rumahnya, terdapat 12 responden (64,2%) yang tidak patuh (Tabel 4). Penelitian Senewe di Puskesmas Depok menyatakan bahwa kunjungan rumah mempengaruhi kepatuhan berobat. Responden yang tidak teratur atau tidak patuh berobat sebagian besar (59,2%) tidak pernah dikunjungi rumahnya oleh petugas kesehatan.⁷ Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan oleh adanya kebijakan yang berbeda. Pada Puskesmas di Kota Jayapura, kunjungan rumah dilakukan apabila pasien tidak melakukan pengambilan obat atau pemeriksaan dahak sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Oleh karena itu responden yang telah dikunjungi rumahnya pada umumnya adalah responden yang tidak patuh berobat. Tetapi masih terdapat 70,7% responden yang tidak patuh berobat menyatakan belum dikunjungi rumahnya. Hal tersebut tidak sesuai dengan tujuan kunjungan rumah yang sebenarnya, yaitu antara lain untuk memberikan penyuluhan langsung perorangan tentang penyakit TB dan pengobatannya, dan untuk verifikasi tempat tinggal pasien.

Terdapat 56 responden yang patuh (58,9%) dari kelompok responden yang menyatakan mudah memperoleh sarana transportasi (Tabel 4). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mudah memperoleh sarana transportasi cenderung patuh. Secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana transportasi dengan kepatuhan berobat ($p=0,477$). Hasil ini sesuai dengan penelitian Widagdo yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana transportasi dengan kepatuhan berobat penderita TB ($p=0,419$).¹² Penelitian Senewe menunjukkan hasil yang berbeda, yaitu responden yang teratur berobat sebagian besar mengatakan tersedia sarana transportasi yang mudah untuk ke Puskesmas (94,4%) dan *odds ratio* 3,12 (95% CI, $p=0,016$).⁷ Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan oleh perbedaan lokasi. Menurut pengamatan peneliti, letak puskesmas-puskemas di Kota Jayapura cukup strategis sehingga mudah dijangkau dengan sarana transportasi yang ada. Alat transportasi yang biasa digunakan oleh responden adalah mobil angkutan umum, ojek, atau kendaraan pribadi. Responden yang menggunakan mobil angkutan umum untuk berobat ke Puskesmas sebanyak 34 responden (32,69%), ojek sebanyak 17 responden (16,35%), dan kendaraan pribadi, baik mobil ataupun motor sebanyak 20 responden (19,23%). Selain itu, responden yang tempat tinggalnya terhitung dekat dengan Puskesmas dapat berjalan kaki untuk berobat (38,37%). Dengan demikian, ketersediaan sarana transportasi bukan merupakan kendala bagi responden untuk berobat.

Pada kelompok responden yang mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 56 (60,2%) responden yang patuh (Tabel 4). Hasil ini menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung patuh. Secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat ($p=1,000$). Hal ini sesuai dengan penelitian Widodo yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita TB ($p=0,293$).¹² Umumnya keluarga sudah mengetahui bahwa pengobatan ini dibantu oleh pemerintah sehingga dukungan keluarga tidak maksimal dibandingkan bila pengobatan ditanggung sendiri. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan biasanya berupa anjuran, motivasi, dan dukungan dana.

Terdapat 63 responden yang patuh (63%) dari total penderita TB yang menyatakan puas terhadap perilaku petugas kesehatan. Hasil ini menunjukkan bahwa responden yang menyatakan puas terhadap perilaku petugas kesehatan cenderung patuh (Tabel 4). Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara perilaku petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat ($p=0,022$). Penelitian Imelda menunjukkan hasil yang sama, yaitu responden yang merasa tidak puas terhadap perilaku pelayanan petugas mempunyai risiko 10,744 kali lebih besar tidak teratur berobat dibandingkan dengan responden yang merasa puas dan secara statistik bermakna (95% CI, odds ratio = 10,744; $p=0,000$).¹³ Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden merasa puas dengan perilaku petugas kesehatan setempat. Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa sikap dan perilaku kesehatan merupakan salah satu faktor penguat bagi terjadinya perilaku seseorang.¹⁴ Responden merasa dilayani dengan baik oleh petugas kesehatan selama melakukan pengobatan, baik dalam menunggu giliran pengambilan OAT, menyampaikan keluhan, memperoleh informasi mengenai pengobatannya, dan memperoleh OAT secara cuma-cuma. Responden juga menyatakan petugas kesehatan sangat ramah dan sabar dalam menghadapi pasien. Sebagian besar petugas kesehatan merupakan putera-puteri asli daerah setempat sehingga komunikasi antara petugas kesehatan dengan responden dapat terjalin dengan baik. Kadang kala, responden mendapatkan bantuan berupa bahan-bahan rumah tangga, seperti susu dan gula sehingga menambah kepuasan dalam berobat.

Terdapat 61 responden (59,8%) yang patuh dari total penderita yang menyatakan ketersediaan OAT cukup (Tabel 4). Hasil ini menunjukkan bahwa responden yang

menyatakan ketersediaan OAT cukup, cenderung patuh. Secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan OAT dengan kepatuhan berobat ($p=0,518$). Penelitian Senewe menunjukkan hasil yang sama, yaitu penderita yang menyebutkan bahwa obat yang tersedia cukup di Puskesmas mempunyai kemungkinan 1,12 kali untuk teratur/patuh berobat dibandingkan dengan penderita yang menyebutkan obat di Puskesmas kurang (95% CI, odds ratio = 1,12).⁷ Umumnya responden menyatakan bahwa OAT selalu tersedia pada saat pengambilan obat (98,1%). Puskesmas telah melakukan perhitungan yang baik mengenai kebutuhan OAT tahunan, triwulan, dan bulanan sebagai dasar permintaan ke Dinas Kesehatan Kota Jayapura. Selain itu, kota Jayapura merupakan ibu kota Provinsi Papua sehingga pendistribusian OAT ke masing-masing Puskesmas yang berlokasi di wilayah itu tidak mengalami kesulitan.

KESIMPULAN

Penelitian ini mendapatkan hanya 60,6% responden yang menyatakan patuh berobat. Ini menunjukkan risiko putus berobat penderita tuberkulosis pada tujuh Puskesmas di Kota Jayapura masih tinggi dan perlu ditanggulangi segera. Perilaku kepatuhan berobat responden mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik hanya dengan perilaku petugas kesehatan ($p=0,022$). Peneliti menyarankan adanya kebijakan mengenai kegiatan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan sebaiknya dilakukan tanpa menunggu pasien TB tidak datang berobat ke Puskesmas. Selain itu perilaku petugas yang ramah dan responsif terhadap pasien TB yang datang ke Puskesmas harus tetap dipertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudoyo W, Bambang S, Idrus A, dkk. Buku ajar: Ilmu penyakit dalam Jilid III. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis. Ed ke-2. Jakarta : Departemen Kesehatan; 2007.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) Nasional 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2008.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riskesdas Provinsi Papua. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2008.
5. World Health Organization. Tuberculosis. 2010 Diunduh dari: <http://www.who.int/tb/en/>

6. [CDC] Center for Disease Control and Prevention. Tuberculosis. 28 Juni 2010. Diunduh dari : <http://www.cdc.gov/TB/>
7. Senewe T. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di puskesmas Depok. *Penelitian Kesehatan* 2002;30:31-8
8. Munro SA, Lewin SA, Smith HJ, dkk. Patient adherence to tuberculosis treatment: a systematic review of qualitative research. *Plos Medicine* 2007; 4:1230-44. Diunduh dari: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0040238>
9. Eliska. Pengaruh karakteristik individu, faktor pelayanan kesehatan, dan peran pengawas menelan obat (PMO) terhadap kepatuhan berobat penderita TB paru di puskesmas teladan Medan tahun 2005. Skripsi FKM USU. Medan. 2005.
10. Simamora, Jojo. Faktor yang Mempengaruhi Ketidakteraturan Berobat Penderita TB paru di Puskesmas Kota Binjai Tahun 2004. Tesis, Pascasarjana USU. Medan. 2004.
11. Dinas Kesehatan Kota Jayapura. Laporan triwulan hasil pengobatan pasien baru BTA positif, per UPK. Jayapura: Subdit P2M Dinas Kesehatan Kota Jayapura; 2008.
12. Widagdo W. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita mengenai pengobatan tuberkulosis dalam konteks keperawatan komunitas di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan tahun 2002. Tesis, Pascasarjana FIK-UI. Jakarta. 2003.
13. Zuliana I. Pengaruh karakteristik individu, faktor pelayanan kesehatan, dan peran pengawas menelan obat (PMO) terhadap tingkat kepatuhan penderita TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan tahun 2009. Skripsi, FKM-USU. Medan. 2010.
14. Notoatmodjo, Soekidjo. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
15. Hamdi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru pada fase intensif di Kabupaten Majalengka tahun 1997-2000. Tesis, Pascasarjana FKM-UI. Depok. 2001.
16. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu kesehatan masyarakat (Prinsip-prinsip dasar). Jakarta: Rineka Cipta; 1997.