

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERATURAN
BEROBAT PASIEN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS SUMBERJAYA KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2014**

Oleh:

H. Ade Tedi Irawan

ABSTRAK

Tingginya kasus tuberkulosis perlu mendapatkan perhatian serta penanganan dengan tepat karena infeksi tuberkulosis tidak hanya menyerang paru-paru atau saluran pernapasan, tetapi dapat menimbulkan komplikasi yang cukup serius pada organ lain termasuk tulang dan otak. Salah satunya dengan meningkatkan pengobatan pasien tuberkulosis secara teratur. Kasus tuberkulosis di Kabupaten Majalengka pada tahun 2013 paling tinggi terdapat di UPTD Puskesmas Sumberjaya yaitu sebanyak 71 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan berobat pasien tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka tahun 2014.

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tuberkulosis bulan Maret-April di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka sebanyak 265 orang dan sampelnya sebanyak 73 orang (*proportional too size*). Uji hipotesis yang digunakan uji *chi square* pada $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya pasien tuberkulosis di tidak teratur berobat (42,5%), berpengetahuan kurang (45,2%) dan berjenis kelamin laki-laki (49,3%), serta sebagian besar pasien berusia ≥ 35 tahun (83,6%). Ada hubungan antara pengetahuan (p value = 0,033), usia pasien (p value = 0,030) dan jenis kelamin pasien (p value = 0,046) terhadap keteraturan berobat pasien tuberkulosis di UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014.

Perlu upaya untuk meningkatkan pemberian informasi pada pasien tuberkulosis melalui cara yang lebih menarik seperti dengan poster atau brosur disertai gambar-gambar yang berkaitan dengan pengobatan tuberkulosis agar pengobatan pasien sesuai dengan teratur.

I. PENDAHULUAN

Sehat merupakan hak setiap orang dan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan juga terutama hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Di sisi lain, setiap orang diwajibkan untuk ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Hal tersebut sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat (Sudayasa, 2010).

Tuberkulosis (TB atau TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia. Hingga saat ini, belum ada satu negara pun yang bebas tuberkulosis, namun setiap negara berbeda angka insidensinya. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report 2013* menyebutkan bahwa jumlah insiden tuberkulosis di dunia sebanyak 7.053.684 kasus dengan angka kematian karena tuberkulosis sebanyak 940.000 kejadian. Indonesia merupakan negara dengan urutan ketiga, adapun dari lima negara dengan kasus tuberkulosis tertinggi di dunia yaitu China (1.377.065 kasus), India (1.236.687 kasus), Indonesia (246.864 kasus), Brazil (198.656 kasus) dan Pakistan (179.160 kasus) (*World Health Organization*, 2013).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, angka *Case Defection Rate*

(CDR) kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 82,2% yaitu 194.780 kasus dari semua kasus tuberkulosis sebanyak 316.562 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Sementara Propinsi Jawa Barat pada tahun 2013 merupakan propinsi dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi di Indonesia yaitu sebanyak 45.641 kasus dengan angka *Case Defection Rate* mencapai 75,2% (Dinas Propinsi Jawa Barat, 2013).

Tingginya kasus tuberkulosis perlu mendapatkan perhatian serta penanganan dengan tepat karena infeksi tuberkulosis tidak hanya menyerang paru-paru dan saluran saja, bahkan akan memburuk serta dapat memicu komplikasi yang cukup serius pada organ lain termasuk tulang dan otak yang dapat menyebabkan kematian. Beberapa komplikasi yang sering ditemukan yaitu kerusakan tulang dan sendi, kerusakan otak, kerusakan hati dan ginjal, kerusakan jantung, gangguan mata dan resisten terhadap kuman (Misnadiarly, 2008).

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular serius yang mempengaruhi paru-paru seseorang. Bakteri yang menyebabkan tuberkulosis bisa menyebar dari satu orang ke orang lain melalui tetesan kecil yang dilepaskan ke udara melalui batuk dan bersin. Jika tuberkulosis tidak diobati hingga tuntas bisa berakibat fatal karena bakteri dapat menjadi lebih resisten. Salah satu penyebabnya karena tidak tuntasnya penderita tuberkulosis dalam pengobatan. Pengobatan pada penyakit tuberkulosis memerlukan waktu yang cukup panjang yaitu minimal harus minum obat selama enam bulan (Hartanto, 2014).

Resistensi terjadi jika penderita tuberkulosis tidak menyelesaikan program pengobatannya hingga tuntas, dan mutasi bakteri penyebab

tuberkulosis mengakibatkan tidak lagi responsif terhadap antibiotik yang digunakan dalam waktu jangka pendek. Bakteri tuberkulosis bermutasi dengan cepat dan sering. Tuberkulosis yang resisten terhadap obat-obatan juga dapat terjadi jika penderita tidak dapat menghasilkan respon imun yang efektif dan kemungkinan penularan penyakit ini menjadi lebih besar (Corwin, 2009).

Mengingat dampak yang ditimbulkan dari penyakit tuberkulosis yang cukup serius serta sulit disembuhkan jika pasien tuberkulosis lalai dalam pengobatan maka perlu meningkatkan keteraturan pasien tuberkulosis. Keteraturan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah suatu proses dimana penderita melakukan ketepatan waktu dalam pengobatan. Hal ini dapat dilihat dari teratur dan tidak teraturnya penderita minum OAT (Muttaqin, 2008).

Menurut Becker (1974) dalam Noorkasiani (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi individu melakukan prosedur pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor demografis yaitu usia, jenis kelamin dan latar belakang budaya, faktor sosiopsikologis yaitu kepribadian, kelas sosial dan tekanan sosial serta faktor struktural yaitu pengetahuan dan pengalaman. Sementara menurut Muttaqin (2008) faktor yang mempengaruhi keteraturan berobat antara lain tingkat pendidikan, pengetahuan dan pendapatan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka tahun 2014 diketahui jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 1.121 kasus dengan *case defection rate* sebesar 87,8%. Adapun pada tahun 2013 jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 1.267 kasus dengan *case defection rate* sebesar 96,6%. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian tuberkulosis di Kabupaten Majalengka tahun 2013-2014 mengalami

peningkatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, 2013).

Salah satu puskesmas dengan angka kejadian tuberkulosis terbanyak di Kabupaten Majalengka pada tahun 2013 terdapat di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Sumberjaya yaitu sebanyak 89 kasus dengan *case defection rate* mencapai 139,2%. Angka tersebut mengalami kenaikan bila dibanding tahun 2014 dengan jumlah kasus sebanyak 71 kasus dan *case defection rate* sebesar 114,6%. Sementara yang terendah terdapat di UPTD Puskesmas Salagedang sebanyak 13 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27-28 Februari tahun 2014 terhadap 15 pasien tuberkulosis di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Sumberjaya, diketahui sebanyak 9 pasien (60,0%) pernah melakukan berobat tidak sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan dan 6 pasien (40,0%) melakukan berobat sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan. Pada pasien yang tidak melakukan berobat sesuai dengan jadwal yang ditentukan petugas kesehatan diantaranya terdapat 6 orang (66,67%) dari 9 pasien tidak memahami bahwa pengobatan tuberkulosis tidak boleh terputus dan harus tuntas sesuai jadwal meskipun sudah merasa membaik.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan berobat pasien tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka tahun 2014".

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasional dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tuberkulosis bulan Maret-April di

wilayah kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka sebanyak 265 orang. Berdasarkan hasil perhitungan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 73 orang.

III. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Keteraturan Berobat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014

Keteraturan Berobat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak teratur	31	42.5
Teratur	42	57.5
Jumlah	73	100.0

Hal ini menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas

Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014 tidak teratur berobat (42,5%).

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014

Pengetahuan Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	33	45.2
Baik	40	54.8
Jumlah	73	100.0

Hal ini menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas

Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014 berpengetahuan kurang (45,2%).

2. Gambaran Usia Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014

Usia Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 35 tahun	12	16.4
≥ 35 tahun	61	83.6
Jumlah	73	100.0

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya

Kabupaten Majalengka Tahun 2014 berusia ≥ 35 tahun (83,6%).

3. Gambaran Jenis Kelamin Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	36	49.3
Perempuan	37	50.7
Jumlah	73	100.0

Hal ini menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas

Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014 berjenis kelamin laki-laki (49,3%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara Pengetahuan terhadap Keteraturan Berobat Pasien Tuberkulosis di UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014

Pengetahuan Pasien	Keteraturan Berobat Pasien Tuberkulosis				Total		p value
	Tidak teratur		Teratur				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	19	57,6	14	42,4	33	100	0,033
Baik	12	30,0	28	70,0	40	100	
Jumlah	31	42,5	42	57,5	73	100	

Hasil penghitungan statistik dengan uji *chi square* pada $\alpha = 0,05$ diperoleh $p\text{ value} = 0,033$ ($p\text{ value} < \alpha$) sehingga hipotesis nol ditolak yang berarti ada hubungan antara pengetahuan

terhadap keteraturan berobat pasien tuberkulosis di UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014.

b. Hubungan antara Usia Pasien terhadap Keteraturan Berobat Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014

Usia Pasien	Keteraturan Berobat Pasien Tuberkulosis				Total		p value
	Tidak teratur		Teratur				
	f	%	f	%	f	%	
< 35 tahun	9	75,0	3	25,0	12	100	0,030
≥ 35 tahun	22	36,1	39	63,9	61	100	
Jumlah	31	42,5	42	57,5	73	100	

Hasil penghitungan statistik dengan uji *chi square* pada $\alpha = 0,05$ diperoleh $p\text{ value} = 0,030$ ($p\text{ value} < \alpha$) sehingga hipotesis nol ditolak yang berarti ada hubungan antara usia pasien

terhadap keteraturan berobat pasien tuberkulosis di UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014.

- c. Hubungan antara Jenis Kelamin Pasien terhadap Keteraturan Berobat Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014

Jenis Kelamin Pasien	Keteraturan Berobat Pasien Tuberkulosis				Total		p value
	Tidak teratur		Teratur				
	f	%	f	%	f	%	
Laki-laki	20	55,6	16	44,4	36	100	0,046
Perempuan	11	29,7	26	70,3	37	100	
Jumlah	31	42,5	42	57,5	73	100	

Hasil penghitungan statistik dengan uji *chi square* pada $\alpha = 0,05$ diperoleh *p value* = 0,046 (*p value* < α) sehingga hipotesis nol ditolak yang berarti ada hubungan antara jenis kelamin

pasien terhadap keteraturan berobat pasien tuberkulosis di UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014.

IV . PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap keteraturan berobat pasien tuberkulosis di UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan pasien tentang tuberkulosis maka keteraturan pasien dalam berobat penyakit tuberkulosis semakin baik, demikian pula sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan pasien tentang tuberkulosis maka keteraturan pasien dalam berobat penyakit tuberkulosis semakin kurang baik.

Faktor penting yang dapat mempengaruhi tingkat keteraturan pasien dalam meminum obat adalah faktor dari pasien itu sendiri. Tidak jarang ditemukan bahwa pasien membeli obat hanya setengah resep dan

meminum obat tidak sampai habis. Hal ini berarti obat yang diminum tidak sesuai dengan takaran dalam resep obat.

Alasan yang sering dikemukakan pasien yaitu biaya obat yang terlalu mahal, pasien yang terlalu apatis dan tidak percaya terhadap obat yang telah diberikan, serta keluhan yang diderita sudah hilang. Alasan tersebut kebanyakan muncul akibat kurangnya kesadaran serta pengetahuan pasien tentang pengobatan tuberkulosis dengan baik. Disamping itu meskipun sudah ada program pengobatan secara gratis bagi mereka yang tidak mampu, namun karena faktor jarak sehingga pasien tidak tepat waktu dalam melakukan kontrol atau pemeriksaan ulang.

Menurut Taylor dalam Niven (2008) bahwa ketidakteraturan merupakan masalah medis yang berat dan tingkat ketidakpatuhan terbukti cukup tinggi dalam seluruh populasi medis yang kronis. Secara umum ketidakteraturan dapat meningkatkan resiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang atau memperburuk kesakitan yang diderita.

Hasil penelitian ini mendukung teori Niven (2008) pengetahuan pasien tentang pengobatan suatu penyakit yang

benar merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan penyembuhan terhadap penyakit yang dideritanya. Tingkat pengetahuan penderita yang rendah akan berisiko terjadi kegagalan pengobatan dibandingkan dengan penderita yang memiliki pengetahuan tinggi. Kegagalan ini meliputi keteraturan minum obat, pemeriksaan dahak ulang pada akhir pengobatan fase awal dan satu bulan sebelum akhir pengobatan fase lanjutan.

Hasil penelitian ini mendukung teori Permana (2011) yaitu salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat adalah faktor dari pasien itu sendiri. Tidak jarang ditemukan bahwa pasien membeli obat hanya setengah resep dan meminum obat tidak sampai habis. Hal ini berarti obat yang diminum tidak sesuai dengan takaran dalam resep obat. Alasan yang sering dikemukakan pasien yaitu biaya obat yang terlalu mahal, pasien yang terlalu apatis dan tidak percaya terhadap obat yang telah diberikan, serta keluhan yang diderita sudah hilang. Alasan tersebut kebanyakan muncul akibat kurangnya kesadaran serta pengetahuan pasien tentang pengobatan tuberkulosis yang benar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Erawatyningsih dan Subketi (2009) di Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Barat Kecamatan Woja Kabupaten Dompus Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2009 menyatakan bahwa faktor pengetahuan berhubungan dengan ketidakteraturan pengobatan pasien Tuberkulosis. Juga dengan hasil penelitian Zanani (2009) di Puskesmas Torjun Kabupaten Sampang menyatakan bahwa pengetahuan mempengaruhi ketidapatuhan berobat pada pasien TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka disarankan agar pasien melakukan pemeriksaan atau kontrol ke

rumah sakit sesuai dengan jadwal pemeriksaan yang ditetapkan oleh petugas kesehatan dan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan masyarakat yaitu dengan memberikan penyuluhan atau informasi tentang tuberkulosis serta melakukan peran aktif melalui kegiatan pengawasan dan pemeriksaan kartu berobat pasien agar kepatuhan pasien dapat ditingkatkan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia pasien terhadap keteraturan berobat pasien tuberkulosis di UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014. Hasil ini menunjukkan bahwa usia muda (< 35 tahun) cenderung tidak teratur untuk berobat yang dapat dikarenakan pada usia muda kemampuan berfikir dan kematangan secara emosional masih kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Niven (2008) yaitu semakin bertambah usia seseorang, ia diharapkan semakin memiliki kendali atas perilakunya sendiri. Dengan kata lain, semakin mengembangkan kemampuannya mengontrol diri. Kendali atau kontrol diri adalah pengaruh atau regulasi seseorang terhadap fisik, perilaku, dan proses-proses psikologisnya. Ini merupakan hal yang sangat penting dalam hidup seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Stephen (2011) keteraturan berobat paling rendah berada pada rentang usia < 35 tahun dan paling tinggi terdapat pada rentang \geq 35 tahun. Hal ini berkaitan dengan kualitas positif yang ada pada seseorang yang lebih tua meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Erawatyningsih dan Subketi (2009) di Wilayah Kerja Puskesmas Dompus Barat Kecamatan Woja Kabupaten Dompus Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2009 menyatakan

bahwa faktor usia berhubungan dengan ketidakteraturan pengobatan pasien tuberkulosis. Juga dengan hasil penelitian Zanani (2009) di Puskesmas Torjun Kabupaten Sampang menyatakan bahwa usia mempengaruhi ketidapatuhan berobat pada pasien TB Paru.

Pada penelitian ini pun ditemukan bahwa pasien yang tidak teratur berobat juga terdapat pada usia > 35 tahun. Menurut peneliti, untuk meningkatkan keteraturan berobat pada pasien maka petugas kesehatan perlu melakukan pengawasan pada pasien yang berusia muda maupun tua karena pengobatan tuberkulosis yang memerlukan keseriusan dari pasien selama masa pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin pasien terhadap keteraturan berobat pasien tuberkulosis di UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa laki-laki lebih besar peluangnya untuk berobat secara tidak teratur yang dapat dikarenakan oleh beberapa kemungkinan seperti faktor kesibukan maupun faktor dari dalam diri pasien.

Hasil penelitian ini mendukung teori Purwanto dan Dewi (2010) yaitu jenis kelamin laki-laki lebih rentan tidak tertatur minum obat hal ini disebabkan karena pada umumnya beban kerja mereka lebih berat, istirahat yang kurang, serta gaya hidup yang tidak sehat diantaranya adalah merokok dan

minum alkohol. Sementara pada wanita lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya dan berkonsultasi dengan dokter karena wanita cenderung memiliki perilaku yang lebih tekun daripada laki-laki.

Hasil penelitian ini pun mendukung hasil studi Vree, dkk (2007) menemukan bahwa karakteristik *default* penderita tuberkulosis banyak terjadi pada terjadi pada jenis kelamin laki-laki dibanding perempuan, dan perempuan lebih patuh berobat dikarenakan sebagian besar perempuan mempunyai waktu luang dan mudah mengatur waktu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Tirtana (2011) di Wilayah Jawa Tengah menyatakan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan keteraturan minum obat tuberkulosis. Juga dengan hasil penelitian Erawatyningsih dan Subketti (2009) di Wilayah Kerja Puskesmas Dompu Barat Kecamatan Woja Kabupaten Dompu Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2009 menyatakan bahwa faktor jenis kelamin berhubungan dengan ketidakteraturan pengobatan pasien tuberkulosis.

Menurut asumsi peneliti, bahwa ketidakteraturan dapat terjadi pada kelompok laki-laki maupun perempuan, sehingga pengawas atau petugas berobat perlu memberikan perlu memberikan pengawasan pada kedua kelompok tersebut dengan tepat sesuai dengan kondisi dan latar belakang pasien masing-masing.

V. KESIMPULAN

1. Kurang dari setengahnya pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014

tidak teratur berobat yakni sebesar 42,5%.

2. Kurang dari setengahnya pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja

UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014 berpengetahuan kurang yakni sebesar 45,2%.

3. Sebagian besar pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014 berusia ≥ 35 tahun yakni sebesar 83,6%.

4. Kurang dari setengahnya pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja

- UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014 berjenis kelamin laki-laki yakni sebesar 49,3%.
5. Ada hubungan antara pengetahuan terhadap keteraturan berobat pasien tuberkulosis di UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014 (ρ value = 0,033).
 6. Ada hubungan antara usia pasien terhadap keteraturan berobat pasien tuberkulosis di UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014 (ρ value = 0,030).
 7. Ada hubungan antara jenis kelamin pasien terhadap keteraturan berobat pasien tuberkulosis di UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2014 (ρ value = 0,046).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: Aditya Media
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2014*. Majalengka: Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.
- _____. (2013). *Kejadian Tuberkulosis di Kabupaten Majalengka Tahun 2013*. Majalengka: Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. (2013). *Derajat Kesehatan di Propinsi Jawa Barat tahun 2013*. Bandung: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat.
- Jasti, S. (2005). *Pill Count Adherence to Prenatal Multivitamin/Mineral Supplement Use Among Low-Income Women*. Jurnal The American Society Journal of Nutritions.
- Joyce, E. (2008). *Pengkajian Pediatrik: Seri Pedoman Praktis. Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Hartanto. (2014). *Penyakit Tuberkulosis*. <http://penyakitpedia.blogspot.com>, diakses tanggal 12 Januari 2013.
- Hasan. (2013). *Hubungan Pengetahuan Tentang Tuberkulosis (TB) dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien TB Paru di Rsud Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2013*. Program S1 Keperawatan STIKes YPIB Majalengka.
- Hidayat, A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Tuberkulosis Masih Merupakan Masalah Kesehatan Penting di Dunia dan di Indonesia*. www.depkes.go.id, diakses tanggal 2 Januari 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Maulana. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Meliono, I. (2007). *Pengetahuan*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI.

- Misnadiarly. (2008). *Penyakit Infeksi TB Paru dan Ekstra Paru: Mengenal, Mencegah Menanggulangi TBC Paru Pada Anak Pada Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niven. (2008). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Noorkasiani. (2009). *Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Teori dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pramudiarja. (2014). *Komplikasi yang Bisa Muncul Karena TBC*. <http://health.detik.com>, diakses tanggal 15 Maret 2014.
- Purwadi, D. (2014). *Inilah Caranya Agar TBC Bisa Sembuh Total*. <http://bangka.tribunnews.com>, diakses tanggal 12 Januari 2014.
- Riadi, M. (2014). *Teori Kecemasan*. <http://www.kajianpustaka.com>, diakses tanggal 2 Januari 2014.
- Sudayasa, P. (2010). *Indonesia Sehat 2010*. <http://www.puskel.com>, diakses tanggal 5 Maret 2014.
- Sugiyono. 2009. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suryo, J. (2010). *Penyembuhan Gangguan Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: Mizan.
- Stephen, P.R. (2011). *Organisasi Behavior*. Cetakan ke-7. Alih Bahasa: Dr. Hadyana Pujoatmoko. Jakarta: PT. Prehalindo.
- Syafrizal dan Hasanbasri. (2006). *Pengelolaan Penanganan Pengobatan Tuberkulosis*. Jakarta: KMPK Universitas Gadjah Mada.
- Wawan, A. dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia; Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wuryanto dan Nurul, I. (2014). *Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Berobat Penyakit Tuberkulosis di Kecamatan Semarang Utara tahun 2011*. Jurnal FKM UNDIP, Nomor 2, Volume III, Tahun 2014.