

Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kota Bandung

Dodi Hidayat¹, Elsa Pudji Setiawati², Arto Yuwono Soeroto³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

³Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran/
Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin, Bandung

Abstrak

Salahsatu fokus utama strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) yaitu penemuan kasus Tuberkulosis (TB). Perilaku pencarian pengobatan masyarakat merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam penjangkaran kasus TB, karena menjadi salah satu penentu perawatan yang kurang tepat dan keterlambatan diagnosis, sehingga penting diketahui agar dapat dilakukan intervensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pencarian pengobatan pasien TB, faktor-faktor dalam pencarian pengobatan, serta melihat keterlambatan dalam pencarian pengobatan, diagnosis dan pengobatan pasien TB di Kota Bandung. Penelitian ini menggunakan studi desain *observational deskriptif* rancangan potong lintang. Menggunakan data primer diambil dari pasien Tuberkulosis yang berobat di Puskesmas Kota Bandung tahun 2016 sebanyak 96 orang. Data diambil menggunakan teknik wawancara terstruktur menggunakan kuesioner yang sudah divalidasi. Perilaku pencarian pengobatan responden bervariasi. Kebanyakan responden memilih berobat ke tenaga kesehatan, seperti puskesmas (62,5%), dokter praktik (20,8%). Faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan yaitu faktor karakteristik masyarakat, seperti keadaan demografi-sosial, kondisi keluarga, sosial-budaya, pengetahuan, dan stigma. Lama waktu yang dibutuhkan responden untuk mencari pengobatan rata-rata sekitar 24 hari, karena tidak tahu keparahan gejala yang dialami (90,6%). Sebagian besar responden lebih memilih pengobatan ke Puskesmas. Faktor karakteristik masyarakat berperan pada perilaku pencarian pengobatan. Keterlambatan pengobatan terjadi pada masyarakat karena ketidaktahuan tentang TB.

Kata Kunci : Pencarian pengobatan, perilaku, Tuberkulosis.

Health-seeking Behavior among Tuberculosis Patients in Bandung

Abstract

One of the main focus in the Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) strategy is Tuberculosis (TB) case detection. Health-seeking behavior is one of several concerns in TB case detection, since it becomes one of improper care determining and delay diagnosis. Furthermore, it is important to notice for early intervention. This study aimed to know the TB patients' health-seeking behavior, the health-seeking's related factors, and the TB patients' delay in health-seeking, diagnosis and treatment in Bandung. This research was undertaken using descriptive observational cross sectional study design. Data were collected from 96 TB patients in Public Health Center at Bandung in 2016. Data were taken by structured interview with validated questionnaires. Health-seeking behavior was various. Most of the respondents preferred for health practitioners such as Public Health Center (62.5%), private clinic (20.8%). The factors contributing health-seeking behavior were population characteristic factors consisting of social-demography, family circumstance, socio-culture, knowledge, and stigma. Respondents' duration to find the treatment was approximately 24 days, because they did not know the severity of the symptoms (90.6%). Most of the respondents preferred the treatment in Public Health Center. The population characteristic factors influenced the TB health-seeking behavior. The treatment delay happened in society because the lack of knowledge about TB.

Keywords : *Health-seeking, Behavior, Tuberculosis.*

Korespondensi:

Dodi Hidayat

Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung-Sumedang KM 21 Jatinangor, Sumedang

Mobile : 085315067256

Email : hidayatdodii19@gmail.com

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*.^{1,2} Seseorang yang menderita TB ditandai dengan beberapa gejala klinis yaitu batuk berdahak 2 minggu atau lebih, demam, batuk berdarah, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, badan lemas, sesak nafas, nyeri dada, malaise, dan berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik.³

Di Indonesia sendiri, penyakit TB masih merupakan masalah utama kesehatan di masyarakat. Jumlah kasus TB di Indonesia menurut WHO pada tahun 2015 menempati urutan ke 2 di dunia setelah India dengan estimasi 1 juta kasus TB per tahun.² Seiring meningkatnya kasus TB di Indonesia, program nasional pengendalian TB menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) yang direkomendasikan WHO sejak tahun 1995 sebagai strategi dan pengendalian TB.^{1,2,3} Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci, yaitu Komitmen politis, dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan; Penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya; Pengobatan yang standar, dengan supervisi dan dukungan bagi pasien; Sistem pengelolaan dan ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang efektif; dan Sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program. Dari ke lima poin diatas, yang menjadi fokus utama strategi DOTS yaitu penemuan dan penyembuhan pasien TB. Diharapkan dengan strategi ini dapat menurunkan angka kejadian TB di masyarakat.¹

Penemuan kasus TB atau penjarangan suspek TB memegang peranan penting dalam penanggulangan penyakit TB di Indonesia. Perilaku pencarian pengobatan merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan karena menjadi salah satu penentu dalam menerima perawatan yang kurang tepat dan keterlambatan dalam diagnosis.⁴

Sejak menjadi masalah di dunia, telah banyak penelitian mengenai perilaku pengobatan penyakit TB. Penelitian di Nigeria tahun 2011, perilaku pencarian pengobatan tahap pertama ketika seseorang mengalami gejala suspek TB yaitu ke toko obat, dikarenakan biaya yang terlalu mahal, membutuhkan waktu, jarak yang jauh, kepercayaan akan mendapatkan pelayanan yang lebih baik di tempat lain, dan ketidakpercayaan akan fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga terjadi keterlambatan dalam pengobatan TB.⁴ Penelitian di Cina tahun 2010 hasilnya banyak yang masih mengobati sendiri dan tidak mencari

pengobatan.⁵

Perilaku kesehatan masyarakat dapat dijelaskan oleh banyak teori, salah satunya dalam teori perilaku dan akses ke layanan kesehatan oleh Ronald M. Andersen. Penggunaan fasilitas layanan kesehatan dipengaruhi beberapa faktor antara lain kondisi lingkungan, karakteristik masyarakat, perilaku kesehatan dan hasil dari penggunaan layanan kesehatan itu sendiri.⁶

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pencarian pengobatan pasien TB terhadap kondisi sakit dari gejala-gejala TB dan faktor-faktor yang berhubungan dalam pencarian pengobatan, serta melihat keterlambatan yang terjadi dalam pencarian pengobatan, diagnosis dan pengobatan TB di Kota Bandung.

Metode

Penelitian ini menggunakan studi desain observational deskriptif rancangan potong lintang (*cross sectional*). Data yang digunakan merupakan data primer diambil dari pasien Tuberkulosis yang berobat di Puskesmas Kota Bandung. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung ada beberapa puskesmas dengan jumlah kasus TB yang tinggi pada tahun 2016. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Garuda, Puskesmas Cibuntu, Puskesmas Kopo, Puskesmas Caringin, Puskesmas Ibrahim Adjie, dan Puskesmas Babakan Sari. Pengumpulan data dimulai dari September sampai November 2016, data diambil menggunakan teknik wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner yang sudah divalidasi terdiri dari kuesioner data demografi-sosial (jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jarak rumah ke Puskesmas, waktu tempuh ke Puskesmas, sarana transportasi dan asuransi kesehatan), pencarian pengobatan, pengetahuan, sikap dan stigma terhadap penyakit TB dan kuesioner keterlambatan. Keterlambatan didefinisikan sebagai waktu yang dibutuhkan pasien dari mulai mencari pengobatan sampai diagnosis dan memulai pengobatan TB.⁷ Sampel penelitian adalah setiap pasien TB yang datang ke puskesmas saat peneliti melakukan pengambilan data (*consecutive sampling*), dengan besar sampel minimal sebanyak 96 orang berdasarkan perhitungan sampel deskriptif kategorik. Kriteria inklusi terdiri dari pasien baru tuberkulosis paru, pasien sedang melakukan pengobatan maksimal 2 bulan pertama, berusia lebih dari atau sama dengan 18 tahun, dan mampu diwawancarai. Kriteria eksklusi yaitu pasien yang tidak bersedia mengikuti penelitian atau tidak menandatangani *informed consent*.

Metode statistik yang digunakan dalam mengolah data adalah perhitungan deskriptif frekuensi dari variabel yang dinilai, yaitu karakteristik demografi-sosial responden, perilaku pencarian pengobatan terhadap penyakit TB, persentase jenis-jenis pengobatan tahap pertama yang dipilih masyarakat, faktor-faktor yang berpengaruh dalam pencarian pengobatan (faktor penyedia layanan kesehatan, psikologis,

individu, sosial budaya dan keluarga, keadaan dan pemasaran), pengetahuan, sikap dan stigma terhadap penyakit TB, serta keterlambatan responden dalam mencari pengobatan, diagnosis dan menerima pengobatan penyakit TB.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran No: 617/UN6.C1.3.2/KEPK/PN/2016.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	52	54,2%
Perempuan	44	45,8%
Usia		
Produktif (18-50 tahun)	82	85,4%
Non-Produktif (>50 tahun)	14	14,6%
Status Pernikahan		
Menikah	70	72,9%
Belum/ tidak menikah	23	24%
Duda/ janda	3	3,1%
Pendidikan		
Tidak tamat SD	4	4,2%
SD	21	21,9%
SMP	28	29,2%
SMA	38	39,6%
Diploma	1	1%
Sarjana	4	4,2%
Pekerjaan		
Petani	1	1%
Pedagang atau wiraswasta	21	21,9%
Buruh pabrik	23	24%
Tidak bekerja	12	12,5%
Ibu rumah tangga	28	29,2%
Lainnya	11	11,5%
Penghasilan		
≥ UMK	8	8,3%
< UMK	88	91,7%
Jarak rumah ke puskesmas		
< 5 km	71	74%
5 – 10 km	17	17,7%
10 – 20 km	5	5,2%
20 – 30 km	2	2,1%
>30 km	1	1%

Waktu tempuh ke puskesmas		
< 30 menit	88	91,7%
30-60 menit	8	8,3 %
Sarana transportasi		
Mobil pribadi	4	4,2%
Motor pribadi/ ojeg	37	38,5%
Kendaraan umum	28	29,2%
Berjalan kaki	27	28,1%
Asuransi Kesehatan		
Punya	57	59,4%
Tidak punya	39	40,6%
Total	96	100%

Tabel 2 Perilaku Pencarian Pengobatan

Faktor perilaku pencarian pengobatan	N	%
Pencarian pengobatan tahap pertama		
Dukun/ paraji	0	0%
Pengobatan tradisional	0	0%
Bidan desa	0	0%
Mantri	3	3,13%
Dokter praktik	20	20,83%
Puskesmas	60	62,5%
Klinik	8	8,33%
Lainnya	5	5,21%
Kondisi saat pergi ke pelayanan kesehatan		
Kondisi awal timbul gejala ringan	54	56,3%
Kondisi timbul penyakit dan gejalanya	29	30,2%
Kondisi berat	13	13,5%
Keluhan datang		
Batuk lebih dari 2 minggu	52	54,2%
Dahak disertai darah	14	14,6%
Demam	7	7,3%
Turun berat badan	3	3,1%
Lemas	5	5,2%
Pusing	2	2,1%
Sakit dada	10	10,4%
Keringat malam	2	2,1%
Lainnya	1	1%
Total	96	100%

Tabel 3 Faktor Perilaku Pencarian pengobatan

Faktor perilaku pencarian pengobatan	N	%
Faktor penyedia layanan kesehatan		
a. Pengalaman responden dalam menerima pelayanan pengobatan		
Tinggi	66	68,8%
Sedang	30	31,3%
Rendah	0	0%
b. Penilaian responden terhadap penyedia layanan kesehatan		
Tinggi	58	60,4%
Sedang	38	39,6%
Rendah	0	0%
Faktor Psikologis		
Tinggi	42	43,8%
Sedang	54	56,3%
Rendah	0	0%
Faktor Individu		
Tinggi	11	11,5%
Sedang	57	59,4%
Rendah	28	29,2%
Faktor sosial budaya dan keluarga		
Tinggi	19	19,8%
Sedang	59	61,5%
Rendah	18	18,8%
Faktor keadaan		
Tinggi	34	35,4%
Sedang	57	59,4%
Rendah	5	5,2%
Faktor pemasaran		
Tinggi	14	14,6%
Sedang	50	52,1%
Rendah	32	33,3%
Faktor pengetahuan		
Tinggi	84	87,5%
Sedang	12	12,5%
Rendah	0	0%
Total	96	100%

Hasil

Berdasarkan data yang diperoleh dari pasien TB

yang berobat di Puskesmas Garuda, Puskesmas Cibuntu, Puskesmas Kopo, Puskesmas Caringin, Puskesmas Ibrahim Adjie, dan Puskesmas Babakan sari. Didapatkan 96 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik responden yang ikut serta dalam penelitian dijabarkan dalam Tabel 1.

Dari 96 responden, perilaku pencarian pengobatan bervariasi, mayoritas responden memilih puskesmas sebagai tempat pertama berobat (62,5%), dengan gejala awal paling banyak yaitu batuk lebih dari 2 minggu (54,2%). Biasanya responden pergi berobat saat gejalanya masih ringan menurut mereka (56,3%) (Tabel 2).

Terdapat beberapa faktor bagi responden dalam mencari pengobatan. Tabel 3 menjabarkan faktor-faktor dalam pencarian pengobatan pertama dalam 3 kategori: tinggi (berpengaruh bagi responden), sedang (lumayan berpengaruh bagi responden) dan rendah (kurang berpengaruh bagi responden). Pengkategorian berdasarkan nilai pengisian kuesioner, yaitu range nilai tertinggi sampai nilai terendah dibagi tiga. Sikap responden saat tahu menderita TB yaitu kaget (57,3%), takut (22,9%), dan lainnya (19,8%). Mereka menceritakan keadaan yang mereka alami ke dokter atau petugas kesehatan (49%), keluarga (27,1%), orang tua (19,8%) dan lainnya (4,1%). Stigma TB pada responden yaitu kasihan dan ingin membantu (61%), takut (16,7%) dan lainnya (22,3%). Sedangkan stigma TB pada masyarakat menurut responden yaitu mereka mendukung dan membantu (67,7%), ramah namun menghindar (21,9%) dan lainnya (10,4%).

Lama waktu yang dibutuhkan responden dalam mencari pengobatan untuk gejala sakitnya sampai pada diagnosis TB yaitu rata-rata sekitar 24 hari (max: 90 hari, min: 1 hari). Kemudian lama waktu yang dibutuhkan responden dari didiagnosis TB sampai mulai pengobatan TB yaitu rata-rata sekitar 2 hari (max: 7 hari, min: 1 hari) (Tabel 4).

Alasan responden terlambat dalam mencari pengobatan TB yaitu karena tidak tahu keparahan dari gejala yang dialami (90,6%) tabel 5.

Tabel 4 Waktu Keterlambatan

Waktu Keterlambatan	N	%
Pencarian Pengobatan		
< 24 hari	56	58,3%
> 24 hari	40	41,7%
Diagnosis dan mulai pengobatan		
< 2 hari	70	72,9%
> 2 hari	26	27,1%
Total	96	100%

Tabel 5 Alasan Terlambat Mencari Pengobatan

Alasan Terlambat Mencari Pengobatan	N	%
Tidak tahu keparahan dari gejala yang dialami	87	90,6%
Takut penolakan/ kehilangan pekerjaan	1	1%
Pegobatan yang mahal	1	1%
Waktu yang kurang	5	5,2%
Akses/ transportasi yang susah ke pelayanan kesehatan	1	1%
Lainnya	1	1%
Total	96	100%

Pembahasan

Berdasarkan data karakteristik responden, didapatkan lebih banyak pasien TB dengan jenis kelamin laki-laki (54,2%) dibandingkan dengan perempuan (45,8%). Penelitian lain menunjukkan hasil yang sama bahwa lebih banyak jenis kelamin laki-laki yang menderita TB.⁸ Usia responden mayoritas pada usia produktif (18-50 tahun) sebanyak 85,4%. Seperti penelitian lain yang menunjukkan hasil yang sama bahwa penderita TB pada usia produktif lebih banyak.⁸ Akibatnya mereka bisa kehilangan produktifitasnya untuk bekerja.¹

Tingkat pendidikan responden mayoritas SD-SMA, dapat dikategorikan rendah-sedang, sehingga masih banyak responden yang tidak tahu tentang TB dan keparahan dari gejalanya (Tabel 4). Penelitian lain menjelaskan bahwa faktor pendidikan bisa menyebabkan keterlambatan dalam pengobatan.⁹ Jarak yang dekat dengan fasilitas kesehatan bisa menjadi faktor untuk mencari pengobatan ke tempat tersebut.⁹ Pada penelitian ini 74% responden memiliki jarak yang dekat dengan fasilitas kesehatan (Tabel 1). Kondisi responden yang memiliki asuransi kesehatan (59,4%) dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan (40,6%) bisa menjadi faktor bagi responden untuk lebih mencari pengobatan ke pusat kesehatan. Penelitian Duan dkk. di Wuhan Cina,⁵ menunjukkan bahwa orang yang memiliki asuransi kesehatan lebih mencari pengobatan ke pusat kesehatan untuk mengobati gejalanya, dan yang tidak memiliki asuransi kesehatan lebih berisiko mengalami keterlambatan dalam pengobatan. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa orang yang memiliki asuransi kesehatan lebih cenderung mencari pengobatan ke pusat kesehatan.^{9,10} Status tidak memiliki asuransi kesehatan bisa menjadi faktor

penghalang untuk berobat ke pusat kesehatan.¹⁰

Gejala yang banyak dialami oleh responden yaitu batuk lebih dari 2 minggu (54,2%), batuk berdarah (14,6%) dan sakit dada (10,4%). Hasil serupa ditunjukkan oleh penelitian Duan dkk. di Wuhan Cina,⁵ bahwa lebih banyak gejala batuk lebih dari 2 minggu yang dialami oleh pasien. Gejala kronis seperti batuk lebih dari 2 minggu, batuk berdarah, memungkinkan responden lebih memilih pusat kesehatan, seperti puskesmas atau klinik sebagai tempat berobat. Hal ini ditunjukkan dalam penelitian lebih banyak yang memilih ke pusat kesehatan untuk berobat. (Tabel 2)

Responden memiliki perilaku pencarian pengobatan yang bervariasi, kebanyakan responden memilih pergi ke pusat kesehatan seperti ke puskesmas (62,5%) atau lebih memilih ke klinik (8,3%) atau dokter praktik mandiri (20,8%). Perilaku pencarian pengobatan yang serupa, lebih memilih ke pusat kesehatan untuk berobat ditunjukkan oleh penelitian Bam dkk. di Bangladesh tahun 2014.¹¹

Beberapa faktor dalam perilaku pencarian pengobatan dijelaskan dalam teori Andersen, yang menyatakan perilaku pencarian pengobatan bergantung pada 4 faktor, yaitu Kondisi lingkungan, terdiri dari sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan luar; Karakteristik masyarakat, seperti keadaan demografi-sosial, pengetahuan, kondisi keluarga, sosial-budaya, persepsi kesehatan dirinya; Perilaku kesehatan, terdiri dari menjaga kesehatan pribadi, dan penggunaan fasilitas kesehatan; Hasil pengobatan, terdiri dari persepsi kesehatan setelah berobat, hasil pemeriksaan dari petugas kesehatan, dan kepuasan akan pengobatan.⁶

Dalam penelitian ini, dari Tabel 3 dijelaskan bahwa faktor karakteristik responden seperti faktor psikologis, individu, sosial budaya dan keluarga, keadaan, dan pengetahuan lebih berperan bagi responden dalam mencari pengobatan. Faktor kondisi lingkungan dan hasil pengobatan, seperti faktor penyedia layanan kesehatan lebih berperan dalam perilaku pencarian pengobatan responden dibandingkan dengan faktor pemasaran. Yang paling berpengaruh dalam perilaku pencarian pengobatan yaitu faktor karakteristik responden. Seperti ditunjukkan dalam penelitian Yimer dkk.¹² bahwa faktor karakteristik masyarakat seperti, keadaan demografi-sosial, pengetahuan memegang peranan dalam pencarian pengobatan seseorang.

Sikap responden tentang penyakit TB yaitu kaget ketika tahu menderita TB. Dan mereka lebih memutuskan untuk pergi ke pusat kesehatan, karena di rekomendasikan keluarga atau masyarakat. Kemudian stigma memegang peranan penting bagi seseorang dalam perilaku

pencarian pengobatannya. Stigma yang ada tentang penyakit TB di masyarakat kebanyakan mereka mendukung dan membantu, tidak terlalu banyak masyarakat yang memiliki pikiran negatif tentang TB, dan responden tidak takut jika masyarakat tahu bahwa dia memiliki TB. Seperti didukung dalam penelitian Osei dkk.⁷ Namun dalam penelitian Bam dkk. di Banglades.¹¹ menunjukkan hasil lain, yaitu masih ada stigma negatif terhadap TB di masyarakat yang berpengaruh ke pencarian pengobatan yang terlambat.

Berdasarkan data, waktu yang dibutuhkan responden dalam mencari pengobatan TB rata-rata sekitar 24 hari. Penelitian lain menunjukkan bahwa 14 hari merupakan waktu yang direkomendasikan untuk pergi ke pusat kesehatan.⁷ Ada penelitian lain yang menjelaskan bahwa keterlambatan yang dikatakan signifikan adalah lebih dari 30 hari. Tetapi jarak antara 20-81 hari sudah dikatakan terlambat.¹³ Keterlambatan mencari pengobatan bisa merefleksikan ketidaktahuan pasien tentang TB dan gejalanya.⁷ Seperti ditunjukkan dalam penelitian ini, 90,6% responden menyatakan karena alasan tidak tahu keparahan dari gejala yang dialaminya sehingga terlambat mencari pengobatan (Tabel 5). Seperti hasil penelitian lain yang menunjukkan ketidaktahuan tentang gejala TB berpengaruh ke keterlambatan pengobatan.¹⁴ Waktu untuk mendapatkan pengobatan di pusat kesehatan sekitar 2 hari. Lebih sedikit dibandingkan penelitian Osei dkk.⁷ Dari data tersebut, terlihat lebih lama waktu yang diperlukan masyarakat dalam mencari pengobatan dari pada dipusat kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. Penelitian lain menyebutkan bahwa faktor-faktor demografi-sosial berpengaruh pada keterlambatan, seperti usia, status pernikahan, pendidikan yang rendah, dan pendapatan yang rendah, dan tidak punya asuransi kesehatan.^{14,15}

Keterbatasan penelitian ini antara lain adalah kondisi data primer menggunakan wawancara *retrospective*, sehingga data sangat bergantung pada ingatan responden atau memungkinkan adanya *recall bias*, walau pun sudah diminimalisir peneliti dengan kriteria subjek penelitian.

Berdasarkan temuan diatas, dapat disimpulkan bahwa perilaku pencarian pengobatan lebih banyak memilih pusat kesehatan, seperti puskesmas, dokter praktik dan klinik. Karakteristik responden, seperti kepemilikan asuransi, jarak yang dekat dengan fasilitas kesehatan, stigma tentang TB yang berkurang mendukung untuk pencarian pengobatan ke pusat kesehatan, ditunjukkan dengan hasil yang serupa oleh penelitian lain. Kemudian keterlambatan yang terjadi 24 hari, lebih dari waktu yang direkomendasikan sekitar 14 hari, dikarenakan

pengetahuan yang kurang tentang TB. Faktor-faktor yang menyebabkan perilaku pencarian pengobatan yaitu faktor karakteristik masyarakat, seperti demografi-sosial, kondisi keluarga, sosial-budaya, pengetahuan, sikap dan stigma.

Saran dari penelitian ini yaitu, Meningkatkan edukasi dan kesadaran kepada masyarakat tentang penyakit Tuberkulosis, karena masih banyak masyarakat yang tidak tahu tentang penyakit Tuberkulosis, Meningkatkan promosi kepada masyarakat untuk memiliki asuransi kesehatan. Saran untuk penelitian selanjutnya antara lain adalah Mencari hubungan antara faktor-faktor perilaku pencarian pengobatan. dan Dilakukan penelitian di daerah Kabupaten Bandung tentang perilaku pencarian pengobatan pasien Tuberkulosis.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak yang membantu dalam penyelesaian artikel jurnal ini. Pertama kepada kedua pembimbing saya, dokter Elsa dan dokter Arto, Kemudian kepada para penguji dokter Ahmedz, dokter Deta dan dokter Nita.

Daftar Pustaka

1. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Indonesia. Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis. Kementerian Kesehatan RI. 2014.
2. *World Health Organization. Global tuberculosis control; WHO report 2015.* Geneva: WHO. 2015.
3. TB Care I. International standards for tuberculosis care, edition 3. TB Care I, The Hague. 2014.
4. Ukwaja KN, Alobu I, Nweke CO, Onyenwe EC. *Healthcare-seeking behavior, treatment delays and its determinants among pulmonary tuberculosis patients in rural Nigeria: a cross-sectional study.* BMC Health Services Research. 2013;13(25):1-9.
5. Duan Q, Wang P, Lv J, Zhong R, Wang W. *Health care seeking among pulmonary tuberculosis suspects in Wuhan: A community-based study.* IJMMS. 2013;5(6):273-278.
6. Andersen RM. *Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter?.* Journal of Health and Social Behavior: 1995;36(1):1-10.
7. Osei E, Akweongo P, Binka F. *Factors associated with delay in diagnosis among tuberculosis patients in Hohoe Municipality, Ghana.* BMC Public Health. 2015;15(721):1-11.
8. Mutinda KA, Kabiru EW, Mwaniki PK.

- Health seeking behavior, practices of TB and access to health care among TB patients in Machakos County, Kenya. A cross-sectional study. Journal of Biology, Agriculture and Healthcare.* 2014;4(14):96–107.
9. Annan AA, Singh A, Dogbe JA, Asante D. *Health-seeking behaviour of tuberculosis patients and related factors in the central region of Ghana. Journal of Science and Technology* 2013;33(3):27–38.
 10. Jahangir E, Irazola V, Rubinstein A. *Determinants of access to preventative care in Argentina : Analysis of the national survey of risk factors. PLOS ONE* 2012;7(9).
 11. Bam K, Bhatt LP, Thapa R, Dossajee HK, Angdembe MR. *Illness perception of tuberculosis (TB) and health seeking practice among urban slum residents of Bangladesh : a qualitative study. BMC Research Notes.* 2014;7(572):1–6.
 12. Yimer S, Holm-hansen C, Yimaldu T, Bjune G. *Health care seeking among pulmonary tuberculosis suspects and patients in rural Ethiopia : a community-based study. BMC Public Health.* 2009;9(454):1–9.
 13. Shamim H, Shalini S, Sneha K, Bhushan SS. *Health care seeking behavior of cough symptomatics (pulmonary tuberculosis suspects) attending medicine outpatient department of a tertiary care hospital of Jharkhand. IJIMS.* 2015;2(8):42–9.
 14. Hiluf HA, Ayele AD, Abera GB, Kahisay HB, Berhe KK. *Assessment of patient delay in healthcare seeking behavior and associated factors among women with tuberculosis in governmental health institution, Mekelle City, Tigray, Ethiopia, 2012. American Journal of Nursing Science.* 2014;3(5):66–72.
 15. Li Y, Ehiri J, Tang S, Li D, Bian Y, Lin H, dkk. *Factors associated with patient , and diagnostic delays in Chinese TB patients : a systematic review and meta-analysis. BMC Medicine* 2013;11(156)