

Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita TB Paru dalam Minum Obat anti tuberculosis dengan Strategi pengobatan di wilayah Puskesmas Pondok Gede Bekasi Tahun 2013

Widya Astuty¹, Herlina²

Overview of Knowledge, Attitudes, and Behaviors, of TB Patients in Taking Anti-TB Drugs with Treatment Successes in Public Health Center of Pondok Gede Bekasi Year 2013

Abstrak

Indonesia merupakan Negara dengan pasien TB Paru terbanyak ke-5 di dunia setelah India, China, Afrika Selatan dan Nigeria (WHO, 2009). World Health Organization (WHO) mencanangkan kedaruratan Global tentang masalah TB Paru, karena disebagian besar Negara di dunia penyakit TB Paru tidak terkendali. Kasus TB resistensi OAT merupakan kasus yang sulit ditangani karena pengobatannya lebih sulit, lebih mahal, efek samping besar dengan hasil pengobatan yang kurang memuaskan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku penderita TB Paru dalam minum obat anti tuberculosis dengan keberhasilan pengobatan di wilayah Puskesmas Pondok Gede. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yaitu dengan mendapatkan data melalui wawancara langsung terhadap informan dan petugas Puskesmas. Wawancara dilakukan pada penderita yang memiliki riwayat penyakit TB Paru positif yang berkunjung ke Puskesmas (data primer) dan observasi dan dilakukan dengan dokumen yang digunakan dalam pelaksanaan program TB Paru. Sedangkan data skunder diperoleh dengan menggunakan data laporan Puskesmas Pondok Gede Bekasi. Narasumber penelitian adalah koordinator TB dan penanggung jawab TB di Puskesmas Pondok Gede. Menurut narasumber strategi pengobatan TB di Puskesmas Pondok Gede menggunakan strategi DOTS. Informan penelitian ada sebanyak 2 orang informan dengan rincian satu perempuan dan satu laki-laki, didapatkan perbedaan pengetahuan pada kedua informan tersebut terkait penyakit TB Paru. Selain itu didapatkan bahwa keteraturan berobat dan lama pengobatan berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan penderita TB Paru dengan resistensi OAT. Diperlukan kerjasama antara petugas kesehatan dengan informan untuk meningkatkan keteraturan dan lama berobat penderita sehingga mencegah penyebaran TB resisten OAT.

Kata kunci: Tuberculosis, pengetahuan, sikap, perilaku, keberhasilan pengobatan, OAT, DOTS

Abstract

Indonesia is the fifth highest country with pulmonary TB patients in the world after India, China, South Africa, and Nigeria (WHO, 2009). World Health Organization, declared a global emergency on the subject of Pulmonary TB because, in the most countries it has been uncontrolled. Anti-TB drug resistance case is a difficult one to handle as it is not only more difficult and more expensive, but also has greater side effects with the unsatisfying result. The purpose of this study is to determine the overview of knowledge, attitudes, and behaviors of TB patients in taking anti-TB drugs with treatment successes in Public Health Center of Pondok Gede Bekasi. The study used a qualitative approach with design study case. Then, the sources of primary data in this study were obtained by interviewing informants and the public health center officers directly. Interviews were conducted in patients who have a history of positive pulmonary TB disease visiting the health center (primary data) and observations. Furthermore, observations were carried out with the documents used in the implementation of the tuberculosis program. Meanwhile, secondary data were obtained by collecting the public health center written reports. The informants of this study are coordinators and person in charge of TB of the public health center. According to them, the strategy of TB treatment in the public health center is by implementing DOTS, Direct Observed Treatment Short-course. Furthermore, they consist of one male, knowledge about and one female, and there is different both of the informant pulmonary TB disease. In addition, it was found that the regularity and duration of the treatment effect on the success of the treatment of anti-TB

¹ Alumni dari STIKes Persada Husada Indonesia

² Dosen di STIKes Persada Husada Indonesia

drug resistance patients' treatment. It is required a cooperation between health workers and informants to increase the regularity and treatment's duration in order to prevent the spread of anti-TB drug resistant.

Keywords: Tuberculosis, Knowledge, Attitude, Behavior, Treatment Success, OAT, DOTS

Pendahuluan

Penyakit *Mycobacterium Tuberculosis* (TB), masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, perlu kita sadari kembali bahwa TB Paru adalah penyakit yang sangat perlu mendapat perhatian untuk ditanggulangi karena Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* sangat mudah menular melalui udara pada saat pasien TB batuk atau bersin, bahkan pada saat meludah dan berbicara. Satu penderita bisa menyebarkan bakteri TB ke 10-15 orang dalam 1 tahun. (Anggraeni, 2011, p. 3)

Pada Tahun 1993, *World Health Organization* (WHO) mencanangkan kedaruratan Global tentang masalah TB Paru, karena disebagian besar Negara di dunia penyakit TB Paru tidak terkendali. Hal ini di sebabkan banyak penderita TB Paru yang tidak berhasil disembuhkan. Secara Global, penyakit ini menyebar secara luas diseluruh dunia dan termasuk juga Indonesia. Indonesia merupakan Negara dengan pasien TB Paru terbanyak ke-5 di dunia setelah India, China, Afrika Selatan dan Nigeria (WHO, 2009). Pada tahun 2002 dengan sampai tahun 2020 diperkirakan sekitar 1 Milyar manusia akan terinfeksi TB, dengan kata lain pertambahan jumlah infeksi lebih dari 56 juta tiap tahunnya. Biasanya 5-10 % diantara infeksi berkembang menjadi penyakit, dan 40% diantara yang berkembang menjadi penyakit berkaitan dengan kematian. Walaupun demikian, Indonesia adalah negara *high burden* dan sedang memperluas strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) dengan cepat. WHO menyatakan bahwa kunci keberhasilan penanggulangan tuberkulosis adalah menerapkan strategi DOTS, yang telah teruji ampuh di berbagai negara. Karena itu, pemahaman tentang DOTS merupakan hal

yang amat penting agar tuberkulosis dapat ditanggulangi dengan baik. Jika tidak bekerja sama dengan Puskesmas, maka banyak pasien yang di diagnosis oleh Rumah Sakit memiliki risiko tinggi dalam kegagalan pengobatan dan mungkin menimbulkan kekebalan terhadap obat (WHO, 1993).

Tuberculosis masih menjadi masalah besar kesehatan masyarakat. Masalah Tuberculosis diperberat dengan infeksi HIV/AIDS yang berkembang cepat. Selain itu, muncul kasus TB-MDR (*Multi-Drug Resistant-Kebal* terhadap bermacam obat). Di Indonesia TB masih sulit dikendalikan karna penyakit tersebut mempunyai dimensi sosial dan ekonomi.

WHO merekomendasikan strategi penyembuhan TB Paru jangka pendek dengan pengawasan langsung atau dikenal dengan istilah DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*). Di Indonesia, program ini dinamakan PMO (Pengawasan Menelan Obat). Program PMO diantaranya mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan agar pasien bersedia berobat teratur, mengingatkan pasien untuk pemeriksaan ulang dahak dan memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga pasien. PMO biasanya seseorang yang tinggal dan dekat dengan penderita, membantu secara sukarela dan bersedia dilatih dan mendapatkan penyuluhan bersama penderita.

Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 5,8% dari total jumlah pasien TB di Dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 429.730 kasus baru dan kematian 62.246 orang. Insiden kasus TB BTA positif sekitar 102 per 100.000 penduduk. Berdasarkan sensus penduduk di kota Bekasi mencapai sekitar 2,5 juta jiwa, jumlah penduduk laki-laki 1.181.200 jiwa dan perempuan 1.150.163 jiwa

jumlah TB paru klinis 8.019, TB paru positif 1.257, TB paru yang diobati 1.774, TB paru yang sembuh 966. (Profil Dinkes RI 2007).

Jumlah kasus baru yang ditemukan adalah 16 kasus. Jumlah kasus lama adalah 53 kasus. Angka prevalensi TB Paru per 100.000 penduduk adalah 97. Sedangkan angka insidens kasus TB Paru per 100.000 penduduk adalah 19,6. Cakupan penemuan penderita TB Paru kasus baru (BTA+) di wilayah Puskesmas Pondok Gede Bekasi sebanyak 78 orang. Terjadi peningkatan dibanding tahun sebelumnya yaitu 61 kasus. Jumlah penderita (BTA+) yang diobati 61 orang, yang dinyatakan sembuh 54 orang (88,52%), persentase kesembuhan dalam pengobatan TB Paru (angka kesuksesan) di Puskesmas Pondok Gede adalah 91,8%. (Profil UPTD Puskesmas Pondok Gede 2011)

Metode

Desain penelitian kualitatif yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan “*Rapid Assessment Procedures (RAP)*” yaitu suatu teknis untuk mendapatkan informasi yang mendalam dari hal-hal yang tersirat (*insight*) mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku target populasi dalam melaksanakan program-program pelayanan kesehatan khususnya keberhasilan pengobatan TB paru. Teknik wawancara mendalam dan pengamatan (observasi) yang bertujuan untuk mengkaji secara mendalam mengenai tingkat keberhasilan pengobatan terhadap pasien dan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pondok Gede Bekasi.

Subjek penelitian: Informan inti adalah pasien yang dalam masa keberhasilan pengobatannya yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 1 orang dengan usia 24 tahun yang dalam masa pengobatannya 5 bulan dan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 1 orang yang berusia 51 tahun yang dalam masa pengobatannya 4 bulan dalam masa pengawasan minum obat anti tuberculosis yang berobat di Puskesmas Pondok Gede Bekasi.

Informan pendukung adalah koordinator program TB dan penanggung jawab program TB (Tuberculosis) yang berjenis kelamin perempuan yang menangani pasien penderita penyakit TB Paru.

Teknik pengumpulan data, Wawancara merupakan alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam. (Sugiyono, 2012).

Observasi Berperan Serta (*Participant Observation*), beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan perasaan. Dalam observasi ini, peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang (partisipan) yang sedang diamati atau digunakan sebagai sumber data penelitian. Sambil melakukan pengamatan, peneliti ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data, dan ikut merasakan suka dukanya. Dengan observasi partisipan ini, maka data yang diperoleh akan lebih lengkap, tajam, dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap perilaku yang nampak. (Sugiyono, 2012).

Analisis data bermaksud atas nama mengorganisasikan data, data yang terkumpul banyak sekali dan terdiri dari catatan lapangan dan komentar peneliti, gambaran, foto, dokumen, laporan, dan lain-lain, dan analisis data adalah mengatur dan mengurutkan suatu kode tertentu dan mengkategorikannya, pengelolaan data tersebut bertujuan untuk menganalisis proses berlangsungnya suatu fenomena sisila dan memperoleh suatu gambaran yang tuntas terhadap suatu proses. (Moeloeng, 2012).

Dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus dalam penelitian informan inti dan informan pendukung. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari 2 orang informan yang dalam masa pengobatannya 4-5 bulan pengobatan, sedangkan informan

pendukung terdiri dari 2 tenaga kesehatan yaitu koordinator TB paru dan penganggung jawab TB. Penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan

untuk pengguna lainnya, jenis lainnya dan daerah lainnya.

Hasil dan Pembahasan

Latar Belakang Keluarga

Tabel 1 Matrik Latar Belakang Keluarga

NO	VARIABEL Latar Belakang Keluarga	INFORMAN 1 (Koordinator program TB)	INFORMAN 2 (Penanggung jawab)	INFORMAN 3 (Pasien 1 usia 51 tahun)	INFORMAN 4 (Pasien 2 usia 24 tahun)
1	Kelurga yang pernah terjangkit penyakit TB.	Sudah banyak keluarga yang terjangkit TB Paru	Kebanyakan dari keluarga yang kurang mampu	Tidak ada yang terjangkit TB.	Tidak ada yang terjangkit TB
2	Adanya duungan dalam keluarga.	Harus ada dukungan dari keluarga.	Keluarga mendukung dalam keberhasilan pengobatan.	Keluarga tetap mendukung	Sangat mendukung
3	Harapan jika sembuh.	Bisa beraktivitas seperti biasa	Supaya bisa melanjutkan aktivitasnya.	Ingin bekerja dan membuka usaha	Ingin menikah

Dukungan Keluarga

Tabel 2 Matrik Dukungan Lingkungan

NO	VARIABEL Dukungan lingkunan	INFORMAN 1 (Koordinator program TB)	INFORMAN 2 (Penanggung jawab)	INFORMAN 3 (Pasien 1 usia 51 tahun)	INFORMAN 4 (Pasien 2 usia 24 tahun)
1	lingkungan penderita TB Paru	Lingkungan yang lembab dan tempat yang berbau	Kurangnya pencahayaan	Kebersihanya kurang	Kepadatan hunian rumah.
2	Lingkungan yang menyebabkan terjangkit TB Paru.	kurangnya pencahayaan di dalam rumah	Lingkungan kotor disekitar rumah	Lingkunganya kotor.	Lingkungan berdebu.

Pengetahuan

Tabel 3 Matrik Pengetahuan

NO	VARIABEL Pengetahuan	INFORMAN 1 (Koordinator program TB)	INFORMAN 2 (Penanggung jawab)	INFORMAN 3 (Pasien 1 usia 51 tahun)	INFORMAN 4 (Pasien 2 usia 24 tahun)
1	Apa itu penyakit TB	Penyakit yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium Tuberculosis	Penyakit yang menular melalui percikan dahak dan bersin.	TB itu adalah kuman	Penyakit TB adalah penyakit menular

2	Kapan terjangkitnya penyakit TB	Biasanya terasa batuk selama 3-6 bulan	Efeknya terasa tidak enak badan dan nyilu kesakitan disertai dengan batuk.	Setahun yang lalu sekarang sudah 4 bulan pengobatan.	Sudah berjalan 5 bulan pengobatan
3	Pengetahuan tentang OAT (Obat Anti Tuberculosis).	Pengobatan selama 1-2 bulan kuman masih aktif dan bisa dalam jangka 2 tahun pengobatannya.	Untuk 2 bulan pertama setiap hari minum obat dan selanjutnya selang sehari 6 bulan kurang seminggu.	Minum obat selama 2 bulan berjalan obatnya 1- 3 tablet.	Biasanya 2-4 jenis obat yang diminum dalam satu table.
4	Pengetahuan bahayanya tentang OAT (Obat Anti Tuberculosis).	Tidak ada bahaya terhadap obat TB	Biasanya terjadi elergi pada kulit apabila tidak cocok minum obat.	Tidak ada	Tidak ada

Sikap

Tabel 4 Matrik Sikap

NO	VARIABEL Sikap	INFORMAN 1 (Koordinator program TB)	INFORMAN 2 (Penanggung jawab)	INFORMAN 3 (Pasien 1 usia 51 tahun)	INFORMAN 4 (Pasien 2 usia 24 tahun)
1	Bagaimana perasaan pasien ketika positif penyakit TB.	Batuk berdahak terus menerus	Rasa-rasa lemas dan tulang sendi terasa nyilu.	Rasanya lemes terus cepat capek.	Kaget waktu mendengar difonis penyakit TB.
2	Yang memotivasi untuk berobat.	Keluarga pasien	Bisa dari petugas kesehatan dan bisa dari keluarga.	Istri	Saya sendiri yang berinisiatif untuk berobat.
3	Upaya dari keluarga dalam melakukan pencegahan.	Harus diberikan penjelasan bagaimana cara minum obat dan berapa lama pengobatan TB.	Harus ada PMO (Pengawasan Minum Obat).	Harus makan bergizi dan tidak merokok.	Upayanya harus selalu memakai masker.
4	Upaya dari PMO sendiri bagaimana.	Harus mengingatkan untuk selalu control berobat.	Menetapkan keluarga pasien yang menjadi PMO.	Harus teratur minum obat.	Harus teratur minum obat total.
5	Lamanya pengobatan	6-8 bulan pengobatan	2 tahun bisa apabila terjadi DO.	Saya sudah 4 bulan pengobatan.	Sudah 5 bulan sekarang.

6	Sikap petugas Kesehatan	Sikap petugas sopan terhadap pasien.	Selalu menunjukkan sikap yang baik terhadap pasien	Sikap petugas puskesmas itu baik sekali apalagi dokternya yah.	Ramah tamah semuanya.
---	-------------------------	--------------------------------------	--	--	-----------------------

Perilaku

Tabel 5 Matrik Perilaku

NO	VARIABEL Perilaku	INFORMAN 1 (Koordinator program TB)	INFORMAN 2 (Penanggung jawab)	INFORMAN 3 (Pasien 1 usia 51 tahun)	INFORMAN 4 (Pasien 2 usia 24 tahun)
1	Harapannya apa supaya tersedia OAT (Obat Anti Tuberculosis).	Semua sudah mencukupi dalam ketersediaan obat dan sudah disediakan dalam paket TB.	Sudah ada dalam daftar belangko dan disediakan oleh pemerintah.	Harus ada karena ini dana dari pemerintah	Harus selalu ada ketersediaan obat.
2	Efek samping dari pengobatan OAT.	Efek samping kalau sensitif hanya elergi dan mual-mual.	Gak ada efek samping	Tidak ada	Tidak ada elergi sama sekali.
3	Kendala dalam faktor ekonomi dan pendidikan.	Sebagian besar perekonomiannya menengah kebawah.	Rata-rata menengah bawah	Sangat berpengaruh faktor ekonomi.	Banyak kendala dalam perekonomian.

Berdasarkan Hasil Observasi terhadap Perilaku Keluarga Informan dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru.

Persepsi keluarga informan terhadap keberhasilan pengobatan hubungan dengan perilaku adalah respon keluarga apabila ada keluarga yang sakit dalam pengobatan keluarga sangat berperan penting apabila terdapat anggota keluarga yang sakit. Pengobatan TB Paru memerlukan waktu yang lama sehingga memerlukan dorongan dari keluarga. Keluarga merupakan pendorong terjadinya perilaku sehingga keluarga mempengaruhi perilaku penderita TB Paru dalam minum obat. Upaya yang dilakukan keluarga informan agar penderita TB Paru

rutin minum obat yaitu membantu menyiapkan obat, member anjuran minum obat rutin, mengingatkan serta menanyakan apa obat sudah diminum. Dengan adanya perhatian serta motivasi dari keluarga diharapkan akan mengontrol pasien agar tetap minum obat secara rutin.

Tenaga Kesehatan

Tabel 6 Hasil Matrik Tenaga Kesehatan

NO	VARIABEL Tenaga Kesehatan	INFORMAN 1 (Koordinator program TB)	INFORMAN 2 (Penanggung jawab)	INFORMAN 3 (Pasien 1 usia 51 tahun)	INFORMAN 4 (Pasien 2 usia 24 tahun)
1	Stategi apa yang tercapai dalam tenaga kesehatan di Puskesmas	Strategi DOTS	Strategi DOTS	Saya tidak tahu	Saya tidak tahu
2	Pencapaian strategi	Sudah mencapai target	Sudah mencapai 70%	Mencapai	Mencapai
3	Harapan tenaga kesehatan terhadap pemerintah.	Indonesia bebas TB	Tercapainya target dari Dinas Kesehatan	Pengobatan gratis	Rakyat miskin selalu diperhatikan

Fasilitas Kesehatan

Tabel 7 Hasil Matrik Fasilitas Kesehatan

NO	VARIABEL Fasilitas Kesehatan	INFORMAN 1 (Koordinator program TB)	INFORMAN 2 (Penanggung jawab)	INFORMAN 3 (Pasien 1 usia 51 tahun)	INFORMAN 4 (Pasien 2 usia 24 tahun)
1	Keterbatasan sarana dan perasaan.	Sudah mencukupi tetapi tidak ada ruangan khusus	Sudah memadai	Mencukupi Tidak ada dicampur	Sudah mencukupi Tidak ada ruangan khusus
2	Apakah ada ruang khusus untuk pengobatan TB di Puskesmas.	Tidak ada	Belum ada masih sama dengan ruangan poli lansia.	Tidak	Tidak

Hasil Observasi Lingkungan Puskesmas Pondok Gede

Menurut hasil observasi penelitian saya ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas sudah mencukupi di wilayah kerja Puskesmas sehingga tidak ada kendala dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat selain itu lingkungan sekitar Puskesmas juga bersih, pasien tidak perlu lama mengantri di loket. Masyarakat memilih berobat ke Puskesmas

karena ongkos berobat lebih murah, karena berobat di Puskesmas tidak dikenakan biaya sedikitpun. Pelaksanaan pelayanan harian di Puskesmas untuk pengobatan TB Paru tidak ada masalah. Hanya saja ketidaksediaan tempat khusus pemeriksaan menjadi kendala karena tidak adanya ruangan khusus untuk pengobatan TB, karena kurangnya ruangan untuk penderita TB menyebabkan konsentrasi dokter merasa terganggu yang disebabkan ruangan terbatas dan ruang lingkup tempatnya sangat sempit,

bisa mengakibatkan kuman TB menyebar di ruangan tersebut dalam keadaan ruangan sangat kecil dan sempit yang tersedia di Puskesmas Pondok Gede Bekasi. Di samping itu untuk mengatasi masih rendahnya motivasi masyarakat agar penderita TB Paru berobat

terus, tenaga kesehatan telah memberikan penjelasan kepada masyarakat bahwa untuk berobat ke Puskesmas tidak besar dan waktu mengambil obatnya hanya dua minggu sekali dan laboratorium pemeriksaan juga lengkap.

Layanan Petugas Kesehatan

Tabel 8. Hasil Matrik Layanan Petugas Kesehatan

NO	VARIABEL Layanan Petugas Kesehatan	INFORMAN 1 (Koordinator program TB)	INFORMAN 2 (Penanggung jawab)	INFORMAN 3 (Pasien 1 usia 51 tahun)	INFORMAN 4 (Pasien 2 usia 24 tahun)
1	Layanan seperti apa yang diberikan.	Mengikuti peraturan yang ada di Puskesmas	Selalu memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien	Melalui loket	Diberikan pengobatan TB gratis dan diberikan penyuluhan
2	Petugas mengutamakan kepentingan pasien.	Tergantung banyak apa tidaknya pasien.	Harus bertanggung jawab atas pengobatan pasien	Biasanya mengantri	Biasanya dokter lebih mengutamakan pasien lain.
3	Biaya yang dikeluarkan untuk pengambilan obat di Puskesmas	Semuanya diberikan segera gratis	Semuanya sudah ada di dalam belanko	Gratis	Gratis

Sosialisasi Petugas Kesehatan

Tabel 9 Hasil Matrik Sosialisasi Petugas Kesehatan

NO	VARIABEL Sosialisasi Petugas Kesehatan	INFORMAN 1 (Koordinator program TB)	INFORMAN 2 (Penanggung jawab)	INFORMAN 3 (Pasien 1 usia 51 tahun)	INFORMAN 4 (Pasien 2 usia 24 tahun)
1	Apa perlu diadakan penyuluhan oleh petugas kesehatan di Puskesmas.	Harus dikasih penyuluhan dalam pengobatan TB Paru.	Setiap pasien baru dan pasien lama harus dikasih penyuluhan dalam pengambilan obat.	Sangat perlu dikasih penyuluhan.	Perlu diberikan penyuluhan.
2	Apa yang didapat dalam penyuluhan masalah TB (apa sudah mengerti).	Sebagian besar pasien sudah mengerti	Ada yang paham dan ada yang tidak paham.	Sebatas tahu berobat.	Belum begitu mengerti.

Dukungan Pemerintah

Tabel 10 Hasil Matrik Dukungan Pemerintah

NO	VARIABEL Dukungan Pemerintah	INFORMAN 1 (Koordinator program TB)	INFORMAN 2 (Penanggung jawab)	INFORMAN 3 (Pasien 1 usia 51 tahun)	INFORMAN 4 (Pasien 2 usia 24 tahun)
1	Kebijakan pemerintah	Dari pemerintah obat TB gratis dan juga ada RS rujukan	Pemerintah sudah menyediakan pengobatan gratis.	Pengobatan gratis dari pemerintah.	Pemerintah pengobatannya gratis.

Pembahasan

Latar Belakang Keluarga

Informasi yang didapatkan dari informan mengenai latar belakang keluarga yang pernah terjangkit penyakit TB adalah dalam penanggulangan penyakit TB ini informan menyatakan bahwa gak ada keluarga yang terjangkit penyakit TB .

Dari hasil penelitian Yulfira (2011) dinyatakan informan mengenai latar belakang keluarga yang pernah terjangkit TB Paru adalah kebiasaan masyarakat yang dianggap berkaitan dengan penularan penyakit TB Paru menurut sebagian informan adalah kebiasaan bekerja pada ruangan tertutup/kurang mendapatkan cahaya, makan dan minum tidak teratur, menggunakan peralatan makan dan minum yang sudah digunakan penderita, merokok, kondisi lingkungan yang kurang bersih dan sehat, minum alkohol, dan begadang di malam hari.

Informasi yang didapatkan dari informan mengenai latar belakang keluarga dalam dukungan keberhasilan pengobatan TB adalah keluarga semuanya tetap mendukung dalam kesembuhan informan dan selalu mengawasi dalam pengobatan sampai dengan sembuh.

Informasi yang didapatkan dari informan mengenai latar belakang keluarga mengenai harapan informan ketika sembuh adalah menurut informan apabila selesai pengobatan berhasil total dan tidak kambuh lagi informan ingin bekerja dan membuka usaha dan informan yang satunya menjawab

bahwa jika sembuh total informan akan menikah.

Dari hasil penelitian menurut Felix (2011) mengenai latar belakang keluarga mengenai harapan informan ketika sembuh adalah penderita yang mencari pengobatan ke puskesmas mempunyai alasan karena relatif dekat, dan biaya pengobatan gratis.

Dukungan Lingkungan

Dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa dalam keadaan lingkungan yang seperti apa yang dapat menyebabkan penyakit TB Paru kemungkinan untuk terjadi penyakit dan dapat dijelaskan dalam pertanyaan informan yang 1 menjelaskan bahwa informan masih menumpang di rumah istrinya (mertua) dan belum mempunyai rumah sendiri, keadaan kondisi rumah sangat tidak memenuhi rumah sehat, pencahayaan kurang, dan informan yang satunya menyatakan bahwa rumah kurangnya udara segar dan juga termasuk rumah yang tidak memenuhi syarat sehat karena kondisi rumah kurang memadai.

Cara penularan penyakit TB Paru menurut sebagian informan adalah melalui debu/angin yang mengandung kapur, dan melalui bersin dan dahak dari penderita. Penderita akan menghindari dari orang lain, karena penyakitnya termasuk penyakit menular.

Informasi yang didapatkan dari informan mengenai lingkungan yang seperti apa membuat terjangkit penyakit TB adalah informan menyatakan bahwa lingkungan yang kumuh dan tidak ada tempat ruang tamu

dengan tempat tidur digabung, penyakit TB bisa terjangkit karena situasi lingkungan rumah yang berdebu dan keadaan lingkungan rumah kurang memasuki syarat rumah sehat kebersihan dalam lingkungan didalam rumah maupun diluar rumah kurang terjaga. Sedangkan sebagian masyarakat lainnya beranggapan bahwa penyakit tersebut adalah karena diguna-guna (diracuni) oleh orang lain dan karena keturunan (dari orang tua mereka).

Pengetahuan Informan terhadap Penderita TB Paru

Informasi yang didapatkan dari informan bahwa pada dasarnya Informan belum begitu mengetahui tentang apa itu penyakit TB paru, respon informan kurang memuaskan karena, penyakit TB hanyalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri, informan tidak begitu mendalami apa tentang penyakit TB apabila terjadinya putus berobat pada penderita akibatnya akan lebih parah dan pengobatannya semakin harus diawasi oleh PMO (Pengawasan Minum Obat).

Gejala penyakit TB paru menurut informan adalah batuk berdahak yang lebih dari tiga minggu, mengeluarkan darah, berkeringat, badan kurus/ lemah, nafas sesak dan bahu naik serta tidak bisa melaksanakan aktifitas fisik/bekerja berat.

Dari hasil wawancara dengan informan mengenai kapan terjangkitnya penyakit TB respon dalam memberikan jawaban atas pertanyaan kepada pasien kurang memuaskan seperti yang diungkapkan sebagai berikut informan 1 menyatakan sudah 4 bulan pengobatan dan informan yang 2 menyatakan sudah 5 bulan pengobatan sampai dengan selesai pada saat ini.

Informasi yang didapatkan dari informan mengenai pengetahuan tentang OAT (Obat Anti Tuberculosis) adalah pengobatan selama 1-2 bulan dalam jangka 2 tahun pengobatan, apabila tidak teratur minum obat akan kambuh kembali. Untuk 2 bulan pertama setiap hari, selanjutnya selang sehari 6 bulan

kurang seminggu misalnya bulan ke-5, harus periksa dahak lagi apabila masih positif ganti kategori dengan suntikan, itu selama 7 bulan pertama kalau 5 bulan pertama gagal suntika 7 bulan, diganti 6-1 tahun minum obat apabila terjadi kegagalan.

Dari hasil penelitian terhadap informan yang lain berbeda jawabannya yang dinyatakan dalam bentuk pernyataan mengenai pengetahuan tentang OAT (Obat Anti Tuberculosis) adalah pertama kali informan berobat ke Puskesmas minum obatnya sehari sekali dan seterusnya minum obat selama 2 bulan berjalan, 1-3 tablet sehari sekali harus teratur dan biasanya 2-4 jenis obat yang diminum dalam satu tablet. Pengetahuan tentang OAT dalam minum obat pasien diawasi secara langsung ketika menelan obat minimal 2 bulan pada fase intensif, obat yang diberikan harus sesuai standar dan diberikan secara gratis pada seluruh pasien TB yang menular.

Informasi yang didapatkan dari informan tentang pengetahuan bahaya OAT (Obat Anti Tuberculosis) adalah belum ada kelihatan dalam bahayanya, informan masih merasa baik-baik, belum ada efek samping terhadap OAT.

Dari hasil penelitian Yulfira (2011) dinyatakan bahwa pengetahuan informan tentang bahaya OAT adalah saat ini sudah ada obat gratis di puskesmas terdekat, sehingga dengan pengobatan yang rutin dan disiplin selama 6 (enam) bulan, dapat membantu penyembuhan penyakit tersebut. Di samping itu, informan yang melakukan pengobatan tradisional mengatakan bahwa penyakit TB paru juga dapat disembuhkan dengan berobat secara teratur kepada pengobat tradisional, dengan masa pengobatan dan minum obat secara terus menerus selama 3 (tiga) bulan.

Pengetahuan Informan terhadap Penderita TB Paru

Informasi yang didapatkan dari informan bahwa pada dasarnya Informan

belum begitu mengetahui tentang apa itu penyakit TB paru, respon informan kurang memuaskan karena, penyakit TB hanyalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri, informan tidak begitu mendalami apa tentang penyakit TB apabila terjadinya putus berobat pada penderita akibatnya akan lebih parah dan pengobatannya semakin harus diawasi oleh PMO (Pengawasan Minum Obat).

Dari hasil wawancara dengan informan mengenai kapan terjangkitnya penyakit TB respon dalam memberikan jawaban atas pertanyaan kepada pasien kurang memuaskan seperti yang diungkapkan sebagai berikut informan 1 menyatakan sudah 4 bulan pengobatan dan informan yang 2 menyatakan sudah 5 bulan pengobatan sampai dengan selesai pada saat ini.

Informasi yang didapatkan dari informan mengenai pengetahuan tentang OAT (Obat Anti Tuberculosis) adalah pengobatan selama 1-2 bulan dalam jangka 2 tahun pengobatan, apabila tidak teratur minum obat akan kambuh kembali. Untuk 2 bulan pertama setiap hari, selanjutnya selang sehari 6 bulan kurang seminggu misalnya bulan ke-5, harus periksa dahak lagi apabila masih positif ganti kategori dengan suntikan, itu selama 7 bulan pertama kalau 5 bulan pertama gagal suntika 7 bulan, diganti 6-1 tahun minum obat apabila terjadi kegagalan.

Informasi yang didapatkan dari informan tentang pengetahuan bahaya OAT (Obat Anti Tuberculosis) adalah belum ada kelihatan dalam bahayanya, informan masih merasa baik-baik, belum ada efek samping terhadap OAT.

Sikap Informan terhadap Penderita TB Paru

Informasi yang didapatkan dari informan mengenai sikap perasaan informan ketika terpositif penyakit TB adalah sebagian besar informan ada yang terkejut tetapi setelah diberikan pengarahan tentang penyakit TB sangat menular perlahan-lahan bisa menerima

dengan keadaanya, penyakit TB ini bukan penyakit turunan melainkan penyakit yang disebabkan oleh bakteri atau kuman.

Adapun jawaban yang berbeda yang diungkapkan oleh Informan yang didapatkan dari informan mengenai sikap tentang perasaan informan ketika terpositif penyakit TB adalah dalam sikap informan merasa terkejut juga karena informan masih bingung kenapa bisa terjangkit penyakit TB, mungkin dari keadaan lingkungan juga yang mendukung dan tempat pekerjaan dan bisa juga karena polusi udara yang tidak baik. Tetapi setelah dijelaskan oleh dokter kepada informan sudah mengerti apa penyebabnya.

Informasi yang didapatkan dari informan mengenai siapa yang memotivasi untuk selalu berobat adalah dalam keberhasilan pengobatan TB Paru harus ada yang mendorong atau memotivasi pasien untuk terus berobat dan kontrol ke Puskesmas hal ini dapat dijelaskan dalam pertanyaan terhadap informan bahwa sebagian besar yang memotivasi informan adalah keluarga terdekat apabila yang terkena suami yang memotivasinya untuk berobat adalah istrinya tetapi apabila anaknya yang terkena penyakit TB yang memotivasinya adalah orang tuanya, karena kalau tidak ada pantauan dan tidak ada pengawasan biasanya informan suka lupa bahwa jadwal minum obatnya dan pengambilan obatnya maka harus ada yang namanya PMO (Pengawasan Minum Obat).

Informasi yang didapatkan dari informan mengenai sikap tentang pencegahan dari keluarga supaya tidak tertular adalah dalam melakukan pencegahan TB paru informan harus makan yang banyak gizi dan protein karna sangat berpengaruh dalam penyembuhan, berbeda lagi yang dikatakan oleh informan lain bahwa pencegahan yang dilakukan informan harus selalu memakai masker pada saat berbicara kepada siapa saja agar tidak keluar dahaknya kemana-mana.

Informasi yang didapatkan dari informan mengenai sikap dari PMO

(Pengawasan Minum Obat) adalah pasien TB harus selalu diawasi karna dari itu harus ada yang namanya PMO maka harus ada sistem yang menjamin pasien menyelesaikan seluruh pengobatan sampai selesai. Yang memantau pasien menelan obatnya dapat dilakukan oleh petugas kesehatan maupun dari keluarga

Dari hasil penelitian menurut Felix (2011) mengenai sikap dari PMO (Pengawasan Minum Obat) adalah dalam melaksanakan upaya pengawasan menelan obat, Puskesmas menetapkan kader-kader dan keluarga pasien sebagai PMO.

Informasi yang didapatkan dari informan mengenai sikap dari PMO (Pengawasan Minum Obat) adalah dalam pengobatan ini dapat dihitung sudah berapa lama masa pengobatan sampai dengan sekarang. Hal ini dapat dijelaskan dalam pernyataan yaitu informan yang 1 menyatakan bahwa masa pengobatannya sudah jalan 4 bulan dan informan yang ke 2 menyatakan sudah jalan 5 bulan masa pengobatan.

Informasi yang didapatkan dari informan mengenai sikap petugas terhadap informan adalah pelayanan akhir yang didapat oleh informan untuk pengambilan obat dari loket dan harus memenuhi peraturan yang telah disediakan oleh Puskesmas. Dari pemerintah sudah disediakan blangko-blangko obat dan sudah terpenuhi semua dari pemerintah.

Jawaban yang sama dinyatakan oleh informan dalam pernyataan sikap petugas terhadap informan adalah sikap petugas puskesmas sangat ramah-tamah dan semua dokter yang melayani sangat baik selalu memberikan pelayanan yang baik terhadap informan apabila dalam pengambilan obat.

Perilaku Informan terhadap Penderita TB Paru

Informasi yang didapatkan dari informan mengenai harapan informan dalam ketersediaan OAT (Obat Anti Tuberculosis) adalah agar sesuai dengan indikator nasional,

dan untuk menurunkan angka kesakitan serta memutus rantai penularan.

Adapun harapan informan supaya tersedianya OAT (Obat Anti Tuberculosis) seperti yang sudah dinyatakan oleh narasumber yaitu sudah disediakan semuanya dalam bentuk paket-paket pengobatan dan tidak pernah ada keterlambatan dari pemerintah dalam ketersediaan OAT (Obat Anti Tuberculosis).

Informasi yang didapatkan dari informan mengenai efek samping dalam pengobatan TB adalah dalam melaksanakan pengawasan minum obat, keteraturan berobat harus dicapai dengan strategi DOTS yang ada di Puskesmas Pondok Gede Bekasi yang intinya adalah memastikan penderita minum obat seluruh sesuai dengan dosis dan sesuai dengan ketentuan dan waktunya untuk setiap kategori pengobatan dibutuhkan pengawas pengobatan PMO (Pengawas Minum Obat) yang dapat dipercaya oleh penderita dan bertanggungjawab. Yang dinyatakan oleh informan biasanya efek samping yang diderita oleh informan hanya ringan-ringan saja biasanya hanya gejala gatal-gatal dan elergi dan berbeda lagi yang dinyatakan oleh narasumber yang lain bahwa tidak adanya efek samping yang di derita informan.

Jawaban yang sama yang diungkapkan oleh Informan inti tentang efek samping OAT (Obat Anti Tuberculosis) adalah belum ada efek samping yang dirasakan oleh informan sendiri, informan merasakan tidak ada gejala apapun dalam OAT.

Informasi yang didapatkan dari informan mengenai kendala dalam faktor ekonomi dan pendidikan adalah dalam upaya peningkatan pelayanan, Puskesmas tidak hanya pasif menunggu pasien datang berobat ke Puskesmas akan tetapi, upaya penjarangan suspek maupun kontak yang bertujuan menemukan pasien BTA (+). Sebagian besar ekonomi menengah kebawah dan mungkin keadaan lingkungan yang kurang memenuhi syarat rumah sehat misalnya kurangnya

pencahayaan, kurangnya udara dari ventilasi, lantainya masih lembab dan kepadatan hunian yang ada di rumah.

Jawaban yang dinyatakan oleh informan yang 1 dan 2 bahwa kendala dalam faktor ekonomi dan pendidikan adalah informan menyatakan kendalanya pasti ada sekarang ini sudah tidak bekerja dan cuma mengandalkan gaji istri, dan kurangnya pendidikan dalam pengetahuan informan dalam penyakit TB Paru yang menyebabkan terjadinya kesenjangan proporsi suspek penderita TB dengan BTA positif dengan target penjarangan, kurangnya kepatuhan minum obat. Dengan adanya kendala-kendala tersebut, pelaksanaan program DOTS di Puskesmas belum maksimal dan karenanya dapat menyebabkan tingginya angka kejadian Tuberculosis meningkat karena faktor ekonomi dan pendidikan.

Informasi yang didapatkan dari informan tentang respon petugas pada saat menebus resep (pemberian obat) adalah pelayanan obat adalah pelayanan akhir yang didapat oleh pasien, sebagian informan menyatakan bahwa pengambilan obatnya tidak dipersulit dan respon petugasnya sangat ramah-tamah begitu pula dengan dokternya. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh informasi bahwa petugas dalam memberikan respon yang baik terhadap informan dan jawaban atas pertanyaan pasien hampir semua informan mengatakan respon, respon yang dimaksud disini adalah adanya interaksi yang dibentuk oleh petugas dalam melayani informan sehingga pasien merasa diperhatikan, maka dengan demikian dapat memberikan kepuasan terhadap pasien.

Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Dari hasil penelitian dengan narasumber diperoleh informasi bahwa menurut tenaga kesehatan di Pondok Gede strategi yang diambil adalah DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) dalam program dari pemerintah

adalah program paket baik positif maupun negatif. Sehingga baik tidaknya hasil dapat diukur dari derajat kesehatan pasien dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan dalam strategi DOTS, bertujuan untuk menurunkan angka kejadian TB serta menanggulangi penularannya perlu mendukung program ini karena program ini tidak mungkin hanya dilakukan oleh pihak Puskesmas dan akhir pengobatan TB minimal 6 bulan dan dibagi dalam paket yang dinamakan FDC.

Berdasarkan hasil penelitian dengan informan yang telah dilakukan diperoleh informasi bahwa petugas dalam memberikan jawaban atas pertanyaan bagaimana capaian strategi DOTS bahwa pencapaian sudah mencapai 70% angka kesembuhan yang total penemuan penderita 151 penderita TB Paru pada tahun 2012 yang ada di Puskesmas Pondok Gede Bekasi.

Dari hasil penelitian dengan informan diperoleh informasi bahwa menurut tenaga kesehatan di Pondok Gede harapan Puskesmas dalam strategi ini adalah Indonesia bebas TB dan bisa mencapai target yang diinginkan setiap Puskesmas yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan mencapai 70% kesembuhan tercapainya untuk tahun 2012 yang ada di Puskesmas Pondok Gede Bekasi, Pemerintah pelaksanaan strategi DOTS di Puskesmas ini sepertinya sudah mencapai target bagaimana sepertinya pemerintah sudah memperdulikan masyarakat terhadap penyakit menular TB ini.

Kesimpulan

Pengetahuan narasumber mengenai penyakit TB cukup memuaskan karena mereka sudah mengetahui bahwa penyakit TB Paru adalah penyakit menular yang berbahaya yang menyerang paru-paru. Pengetahuan menurut informan terhadap penyakit TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri, dan dapat disembuhkan dengan pengobatan yang teratur selama 6 bulan dalam Pengawasan Minum Obat (PMO), diberikan

secara gratis dari pemerintah sampai dengan selesai pengobatan.

Sikap menurut narasumber terhadap penyakit TB Paru sangat memuaskan karena setiap pelayanan yang diberikan kepada penderita sangat baik selalu memberikan penyuluhan atau pengarahan tentang penyakit TB dan tidak dipungut biaya. Adapun menurut informan mengenai sikap dalam mengupayakan keberhasilan pengobatan agar penderita TB Paru rutin minum obat yaitu membantu menyiapkan obat, memberi anjuran minum obat rutin, mengingatkan serta menanyakan apa obat sudah diminum.

Perilaku menurut narasumber terhadap penyakit TB dalam keberhasilan pengobatan itu semua tergantung PMO (Pengawasan Minum Obat) karena dalam pengawasan minum OAT (Obat Anti Tuberculosis) harus selalu ada pantauan dari PMO bila tidak dipantau akan DO terhadap penderita itu sendiri. Namun sebagian informan beranggapan bahwa penyakit yang dialami penderita adalah penyakit yang berbahaya dan perilaku yang kurang peduli terhadap penyakit TB Paru, perilaku kesadaran sebagian informan sangat kurang dalam menjaga lingkungan disekitarnya dan untuk memeriksakan dahak menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang.

Saran

Petugas kesehatan diharapkan lebih memperhatikan tentang keadaan pasien yang dimana penularan TB sangat berbahaya dan kurangnya tempat ruangan khusus yang disediakan di Puskesmas, dan kurangnya konsentrasi terhadap dokter yang memeriksa pasien karena di dalam ruangan tidak memenuhi syarat, tempatnya begitu sempit dan kecil apabila ada pasien baru penyebaran kuman di ruangan tersebut bisa mengenai pasien yang lain karena penyebaran kuman TB Paru begitu cepat, seharusnya disediakan tempat/ ruangan khusus pasien TB. Tenaga kesehatan harus ikut membantu dalam upaya

penyembuhannya tanpa harus merasa khawatir untuk terpapar kuman TB. Diharapkan petugas melakukan tindakan-tindakan yang positif seperti menyarankan minum obat secara teratur dan selalu mematuhi saran dari petugas kesehatan serta menghindari tindakan negatif dalam upaya proses penyembuhan penyakitnya seperti stres, merokok dan minum-minuman keras.

Daftar Pustaka

- Anggraeni, D. S. (2011). *Stop Tuberculosis*. Bogor: Cita Insan Madani.
- Alsagaff Hood, Mukty Abdul, (2008). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Akk Posted. (2012). *Indikator Pengobatan Tuberculosis*.
<http://biomedikfiles.wordpress.com/2013/2/3/04/indikator-pengobatan-tuberculosis/>
- Budiman, Anggraini Dewi, dkk. (2010). *Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru pada fase intensif di Rumah Sakit umum Cibabat* Cimahi.
<http://skripsistikes.files.wordpress.com/2009/08/21.pdf>
- Departemen Kesehatan. (2003). *Pedoman Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta: Depkes RI.
- _____. (2007). *Pedoman Penanggulangan Tuberculosis*. 2nd ed. Jakarta: Depkes RI.
- _____. (2008). *Pedoman Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta: Depkes RI.
- Friskarini Kenti. (2009) *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol. 9 No 4, Desember 2010: 1320 -1323
- Lumb Richard, Bastian Ivan.(2004) *Diagnosis Tuberculosis secara Laboratorium dengan Pemeriksaan Mikroskopis Dahak..* Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Jumalah Nurhayati.(2012) *Skripsi hubungan antara kinerja Pengawas Menelan Obat (PMO) terhadap keberhasilan pengobatan*

- penderita TB Paru dengan strategi DOTS*. Semarang: Fakultas ilmu keperawatan dan kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kasim felix, Soen mary, dkk. (2011). *Monitoring dan evaluasi pelaksanaan strategi DOTS sebagai upaya penanggulangan TB*. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha.
- Mansjoer Arif, Triyanti Kuspuji, dkk. (2008). *Kapita Selekta Kedokteran jilid 1*. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI.
- _____,(2007). *Kapita Selekta Kedokteran jilid 2*. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI.
- Moleong Lexy J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- _____.(2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Media Yulfira, (2010). *Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang penyakit tuberculosis (TB) paru di kecamatan sungai Tarab, Kabupaten tanah datar provinsi Sumatra Barat*. *Media Litbang Kesehatan Volume 21 Nomor 2 Tahun 2011*. <http://balitbangnovda.sumseprov.go.id/data/download/20130104230012.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____(2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____(2010). *Promosi Kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil Puskesmas Pondok Gede (2011).