



KARAKTERISTIK INDIVIDU TERHADAP PERILAKU PEMERIKSAAN KESEHATAN TERDUGA TBC KE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI JAWA BARAT

Fitri Kurnia Rahim, Bibit Nasrokhatun Diniyah, Lely Wahyuniar, Susianto, Aditiya
Puspanegara, Hamdan, Cecep Heriana

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

fikurazone@gmail.com

Abstrak

Di Indonesia memiliki kasus terbanyak ke-2 didunia. Sebanyak 32% kasus TBC tercatat sebagai *un-reach* atau *detected but un-notified*. Berdasarkan kegiatan pemberdayaan investigasi kontak masih ada sekitar 54% terduga TBC yang tidak melakukan pemeriksaan TBC di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) setelah dirujuk. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pemeriksaan ke fasyankes adalah karakteristik individu terduga TBC. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor dominan karakteristik individu yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan ke fasyankes pada terduga TBC.

Penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 426 responden. Sampel dalam penelitian ini bersifat *probability sampling*. Dengan teknik pengambilan sampel *proportional random sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner online dengan google form. Analisis yang digunakan adalah analisis *chi-square* dan multiple logistik berganda dengan nilai signifikansi 95 %.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 56,6 % terduga TBC yang belum melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan (fasyankes). Sebagian besar terduga yang tidak melakukan pemeriksaan yaitu memiliki latar belakang pendidikan SMP (30,3 %) dan tidak bekerja (47,7%). Faktor dominan yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan TBC ke fasyankes adalah pendidikan (OR: 1,981; 95 % CI: 1,181-3,325; p 0,010), pekerjaan (OR: 1,738; 95 % CI: 1,140-2,681; p 0,010), dan suku (OR: 0,382; 95 % CI: 0,159-0,916; p 0,031).

Faktor dominan yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan pada terduga TBC adalah pendidikan, pekerjaan dan suku. Oleh karena itu, dalam program penemuan kasus perlu



difokuskan pada masyarakat yang berlatar belakang pendidikan rendah, masyarakat yang tidak bekerja dan masyarakat yang berasal dari suku Jawa.

Kata Kunci: Perilaku pencarian pelayanan kesehatan, Pemeriksaan kesehatan, Faktor risiko, TBC, Indonesia

Pendahuluan

Tuberkulosis (TBC) didefinisikan sebagai penyakit menular yang menyerang banyak orang setiap tahunnya di seluruh dunia. TBC adalah satu dari sepuluh besar penyebab kematian di dunia (Annabel et al., 2019). Secara global, 5-10 % orang yang terinfeksi bakteri M. Tuberkulosis akan berkembang menjadi penyakit TBC pada dirinya (Annabel et al., 2019). Ini menyebabkan 1,8 juta kematian dan 10,4 juta kasus baru pada 2018 secara global. Indonesia adalah satu Negara yang memiliki beban kasus TB tinggi di dunia (Annabel et al., 2019).

Indonesia memiliki kenaikan kasus TBC sebanyak 70% dari 331.703 kasus (tahun 2015) menjadi 563.879 kasus (tahun 2018), serta adanya kenaikan sekitar 28% yaitu sekitar 121.707 kasus antara tahun 2017 ke 2018 (Kemenkes, 2018). Adapun estimasi insiden kejadian TBC di Indonesia sebesar 845.000 kasus per tahun, notifikasi kasus TBC sebesar 570.289 kasus serta masih ada sekitar 32% kasus yang masih belum ditemukan dan diobati (*un-reach*)

atau sudah ditemukan dan diobati tetapi belum tercatat oleh program (*detected, un-notified*) (Annabel et al., 2019). Kondisi tersebut menjadi tantangan yang cukup besar bagi program penanggulangan TBC di Indonesia. Sehingga, diperlukan dukungan dan peran aktif dari segala pihak maupun lembaga agar dapat tercapai target eliminasi TBC tahun 2030 (Widada et al., 2019).

Program penanggulangan TBC yang sudah dilakukan Indonesia (Kemenkes), salah satunya yaitu oleh LKNU (Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama). LKNU merupakan *Sub - Recipient* (SR) Khusus Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Sub-Direktorat TB dengan dukungan dana dari *Global Fund*. Kegiatan LKNU meliputi dukungan penemuan kasus TBC, pendampingan pasien TBC, serta advokasi untuk penyiapan dukungan program di 10 provinsi, 61 kabupaten/kota di Indonesia (Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama, 2020).

Strategi kegiatan penemuan kasus diantaranya investigasi kontak (IK) dan E-ISSN [2623-1204](https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.204) P-ISSN [2252-9462](https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.204) | 326



penyuluhan/sosialisasi edukasi oleh tenaga kader terlatih. Kegiatan IK adalah pelacakan dan investigasi yang ditunjukkan pada orang-orang yang kontak dengan pasien TBC untuk menemukan kasus terduga TBC. Seseorang yang terduga TBC akan dirujuk ke pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan TBC lanjutan. Dengan demikian, kegiatan tersebut dapat meningkatkan penemuan kasus TBC. Namun, salah satu tantangan dalam penemuan kasus TBC diantaranya masih rendahnya jumlah terduga TBC yang melakukan pemeriksaan TBC di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) dari yang sudah dirujuk dengan indikasi memiliki gejala TBC (Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama, 2020).

Dalam pencapaiannya berdasarkan data dari lapangan pada periode Q1 (Januari - Maret) 2020, kegiatan penyuluhan/sosialisasi edukasi dapat mendorong terduga TBC yang dirujuk untuk melakukan pemeriksaan TBC ke fasyankes hampir keseluruhan (99%). Adapun kegiatan investigasi kontak (IK) baru dapat mendorong masyarakat terduga TBC yang dirujuk untuk melakukan pemeriksaan TBC ke fasyankes yaitu sekitar 46%. Maka, masih ada sekitar 54% terduga TBC yang tidak melakukan

pemeriksaan TBC di Fasyankes setelah dirujuk oleh kader terlatih LKNU. Hal ini yang membuat angka penemuan kasus TBC secara keseluruhan cenderung masih rendah (Widada et al., 2019).

Perilaku tidak mencari atau menunda perawatan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah potensi risiko penularan penyakit yang berkepanjangan dan menyebabkan hasil pengobatan yang kurang baik (World Health Organization, 2018). Terdapat banyak faktor yang menyebabkan masyarakat terduga TBC tidak melakukan pemeriksaan ke fasyankes.

Adapun berdasarkan hasil penelitian sistematik *review* beberapa faktor yang memiliki hubungan dengan perilaku masyarakat terduga TBC (di beberapa negara menengah ke bawah) dalam melakukan atau tidak melakukan atau terlambat dalam memeriksakan dirinya ke fasyankes adalah faktor karakteristik individu terduga TBC yang meliputi usia; jenis kelamin; agama; tingkat pendapatan; jenis pekerjaan; suku; status pernikahan; tingkat pengetahuan; sikap (Glanz et al., 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi masyarakat terduga TBC yang belum melakukan pemeriksaan TBC ke fasyankes.



Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis karakteristik individu terduga TBC dalam melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Metode

Penelitian termasuk kategori penelitian observasional analitik menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian ini dilakukan di enam kabupaten/kota meliputi: Kab. Cirebon, Kab. Kuningan, Kab. Tasikmalaya, Kota Jakarta Utara, Kab. Karawang, Kab. Subang. Populasi dalam penelitian ini adalah terduga TBC yang telah mendapatkan rujukan untuk melakukan pemeriksaan di fasyankes serta tercatat dalam data Q1 (bulan Januari - Maret tahun 2020) pada kegiatan penemuan kasus LKNU. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 426 orang. Teknik *sampling* menggunakan *probability sampling*. Dengan teknik pengambilan sampel *proportional random sampling*, karena peneliti memiliki dasar pertimbangan bahwa populasi tidak bersifat homogen, sehingga dapat menentukan proporsi untuk tiap kelompok dalam populasi dengan menggunakan justifikasi dan pertimbangan

ilmiah. Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel minimal didapatkan sebanyak 426 orang. Justifikasi dalam menentukan proporsi sampel didasarkan pada besar kecilnya jumlah populasi terduga TBC untuk setiap kota/kabupaten terpilih.

Proses pengumpulan data dilakukan oleh petugas enumerator dengan metode wawancara langsung dengan menggunakan instrumen kuesioner online melalui google form. Analisis statistik menggunakan uji *chi - square*.

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran karakteristik responden pada tabel 1 yaitu sebagian besar responden memiliki perilaku tidak melakukan pemeriksaan kesehatan TBC ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yaitu sebanyak 56,6 %. Berdasarkan aspek karakteristik responden, sebagian besar mereka berumur > 35 tahun (47,7 %), berjenis kelamin laki-laki (50,9%), berstatus menikah (77,5 %), dan beragama Islam (97,4 %). Adapun berdasarkan aspek pendidikan dan pendapatan, sebagian besar responden berpendidikan SMP (28,4) dan berpendapatan < 2.000.000 (71,4 %). Lebih dari setengahnya responden berasal dari



suku jawa (59,9 %) dan tidak bekerja (52,8 %).

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden

Karakteristik Responden	N	%
Usia		
< 20 th	134	31,5
20-35 th	89	20,9
> 35 tahun	203	47,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	217	50,9
Perempuan	209	49,1
Status Pernikahan		
Belum Menikah	76	17,8
Janda/duda	20	4,7
Menikah	330	77,5
Agama		
Kristen	11	2,6
Islam	415	97,4
Pendidikan		
Tidak tamat SD	95	22,3
SD	107	25,1
SMP	121	28,4
SMA	91	21,4
PT	12	2,8
Pendapatan		
< 2.000.000	304	71,4
2.000-000 – 3.000.000	88	20,7
3.000.000-5.000.000	29	6,8
>5.000.000	5	1,2
Suku		
Jawa	255	59,9
Sunda	141	33,1
Lainya	30	7,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	225	52,8
Petani	53	12,4
Buruh Lepas	44	10,3
Buruh Pabrik	14	3,3
Pedagang	39	9,2
Wiraswasta	11	2,6
Pegawai Swasta	37	8,7
PNS	3	0,7
Perilaku Pemeriksaan TBC di Fasyankes		
Tidak	241	56,6
Ya	185	43,4

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden yang tidak melakukan pemeriksaan yaitu berumur < 35 tahun

(47,7 %), berjenis kelamin laki - laki (52,3 %), berstatus menikah (79,7 %), beragama islam (95,4 %), tingkat pendidikannya SMP (30,3 %), dan berpenghasilan < 2.000.000



(66,4 %). Adapun berdasarkan aspek suku dan pekerjaan, sebagian besar responden yang tidak melakukan pemeriksaan TBC di fasyankes adalah responden yang berlatar belakang suku jawa (71,8 %), dan tidak bekerja (47,7 %).

Selanjutnya, faktor karakteristik responden yang memiliki hubungan bermakna dengan perilaku pemeriksaan

TBC di fasyankes, secara berturut-turut dengan p value < 0,05 yaitu status pernikahan (0,047), agama (0,003), pendidikan (0,028), tingkat pendapatan (0,017), suku (0,000), dan pekerjaan (0,003). Adapun variabel usia dan jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pemeriksaan TBC di fasyankes.

Tabel 2. Hubungan karakteristik dengan perilaku pemeriksaan kesehatan

Variabel	Perilaku Pemeriksaan TBC di Fasyankes				p	RP (95% CI)
	Tidak		Ya			
	n	%	n	%		
Usia						
< 20 tahun	71	29,5	63	34,1	0,429	-
20-35 tahun	55	22,8	34	18,4		
> 35 tahun	115	47,7	88	47,6		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	126	52,3	91	49,2	0,593	1,132 (0,77-1,66)
Perempuan	115	47,7	94	50,8		
Status Pernikahan						
Belum Menikah	43	17,8	33	17,8	0,047	-
Janda/duda	6	2,5	14	7,6		
Menikah	192	79,7	138	74,6		
Agama						
Kristen	11	4,6	0	0	0,003	1,804 (1,65-1,97)
Islam	230	95,4	185	100		
Tingkat Pendidikan						
Tidak tamat SD	50	20,7	45	24,3	0,028	-
SD	49	20,3	58	31,4		
SMP	73	30,3	48	25,9		
SMA	61	25,3	30	16,2		
PT	8	3,3	4	2,2		
Tingkat Pendapatan						
< 2.000.000	160	66,4	144	77,8	0,017	-
2.000.000 – 3.000.000	62	25,7	26	14,1		
3.000.000-5.000.000	15	6,2	14	7,6		
>5.000.000	4	1,7	1	0,5		
Suku						



Lainnya	17	7,1	13	7,0		
Sunda	51	21,2	90	48,6	0,000	-
Jawa	173	71,8	82	44,3		
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	115	47,7	110	59,5		
Petani	33	13,7	20	10,8		
Buruh Lepas	25	10,4	19	10,3		
Buruh Pabrik	11	4,6	3	1,6	0,003	-
Pedagang	17	7,1	22	11,9		
Wiraswasta	9	3,7	2	1,1		
Pegawai Swasta	30	12,4	7	3,8		
PNS	1	0,4	2	1,1		

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada 3 variabel karakteristik yang dominan mempengaruhi perilaku terduga TBC dalam pemeriksaan TBC ke fasyankes. Variabel dominan tersebut yaitu pekerjaan, pendidikan dan suku. Sedangkan variabel dukungan keluarga dan dukungan eksternal sebagai variabel *confounding*. Masyarakat terduga TBC yang berasal dari suku sunda memiliki faktor 0,382 kali (faktor proteksi) untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasyankes, sehingga berpeluang untuk melakukan pemeriksaan ke fasyankes dibandingkan dengan suku lainnya. Adapun responden yang bersuku jawa 1,725 kali berisiko berperilaku tidak melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasyankes dibandingkan responden yang

berasal dari suku lainnya. Selain itu, terduga TBC yang tidak bekerja memiliki faktor risiko 1,738 kali untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasyankes dibandingkan dengan terduga TBC yang bekerja. Terduga TBC yang berlatar belakang pendidikan \leq SMP 1,981 kali lebih berisiko tidak melakukan pemeriksaan kesehatan dibandingkan terduga TBC yang berlatar belakang pendidikan \geq SMA. Hasil pemodelan terakhir memiliki nilai R² 0,201, artinya ke 3 variabel independen tersebut (suku, pekerjaan dan pendidikan) secara simultan berpengaruh terhadap variabel perilaku pemeriksaan kesehatan TBC ke fasyankes sebesar 20 %. Sedangkan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain.

Tabel 3. Faktor dominan karakteristik yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan

Variabel	AOR	95 % CI	P value	R ²
Suku				



Lainnya	1			0,201
Sunda	0,382	0,159-0,916	0,031	
Jawa	1,725	1,725-0,699	0,273	
Pekerjaan				
Bekerja	1			
Tidak Bekerja	1,738	1,140-2,681	0,010	
Pendidikan				
≥ SMA	1			
≤ SMP	1,981	1,181-3,325	0,010	

Pembahasan

Perilaku terduga TBC tidak melakukan pemeriksaan TBC ke fasyankes memiliki potensi risiko penularan penyakit yang berkepanjangan dan hasil pengobatan yang buruk nantinya (Annabel et al., 2019; World Health Organization, 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar (56,6 %) terduga TBC belum melakukan pemeriksaan TBC ke fasyankes walaupun sudah diberikan surat rujukan oleh kader TBC. Temuan ini sejalan dengan laporan TBC di Indonesia yaitu masih ada sekitar 54% terduga TBC yang tidak melakukan pemeriksaan TBC di Fasyankes setelah diberikan rujukan oleh kader TBC (Widada et al., 2019). Hasil penelitian sistematik *review* menunjukkan di beberapa negara lain masih cukup banyak terduga TBC yang belum melakukan pencarian atau melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasyankes (Chanda-Kapata et al., 2016; Gamtesa et al., 2020). Perilaku pemeriksaan TBC ke fasyankes merupakan salah satu hal yang penting dalam memutus mata rantai

penularan TBC di masyarakat. Faktor karakteristik responden yang memiliki hubungan bermakna dengan perilaku pemeriksaan TBC di fasyankes yaitu status pernikahan, agama, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, suku dan pekerjaan. Adapun faktor dominan yang mempengaruhi perilaku terduga TBC dalam melakukan pemeriksaan ke fasyankes adalah suku, pekerjaan dan pendidikan.

Faktor tingkatan pendidikan salah satu faktor yang mempengaruhi terduga TBC dalam perilaku tidak melakukan pemeriksaan ke fasyankes. Terduga TBC yang berlatar belakang pendidikan rendah 1,981 lebih berisiko untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasyankes. Temuan ini sejalan dengan penelitian sistematik *review* bahwa terduga TBC yang memiliki tingkat pendidikan berhubungan dengan perilaku pemeriksaan TBC ke fasyankes (Chanda-Kapata et al., 2016; Gamtesa et al., 2020; Storla et al., 2008). Begitu juga penelitian di Nigeria menunjukkan bahwa pendidikan E-ISSN [2623-1204](https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.204) P-ISSN [2252-9462](https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.204) | 332



berhubungan dengan perilaku pemeriksaan TBC ke fasyankes (Seid & Metaferia, 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan orang yang memiliki pendidikan tinggi memiliki faktor proteksi 0,55 untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasyankes. Artinya orang yang memiliki pendidikan rendah lebih berisiko untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasyankes (Chanda-Kapata et al., 2016). Menurut teori perilaku bahwa perilaku pencarian pelayanan kesehatan dipengaruhi faktor predisposisi yaitu salah satunya pendidikan seseorang (Glanz et al., 2015). Pendidikan terduga TBC merupakan pendidikan formal yang ditempuh oleh terduga TBC. Pendidikan formal yang ditempuh seseorang dapat membentuk pribadi, persepsi dan sikap orang tersebut. Sehingga hal ini dapat berimplikasi terhadap perilaku seseorang.

Pendidikan merupakan karakter seseorang yang dapat membuat dewasa serta mampu membentuk kepribadian yang baik, sehingga diharapkan mampu memilih dan membuat keputusan dengan tepat (Notoatmodjo, 2014). Pendidikan mempunyai hubungan yang begitu erat dengan kejadian TBC Paru Positif. Menurut penelitian Engeda et al., (2016), perilaku pemeriksaan diri terduga TBC di

fasyankes cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi daripada masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah (OR=2.61; 95% CI=1.35– 5.04). Masyarakat dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu beradaptasi dan menerima perbuatan/aksi preventif, lebih banyak dalam menganalisis masalah kesehatan serta mempunyai status kesehatan yang jauh lebih baik. Pendidikan sangat mempengaruhi kematangan intelektual seseorang, dimana intelektual ini mempengaruhi wawasan dan cara berpikir baik dalam hal mengambil keputusan juga dalam membuat kebijakan.

Selain itu, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan TBC ke fasyankes. Terduga TBC yang tidak bekerja 1,738 lebih berisiko tidak melakukan pemeriksaan TBC ke fasyankes. Temuan ini sejalan dengan penelitian di Yogyakarta bahwa status pekerjaan seorang yang terduga TBC berhubungan dengan perilaku pemeriksaan kesehatan ke fasyankes (Ahmad et al., 2013). Orang yang tidak bekerja lebih berisiko tidak melakukan pemeriksaan karena terkadang dirinya menganggap gejala yang dideritanya adalah hal yang biasa. Dia tidak memiliki keinginan lebih



untuk lebih sehat karena kesehariannya yang tidak menuntut produktivitas lebih dibandingkan dengan seseorang yang bekerja. Seseorang yang memiliki pekerjaan akan memeriksakan dirinya ke fasyankes karena terdorong oleh tuntutan status pekerjaan yang mengharuskan dirinya produktif sehingga tidak terjadi kehilangan pendapatan. Faktor pekerjaan menurut teori perilaku Lawrence Green merupakan faktor predisposing yang mempengaruhi perilaku seseorang (Glanz et al., 2015).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Tong et al., (2018), di China menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis pekerjaan dengan perilaku penundaan pemeriksaan terduga TBC ke fasyankes. Berdasarkan hasil penelitian ini, perilaku pemeriksaan terduga TBC lebih tinggi pada kelompok yang bekerja sebagai petani dibandingkan dengan kelompok yang tidak bekerja sebagai petani (OR=1.70;95%CI=1.23–2.35).

Variabel suku merupakan faktor dominan yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan kesehatan. Berdasarkan penelitian ini orang yang berasal dari suku sunda memiliki faktor 0,382 atau faktor proteksi untuk tidak melakukan pemeriksaan. Artinya terduga TBC yang

berasal dari suku sunda akan lebih berpeluang untuk melakukan pemeriksaan dibandingkan suku lainnya. Akan tetapi, terduga TBC yang berasal dari suku jawa 1,981 lebih berisiko tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Suku merupakan salah satu karakteristik yang ada pada individu seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku (Glanz et al., 2015). Perbedaan suku akan berdampak pada perbedaan karakteristik seseorang terutama dalam persepsi sebuah gejala penyakit TBC. Dalam penelitian ini suku jawa memiliki persentase terbanyak, hal ini karena di daerah penelitian banyak masyarakat yang berasal dari suku jawa merantau ke wilayah Jawa Barat untuk merantau mencari nafkah. Karena mereka merupakan perantau ditempat yang baru, keinginan untuk melakukan pemeriksaan terkadang tidak besar. Mereka menganggap gejala yang ada hanya gejala ringan pada umumnya. Mereka lebih fokus pada pekerjaannya di tempat perantauan agar mendapatkan penghasilan yang sesuai, *awareness* mereka terhadap kondisi dan dalam mencari pencarian pelayanan kesehatan masih kurang. Penelitian di Ethiopia masih banyak masyarakat yang terlambat dalam pencarian pelayanan kesehatan ke fasyankes, hal ini disebabkan



karena salah satunya adalah mereka mencari fasilitas perawatan kesehatan dari lembaga informal pengobatan tradisional (Asres et al., 2017).

Kesimpulan

Variabel tingkat pendidikan, pekerjaan dan suku merupakan faktor dominan mempengaruhi perilaku terduga TBC dalam melakukan pemeriksaan TBC ke fasyankes. Terduga TBC yang berlatar belakang pendidikan rendah (OR:1,981), tidak memiliki pekerjaan (OR:1,738) dan berasal dari suku jawa (OR 1,725) lebih berisiko untuk berperilaku tidak melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasyankes. Oleh karena itu, kegiatan program penemuan kasus dengan cara mendorong terduga TBC melakukan pemeriksaan kesehatan disarankan lebih fokus pada masyarakat yang berlatar belakang pendidikan rendah, masyarakat yang tidak bekerja dan yang berasal dari suku jawa.

Referensi

- Ahmad, R. A., Richardus, J. H., & de Vlas, S. J. (2013). *Care-seeking behaviour among individuals with TB symptoms in Jogjakarta Province, Indonesia: a community-based study*. *International Health*, 5(1), 51–57.
- Annabel, B., Anna, D., & Hannah, M. (2019). *Global tuberculosis report 2019*. Geneva: World Health

- Organization.
- Asres, M., Gedefaw, M., Kahsay, A., & Weldu, Y. (2017). *Patients' delay in seeking health care for tuberculosis diagnosis in East Gojjam zone, Northwest Ethiopia*. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 96(5), 1071–1075.
- Chanda-Kapata, P., Kapata, N., Masiye, F., Mabushe, M., Klinkenberg, E., Cobelens, F., & Grobusch, M. P. (2016). *Health seeking behaviour among individuals with presumptive tuberculosis in Zambia*. *PloS One*, 11(10), e0163975.
- Engeda, E. H., Dachew, B. A., Kassa Woreta, H., Mekonnen Kelkay, M., & Ashenafie, T. D. (2016). *Health Seeking Behaviour and Associated Factors among Pulmonary Tuberculosis Suspects in Lay Armachiho District, Northwest Ethiopia: A Community-Based Study*. *Tuberculosis Research and Treatment*, 2016, 7892701. <https://doi.org/10.1155/2016/7892701>
- Gamtesa, D. F., Tola, H. H., Mehamed, Z., Tesfaye, E., & Alemu, A. (2020). *Health care seeking behavior among presumptive tuberculosis patients in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis*. *BMC Health Services Research*, 20, 1–10.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.
- Kemenkes, R. I. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama. (2020). *Overview Program Tb Sr Khusus LKNU*. Rapat Virtual Community Research LKNU.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku*





- Kesehatan*, Cet Ke-2. Rineka Cipta. Jakarta.
- Seid, A., & Metaferia, Y. (2018). *Factors associated with treatment delay among newly diagnosed tuberculosis patients in Dessie city and surroundings, Northern Central Ethiopia: a cross-sectional study*. BMC Public Health, 18(1), 931.
- Storla, D. G., Yimer, S., & Bjune, G. A. (2008). *A systematic review of delay in the diagnosis and treatment of tuberculosis*. BMC Public Health, 8(1), 15.
- Tong, Y., Guan, X., Hou, S., Cai, L., Huang, Y., Wang, L., Zhan, F., Shi, Y., & Liu, J. (2018). *Determinants of health care-seeking delay among tuberculosis patients in rural area of central China*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(9), 1998.
- Widada, S., Nurjannah, Y, Y. E., Sulisty, T, N., Suhardini, Oktavina, W., Suryani, H., Prasetya, D., Antasari, R., Awang, G., Dewi, R. K., & Mursida, L. (2019). *Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC Bagi Petugas Kesehatan dan Kader*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI.
- World Health Organization. (2018). *The End Tb Strategy. Global Strategy and Targets for Tuberculosis Prevention, Care and Control After 2015*. Geneva, Switzerland: WHO, 2018. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan.