

# Perbandingan Persepsi Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Kualitas Pelayanan Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Perum I di Kota Pontianak

Siti Haura Amiralevi<sup>1</sup>, Agus Fitriangga<sup>2</sup>, Muhammad In'am Ilmiawan<sup>3</sup>

## Abstrak

Peningkatan akses layanan pengobatan Tuberkulosis (TBC) bermutu dan berpusat pada pasien merupakan salah satu strategi penanggulangan TBC. **Tujuan:** Menentukan perbandingan persepsi pasien TBC Paru di Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Perum I di Kota Pontianak. **Metode:** Desain penelitian berupa analitik observasional jenis potong lintang dengan metode *total sampling*. Jumlah subjek sebanyak 34 pasien; 17 pasien di Puskesmas Kampung Bali dan 17 pasien di Puskesmas Perum I. Penelitian ini menggunakan kuesioner *QUOTE-TB Light* dan uji perbandingan *Mann-Whitney* sebagai uji statistik. **Hasil:** Tidak didapatkan perbedaan pada dimensi ketersediaan layanan TBC ( $p=0,520$ ), komunikasi dan informasi ( $p=0,420$ ), interaksi dan konseling ( $p=0,722$ ), infrastruktur ( $p=0,608$ ), keterjangkauan ( $p=1,000$ ), dan stigma ( $p=0,966$ ). Tetapi ditemukan perbedaan yang signifikan pada dimensi kompetensi profesional ( $p=0,007$ ). **Simpulan:** Terdapat perbedaan kualitas pelayanan pengobatan TBC pada aspek kompetensi profesional, sehingga diperlukannya evaluasi terhadap kompetensi dan juga kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Perum I.

**Kata kunci:** kualitas pelayanan pengobatan TBC, persepsi pasien, *QUOTE-TB Light*, tuberkulosis

## Abstract

*Increasing access to quality Tuberculosis (TB) services and patient-centered care is one strategy to eliminate TB. Objective: To determined the comparison of the perception of pulmonary tuberculosis patients at the Kampung Bali Health Center and the Perum I Health Center in Pontianak City. Methods: Cross-sectional analytical observational design with total sampling method on 34 patients with details of 17 patients at the Puskesmas Kampung Bali and 17 at the Puskesmas Perum I. This research used the QUOTE-TB Light questionnaire and the Mann-Whitney comparison test as the statistical test. Results: There are no differences in the dimensions of the availability of TB services ( $p=0.520$ ), communication and information ( $p=0.420$ ), interaction and counseling ( $p=0.722$ ), infrastructure ( $p = 0.608$ ), affordability ( $p=1,000$ ), and stigma ( $p=0,966$ ) and there is a significant difference in the dimensions of professional competence ( $p=0.007$ ). Conclusion: There is a difference in professional competences. It is necessary to evaluate the competence and performances of health workers at Puskesmas Kampung Bali and Puskesmas Perum I.*

**Keywords:** Quality of TBC treatment services, patient's perspective, *QUOTE-TB Light*, Tuberculosis

**Affiliasi penulis:** <sup>1</sup>Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Indonesia. <sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Indonesia. <sup>3</sup>Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Indonesia.

**Korespondensi:** Siti Haura Amiralevi, Email: [hauraamiralevi@student.untan.ac.id](mailto:hauraamiralevi@student.untan.ac.id)

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TBC merupakan salah satu dari sepuluh penyakit penyebab utama kematian di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius tunggal.<sup>1</sup>

World Health Organization (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report 2019* menyatakan bahwa secara global, diperkirakan terdapat 10 juta orang terkena tuberkulosis pada tahun 2018. Terdapat 30 negara yang dikategorikan sebagai *high-burden countries* terhadap TBC. Indonesia menjadi negara dengan peringkat ketiga (8%) setelah India (27%) dan Cina (9%) dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak di dunia. Kasus tuberkulosis di Indonesia mengalami peningkatan dari 331.703 kasus pada tahun 2015 menjadi 563.879 kasus pada tahun 2018, termasuk peningkatan antara tahun 2017 dan 2018 sebanyak 121.707 kasus tuberkulosis.<sup>1</sup>

Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa di Kalimantan Barat terdapat 3.530 kasus baru TBC paru pada tahun 2017 dan 1.394 kasus baru TBC paru pada tahun 2018.<sup>2,3</sup> Dinas Kesehatan Kota Pontianak menyatakan bahwa di Kota Pontianak mengalami peningkatan kasus TBC paru pada tahun 2017 sebanyak 511 kasus dan tahun 2018 sebanyak 547 kasus.<sup>4,5</sup>

Pada tahun 2017, kematian karena TBC di Indonesia diperkirakan sebesar 107.000 atau 40 per 100.000 penduduk.<sup>6</sup> Kasus kematian akibat TBC di Kalimantan Barat sebanyak 85 kematian pada tahun 2017 dan mengalami peningkatan menjadi 106 kematian pada tahun 2018. Di Kota Pontianak terdapat 16 kematian pada tahun 2017 dan mengalami peningkatan menjadi 20 kematian pada tahun 2018.<sup>4,5</sup>

WHO dengan strategi *End TB* menetapkan tiga indikator dan target yang harus dicapai pada tahun 2035 yaitu dengan pengurangan angka kematian TBC sebesar 95%, pengurangan angka kejadian TBC sebesar 90%, dan tidak ada keluarga penderita TBC yang terbebani biaya pengobatan. Dalam pencapaian target strategi *End TB* diperlukan tiga pilar untuk mendukung keberhasilan, yaitu:<sup>7</sup>

1. Perawatan dan pencegahan TBC yang terintegrasi dan berpusat pada pasien
2. Kebijakan yang tegas dan sistem yang mendukung
3. Penelitian dan inovasi yang intensif.

Salah satu aspek keberhasilan pengobatan TBC dipengaruhi oleh kualitas pelayanan pengobatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>8</sup> Penilaian kualitas pelayanan TBC dengan memperhatikan persepsi pasien akan menentukan

kebutuhan pasien dalam memperoleh pengobatan sehingga dapat mengurangi kejadian putus obat karena pengobatan TBC termasuk dalam pengobatan jangka panjang.<sup>9</sup> Penilaian kualitas pelayanan TBC dapat diukur dengan QUOTE-TB *Light* (*Quality of Care as seen through the Eyes of the Patient*) dengan sembilan dimensi, antara lain ketersediaan layanan TBC, komunikasi dan informasi, konseling dan interaksi, hubungan TBC-HIV, infrastruktur, kompetensi profesional, keterjangkauan, dukungan, dan stigma.<sup>10</sup>

Kota Pontianak terdiri dari enam kecamatan, dimana setiap kecamatan terdapat satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Masyarakat (UPTD Puskesmas) dengan total 23 puskesmas. Berdasarkan laporan hasil Dinas Kesehatan Tahun 2019 pada Kecamatan Pontianak Kota dan Pontianak Barat memiliki jumlah kasus TBC paru terbanyak dengan rincian 646 kasus TBC Paru di Kecamatan Pontianak Kota dan 362 kasus di kecamatan Pontianak Barat.<sup>11</sup>

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang perbandingan persepsi pasien TBC Paru di Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Perum I di Kota Pontianak karena belum ada peneliti yang melakukan penelitian perbandingan persepsi pasien TBC Paru menggunakan QUOTE-TB *Light* di Kota Pontianak.

## METODE

Penelitian ini adalah studi analitik observasional menggunakan pendekatan potong-lintang yang dilaksanakan di Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Perum I Pontianak dengan populasi pasien TBC Paru yang terdiagnosis dari Juli 2020 sampai Januari 2021. Jumlah sampel sebanyak 34 orang; sebanyak 17 pasien di Puskesmas Kampung Bali; 17 pasien di Puskesmas Perum I. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* karena jumlah populasi kurang dari 100 orang sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.<sup>12</sup>

Adapun kriteria inklusi penelitian adalah pasien TBC Paru dalam pengobatan fase awal yang bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah apabila tidak dapat membaca dan menulis,

merupakan TBC ekstraparu (BTA negative), serta pasien dengan TBC anak.

Studi ini menggunakan kuesioner QUOTE-TB untuk mengukur kualitas pelayanan pengobatan TBC melalui sudut pandang pasien TBC. Kuesioner ini berasal dari penelitian Qanata (2018) yang telah divalidasi. Terdiri dari 30 pertanyaan yang terbagi menjadi 7 dimensi dengan 3 macam pilihan jawaban seperti 16 pertanyaan skala Likert, 1 pertanyaan menggunakan pilihan jawaban “5 hari lebih”, “3-5 hari”, dan “0-2 hari”, serta 13 pertanyaan menggunakan skala dikotomi.<sup>13</sup>

Uji statistik yang digunakan adalah *Mann-Whitney* dimana apabila  $p < 0,05$  maka terdapat perbedaan signifikan.<sup>14</sup> Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Kaji Etik Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura nomor: 4596/UN22.9/TA/2020.

## HASIL

### Karakteristik Subjek Penelitian

Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa persentase paling besar yaitu jenis kelamin perempuan sebesar 52,94% di Puskesmas Kampung Bali dan jenis kelamin laki-laki sebesar 58,82% di Puskesmas Perum I.

**Tabel 1.** Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Puskesmas Kampung Bali		Puskesmas Perum I	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Laki-laki	8	47,06	10	58,82
Perempuan	9	52,94	7	41,18
Total	17	100	17	100

Distribusi subjek penelitian berdasarkan usia pada penelitian ini menunjukkan bahwa persentase terbesar ialah remaja yaitu 35,29% sebanyak 6 orang

di Puskesmas Kampung Bali dan dewasa sebesar 52,94% sebanyak 9 orang di Puskesmas Perum I.

**Tabel 2.** Distribusi subjek penelitian berdasarkan usia

Usia (tahun)	Puskesmas Kampung Bali		Puskesmas Perum I	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Remaja (12-25)	6	35,29	4	23,53
Dewasa (26-45)	5	29,41	9	52,94
Lanjut usia (46-65)	3	17,65	3	17,65
Manula (>65)	3	17,65	1	5,88
Total	17	100	17	100

### Perbandingan Dimensi QUOTE-TB Light

Distribusi subjek penelitian berdasarkan dimensi QUOTE TB Light di Puskesmas Kampung Bali didapatkan persentase terbesar pada dimensi komunikasi dan informasi dan dimensi keterjangkauan yaitu 100%. Dimensi ketersediaan layanan TBC, dimensi infrastruktur, dimensi kompetensi profesional, dan dimensi stigma menyusul pada urutan jumlah terbanyak kedua yaitu 94,12%. Dimensi interaksi dan konseling memiliki jumlah tersedikit yaitu 88,24% pada kategori baik.

Distribusi subjek penelitian berdasarkan dimensi QUOTE TB Light di Puskesmas Kampung Bali didapatkan persentase terbesar pada dimensi komunikasi dan informasi dan dimensi keterjangkauan yaitu 100%. Dimensi ketersediaan layanan TBC dan dimensi stigma menyusul pada urutan jumlah terbanyak kedua yaitu 94,12%. Pada urutan dimensi dengan persentase terbanyak ketiga yaitu pada dimensi infrastruktur dan dimensi kompetensi profesional yaitu 88,24%. Dimensi interaksi dan konseling memiliki persentase 76,47%.

**Tabel 3.** Distribusi dan analisis subjek penelitian berdasarkan dimensi QUOTE-TB *Light*

Dimensi	Puskesmas Kampung Bali			Puskesmas Perum I			Mann- Whitney  p
	B	C	K	B	C	K	
	Ketersediaan layanan TBC	16	1	0	16	1	
Komunikasi dan informasi	17	0	0	17	0	0	0,420
Interaksi dan konseling	15	2	0	13	4	0	0,722
Infrastruktur	16	1	0	15	2	0	0,608
Kompetensi profesional	16	1	0	15	2	0	0,007
Keterjangkauan	17	0	0	17	0	0	1,000
Stigma	16	1	0	16	1	0	0,966

Keterangan: B: baik, C: cukup, K: kurang

Uji perbandingan *Mann-Whitney* dengan taraf signifikansi  $\alpha = 0.05$ . Jika  $p$  lebih kecil dari 0.05, maka  $H_0$  ditolak. Berdasarkan tabel 3, uji perbedaan dengan *Mann-Whitney* menunjukkan  $p > 0.05$  pada dimensi ketersediaan layanan TBC, komunikasi dan informasi, interaksi dan konseling, infrastruktur, keterjangkauan, serta stigma. Hal ini menunjukkan tidak terdapatnya perbedaan antara Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Perum I. Terapi, pada dimensi kompetensi profesional menunjukkan  $p < 0.05$ , yang menunjukkan terdapat perbedaan antara Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Perum I.

## PEMBAHASAN

Pasien TBC paru di Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Perum I berjumlah 34 orang dengan jumlah yang sama rata pada kedua puskesmas yaitu 17 orang di setiap puskesmas. Pada puskesmas Kampung Bali didominasi oleh perempuan (52,94%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Burhanuddin (2016) menunjukkan jumlah perempuan (63,5%) lebih banyak daripada jumlah laki-laki (36,5%).<sup>15</sup> Pada puskesmas Kampung Perum I didominasi oleh laki-laki (58,82%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Ramadhan (2019) di Kabupaten Bima yang menunjukkan bahwa jumlah penderita TBC paru dengan jenis kelamin laki-laki (65,17%) lebih banyak daripada perempuan (34,82%).<sup>16</sup> Menurut Dotulong *et*

*al.* (2015), hal ini disebabkan karena mobilitas laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan yang memungkinkan resiko terpapar lebih besar.<sup>17</sup> Pada penelitian yang dilakukan oleh Panggayuh *et al.* (2019) di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan keberhasilan pengobatan TBC paru.<sup>18</sup>

Persentase tertinggi pasien TBC paru di puskesmas Kampung Bali ditemukan pada kelompok usia remaja (12-25 tahun), sedangkan di puskesmas Perum I ditemukan pada kelompok usia dewasa (26-45 tahun). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dotulong *et al.* (2015) dimana kelompok usia antara 15 - 55 tahun memiliki resiko terpapar bakteri *Mycobacterium tuberculosis* lebih tinggi karena pada kelompok usia tersebut mempunyai mobilitas yang sangat tinggi.<sup>17</sup>

Dimensi ketersediaan layanan TBC diukur menggunakan uji *Mann-Whitney* dan menunjukkan hasil  $p$  (Sig.2-tailed)  $> 0,05$  ( $p = 0,520$ ) maka dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi di Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Perum I ditinjau dari dimensi ketersediaan layanan TBC. Secara keseluruhan persepsi pasien TBC paru di Puskesmas Kampung Bali jika ditinjau dari dimensi ketersediaan layanan TBC sudah cukup baik, sebanyak 16 pasien (94,12%) merasa puas dengan layanan TBC di Puskesmas Kampung Bali. Terdapat masih banyak pasien (35,29%) yang beranggapan bahwa petugas layanan TBC terkadang tidak ada di Puskesmas ketika pasien berkunjung. Selain itu, beberapa pasien (11,76%) yang merasa tidak nyaman ketika berkunjung dan perlu pergi ke Puskesmas lain untuk berkunjung (5,88%). Menurut Efendi *et al.* (2014), terdapat hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien yang dapat menjadi penentu dari kesembuhan seorang pasien dengan koefisien  $\phi = 0,656$  yang menunjukkan bahwa hubungan tergolong kuat.<sup>19</sup>

Pasien TBC paru di Puskesmas Perum I juga memiliki persepsi yang baik sebanyak 16 pasien (94,12%) jika ditinjau dari ketersediaan layanan TBC. Ada beberapa pasien (17,65%) yang merasa obat tidak tersedia dan beberapa pasien (23,53%) mengeluhkan ketika petugas layanan TBC tidak

berada ditempat. Menurut Rumimpuru *et al.* (2018), keberadaan petugas kesehatan secara langsung atau tidak langsung memengaruhi keberhasilan pengobatan pasien TBC paru sehingga pasien dapat teratur untuk berobat dan dapat menentukan hasil pengobatan.<sup>20</sup>

Dimensi komunikasi dan informasi di Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Perum I menunjukkan  $p$  (Sig.2-tailed)  $> 0,05$  ( $p = 0,420$ ) maka dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi di Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Perum I ditinjau dari dimensi komunikasi dan informasi. Seluruh pasien (100%) pada kedua puskesmas beranggapan bahwa komunikasi dan informasi yang didapat tergolong baik. Pada Puskesmas Kampung Bali, ada beberapa pasien yang mengeluh petugas kesehatan tidak memberitahu penularan TBC paru (17,65%), dan petugas kesehatan tidak memberitahu cara penyimpanan obat-obatan (17,65%). Pada Puskesmas Perum I, banyak pasien (41,18%) yang mengeluh petugas kesehatan tidak memberitahu cara penyimpanan obat-obatan. Menurut Farr *et al.* (2019), komunikasi kesehatan merupakan salah satu faktor penting keberhasilan pengobatan pasien. Komunikasi yang benar dapat menyampaikan informasi yang akurat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap penyakit yang dialami dan kepatuhan pasien dalam melaksanakan pengobatan.<sup>21</sup> Menurut Nezenega (2013), jika terjadi kegagalan dalam penyampaian informasi oleh petugas kesehatan dapat berdampak pada kurangnya pemahaman pasien mengenai penyakit yang diderita dan akan mengakibatkan ketidakpatuhan pengobatan.<sup>22</sup>

Dimensi interaksi dan konseling diukur menggunakan uji *Mann-Whitney* menunjukkan hasil  $p > 0,05$  ( $p = 0,722$ ) maka dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi di Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Perum I ditinjau dari dimensi interaksi dan konseling. Secara keseluruhan pasien TBC paru pada kedua Puskesmas memiliki persepsi yang baik terhadap interaksi dan konseling di Puskesmas terkait. Mayoritas pasien TBC paru pada Puskesmas Kampung Bali (88,24%) dan Puskesmas Perum I (76,47%) memiliki persepsi yang baik jika ditinjau dari dimensi interaksi dan konseling. Pada

Puskesmas Kampung Bali ada 4 aspek yang kurang yaitu mendengarkan pasien (5,88%), waktu yang cukup untuk berdiskusi (11,76%), memberikan solusi (5,88%), dan pasien mengalami diskriminasi (17,65%). Puskesmas Perum I juga memiliki lima aspek yang kurang, yaitu mendengarkan pasien (17,65%), menjelaskan hal yang pasien dapat pahami (17,65%), waktu yang cukup untuk berdiskusi (17,65%), memberikan solusi (29,41%) dan pasien mengalami diskriminasi (5,88%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rumimpuru *et al.* (2018), dorongan petugas kesehatan merupakan salah satu sistem pendukung yang penting bagi pasien TBC paru. Dukungan petugas kesehatan dapat berupa dukungan kognitif, seperti informasi, petunjuk, saran dan nasihat, maupun dukungan emosional agar pasien merasa nyaman, diperhatikan, diterima, dan mendapat kepedulian.<sup>20</sup>

Dimensi infrastruktur menunjukkan hasil  $p > 0,05$  ( $p = 0,608$ ) maka dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi di Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Perum I ditinjau dari dimensi infrastruktur. Secara keseluruhan persepsi pasien TBC paru di Puskesmas Kampung Bali jika ditinjau dari dimensi infrastruktur sudah baik, sebanyak 16 pasien (94,12%) merasa puas dengan infrastruktur di Puskesmas Kampung Bali. Ada beberapa pasien (11,76%) yang merasa bahwa orang-orang dengan batuk tidak dijadikan prioritas. Pasien TBC di Puskesmas Perum I juga memiliki persepsi yang baik sebanyak 15 pasien (88,24%) jika ditinjau dari infrastruktur. Ada empat aspek yang kurang, yaitu kebersihan puskesmas (5,88%), kelayakan toilet (11,76%), kenyamanan tempat menunggu (5,88%), dan menjadikan orang-orang batuk dengan prioritas (17,65%). Menurut penelitian Nyblade *et al.* (2019), infrastruktur memengaruhi stigma seseorang yang akan berpengaruh pada keberhasilan pengobatan pasien.<sup>23</sup> Utami dan Ariyanti (2021) juga berpendapat bahwa kenyamanan infrastruktur suatu puskesmas dapat memengaruhi kelanjutan pengobatan pasien TBC paru.<sup>24</sup>

Dimensi kompetensi profesional menunjukkan hasil  $p < 0,05$  ( $p = 0,007$ ) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan persepsi di Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Perum I ditinjau dari dimensi

kompetensi profesional. Mayoritas pasien berpendapat bahwa kompetensi profesional di Puskesmas Kampung Bali (94,12%) dan Puskesmas Perum I (88,24%) tergolong cukup baik. Berdasarkan hasil analisis terdapat perbedaan bermakna, terutama pada aspek pengawasan pengobatan harian yang dirasa kurang di Puskesmas Kampung Bali (29,41%) dan Puskesmas Perum I (100%). Berdasarkan hasil penelitian, terdapat satu aspek yang tergolong kurang yaitu tidak adanya pengawasan asupan obat harian pasien dari Puskesmas Kampung Bali (29,14%) dan Puskesmas Perum I (100%). Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menyatakan bahwa dimensi kompetensi profesional yang diberikan petugas kepada pasien berkaitan dengan keterampilan, penampilan atau kinerja yang disepakati pelayanan yang kurang memadai yang diberikan kepada pasien dapat menyebabkan beberapa hal mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar pelayanan hingga penyimpangan besar yang dapat membawa akibat yang fatal, seperti keselamatan jiwa pasien.<sup>25</sup>

Dimensi keterjangkauan menunjukkan hasil  $p > 0,05$  ( $p = 1,000$ ) maka dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi di Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Perum I ditinjau dari dimensi keterjangkauan. Seluruh pasien (100%) pada kedua puskesmas beranggapan bahwa dimensi keterjangkauan yang didapat tergolong baik. Hal yang ditanyakan pada dimensi ini adalah biaya transportasi. Seluruh responden tidak mengalami kendala pada biaya transportasi.

Dimensi stigma menunjukkan hasil  $p > 0,05$  ( $p = 0,966$ ) maka dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi di Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Perum I ditinjau dari dimensi stigma. Secara keseluruhan persepsi pasien TBC paru di Puskesmas Kampung Bali dan Puskesmas Perum I jika ditinjau dari dimensi stigma, sebanyak 16 pasien (94,12%) memiliki persepsi yang baik terhadap sikap petugas kesehatan. Menurut Nyblade *et al* (2019), dalam upaya pengendalian TB, stigma di fasilitas kesehatan harus dihilangkan karena dapat memengaruhi diagnosis serta kepatuhan dan keberhasilan pengobatan pasien.<sup>23</sup> Menurut Utami dan Ariyanti (2021), sikap petugas kesehatan dalam

memberikan pelayanan dapat memengaruhi pasien dalam menjalani pengobatan dan dapat mengubah perilaku pasien agar tidak berhenti mengonsumsi obat selama masa pengobatan TBC paru selesai.<sup>24</sup>

## SIMPULAN

Terdapat perbedaan persepsi pasien TBC Paru pada dimensi kompetensi profesional.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report. Perancis; 2019.
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2017. Jakarta; 2018.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2018. Jakarta; 2019.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Profil kesehatan Kalimantan Barat 2017. Pontianak; 2028.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Profil kesehatan Kalimantan Barat. 2018. Pontianak; 2019.
6. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Panduan peringatan hari tuberkulosis sedunia tahun 2019. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI. 2019.
7. World Health Organization (WHO). The end TB strategy. Perancis; 2015.
8. Wulandari DH. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien tuberkulosis paru tahap lanjutan untuk minum obat di RS Rumah Sehat Terpadu tahun 2015. Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia) . 2018; 2(1).
9. Dirjen P2&PL . Terobosan menuju akses universal, strategi nasional pengendalian TB di Indonesia 2010-2014, stop TB. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
10. Massaut S, van den Broek J, van der Kwaak A. Quote TB Light. TBCAP. Netherlands; 2009.
11. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Laporan Penderita TB tahun 2019. Pontianak; 2020.

12. Syahdrajat T. Panduan penelitian untuk skripsi kedokteran & kesehatan. Yogyakarta: Rizky Offset. 2019.
13. Qanata AM. Hubungan kualitas pelayanan tuberculosis dengan kunjungan ulang di puskesmas Pakusari kabupaten Jember [skripsi]. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember; 2018.
14. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi Ke-4. Jakarta: Sagung Seto. 2011.
15. Burhanuddin N. Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa. Makassar: Jurnal MKMI. 2016;12(1):41-6.
16. Ramadhan S, Subronto YW, Probandari A. Identifikasi faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan penderita tuberculosis di kabupaten Bima 2014-2016. Yogyakarta: Media Litbangkes. 2019;29(2): 171-6.
17. Dotulong JFJ, Sapulete MR, Kandou GD. Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit TB paru di desa Wori Kecamatan Wori. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik. 2015;(3)2:57-65.
18. Panggayuh PL, Winarno ME, Tama TD. Faktor yang berhubungan dengan keberhasilan pengobatan tuberculosis paru di rumah sakit umum Karsa Husada Batu. Sport Science and Health. 2019;1(1):28-38.
19. Efendi R, Arifin A, Darmawansyah. Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar. Makassar: Repository Universitas Hasanuddin. 2014.
20. Rumimpuru R, Maranis FRR, Kolibu FB. Hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru di puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara. Jurnal Kesmas. 2018;7(4).
21. Farr K, Nalugwa T, Ojok C, Nantale M, Nabwire S, Oyuku D, *et al.* Quality of care for patients evaluated for tuberculosis in the context of Xpert MTB/RIF scale-up. J Clin Tuberc Other Mycobact Dis. 2019;15:100099.
22. Nezenega ZS, Gacho YH, Tafere TE. Patient satisfaction on tuberculosis treatment service and adherence to treatment in public health facilities of Sidama zone, South Ethiopia. BMC Health Serv Res. 2013;13:110.
23. Nyblade L, Stockton MA, Giger K, Bond V, Ekstrand ML, Lean RM, *et al.* Stigma in health facilities: Why it matters and how we can change it. BMC Med. 2019;17(1):25.
24. Utami AP, Ariyanti F. Medication compliance for tuberculosis patients with QUOTE TB light at public health center 2020. Jurnal Berkala Kesehatan. 2021; 7(1):1
25. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 tentang penanggulangan tuberculosis. Jakarta; 2016.