

Peran Pengetahuan dan Sikap Penderita terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2013

Revie Fitria N¹, Arari Seruni H¹

The Role of Knowledge and Attitudes toward People Search Behavior Treatment of Pulmonary Tuberculosis in Puskesmas Kecamatan Jatinegara In 2013

Abstract

Indonesia as a developing country is a country with one of the highest pulmonary TB patients, 5th in the world after India , China , South Africa and Nigeria . In Indonesia pulmonary TB is the number one cause of death among infectious diseases and the third cause of death after cardiovascular disease and respiratory disease in all age groups. Treatment seeking behavior is a common attempt to address the health problems or illness to be cured by attending medical care facilities. Treatment seeking behavior is one person's decision when dealing with health issues due to related behavior of the public perception about the concept of health and illness. The purpose of this research is to understand how much attitude and knowledge play a role in the treatment seeking behavior of pulmonary tuberculosis patients. This research is a quantitative study using observational analytic epidemiologic design with cross sectional approach, in which the risk factors and the effects were measured and observed simultaneously at the same time. The respondents were pulmonary TB patients who are still undergoing active treatment in the study period with the total of 31 respondents. Results obtained from this study showed very good result in the respondents' attitudes toward the search for better treatment of pulmonary tuberculosis in sub-district Jatinegara Health Centers, this result plays an important role in the formation of pulmonary TB treatment seeking behavior, where respondents who had an attitude to search for better pulmonary tuberculosis treatment have 21.333 times better pulmonary TB treatment seeking behavior compare to respondents who did not search for better pulmonary tuberculosis treatment.

Keywords : pulmonary tuberculosis, attitude, behavior, knowledge

Abstrak

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang merupakan negara dengan pasien TB paru terbanyak ke-5 di Dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria. Di Indonesia TB paru merupakan penyebab kematian nomor satu diantara penyakit menular lainnya dan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok umur. Perilaku pencarian pengobatan merupakan upaya seseorang untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami atau penyakit yang diderita sehingga menjadi sembuh dengan mendatangi fasilitas pelayanan pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan merupakan salah satu keputusan yang akan diambil seseorang ketika menghadapi masalah kesehatan karena itu perilaku ini berkaitan erat dengan persepsi masyarakat mengenai konsep sehat dan sakit. Tujuan dalam penelitian ini adalah ingin

¹ Dosen pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Persada Husada Indonesia

mengetahui seberapa besar sikap dan pengetahuan berperan dalam perilaku pencarian pengobatan penderita TB paru. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan rancangan epidemiologi observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana faktor risiko dan efek diukur serta diamati sekaligus pada waktu yang sama. Sampel penelitian adalah penderita TB Paru yang masih menjalani pengobatan aktif pada periode penelitian berjumlah 31 responden. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah sikap responden mengenai pencarian pengobatan TB paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara bisa dikatakan sangat baik, sehingga berperan penting dalam pembentukan perilaku pencarian pengobatan TB paru, dimana responden yang memiliki sikap mengenai pencarian pengobatan TB paru yang baik berpeluang 21,333 kali memiliki perilaku pencarian pengobatan TB paru yang baik dibandingkan responden yang memiliki sikap mengenai pencarian pengobatan TB paru yang kurang baik.

Kata Kunci : tb paru, sikap, perilaku, pengetahuan

Pendahuluan

Penentu utama derajat kesehatan masyarakat dunia abad ke-21 adalah globalisasi ditandai dengan lajunya perkembangan sosial ekonomi. Era globalisasi bukan hanya mengubah dunia tetapi juga mengubah baik dan buruknya masalah kesehatan yang ada di masyarakat baik dari segi teknologi, sistem pelayanan kesehatan, pola penyakit sampai pada interaksi sosial masyarakat (Achmadi, 2008).

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang merupakan negara dengan pasien TB paru terbanyak ke-5 di Dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria. Di Indonesia TB paru merupakan penyebab kematian nomor satu diantara penyakit menular lainnya dan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok umur. Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 5,8 persen dari total jumlah pasien TB di dunia, dengan jumlah sekitar 429.730 kasus baru dan kematian sekitar 62.246 orang setiap tahun. Pada tahun 2008 telah terjadi 535.000 kasus baru dengan kematian 88.113 orang, insiden kasus TB BTA positif adalah 450.000 kasus atau 189 per 100.000 penduduk, prevalensi 690.000 atau 289 per 100.000 penduduk, kematian

64.000 atau 27 per 100.000 penduduk pada tahun 2010 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2010; 2011).

Sedikitnya ada 3 faktor yang menyebabkan tingginya kasus TB di Indonesia. Pertama, waktu pengobatan TB yang relatif lama (6 – 8 bulan) menjadi penyebab pasien TB sulit sembuh karena pasien TB berhenti berobat (drop) setelah merasa sehat meski proses pengobatan belum selesai. Kedua, masalah TB diperberat dengan adanya peningkatan infeksi HIV/AIDS yang berkembang cepat dan munculnya permasalahan TB-MDR (Multi Drugs Resistant = kebal terhadap bermacam obat). Dan ketiga adalah adanya penderita TB laten, dimana penderita tidak sakit namun akibat daya tahan tubuh menurun, penyakit TB akan muncul. Akibat permasalahan TB yang dihadapi di Indonesia masih sangat besar yaitu setiap tahun masih ada 61.000 orang atau 169 orang per hari yang meninggal karena TB. Penyakit TB juga berkaitan dengan “economic lost” yaitu kehilangan pendapatan rumah tangga, maka Menurut WHO, seseorang yang menderita TB diperkirakan akan kehilangan pendapatan rumah tangganya sekitar 3 – 4 bulan. Bila meninggal akan kehilangan pendapatan

rumah tangganya sekitar 15 tahun (dr. Yahmin Setiawan, 2013).

Jakarta Timur merupakan wilayah nomor satu yang menyebabkan tingginya angka kejadian TB paru di DKI Jakarta pada tiga tahun terakhir dengan jumlah kejadian sekitar 4.286 kasus baru dan 186 kematian pada tahun 2010, sekitar 1.933 kasus baru dan 236 kematian pada tahun 2011, sekitar 3.480 kasus baru dan 162 kematian pada tahun 2012 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011; TB Elektronik Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, 2013).

Perilaku pencarian pengobatan merupakan upaya seseorang untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami atau penyakit yang diderita sehingga menjadi sembuh dengan mendatangi fasilitas pelayanan pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan merupakan salah satu keputusan yang akan diambil seseorang ketika menghadapi masalah kesehatan karena itu perilaku ini berkaitan erat dengan persepsi masyarakat mengenai konsep sehat dan sakit. Perilaku pencarian pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya sikap dan pengetahuan. (Notoatmodjo, 2010)

Pada dasarnya tingkat pengetahuan yang dimiliki mempengaruhi sikap seseorang dalam mengambil keputusan, sementara sikap menentukan perilaku apa yang akan muncul seiring dengan adanya tuntutan permasalahan. Sikap merupakan hasil olahan dari pengetahuan yang telah diterima sehingga membentuk kesiapan untuk bertindak atau berperilaku. Sikap yang baik akan memunculkan perilaku yang baik demikian sebaliknya sikap yang buruk akan memunculkan perilaku yang buruk. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui seberapa besar sikap dan pengetahuan berperan dalam perilaku pencarian pengobatan penderita TB paru sehingga dapat dilakukan tindak lanjut mengenai

masalah perubahan pengetahuan dan sikap penderita.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan rancangan epidemiologi observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana faktor risiko dan efek diukur serta diamati sekaligus pada waktu yang sama. Populasi penelitian ini bersifat homogen yaitu seluruh penderita TB Paru yang masih menjalani pengobatan pada tahun 2013 (Januari-Mei) di Puskesmas Kecamatan Jatinegara berjumlah 45 orang penderita TB Paru. Sampel dalam penelitian ini memiliki kriteria inklusi yaitu penderita TB Paru yang masih menjalani pengobatan pada periode penelitian dan bersedia menjadi responden, dan memiliki kriteria eksklusi yaitu Penderita TB Paru yang tidak menjalani pengobatan pada periode penelitian dan tidak bersedia menjadi responden. Dalam menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan beberapa pertimbangan yang dikemukakan oleh Gay (1992) dalam Pasaribu (2010), dalam menentukan ukuran minimum sampel yang dapat diterima berdasarkan pada desain penelitian yang digunakan, dan untuk mengetahui jumlah sampel yang akan digunakan, peneliti menggunakan rumus *slavin*. Berdasarkan rumus perhitungan sampel tersebut, maka ditemukan jumlah sampel sebanyak 31 responden. Sampel diambil menggunakan metode sampling aksidental (*accidental sampling*). Metode pengambilan sampel dengan *accidental sampling* merupakan metode pengambilan sampel tanpa menggunakan probabilitas. Responden terpilih adalah responden yang memiliki kriteria inklusi yang datang ke Puskesmas pada saat penelitian. Penelitian dilaksanakan selama 4 (empat) bulan terhitung dari bulan Maret sampai bulan Juni 2013 bertempat di Puskesmas Kecamatan Jatinegara.

Hasil Penelitian dan Pembahasan
Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan variabel karakteristik

responden, pengetahuan, sikap dan perilaku pencarian pengobatan responden.

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Penderita TB menurut jenis kelamin di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2013

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Laki - laki	21	68
Perempuan	11	32
Total	31	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden laki-laki lebih banyak daripada responden perempuan, dimana dari 31 responden

terdapat 68% responden laki-laki dan 32% responden perempuan.

Tabel 2 Distribusi Penderita TB menurut tingkat pendidikan di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2013

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD tidak tamat	2	6,5
Tamat SD	7	22,6
SMP	10	32,3
SMA/SMK/MA	10	32,3
Akademi	2	6,5
Total	31	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa pendidikan yang terbanyak dari 31 responden adalah tamat SMP dan tamat

SMA/SMK/MA masing-masing 32,3%. Sedangkan yang terendah adalah tidak tamat SD dan tamat Akademi sebesar 6,5%.

Tabel 3 Distribusi Penderita TB menurut kelompok umur di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2013

Kelompok Umur	Jumlah	Persentase
0 - 4 tahun	2	6,5
5 - 14 tahun	0	0
15 - 44 tahun	18	58,1
45 - 64 tahun	11	35,5
Total	31	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden terbanyak pada kelompok umur 15-44 tahun sebanyak 58,1%, sedangkan kelompok umur yang terendah yaitu 0-4 tahun berjumlah 6,5%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa TB paru lebih banyak terjadi pada laki-laki

yang berumur 15-44 tahun dan rata-rata tamat SMP. Hal tersebut sesuai dengan distribusi TB paru menurut Naga (2012) yang menyatakan bahwa laki-laki lebih banyak menderita TB paru dan 75 persen menyerang kelompok umur 15-50 tahun khususnya golongan yang masih produktif.

Perbedaan rasio kejadian pada laki-laki dan perempuan sebagian besar disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat yang sering berlaku pada laki-laki seperti rokok dan minuman alkohol, selain itu ada beberapa diantaranya yang mengkonsumsi obat-obatan terlarang terutama narkoba suntik sehingga besar kemungkinan tertular oleh penyakit-penyakit yang dapat mempercepat penurunan daya tahan tubuh seperti penyakit HIV/AIDS. Orang dengan HIV/AIDS mempunyai daya tahan tubuh yang sangat lemah sehingga resiko

menderita TB paru positif lebih besar ketika terjadi kontak dengan bakteri TB dibandingkan orang yang tidak terinfeksi HIV. Peningkatan jumlah orang dengan HIV/AIDS pasti diikuti dengan peningkatan jumlah penderita TB paru yang membuat luasnya penularan TB paru di masyarakat.

Pengetahuan Responden

Adapun hasil distribusi pengetahuan yang telah dikategorikan adalah sebagai berikut:

Tabel 4 Distribusi Pengetahuan Penderita TB di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2013

Kategori pengetahuan	Jumlah	Persen
Kurang baik	15	48,4
Baik	16	51,6
Total	31	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa 51,6% responden memiliki pengetahuan yang baik dan 48,4% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama melakukan pengambilan data di Puskesmas Kecamatan Jatinegara salah satu penyebabnya adalah fokus pasien yang hanya terletak pada pengobatan sehingga tidak terlalu memperhatikan hal-hal kecil seperti apa penyebab utama penyakit TB paru. Pengobatan TB paru yang berlangsung lama dan intensif lebih menyita waktu, tenaga dan pikiran pasien karena tekanan untuk dapat menyelesaikan pengobatan dengan lengkap sehingga menyisakan sedikit hal untuk memikirkan

yang lainnya, akan tetapi hal tersebut tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan responden setelah dikategorikan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, secara keseluruhan tingkat pengetahuan responden di Puskesmas Kecamatan Jatinegara tentang TB paru sudah cukup baik sejalan dengan penelitian Yulfira Media (2012) tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat mengenai TB paru di Puskesmas Koto Katik Sumatera Barat yang menyatakan bahwa pengetahuan sebagian besar masyarakat sudah cukup baik.

Sikap Responden

Tabel 5 Distribusi Sikap Penderita TB di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2013

Kategori sikap	Jumlah	Persen
Kurang baik	9	29
Baik	22	71
Total	31	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa 71% responden mempunyai sikap yang baik dan 29% responden yang mempunyai sikap kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas sebelumnya terdapat tiga dari pertanyaan pertama yang mendapat jawaban kurang dari 50%. Pertanyaan tersebut mengenai seberapa berbahaya penyakit TB paru dan bagaimana keadaan TB paru di Indonesia sekarang ini serta bagaimana pendapat responden apabila orang sehat sering bergaul dengan penderita TB paru apakah orang tersebut pasti akan tertular atau tidak. Keyakinan responden bahwa penyakit TB paru dapat disembuhkan dengan menjalani pengobatan sesuai anjuran dan menjalani pola hidup sehat, seperti makan makanan bergizi merupakan salah satu penyebab rendahnya persentase jawaban dari pertanyaan mengenai seberapa berbahaya penyakit TB paru dan bagaimana keadaan TB paru di Indonesia sekarang ini, selain itu beberapa responden menyatakan bahwa mereka tidak terlalu memperhatikan situasi TB paru di Indonesia karena tekanan yang disebabkan oleh penyakit itu sendiri.

Penyakit TB paru bukan hanya menyerang fisik tetapi juga menyerang mental responden karena munculnya

berbagai masalah seperti lamanya waktu pengobatan seiring dengan kemunculan penyakit tersebut. Pengobatan yang memakan waktu kurang lebih enam bulan mengharuskan responden datang ke Puskesmas Kecamatan Jatinegara setiap waktu yang dijadwalkan, hal ini tentu memunculkan masalah dari segi finansial sementara kebutuhan hidup semakin hari semakin meningkat. Permasalahan-permasalahan seperti itulah yang memunculkan adanya perasaan sedih, marah, kecewa, malu, tidak percaya diri dalam diri setiap responden meskipun demikian ternyata dari 31 responden terdapat 71% mempunyai sikap yang baik dan 29% yang mempunyai sikap kurang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulfira Media (2012) tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat mengenai TB paru di Puskesmas Koto Katik Sumatera Barat yang menyatakan bahwa TB paru dapat disembuhkan, tetapi karena buruknya pandangan sebagian masyarakat terhadap penyakit ini membuat sebagian besar penderita merasa malu, rendah diri, takut dikucilkan oleh masyarakat.

Perilaku Pencarian Pengobatan Responden

Tabel 6 Distribusi Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita TB di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2013

Kategori Perilaku	Jumlah	Persen
Kurang baik	14	45,2
Baik	17	54,8
Total	31	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa 54,8% responden mempunyai perilaku pencarian pengobatan yang baik sedangkan 45,2% responden mempunyai perilaku pencarian pengobatan yang kurang baik.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kecamatan Jatinegara diketahui

bahwa 45,2% responden mempunyai perilaku pencarian pengobatan yang kurang baik sedangkan 54,8% mempunyai perilaku pencarian pengobatan yang baik. Hal tersebut dapat dilihat dari persentase jawaban responden saat mengetahui gejala TB paru, dari 31 responden 96,77%

mengatakan langsung mendatangi fasilitas pengobatan modern seperti puskesmas atau rumah sakit, 6,45% pernah mendatangi fasilitas pengobatan tradisional seperti dukun dan yang lainnya, 38,71% pernah melakukan pengobatan sendiri seperti beli obat di warung atau di toko obat lainnya sementara 58,06% mengatakan pernah mengabaikan atau masa bodoh dengan gejala yang muncul. Perilaku pencarian pengobatan responden di Puskesmas Kecamatan Jatinegara yang sudah cukup baik disebabkan oleh beberapa alasan, seperti: program TB paru yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas sesuai dengan pedoman pengendalian TB paru, biaya pengobatan TB paru di Puskesmas lebih murah selain itu tersedianya pengobatan gratis bagi masyarakat yang mempunyai KTP Jakarta.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yulfira Media (2012) tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat mengenai TB paru di Puskesmas Koto Katik Sumatera Barat menyatakan bahwa hanya sedikit penderita yang mendatangi fasilitas pengobatan modern seperti puskesmas sementara yang lain memilih pengobatan tradisional seperti ke dukun atau obat kampung lainnya. Terdapat beberapa alasan yang digunakan oleh penderita mengapa tidak berobat ke puskesmas diantaranya yaitu merasa malu berobat ke puskesmas, prosedurnya dianggap menyulitkan dan membutuhkan

waktu cukup lama untuk memperoleh pelayanan serta obatnya dianggap mengandung bahan kimia.

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji korelasi antara variabel independen dengan variabel dependen diketahui bahwa hanya sikap responden yang mempunyai hubungan dengan perilaku pencarian pengobatan responden dimana $P\text{-value} = 0,001 < 0,05$ dan mempunyai hubungan yang searah dengan koefisien korelasi = 0,562, sedangkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, umur dan pengetahuan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku pencarian pengobatan responden. Oleh karena itu, hanya variabel sikap yang akan dilanjutkan ke analisis *Chi-Square*, sementara yang lainnya cukup sampai analisis korelasi.

Hubungan Karakteristik Responden dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Responden

Hasil analisis korelasi menyatakan bahwa ketiga karakteristik responden tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku pencarian pengobatan responden, dimana masing-masing akan dibahas satu persatu.

Hubungan Jenis Kelamin Responden dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Responden

Tabel 7 Hubungan antara Jenis Kelamin Penderita TB dengan Perilaku Pencarian Pengobatan di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2013

Jenis Responden	Kelamin	Perilaku Pencarian Pengobatan Responden		Total	P-value
		Kurang baik	Baik		
Laki-laki		10	11	21	0,702
		71,4	64,7	67,7	
Perempuan		4	6	10	

	28,6	35,3	32,3
Total	14	17	31
	100,0	100,0	100,0

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 71,4% responden yang mempunyai perilaku pencarian pengobatan TB paru kurang baik berjenis kelamin laki-laki dan 28,6% responden berjenis kelamin perempuan, sementara 64,7% responden yang mempunyai perilaku pencarian pengobatan TB paru yang baik berjenis kelamin laki-laki dan 35,3% responden berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki bukan hanya lebih banyak mempunyai perilaku pencarian pengobatan TB paru yang kurang baik daripada perempuan, tetapi juga lebih banyak mempunyai

perilaku pencarian pengobatan TB paru yang baik daripada perempuan, oleh karena itu jenis kelamin tidak bisa dijadikan ukuran dalam menilai baik atau kurang baiknya perilaku pencarian pengobatan TB paru. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis korelasi yang menyatakan bahwa nilai *P-value* = 0,702 dengan demikian jenis kelamin responden tidak berperan penting dalam pembentukan perilaku pencarian pengobatan responden.

Hubungan Umur Responden dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Responden

Tabel 8 Hubungan antara Umur Penderita TB dengan Perilaku Pencarian Pengobatan di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2013

Umur	Perilaku Pencarian Pengobatan Responden		Total	P-value
	Kurang baik	Baik		
0-4 tahun	1	1	2	0,199
	7,1	5,9	6,5	
15-44 tahun	6	12	18	
	42,9	70,6	58,1	
45-64 tahun	7	4	11	
	50,0	23,5	35,5	
Total	14	17	31	
	100,0	100,0	100,0	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok umur 45-64 tahun lebih banyak mempunyai perilaku pencarian pengobatan TB paru yang kurang baik, sedangkan kelompok umur 15-44 tahun lebih banyak mempunyai perilaku pencarian pengobatan TB paru yang baik, artinya tua atau mudanya umur seseorang bukan merupakan jaminan bahwa ia akan mempunyai perilaku yang baik atau kurang baiknya.

Dalam kehidupan sehari-hari penilaian terhadap perilaku seseorang seringkali berpatokan terhadap tua atau mudanya umur orang tersebut, dimana biasanya orang beranggapan bahwa semakin tua umur seseorang maka kemungkinan akan mempunyai perilaku semakin baik dibandingkan yang masih muda, tetapi hasil penelitian ini menyatakan bahwa orang yang berumur lebih tua justru lebih banyak

yang mempunyai perilaku pencarian pengobatan yang kurang baik daripada yang berumur lebih muda. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis korelasi yang menyatakan bahwa nilai *P-value* = 0,199 yang berarti bahwa umur responden

tidak berperan penting dalam pembentukan perilaku pencarian pengobatan TB paru.

Hubungan Tingkat Pendidikan Responden dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Responden

Tabel 9 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Penderita TB dengan Perilaku Pencarian Pengobatan di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2013

Tingkat Pendidikan	Perilaku Pencarian Pengobatan Responden		Total	P-value
	Kurang baik	Baik		
SD Tidak Tamat	1 7,1	1 5,9	2 6,5	0,118
SD	4 28,6	3 17,6	7 22,6	
SMP	6 42,9	4 23,5	10 32,3	
SMA/SMK/MA	3 21,4	7 41,2	10 32,3	
Akademi	0 ,0	2 11,8	2 6,5	
Total	14 100,0	17 100,0	31 100,0	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai perilaku pencarian pengobatan TB paru yang kurang baik lebih banyak berpendidikan SMP, sedangkan responden yang mempunyai perilaku pencarian pengobatan TB paru yang baik lebih banyak berpendidikan SMA/ sederajat, namun hal tersebut tidak dapat dijadikan ukuran untuk menyatakan bahwa perilaku responden berkaitan dengan tingkat pendidikan responden karena sebagian besar responden yang berpendidikan SMP juga mempunyai perilaku pencarian pengobatan TB paru yang baik, sebaliknya sebagian besar

responden yang berpendidikan SMA/ sederajat juga mempunyai perilaku 'pencarian pengobatan TB yang kurang baik. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan hasil analisis korelasi yang menyatakan bahwa nilai *P-value* = 0,118 yang berarti bahwa tingkat pendidikan responden tidak berperan penting dalam pembentukan perilaku pencarian pengobatan TB paru.

Hubungan Pengetahuan Responden dengan Perilaku Pencarian Pengobatan Responden

Tabel 10 Hubungan antara Pengetahuan Penderita TB dengan Perilaku Pencarian Pengobatan di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2013

Pengetahuan Responden	Perilaku Pencarian Pengobatan Responden		Total	P-value
	Kurang baik	Baik		
	Kurang baik	7 50,0		
Baik	7 50,0	9 52,9	16 51,6	
Total	14 100,0	17 100,0	31 100,0	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai perilaku pencarian pengobatan TB paru yang baik 47,1% mempunyai pengetahuan yang kurang baik dan 52,9% mempunyai pengetahuan yang baik, walaupun hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan tentang TB paru yang baik lebih banyak mempunyai perilaku pencarian pengobatan TB paru yang baik daripada responden dengan pengetahuan tentang TB paru yang kurang baik, namun hal tersebut tidak dapat dijadikan ukuran untuk menyatakan bahwa keduanya saling berkaitan. Keduanya tidak bisa dikatakan saling berkaitan karena hasil penelitian

menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik belum tentu mempunyai perilaku yang lebih baik daripada responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan hasil analisis korelasi yang menyatakan bahwa nilai *P-value*=0,876 yang berarti bahwa baik atau kurang baiknya pengetahuan responden tentang TB paru tidak berperan penting dalam pembentukan perilaku pencarian pengobatan TB paru.

Hubungan Sikap Responden dengan Perilaku Pencarian Pengobatan

Tabel 11 Distribusi Statistik *Chi-Square* dan Estimasi Resiko

Sikap Responden	Perilaku Pencarian Pengobatan Responden		Nilai X^2	95% Confidence Interval (CI)		Odds Ratio (OR)
	Kurang baik	Baik		Lower	Upper	
	Kurang baik	8 57,1		1 5,9	9.791	
Baik	6 42,9	16 94,1				

Hasil uji *Chi-Square* antara sikap responden dengan perilaku pencarian pengobatan responden pada ke dua tabel di atas menyatakan bahwa nilai X^2 hitung $9.791 > X^2$ tabel 3.841 dengan demikian H_0

ditolak dan H_a diterima, artinya sikap responden mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku pencarian pengobatan TB paru dengan $OR=21,333$ dari CI (2,180-208,733). Adapun responden

yang mempunyai perilaku pencarian pengobatan yang kurang baik 57,1% mempunyai sikap yang kurang baik dan 42,9% mempunyai sikap yang baik, sedangkan responden yang mempunyai perilaku pencarian pengobatan yang baik 5,9% mempunyai sikap yang kurang baik dan 94,1% mempunyai sikap yang baik pula.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai perilaku pencarian pengobatan TB paru yang baik 94,1% mempunyai sikap yang baik pula dan hanya 5,9% yang mempunyai sikap kurang baik, artinya semakin baik sikap responden mengenai pencarian pengobatan TB paru maka perilakunya juga akan semakin baik. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan hasil analisis korelasi yang menyatakan bahwa nilai $P\text{-value} = 0,001$ dan koefisien korelasi = 0,562 yang berarti bahwa baik atau kurang baiknya sikap responden mengenai pencarian pengobatan TB paru berperan penting dalam pembentukan perilaku pencarian pengobatan TB paru, dimana responden yang memiliki sikap mengenai pencarian pengobatan TB paru yang baik berpeluang 21,333 kali memiliki perilaku pencarian pengobatan TB paru yang baik dibandingkan responden yang memiliki sikap mengenai pencarian pengobatan TB paru yang kurang baik.

Kesimpulan

1. Pengetahuan responden tentang TB paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara sudah cukup baik, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa baik atau kurang baiknya pengetahuan responden tidak berperan penting dalam pembentukan perilaku pencarian pengobatan TB paru.
2. Sikap responden mengenai pencarian pengobatan TB paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara bisa dikatakan sangat baik, sehingga berperan penting dalam pembentukan perilaku pencarian pengobatan TB paru, dimana responden

yang memiliki sikap mengenai pencarian pengobatan TB paru yang baik berpeluang 21,333 kali memiliki perilaku pencarian pengobatan TB paru yang baik dibandingkan responden yang memiliki sikap mengenai pencarian pengobatan TB paru yang kurang baik.

Saran

Bagi Puskesmas Kecamatan Jatinegara

1. Kapasitas penyuluhan perlu diperluas supaya pasien tidak hanya mengetahui tentang TB paru, tetapi juga dapat mengerti dengan benar mengenai penyakit TB paru.
2. Metode penyuluhan perlu disesuaikan dengan latar belakang pasien supaya dapat dipastikan bahwa dalam prosesnya berlangsung secara dua arah dan tidak monoton.

Bagi Penelitian Selanjutnya

Adapun saran yang dapat disampaikan peneliti bagi penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut :

1. Perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen penelitian sebelum melakukan pengambilan data.
2. Instrumen penelitian perlu ditambah dengan wawancara selain kuesioner dan pengamatan.

Daftar Pustaka

- Achmadi, U. F. (2008). *Horison baru kesehatan masyarakat di Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Alsagaff, H., & Mukty, H. (2008). *Tuberkulosis paru*. Dalam *dasar-dasar ilmu penyakit paru*. Surabaya: Airlangga university Press.
- Amin, Z., & Bahar, A. (2006). Dalam b. s. Aru W. Sudoyo, *Ilmu penyakit dalam jilid II edisi IV* (hal. 988-1000). Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu

- Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI.
- Asri, A. (2012, Januari 6). Dipetik Juni 22, 2013, dari <http://andiasri.blogspot.com/2012/01/perilaku-penderita-tb-paru-dalam.html>
- Bersatu untuk Indonesia bebas TB.* (2012). Kapita Selekta Stop TB Partnership.
- Fajar, I., DTN, I., Pujirahaju, A., Amin, I., Sunindya, B., Aswin, A. A., et al. (2009). *Statistika untuk praktisi kesehatan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hidayat, A. A. (2010). *Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif.* Surabaya: Health Books Publishing.
- Ilmu Kesehatan Masyarakat.* (2011, Februari 11). Dipetik Juni 24, 2013, dari <http://ilmu-kesehatan-masyarakat.blogspot.com/2012/05/kategori-umur.html>
- Junaidi, I. (2010). *Penyakit paru dan saluran napas.* Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Kelly, H. (2009). *73 penyakit yang penting diketahui (pengenalan, pencegahan dan penyembuhan penyakit – penyakit yang disebabkan oleh bakteri dan virus).* Yogyakarta: PALMALL.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2011). *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2010). *Buku saku kader program penanggulangan TB.* Jakarta: Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2011). *pedoman nasional pengendalian tuberkulosis.* Jakarta: Kemendiknas.
- Media, Y. (t.thn.). Dipetik Juni 22, 2013, dari <http://balitbangnovda.Sumselprov.go.id/data/download/20130104230012.pdf>
- Naga, S. S. (2012). *Buku panduan lengkap ilmu penyakit dalam.* Yogyakarta: DIVA Press.
- Noor, N. N. (2006). *Pengantar epidemiologi penyakit menular.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode penelitian kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil Puskesmas Kecamatan Jatinegara.* (2010, 2011, 2012).
- Riwidikdo, H. (2008). *Statistik kesehatan.* Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Sudrajat, A. (2010, Desember 4). Dipetik Juni 24, 2013, dari <http://akhmad sudrajat.wordpress.com/2010/12/04/definisi-pendidikan-definisi-pendidikan-menurut-uu-no-20-tahun-2003-tentang-sisdiknas/>
- Suku Dinas Kesehatan Wilayah Jakarta Timur. (2013). *TB Elektronik.*
- Sunaryati, S. S. (2011). *14 Penyakit paling sering menyerang dan sangat mematikan.* Yogyakarta: FlashBooks.
- Wulandari, L. (2012). TESIS.
- Yount, W. R. (2006). *Research design and statistical analysis in christian ministry, 4th edition.* Texas.