

HUBUNGAN PENGETAHUAN SUSPEK TB DAN AKSES DENGAN PENEMUAN KASUS TB DI PUSKESMAS ULAK RENGAS KABUPATEN LAMPUNG UTARA TAHUN 2013

¹Alek Iskandar, ²Gunawan Irianto, ³Eka Trismiyana

¹Puskesmas Ulak Rengas Lampung Utara

²Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

³Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

ABSTRAK

Penyakit tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di dunia, diperkirakan 95 % kasus TB dan 98% kasus kematian akibat TB di dunia terjadi di negara-negara berkembang. Angka penemuan suspek TB Paru dan angka penemuan kasus TB Paru BTA Positif merupakan tolak ukur yang menentukan keberhasilan program penanggulangan TB Paru. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan menggunakan metode pendekatan *case control* dengan rasio 1:1. Populasi dalam penelitian ini adalah populasi kasus adalah semua responden yang memiliki gejala klinis penyakit TB dan tidak berobat ke Puskesmas Ulak Rengas sedangkan populasi kontrol adalah semua pasien TB BTA positif dan berobat ke Puskesmas Ulak Rengas pada tahun 2012. Teknik yang digunakan pada pengambilan sampel kasus adalah *total sampling* yaitu pengambilan sampel dengan menggunakan seluruh populasi yang ada. Sedangkan teknik pengambilan sampel kontrol adalah *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara dengan alat ukur kuisioner. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian ini diperoleh sebagian responden TB datang ke puskesmas yaitu 50 %. Sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu 54,8%. Sebagian besar responden TB tidak terjangkau akses ke fasilitas kesehatan yaitu 53,2%. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kasus TB nilai *p-value* 0.061. terdapat hubungan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan kasus TB nilai *p-value* 0.011

Kata kunci : Pengetahuan, Akses, TB

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di dunia, diperkirakan 95 % kasus TB dan 98% kasus kematian akibat TB di dunia terjadi di negara-negara berkembang. *World Health Organization* (WHO, 2009) menyebutkan *Micobacterium*

Tuberculosis dewasa ini telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Dari jumlah tersebut ada sekitar 9 juta penderita baru tuberkulosis di seluruh dunia setiap tahun, dan hampir 3 juta orang meninggal setiap tahun akibat penyakit tuberkulosis (Kemenkes RI 2011).

CDR di kabupaten Lampung Utara juga menunjukkan adanya peningkatan dalam penemuan kasus TB BTA positif namun prosentase CDR yang dicapai masih jauh dari target CDR yang telah ditentukan yaitu 70 %.

Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan: adakah hubungan antara pengetahuan suspek TB dan akses dengan rendahnya penemuan kasus TB di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :
Diketuainya hubungan antara pengetahuan suspek TB, akses dengan penemuan kasus TB di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012.
2. Tujuan Khusus :
 - a. Diketuainya distribusi frekuensi kasus TB di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara tahun 2012.

- b. Diketuainya distribusi pengetahuan suspek TB terhadap fasilitas kes Puskesmas Ulak Rengas tahun 2012.
- c. Diketuainya hubungan pengetahuan suspek TB terhadap penemuan kasus baru BT di Puskesmas Ulak Rengas tahun 2012.
- d. Diketuainya hubungan akses terhadap fasilitas kesehatan dengan penemuan kasus baru BT di Puskesmas Ulak Rengas tahun 2012.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti.
Untuk mengetahui dengan menambah wawasan penerapan menerapkan pengetahuan yang selama perkuliahan khususnya antara pengetahuan suspek TB terhadap fasilitas kesehatan rendahnya penemuan kasus TB di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012.
2. Bagi Puskesmas Ulak Rengas.
Memberikan masukan kepada Puskesmas Ulak Rengas tentang upaya-upaya yang dapat ditempuh untuk meningkatkan penemuan kasus TB.
3. Bagi Objek Penelitian.
Meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TB, gejala dan penularannya.
4. Bagi Institusi Pendidikan.
Sebagai bahan bacaan, acuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan informasi dan masukan tentang hubungan antara pengetahuan suspek TB dan akses terhadap kesehatan dengan penemuan kasus TB di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012. mutu pendidikan menjadi lebih baik.
5. Bagi peneliti selanjutnya.

Hasil peneliti ini di harapkan dapat menjadi acuan bahan penelitian dan menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya tentang hubungan antara pengetahuan suspek TB dan akses terhadap fasilitas kesehatan dengan rendahnya penemuan kasus BTA positif di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012.

Ruang Lingkup Penelitian

Pada penelitian ini penulis meneliti hubungan antara pengetahuan suspek TB dan akses terhadap fasilitas kesehatan dengan rendahnya penemuan kasus TB. Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara dan waktu penelitian adalah bulan November tahun 2012

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yaitu merupakan penelitian ilmiah yang analisisnya berdasarkan fakta, bebas prasangka, menggunakan analisa dan hipotesa (Notoatmojo, 2007). Desain penelitian ini adalah rancangan analitik yaitu penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan suspek TB dan akses terhadap fasilitas kesehatan dengan penemuan kasus TB.

Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 17 Desember 2012 – 7 Januari 2013 di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara.

Rancangan Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu ingin mengetahui hubungan pengetahuan suspek TB dan akses terhadap fasilitas kesehatan dengan rendahnya penemuan

kasus TB BTA positif maka peneliti menggunakan metode pendekatan *Case Control* yaitu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan “*retrospective*” yaitu kasus diukur atau ditanyakan kepada responden dengan menggunakan metode “*recall*”. Dengan cara lain, efek (status kesehatan) diidentifikasi saat ini, kemudian resiko diidentifikasi terjadi waktu yang lalu (Notoatmojo, 2007)

Subjek Penelitian

Populasi

Populasi terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol yaitu berjumlah 31 responden.

Populasi kasus adalah semua responden yang memiliki gejala klinis penyakit TB dan tidak berobat ke Puskesmas Ulak Rengas tahun 2012 yaitu berjumlah 31 responden. Populasi kontrol adalah semua pasien TB BTA positif dan berobat ke Puskesmas Ulak Rengas pada tahun 2012 yaitu berjumlah 31 responden.

Sampel

Sampel pada penelitian ini terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol. Perbandingan sampel kasus dan sampel kontrol pada penelitian ini adalah 1:1 yaitu 31:31. Sampel kasus adalah responden yang memiliki gejala klinis TB dan tidak berobat ke Puskesmas Ulak Rengas tahun 2012 yaitu berjumlah 31 responden.

Sampel kontrol adalah pasien TB BTA positif dan datang berobat ke Puskesmas Ulak Rengas tahun 2012 yaitu berjumlah 31 responden. Populasi yang diambil sebagai sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut responden yang memiliki gejala klinis TB dewasa (Usia lebih dari 15 Tahun), mampu berkomunikasi, bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini

Teknik sampling

Teknik yang digunakan pada pengambilan sampel kasus adalah *total sampling* yaitu pengambilan sampel dengan menggunakan seluruh populasi yang ada. Sedangkan teknik pengambilan sampel kontrol adalah *simple random sampling*.

Variabel Penelitian

Variabel Independen

Variabel Independen/ bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan suspek TB dan akses terhadap fasilitas kesehatan.

Variabel dependen

Variabel dependen / terikat pada penelitian ini adalah rendahnya penemuan kasus TB BTA positif.

Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pengetahuan suspek TB dan akses dengan penemuan kasus TB adalah pengisian lembar kuesioner secara langsung oleh peneliti melalui wawancara kemudian data langsung dikumpul pada hari itu juga.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Suatu data dikatakan valid apabila r hitung $>$ r table yaitu 0,361. Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau terhadap gejala gejala yang sama. Suatu data dikatakan reliabel apabila r alpha $>$ r table yaitu 0,361 (Hastono, 2007).

Analisa Data

1. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Fungsi analisis sebetulnya

adalah menyederhanakan atau merangkum kumpulan data hasil pengumpulan sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Pada penelitian menggunakan data kategorik jadi univariat akan menjelaskan angka jumlah dan presentase masing-masing variabel dengan menggunakan program komputer (Hastono, 2007).

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat bertujuan menganalisa hubungan antara variabel (variabel independent dan variabel dependen). Pada penelitian variabel independent dan variabel dependen berbentuk data kategorik uji statistik yang dilakukan pada penelitian adalah chi square. Tingkat maksimal kesalahan menolak H_0 yang digunakan pada penelitian adalah 5% (0,05). Jadi ketentuan berlaku adalah bila nilai $p \leq 0,05$, keputusannya adalah H_0 ditolak dan bila nilai $p > 0,05$, maka keputusannya adalah H_0 gagal ditolak. Karena uji Chi square tidak dapat menjelaskan hubungan antara dua variabel kategorik maka digunakan ukuran *Odds Ratio* yaitu membandingkan Odds Ratio kelompok kasus dengan kelompok kontrol (Hastono, 2007).

Hasil Penelitian

1. Univariat

Distribusi Frekuensi Penemuan Kasus TB Di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012

Kategori	Jumlah (orang)	Prosentase (%)
Tidak datang	31	50
Datang ke Puskesmas	31	50
Jumlah	62	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas sebagian besar responden TB datang ke puskesmas yaitu 50 %.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Suspek TB Di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012

Kategori	Jumlah (orang)	Prosentase (%)
Kurang baik	17	27,4
Cukup	29	46,8
Baik	16	25,8
Jumlah	62	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas sebagian besar responden berpengetahuan cukup yaitu 46,8%.

Pengetahuan	Kasus TB				Jumlah		P - Value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
Kurang baik	7	41,2	10	58,8	17	100	0.061	4,286 (0,968-18,973)
Cukup	12	41,4	17	58,6	29	100		
Baik	12	75,0	4	25,0	16	100		
Jumlah	31	50,0	31	50,0	62	100		

Distribusi Frekuensi Akses ke fasilitas Kesehatan Di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012

Kategori	Jumlah (orang)	Prosentase (%)
Tidak terjangkau	33	53,2
Terjangkau	29	46,8
Jumlah	62	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas sebagian besar responden TB tidak terjangkau akses kefasilitas kesehatan yaitu 53,2%.

Distribusi Frekuensi Akses ke fasilitas Kesehatan Di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara Tahun 2012

Kategori	Jumlah (orang)	Prosentase (%)
Jarak dari rumah ke Puskesmas jauh, naik turun bukit dan jalannya masih batu-batu.	17	51,6
Biaya/ ongkos dari rumah saya ke Puskesmas Ulak Rengas mahal.	5	15,1
Waktu tempuh yang lama ke Puskesmas.	4	12,1
Pekerjaan saya tidak dapat ditinggalkan.	7	21,2
Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas sebagian besar responden TB tidak terjangkau akses ke fasilitas kesehatan dikarenakan Jarak dari rumah ke Puskesmas jauh, naik turun bukit dan jalannya masih batu-batu. yaitu 51,6%.

2. Analisa Bivariat

Hubungan pengetahuan dengan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat diketahui bahwa kelompok kasus sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu 16 responden (75,0%), berpengetahuan cukup 12 responden (41,4%) sedangkan yang berpengetahuan kurang baik yaitu 7 responden (41,2%). Pada Kelompok kontrol sebagian besar berpengetahuan kurang baik yaitu 10 responden (58,8%), berpengetahuan cukup 17 responden (58,6%), sedangkan yang berpengetahaun kurang baik terdapat 4 responden (25,0%). Hasil uji statistik tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kasus TB di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara yaitu dapat dilihat dari nilai *p-value* 0.061. Berdasarkan analisis regresi didapatkan nilai rasio/faktor resiko (OR) yaitu 4,286 artinya responden yang berpengetahuan kurang baik memiliki kemungkinan 4,286 kali untuk menjadi kasus TB.

Akses kefasilitas Kesehatan	Kasus TB				Jumlah		P - Value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak terjangkau	22	66,7	11	33,3	33	100	0.011	4,444 (1,526-12,944)
Terjangkau	9	31,0	20	69,0	29	100		
Jumlah	31	50,0	31	50,0	62	100		

Hubungan Akses ke fasilitas kesehatan dengan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dapat diketahui bahwa kelompok kasus sebagian besar akses ke fasilitas kesehatan tidak terjangkau yaitu 22 responden (66,7%), sedangkan yang terjangkau yaitu 9 responden (31,0%). Pada Kelompok kontrol sebagian besar akses ke fasilitas kesehatan terjangkau yaitu 20 responden (69%) sedangkan yang tidak terjangkau terdapat 11 responden (33,3%). Hasil uji statistik ada hubungan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan kasus TB di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara yaitu dapat dilihat dari nilai *p-value* 0.011. Berdasarkan Sedangkan odd rasio/faktor resiko (OR) yaitu 4,444 artinya responden yang tidak terjangkau akses ke fasilitas kesehatan memiliki kemungkinan 4,444 kali untuk menjadi kasus TB.

Pembahasan

1 Hubungan pengetahuan suspek TB dengan penemuan kasus TB

Hasil penelitian ini menemukan bahwa kelompok kasus sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu 12 responden (75,0%), berpengetahuan cukup 12 responden (41,4%) sedangkan yang berpengetahuan kurang baik yaitu 7 responden (41,2%). Pada Kelompok kontrol sebagian besar berpengetahuan kurang baik yaitu 10 responden (58,8%), berpengetahuan cukup 17 responden (58,6%), sedangkan yang berpengetahaun kurang baik terdapat 4 responden (25,0%). Hasil uji statistik tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan

kasus TB di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara yang dapat dilihat dari nilai *p-value* 0.061. Sedangkan odd rasio/faktor resiko (OR) yaitu 4,444 artinya responden yang berpengetahuan kurang baik memiliki kemungkinan 4,444 kali untuk menjadi kasus TB. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmat, dkk (2012) dan sikap terhadap TB dengan pengetahuan kasus TB di Puskesmas Bukittinggi tahun 2012, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan penemuan kasus TB (*p-value* 0,074, OR = 5,451). Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan perilaku didasari adanya perubahan penambahan pengetahuan, sikap dan keterampilannya. Namun demikian perubahan pengetahuan dan sikap merupakan jaminan terjadinya perubahan perilaku, sebab perilaku baru kadang-kadang memerlukan biaya material. Menurut Arifin (2003), motivasi dijelaskan sebagai suatu pemacu perilaku yang ditandai oleh berbagai aktivitas atau kegiatan melalui pendekatan psikologis, baik yang dipengaruhi faktor *intrinsic* maupun *extrinsic*, yang mengarahkannya dalam mencapai tujuan yang diinginkannya (tujuan). Pengertian ini mengandung arti bahwa seseorang akan diarahkan pada perilaku tertentu sebagai rangsangan dari dalam maupun dari luar. Rangsangan dari dalam biasanya dipengaruhi berdasarkan latar belakang personal pengalaman dan kebutuhan. Sedangkan rangsangan dari luar bisa didorong oleh faktor keluarga, lingkungan, sosial, kompensasi dan bentuk-bentuk lainnya. Menurut Azwar (1996), agar seseorang bersedia melakukan sesuatu yang diharapkan, kadangkala perlu diberikan perangsang (*incentive*). Perangsang ini dibedakan atas dua macam

perangsang positif dan perangsang negatif. Perangsang positif (*positive incentive*) ialah imbalan yang menyenangkan yang disediakan. Rangsangan positif ini banyak macamnya, antara lain hadiah, pengakuan. Perangsang negatif (*negative incentive*) ialah imbalan yang tidak menyenangkan berupa hukuman yang berbuat tidak seperti yang diharapkan. Perangsang yang negatif ini banyak pula jenisnya, antara lain denda, teguran.

Salah satu faktor yang mempengaruhi penemuan kasus TB adalah pasien tahu dan sadar akan tanda dan gejala penyakit TB (Kemenkes, 2011). Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2005)

Menurut asumsi peneliti bahwa penemuan kasus TB dipengaruhi oleh pengetahuan responden dan pengetahuan petugas kesehatan, tetapi walau berpengetahuan yang baik tapi memiliki sikap yang tidak mendukung akan mempengaruhi penemuan kasus TB, walaupun berpengetahuan baik jika tidak didukung oleh sarana transportasi maka akan mempengaruhi penemuan kasus TB. dari hasil penelitian dapat diketahui responden yang berpengetahuan baik masih tidak mengontrolkan penyakitnya hal ini dipengaruhi oleh sikap dan motivasi responden yang kurang serta dukungan dari keluarga dan jarak tempuh yang jauh ke fasilitas kesehatan. Sebaliknya responden berpengetahuan kurang tetapi mengontrolkan penyakitnya, hal ini disebabkan motivasi dan sikap yang positif serta mendapat dukungan dari keluarga dan dekat dengan fasilitas kesehatan. Hal yang dapat dilakukan bagi tenaga kesehatan, hendaknya selalu memberikan KIE (komunikasi informasi dan edukasi) tentang

TB pada masyarakat, melakukan penjangkauan dengan kunjungan rumah kerjasama lintas program yang ada di wilayah Puskesmas untuk meningkatkan penemuan kasus TB.

2. Hubungan Akses kefasilitas kesehatan dengan kasus TB

Hasil penelitian ini menemukan bahwa kelompok kasus sebagian besar akses ke fasilitas kesehatan tidak terjangkau yaitu 10 responden (66,7%), sedangkan yang terjangkau yaitu 9 responden (31,0%). Pada kelompok kontrol sebagian besar akses ke fasilitas kesehatan terjangkau yaitu 10 responden (69%) sedangkan yang tidak terjangkau terdapat 11 responden (33,3%). Hasil uji statistik ada hubungan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan kasus TB di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara yaitu dapat dilihat dari nilai *p-value* 0.011. Sedangkan odd rasio/faktor resiko (OR) yaitu 4,444 artinya responden yang tidak terjangkau akses ke fasilitas kesehatan memiliki kemungkinan 4,444 kali untuk menjadi kasus TB. Sebagian besar responden yang tidak datang ke puskesmas (akses) disebabkan jarak dari rumah ke Puskesmas jauh, naik turun bukit dan jalannya masih batu-batu (51,6%), Biaya ongkos dari rumah saya ke Puskesmas Ulak Rengas mahal (15,1), Waktu tempuh yang lama ke Puskesmas (12,1%), Pekerjaan saya tidak dapat ditinggalkan (21,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yohana (2006) yang menyatakan bahwa faktor penghambat penemuan kasus TB adalah keterjangkauan atau kemudahan menuju ke akses pelayanan kesehatan. Hal yang mempengaruhi akses ke fasilitas kesehatan adalah jarak rumah yang jauh dan lamanya waktu tempuh ke tempat pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian di Puskesmas Ulak Rengas ini sesuai dengan teori dari Kemenkes (2011), bahwa faktor akses ke fasilitas

kesehatan mempengaruhi penemuan kasus TB, hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Notoatmojo (2007), bahwa rendahnya utilitas (penggunaan) fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan kepada faktor jarak antara fasilitas tersebut dengan tempat tinggal masyarakat yang terlalu jauh (baik jarak secara fisik maupun secara sosial), tarif yang tinggi, dan sebagainya.

Jarak tempuh dari sarana kesehatan merupakan faktor penting dalam utilisasi rawat sarana kesehatan. Masyarakat cenderung memanfaatkan sarana kesehatan yang ada di sekitarnya. Jarak 5 kilometer dianggap yang dekat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Arwinda, 2011). Jenis pekerjaan mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, pegawai negeri atau pegawai swasta lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan pekerjaan buruh atau petani (Ananda, 2011).

Hasil penelitian ini masih banyak responden yang tidak mengontrolkan penyakitnya, penyebabnya antara lain adalah rumah penduduk yang berada jauh di pegunungan juga menjadi kendala bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan sarana kesehatan lainnya, sarana transportasi yang kurang memadai dan mahalnya biaya transportasi untuk kefasilitas kesehatan. Sebaliknya responden yang dekat dengan fasilitas kesehatannya tidak mengontrolkan penyakitnya disebabkan kurangnya pengetahuan serta sikap dan motivasi yang rendah tentang penyakitnya.

Masyarakat cenderung memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada disekitar tempat tinggalnya. Akses terhadap pelayanan kesehatan mempengaruhi terhadap penemuan kasus dan pengobatan kasus TB. Semakin mudah seseorang menuju ketempat pelayanan kesehatan maka

semakin besar pula kemungkinan penemuan kasus TB.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sebagian besar responden yang berpengetahuan cukup yaitu 46,8%.
2. Sebagian besar responden TB terjangkau akses kefasilitas kesehatan yaitu 53,2%.
3. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kasus TB di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara yaitu dapat dilihat dari nilai *p-value* 0.061. Sedangkan rasio/faktor resiko (OR) yaitu 4,286 artinya responden yang berpengetahuan kurang baik memiliki kemungkinan 4,286 kali untuk menjadi kasus TB.
4. Terdapat hubungan antara akses kefasilitas kesehatan dengan kasus TB di Puskesmas Ulak Rengas Kabupaten Lampung Utara yaitu dapat dilihat dari nilai *p-value* 0.011. Sedangkan rasio/faktor resiko (OR) yaitu 4,444 artinya responden yang tidak terjangkau akses ke fasilitas kesehatan memiliki kemungkinan 4,444 kali untuk menjadi kasus TB.

Saran

1. Bagi Masyarakat

Hasil skripsi ini dapat menjadi masukan bagi masyarakat dan aparat kesehatan untuk meningkatkan kesadaran warga jika memiliki tanda dan gejala TB seperti batuk berdahak lebih dari 3 minggu disertai sesak harus segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat. Perlu memikirkan biaya karena pengobatan TB mulai dari pemeriksaan Laboratorium dan pengambilan obat gratis. Jikalau seseorang mengalami kesulitan menjangkau puskesmas dari tempat tinggalnya

dapat menghubungi petugas kesehatan atau kader TB yang ada di desa tempatnya tinggal sehingga penemuan kasus TB dapat tercapai.

Dari penelitian ini disarankan perlunya dilakukan penelitian selanjutnya untuk menggali lebih dalam alasan responden yang tidak melakukan pencarian pengobatan. Perlu penyuluhan yang lebih intensif, konsisten dan berkelanjutan dengan cara menyebarkan informasi dengan memanfaatkan media yang diminati. Bagi pemerintah perlu menjadikan program tetap dan pengalokasian dana tidak hanya untuk pengobatan juga untuk pelayanan kesehatan dan konseling.

2. Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat menyempurnakan penelitian ini dengan metode yang berbedanya dan variable yang lebih lengkap seperti sikap responden dan pengetahuan petugas kesehatan tentang TB, sehingga dapat memberikan solusi yang lebih tepat mengenai Hubungan pengetahuan suspek TB dan akses dengan penemuan kasus TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*, Edisi VI, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta, 2007.
- Bodiman, *Penelitian Kesehatan*, cetakan kesatu, Penerbit PT Aditama, Jakarta, 2011.
- Azwar, A, *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*, Penerbit PT Mutiara Sumber Daya, Jakarta, 2000.
- Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, *Profil Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 2010*, Bandar Lampung, 2010
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara, *Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2010*, Kotabumi, 2010
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara, *Profil Puskesmas Ulak Rengas tahun 2011*, Ulak Rengas., 2010.
- Effendy, N, *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2*, EGCA, Jakarta, 1998.
- Hastono, S, P, *Analisis Data Kesehatan*, FKUI, Universitas Indonesia, Jakarta, 2007.
- Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi keempat, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2008.
- Ditjen P2M, *Pedoman nasional Tuberkulosis*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2011.
- Notoatmojo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit PT. Rineka Cipta, Jakarta 2007.
- Notoatmojo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Penerbit PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2007.
- Somantri, I. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Penerbit Edisi 2. Salemba Medika, Jakarta, 2009.
- Sugiyono, DR, *Metode Penelitian Administrasi*, Penerbit PT Alfabeta, Bandung, 2005.