

# HUBUNGAN PENDIDIKAN, AKSES PELAYANAN KESEHATAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA TB PARU BTA<sup>+</sup> DI PUSKESMAS JANTI KOTA MALANG

Alfreda Dinayu Purbantari

Roediyanto

Nurnaningsih Herya Ulfah

Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang

email: alfredadinayupurbantari@gmail.com

**Abstract:** Tuberculosis (TB) is a contagious disease that is still the world's attention, Until now, there is not a single country that is free of TB (Kemenkes 2011). Public Health Center (puskesmas) Janti is a puskesmas where the number of TB BTA<sup>+</sup> sufferers increases every year while the number of treatment success rate at Puskesmas Janti decreases every year. In 2013 is 96%, in 2014 is 87,50% and in 2015 is 85,37%. Increasing the number of patients and decreasing the number of success rates of treatment indicates that the utilization of health services is less. This study aims to find out the relationship of Education, Health Service Access and Family Support with Health Service Utilization of BTA<sup>+</sup> Pulmonary TB Patients at Public Health Center (puskesmas) Janti Malang. The design of this study is quantitative correlation with samples of all patients with TB Paru + BTA who are still doing treatment at Puskesmas Janti in September 2016 until April 2017. The analysis used correlation test and logistic regression test with cross sectional approach. The results of the research analysis found that there is a significant relationship between education, access to health services and family support together with the utilization of health services of patients Tb Paru BTA<sup>+</sup>. Based on the results of determination coefficient R<sup>2</sup> (Nagelkerke) of 0.619, this means that education (X<sub>1</sub>), access to health services (X<sub>2</sub>), and family support (X<sub>3</sub>) has contributed 61.9% to the utilization of health services of patients with TB Paru BTA<sup>+</sup> at Puskesmas Janti.

**Keywords:** education, access, family support, health service utilization

**Abstrak:** Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia, hingga saat ini, belum ada satu negara pun yang bebas TB (Kemenkes 2011). Puskesmas Janti adalah satu puskesmas yang berada di Kota Malang dengan jumlah pasien TB Paru BTA<sup>+</sup> yang paling tinggi dan meningkat setiap tahun diantara puskesmas yang lain di Kota Malang, sedangkan jumlah angka keberhasilan pengobatan di Puskesmas Janti mengalami penurunan setiap tahun. Tahun 2013 sebesar 96%, pada tahun 2014 sebesar 87,50% dan pada tahun 2015 sebesar 85,37%. Peningkatan jumlah penderita dan penurunan jumlah angka keberhasilan pengobatan menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pendidikan, Akses Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti Kota Malang. Rancangan penelitian ini adalah kuantitatif korelasional dengan sampel seluruh penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> yang masih melakukan pengobatan di Puskesmas Janti pada bulan September 2016 sampai dengan April 2017. Analisis menggunakan uji korelasi dan uji regresi logistik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis penelitian di dapatkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga secara bersama-sama dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita Tb Paru BTA<sup>+</sup>. Berdasarkan hasil koefisien determinasi R<sup>2</sup> (Nagelkerke) sebesar 0,619, hal ini berarti bahwa pendidikan (X<sub>1</sub>), akses pelayanan kesehatan (X<sub>2</sub>), dan dukungan keluarga (X<sub>3</sub>) memiliki kontribusi

sebesar 61,9% terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti.

**Kata Kunci:** pendidikan, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup>

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia. Hingga saat ini, belum ada satu negara pun yang bebas TB. India, Angka kematian dan kesakitan akibat kuman *Mycobacterium tuberculosis* ini pun tinggi. Tahun 2009, 1,7 juta orang meninggal karena TB (600.000 diantaranya perempuan) sementara ada 9,4 juta kasus baru TB (3,3 juta diantaranya perempuan). Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TB dimana sebagian besar penderita TB adalah usia produktif yaitu 15 sampai 55 tahun (Kemenkes, 2011).

Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10% dan 10% dari seluruh penderita di dunia. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kemenkes, 2015).

Faktor yang menyebabkan tingginya kasus TB di Indonesia. Waktu pengobatan TB yang relatif lama (6 sampai 8 bulan) menjadi penyebab penderita TB sulit sembuh karena pasien TB berhenti berobat (drop) setelah merasa sehat meski proses pengobatan belum selesai. Selain itu, masalah TB diperberat dengan adanya peningkatan infeksi HIV/AIDS yang berkembang cepat dan munculnya permasalahan TB-MDR (*Multi Drugs Resistant* = kebal terhadap bermacam obat). Masalah lain adalah adanya penderita TB laten, dimana penderita tidak sakit namun akibat daya tahan tubuh menurun, penyakit TB akan muncul (Kemenkes, 2011).

Kota Malang merupakan salah satu kota yang mengalami peningkatan jumlah penderita TB pada tahun 2016. Data dari Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2014 menunjukkan 1435 penderita TB, tahun 2015 penderita TB menurun menjadi 1.304 penderita dan tahun 2016 meningkat menjadi 1.759 penderita. Puskesmas Janti adalah satu puskesmas yang berada di Kota Malang dengan jumlah pasien TB Paru BTA<sup>+</sup> yang paling tinggi diantara puskesmas yang lain di Kota Malang yaitu pada tahun 2014 sebanyak 63 penderita, tahun 2015 sebanyak 78 penderita dan tahun 2016 sebanyak 84 penderita, sedangkan jumlah angka keberhasilan pengobatan di Puskesmas Janti mengalami penurunan setiap tahun. Tahun 2013 sebesar 96%, pada tahun 2014 sebesar 87,50% dan pada tahun 2015 sebesar 85,37%. Peningkatan jumlah penderita dan penurunan jumlah angka keberhasilan pengobatan menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan kurang.

Menurut Notoatmodjo (2010) seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di tentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, pendidikan, sikap, keyakinan, tradisi), faktor pemungkin (sarana dan prasarana, akses pelayanan kesehatan) dan faktor pendoron atau penguat (tokoh masyarakat, dukungan keluarga). Berkaitan dengan latar belakang tersebut maka masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah Hubungan Pendidikan, Akses Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Penderita TB Paru BTA + di Puskesmas Janti Kota Malang.

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif korelasional. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan, akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga, sedangkan variabel terikat adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita

TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti Kota Malang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> yang masih menjalani pengobatan di Puskesmas Janti pada bulan September 2016 sampai dengan bulan April 2017. Jadwal Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan April 2017 sampai dengan bulan Mei 2017. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif, uji korelasi dan uji reresi logistik untuk mengetahui gambaran dan hubunngan dari variabel bebas dengan variabel terikat.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

Pada tahap ini setiap variabel dianalisis untuk mengetahui karakteristik dan distribusinya (analisis deskriptif). Variabel-variabel yang dianalisis secara deskriptif adalah pendidikan, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> dalam hal pemeriksaan dahak dan pengambilan obat secara rutin sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan.

**Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
• Laki-laki	18	60
• Perempuan	12	40
Total	30	100
<b>Usia</b>		
• 18-54	22	73,3
• 55-70	8	26,7
Total	30	100
<b>Pendidikan</b>		
• Tinggi	18	60
• Rendah	12	40
Total	30	100
<b>Akses Pelayanan Kesehatan</b>		
• Sulit	13	43,3
• Mudah	17	56,7
Total	30	100
<b>Dukungan Keluarga</b>		
• Tidak mendukung	14	46,7
• Mendukung	16	53,3
Total	30	100
<b>Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan</b>		
• Tidak Baik	9	30
• Baik	21	70
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1 analisis deskriptif diketahui bahwa 60% responden penderita TB Paru BTA+ adalah laki-laki, sedangkan usia responden menunjukkan bahwa sebesar 73,3% TB Paru BTA+ di Puskesmas Janti memiliki usia 18-54. Berdasarkan variabel pendidikan diketahui sebesar 60% responden TB Paru BTA+ di Puskesmas Janti mempunyai pendidikan rendah. Berdasarkan variabel akses pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa sebesar 56,7% responden menyatakan akses menuju pelayanan kesehatan mudah. Berdasarkan variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa sebesar 53,3% responden menyatakan keluarga mendukung penderita TB Paru BTA+. Berdasarkan variabel akibat yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA+ menunjukkan bahwa sebesar 70% responden menyatakan memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam kategori baik.

### Analisis Bivariat

Pada tahap ini setiap variabel bebas yaitu pendidikan, akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga dicari hubungannya (korelasi) dengan variabel terikat yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA+, dengan menggunakan uji regresi logistik.

**Tabel 2 Data Hasil Analisis Regresi Logistik**

Variabel	B	Sig	Exp (B)
Pendidikan	1,172	0,013	5,612
(Constant)	-4,076	0,028	0,017

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada Tabel 2 diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = -4,076 + 1,1725X_1$$

Keterangan:

Y : pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA+

a : Konstanta

b : Koefisien Regresi

X<sub>1</sub>: Pendidikan

Berdasarkan persamaan tersebut maka dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Nilai konstanta (a) adalah -4,076, artinya jika pendidikan nilainya adalah 0 maka pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA+ di Puskesmas Janti menurun sebesar 0,4076.
2. Nilai koefisien regresi variabel pendidikan (b) mempunyai nilai yang positif yaitu 1,172, maka pendidikan mempunyai hubungan yang positif dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA+. Artinya, bahwa setiap peningkatan pendidikan (X<sub>1</sub>) satu kali maka pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA+ (Y) akan meningkat. Besar peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA+ dapat dilihat dari nilai Exp(B) sebesar 5,612, hal ini berarti jika pendidikan penderita TB Paru BTA+ tinggi dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA+ sebesar 5,612 kali lebih besar dari pada penderita TB Paru BTA+ yang memiliki pendidikan rendah.

Kekuatan hubungan antara kedua variabel diuji menggunakan uji korelasi *chi square*. Hasil analisis korelasi antara variabel pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA+ di Puskesmas Janti dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3 Hasil Korelasi**

Variabel	Koefisien kontingensi (CC)	X <sup>2</sup> Hit	X <sup>2</sup> tabel 0,05	p-value
Pendidikan	0,528	9,643	3,841	0,003

Tabel 3 menunjukkan nilai (CC) diperoleh sebesar 0,528 artinya hubungan pendidikan ( $X_1$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> sebesar 0,528. Untuk mengetahui kekuatan hubungan dilakukan uji t dengan ketentuan, jika  $t_{hitung} \geq t_{tabel}$  maka hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> adalah signifikan, tetapi sebaliknya jika  $t_{hitung} \leq t_{tabel}$  maka hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> tidak signifikan. Diperoleh bahwa  $t_{hitung}$  (9,643) >  $t_{tabel}$  (3,841) pada taraf signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ), artinya hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> adalah signifikan. Kemudian menguji hubungan antara variabel akses pelayanan kesehatan ( $X_2$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> (Y), dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4 Hasil Analisis Regresi Logistik**

Variabel	B	Sig	Exp (B)
Akses Pelayanan kesehatan	1,386	0,101	4
(Constant)	-1,232	0,336	0,292

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada Tabel 4 diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = -1,232 + 1,386X_2$$

Keterangan:

Y : pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup>

a : Konstanta

b : Koefisien Regresi

X<sub>2</sub>: Akses Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan persamaan tersebut maka dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Nilai konstanta (a) adalah -1,232, artinya jika akses pelayanan kesehatan nilainya adalah 0 maka pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti menurun sebesar 1,232.
2. Nilai koefisien regresi variabel akses pelayanan kesehatan (b) mempunyai nilai yang positif yaitu 1,386, maka akses pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang positif dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup>. Artinya, bahwa setiap peningkatan akses pelayanan kesehatan ( $X_2$ ) satu kali maka pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> (Y) akan meningkat. Besar peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> dapat dilihat dari nilai Exp(B) sebesar 4, hal ini berarti jika akses menuju Puskesmas Janti mudah akan terjadi peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> sebesar 4 kali lebih besar dari pada akses menuju Puskesmas Janti sulit.

Kekuatan hubungan antara kedua variabel diuji menggunakan uji korelasi *chi square*. Hasil analisis korelasi antara variabel pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5 Hasil Uji Korelasi Pearson**

Variabel	Koefisien kontingensi (CC)	X <sup>2</sup> Hit	X <sup>2</sup> tabel 0,05	p-value
Akses Pelayanan Kesehatan	0,295	2,851	3,841	0,91

Tabel 5 menunjukkan nilai (CC) diperoleh sebesar 0,295 artinya hubungan pendidikan ( $X_1$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> sebesar 0,295. Untuk mengetahui kekuatan hubungan dilakukan uji t dengan ketentuan, jika  $t_{hitung} \geq t_{tabel}$  maka hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> adalah signifikan, tetapi sebaliknya jika  $t_{hitung} \leq t_{tabel}$  maka hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> tidak signifikan. Diperoleh bahwa  $t_{hitung}$  (2,851) <  $t_{tabel}$  (3,841) pada taraf signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ), artinya hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> adalah tidak signifikan. Kemudian menguji hubungan antara variabel dukungan keluarga ( $X_3$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> (Y), dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6 Hasil Analisis Regresi Logistik**

Variabel	B	Sig	Exp (B)
Dukungan keluarga	2.996	0,010	20
(Constant)	-3,283	0,028	0,038

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik pada Tabel 6 diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = -3,283 + 2,996X_3$$

Keterangan:

Y : pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup>

a : Konstanta

b : Koefisien Regresi

X<sub>3</sub>: Dukungan Keluarga

Berdasarkan persamaan tersebut maka dapat dijelaskan sebagai berikut.

3. Nilai konstanta (a) adalah -3,283 artinya jika dukungan keluarga nilainya adalah 0 maka pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti menurun sebesar 3,283.
4. Nilai koefisien regresi variabel dukungan keluarga (b) mempunyai nilai yang positif yaitu 2,996, maka dukungan keluarga mempunyai hubungan yang positif dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup>. Artinya, bahwa setiap peningkatan dukungan keluarga ( $X_3$ ) satu kali maka pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> (Y) akan meningkat. Besar peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> dapat dilihat dari nilai Exp(B) sebesar 20, hal ini berarti jika keluarga mendukung maka terjadi peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> sebesar 20 kali daripada keluarga yang tidak mendukung. Kekuatan hubungan antara kedua variabel diuji menggunakan uji korelasi *chi square*. Hasil analisis korelasi antara variabel pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7 Hasil Uji Korelasi Pearson**

Variabel	Koefisien kontingensi (CC)	X <sup>2</sup> Hit	X <sup>2</sup> tabel 0,05	p-value
Dukungan Keluarga	0,485	9,209	3,841	0,002

Tabel 7 menunjukkan nilai (r) diperoleh sebesar 0,485 artinya hubungan dukungan keluarga (X<sub>3</sub>) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> sebesar 0,485. Untuk mengetahui kekuatan hubungan dilakukan uji t dengan ketentuan, jika  $t_{hitung} \geq t_{tabel}$  maka hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> adalah signifikan, tetapi sebaliknya jika  $t_{hitung} \leq t_{tabel}$  maka hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> tidak signifikan. Diperoleh bahwa  $t_{hitung} (9,209) > t_{tabel} (3,841)$  pada taraf signifikansi ( $\alpha = 0,05$ ), artinya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> adalah signifikan. Setelah dilakukan uji korelasi setiap variabel independen secara sendiri-sendiri dengan variabel dependen, selanjutnya dilakukan uji secara bersama-sama variabel pendidikan (X<sub>1</sub>), akses pelayanan kesehatan (X<sub>2</sub>), dan dukungan keluarga (X<sub>3</sub>) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> (Y), dapat dilihat pada Tabel 8.

**Tabel 8 Rangkuman Hasil Analisis Regresi Linier Berganda**

	B	Sig.	OR	R <sup>2</sup> (Nagelkerke)	Chi Square (X <sup>2</sup> ) hitung	Chi Square Tabel ( $\alpha=0,05$ , df=2)
Pendidikan	0,255	0,826	1,290			
Akses Pelayanan Kesehatan	1,153	0,303	3,168	0,619	17,2	5,99
Dukungan Keluarga	2,101	0,112	8,175			
Constant	-1,314	0,151	0,269			

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik secara bersama-sama diperoleh persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

$$Y = -1,314 + 0,255X_1 + 1,153X_2 + 2,101X_3$$

Keterangan:

Y : pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup>

a : konstanta

b<sub>1</sub>-b<sub>2</sub> : koefisien regresi

X<sub>1</sub> : pendidikan

X<sub>2</sub> : akses pelayanan kesehatan

X<sub>3</sub> : dukungan keluarga

Berdasarkan persamaan tersebut, dapat diketahui bahwa:

1. Nilai konstanta (a) adalah -1,314 berarti apabila pendidikan (X<sub>1</sub>), akses pelayanan kesehatan (X<sub>2</sub>), dan dukungan keluarga (X<sub>3</sub>) bernilai 0, maka pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> menurun sebesar 1,314.
2. Nilai koefisien regresi variabel pendidikan (b<sub>1</sub>) memiliki nilai yang positif, artinya apabila pendidikan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> meningkat, maka pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> juga akan meningkat. Berdasarkan hasil analisis

regresi logistik secara bersama-sama, diketahui OR variabel pendidikan sebesar 1,290, berarti penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> yang memiliki pendidikan tinggi memiliki kemungkinan memanfaatkan pelayanan kesehatan 1,290 kali lebih besardari dibandingkan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> yang memiliki pendidikan rendah

3. Nilai koefisien regresi variabel akses pelayanan kesehatan ( $b_2$ ) memiliki nilai yang positif, artinya apabila akses pelayanan kesehatan mudah, maka pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> juga akan meningkat. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik secara bersama-sama, diketahui OR variabel akses pelayanan kesehatan sebesar 3,168, berarti penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> yang menyatakan akses mudah memiliki kemungkinan memanfaatkan pelayanan kesehatan 3,168 lebih besar dari akses sulit.
4. Nilai koefisien regresi variabel dukungan keluarga ( $b_3$ ) memiliki nilai yang positif, artinya apabila dukungan keluarga meningkat maka pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> juga akan meningkat. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik secara bersama-sama, diketahui OR variabel dukungan keluarga 8,175, berarti keluarga yang mendukung dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> sebesar 8,175 kali dibandingkan keluarga yang tidak mendukung.

Hasil dari persamaan regresi logistik tidak bisa langsung diinterpretasikan dari nilai koefisiennya seperti dalam regresi linier. Aplikasi dari persamaan yang diperoleh adalah untuk memprediksi probabilitas pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> menggunakan rumus berikut.

$$P = \frac{1}{1+e^{-Y}}$$

Keterangan:

Y : hasil persamaan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru

P : probabilitas

e : eksponen

Sehingga probabilitas pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> jika pendidikan tinggi, akses pelayanan kesehatan, dan keluarga mendukung, dapat dihitung dengan persamaan sebagai berikut.

$$Y = -1,314 + 0,255X_1 + 1,153X_2 + 2,101X_3$$

$$Y = -1,314 + 0,255(1) + 1,153(1) + 2,101(1) = 2,195$$

$$P = \frac{1}{1+e^{-2,195}} = 0,89 \% = 89\%$$

Dengan demikian, probabilitas penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> memanfaatkan palayanan kesehatan di Puskesmas Janti sebesar 89%.

Nilai  $R^2$  (*Nagelkerke*) pada analisis regresi logistik hampir sama dengan koefisien determinasi pada regresi linier, yaitu untuk mengetahui seberapa besar kemampuan variabel independen (pendidikan, akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga) menjelaskan variabel dependen (pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup>). Berdasarkan Tabel 4.18 diketahui bahwa nilai  $R^2$  (*Nagelkerke*) sebesar 0,619, hal ini berarti bahwa pendidikan ( $X_1$ ), akses pelayanan kesehatan ( $X_2$ ), dan dukungan keluarga ( $X_3$ ) memiliki kontribusi sebesar 61,9% terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti. Sedangkan sisanya 38,1% ( $100\% - 61,9 = 38,1\%$ ) dijelaskan oleh variabel lain yang tidak digunakan dalam penelitian ini.

Kekuatan hubungan antara pendidikan, akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> yang diuji secara bersama-sama dianalisis menggunakan nilai *chi square* ( $X^2$ ) dengan ketentuan jika

$X^2$  hitung  $\geq X^2$  tabel maka terdapat hubungan antara pendidikan, akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga secara bersama-sama dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup>. Tetapi, jika  $X^2$  hitung  $\leq X^2$  tabel maka tidak terdapat hubungan antara pendidikan, akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga secara bersama-sama dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup>. Tabel 4.18 menunjukkan bahwa  $X^2$  hitung (17,2)  $\geq X^2$  tabel (5,991) pada taraf signifikansi 0,05, artinya terdapat hubungan terdapat hubungan antara pendidikan, akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga secara bersama-sama dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> pada taraf kepercayaan 95%.

## **PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**

Penelitian ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian karakteristik responden berupa jenis kelamin dan usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% responden penderita tuberkulosis BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti adalah laki-laki. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Dhewi dkk., (2015:100) yang berjudul hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di BKMP Pati menunjukkan bahwa jenis kelamin yang

paling banyak terdapat pada jenis kelamin laki-laki sebesar 60%. Laki-laki memiliki mobilitas yang lebih tinggi dibandingkan perempuan sehingga kemungkinan untuk terpapar kuman penyebab tuberkulosis paru lebih besar. Selain itu kebiasaan laki-laki mengkonsumsi rokok lebih sering dari pada perempuan, sehingga menurunkan sistem kekebalan tubuh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 26,7% data usia responden tuberkulosis paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti usia 26-33 tahun dan pada rentang usia 50-57. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa usiaproduktif merupakan usia paling banyak. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewi (2011:36) yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap penderita TB Paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya menunjukkan bahwa usia terbanyak penderita tuberkulosis paru adalah usia produktif yaitu 15-44 tahun sebesar 58,1%. Menurut Kemenkes (2011) sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan TB dimana sebagian besar penderita TB adalah usia produktif (15-55) dikarenakan usia produktif aktif bekerja sehingga berpeluang menularkan TB Paru BTA<sup>+</sup> lebih besar.

### **Distribusi Pendidikan Responden**

Tingkat pendidikan penderita tb dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Pendidikan rendah apabila responden dengan pendidikan terakhir SD, SMP dan tidak sekolah. Pendidikan responden dikatakan tinggi apabila responden dengan pendidikan terakhir SMA dan Perguruan Tinggi atau Akademik. Penderita TB Paru yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, memiliki pengertian yang lebih baik tentang penyakit tuberkulosis dan mempunyai kesadaran yang lebih tinggi terhadap penyembuhan penyakit tuberkulosis (Ruditya,2015:5).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 60% responden TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti mempunyai pendidikan rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 13,3% responden yang memiliki pendidikan terakhir Diploma dan Sarjana. Pendidikan akan menggambarkan perilaku seseorang dalam kesehatan. Semakin rendah pendidikan maka ilmu pengetahuan di bidang kesehatan semakin berkurang, baik yang menyangkut asupan makanan, penanganan keluarga yang menderita sakit dan usaha-usaha preventif lainnya (Muaz,2014:14). Dari hasil penelitian, dapat diperoleh data bahwa responden yang memiliki pendidikan diploma dan sarjana menunjukkan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Janti pada kategori baik. Hal ini

dikarenakan responden mengetahui akibat jika tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan tuberculosis akan menjalani pengobatan yang lebih lama lagi yaitu lebih dari enam sampai delapan bulan.

### **Distribusi Akses Pelayanan Kesehatan**

Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi dan bahasa. Salah satunya yaitu keadaan atau geografis yang dapat diukur dengan jarak, waktu tempuh, jenis transportasi yang dapat menghalangi seseorang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 56,7% responden menyatakan akses menuju pelayanan kesehatan mudah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 80% responden menyatakan kondisi jalan yang dilewati untuk menuju pelayanan kesehatan dalam kondisi baik. Meskipun sebesar 86,7% responden menyatakan jarak yang di tempuh lebih dari satu km. Hal tersebut tidak mempengaruhi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan penderita tuberculosis untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian juga didapatkan sebesar 90% responden menggunakan transportasi motor/kendaraan pribadi untuk menuju Puskesmas Janti. Dikarenakan menggunakan kendaraan pribadi beberapa responden harus menunggu keluarga untuk mengantarkan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> dalam memanfaatkan pengobatan di Puskesmas Janti. Responden tidak menggunakan angkutan umum/ojek dikarenakan lokasi rumah yang jauh dari akses menggunakan angkutan/ojek. Sisanya hanya 10% yang menggunakan angkutan umum/ojek dikarenakan rumah atau akses untuk menggunakan angkutan umum/ojek mudah di jangkau sehingga lebih memilih menggunakan angkutan umum/ojek karena tidak perlu menunggu keluarga untuk mengantarkan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Janti. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2012:50) yang menyatakan tidak ada perbedaan proporsi antara responden yang menyatakan aksesibilitas sulit dan responden yang menyatakan aksesibilitas mudah dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo.

### **Distribusi Dukungan Keluarga**

Fase pengobatan intensif adalah fase pengobatan dengan menggunakan obat injeksi yang digunakan sekurang-kurangnya selama 6 bulan atau 4 bulan setelah terjadi konveksi biakan. Kegagalan pengobatan TB Paru dapat disebabkan oleh putus berobat atau terjadinya resisten terhadap obat yang disebabkan oleh ketidakteraturan pasien dalam menjalani pengobatannya. Keluarga merupakan orang yang dekat dengan penderita. Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam memperhatikan pengobatan anggota keluarganya. Sehingga keluarga harus memberi dukungan agar penderita dapat menyelesaikan pengobatan TB yang cukup lama ini sampai benar-benar sembuh. Peran keluarga yang baik merupakan dukungan yang dapat mendorong penderita untuk melakukan pengobatan secara teratur dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik (Nawas, 2010:3).

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebesar 53,3% responden menyatakan keluarga mendukung. Hal ini juga di dukung oleh teori Sneathu B.Karr dalam Notoatmodjo (2010:56) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dan sosial salah satu determinan perilaku seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga dibagi menjadi empat sub variabel yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental. Namun sebesar 49, 4% responden yang menyatakan keluarga tidak memberikan dukungan informasi. Hal ini dikarenakan pengetahuan keluarga yang kurang dan kesibukan keluarga dalam bekerja dan juga kurang memanfaatkan petugas kesehatan yang seharusnya menjadi sumber paling mudah dalam mencari informasi tentang penyakit tuberculosis.

### **Distribusi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Penderita TB Paru BTA<sup>+</sup>**

Bedasarkan pada hasil penelitian sebesar 70% menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan pemeriksaan dahak dan pengobatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti dalam kategori baik. Namun sebesar 43,3% responden tidak memeriksakan dahak kedua (konversi) ke Puskesmas Janti. Hal ini dikarenakan responden sudah merasakan sembuh karena pada fase konversi ini batuk sudah mulai sembuh dan dahak susah untuk dikeluarkan. Sehingga responden merasa tidak perlu lagi memanfaatkan pelayanan kesehatan TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti.

Pengobatan tuberkulosis pada penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> menurut Panduan Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (2011:21) dilakukan selama enam sampai delapan bulan. Pengobatan tuberkulosis tersebut bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Sehingga penderita TB BTA<sup>+</sup> harus memanfaatkan pelayanan kesehatan pemeriksaan dahak dan pengobatan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Janti agar tidak terjadi kegagalan pengobatan.

### **Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti Kota Malang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pemeriksaan dahak dan pengambilan obat sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan oleh petugas kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti. Hal dapat dikarenakan semakin tinggi pendidikan penderita TB Paru maka semakin baik dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan penderita dengan pendidikan rendah. Hasil penelitian ini menguatkan teori Lawrence Green (dalam Notoatmodjo 2010:53-55) bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi (*pre disposing factors*) yaitu salah satu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini juga didukung oleh Anderson bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang menjadi dasar untuk melakukan suatu tindakan (Ridintika dkk., 2009:6).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muaz (2014:53) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru basil tahan asam positif di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang Kota Serang tahun 2014 dengan hasil nilai  $p=0,012$  yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup>. Hasil penelitian Mardiah (2010:51) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007 menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar. Penelitian Ridintika dkk., (2009:6) menunjukkan ada hubungan antara *Predisposing Factor* yang terdiri atas faktor tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap dengan pemanfaatan rawat jalan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dewi (2011:38) tentang hubungan pengetahuan dan sikap penderita TB Paru dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya. Pendidikan menggambarkan perilaku seseorang dalam hal kesehatan. Semakin rendah pendidikannya maka ilmu pengetahuan dibidang kesehatan semakin berkurang, baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi lingkungan fisik, biologis dan sosial yang merugikan kesehatan dan akhirnya mempengaruhi tingginya kasus TB yang ada (Muaz, 2014:51). Maka dapat disimpulkan bahwa kemampuan berfikir, menelaah dan memahami suatu informasi seseorang secara rasional dapat dipengaruhi oleh pendidikan. Seseorang dengan pendidikan tinggi yang baik maka dapat mengambil suatu keputusan yang baik pula,

termasuk dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti dalam kategori baik.

### **Hubungan Akses dengan Pemanfaatan Pelayanan Penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti Kota Malang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pemeriksaan dahak dan pengambilan obat sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan oleh petugas kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti. Hal ini dikarenakan akses yang sulit tidak menghalangi penderita dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anita (2011:182) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna akses ke pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian lain dari Wahyuni (2012:47) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini tidak mendukung teori Andersen (1973:95) yang menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh aksesibilitas.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Masita dkk (2016:5) menyatakan bahwa hasil penelitian di dapatkan ada hubungan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan responden pada masyarakat Desa Tanailandu Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawsangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015. Perbedaan ini disebabkan oleh kondisi geografis Kota Malang yang memudahkan dalam menjangkau pelayanan kesehatan dengan kendaraan sendiri atau angkutan umum lainnya.

Perkembangan masyarakat kota saat ini begitu baik, ketersediaan sarana transportasi yang sudah cukup mudah didapat, baik itu angkutan kota maupun ojek. Kondisi jalan penghubung dari tempat tinggal ke tempat layanan sudah memadai dan dalam kondisi yang baik, serta kelancaran angkutan kota yang tersedia membuat masyarakat yang mempunyai rumah yang jauh dengan puskesmas tidak merasakan halangan untuk datang ke puskesmas Rumengan dkk., (2015:95).

### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti Kota Malang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pemeriksaan dahak dan pengambilan obat sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan oleh petugas kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti. Hal ini dikarenakan keluarga yang mendukung penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan pemeriksaan dahak dan pengambilan obat sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan oleh petugas kesehatan dari pada penderita yang keluarga tidak mendukung. Hal ini juga dapat terjadi karena menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informasi dari keluarga lebih memanfaatkan. Penelitian ini di dukung oleh teori Snehandu B.Karr dalam Notoatmodjo (2010:56) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dan sosial salah satu determinan perilaku seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mardiyah dkk., (2014:61) hasil analisis menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,021 atau nilai p lebih kecil dari 0,05 yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat di simpulkan bahwa semakin baik dukungan dari keluarga penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> maka semakin baik pula pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita ke Puskesmas Janti.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai

berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pendidikan, akses pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga secara bersama-sama dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti.

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan yang diperoleh, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.

1. Petugas Puskesmas Janti memberikan pengertian yang lebih detail mengenai penyakit tuberkulosis kepada penderita sehingga tidak ada penderita yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan TB Paru BTA<sup>+</sup> di Puskesmas Janti. Dengan adanya penjelasan yang di detail dapat meningkatkan pengetahuan penderita yang memiliki pendidikan rendah sehingga pemanfaatan pelayanan kesehatan TB Paru BTA<sup>+</sup> mendapatkan hasil yang baik
2. Keluarga lebih memberikan dukungan dalam hal mengingatkan dan mendampingi penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> ketika minum obat setiap hari. Memberikan dukungan dengan selalu tepat waktu dalam mengantarkan penderita memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Janti sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Janti. Adanya penyuluhan untuk keluarga penderita TB Paru
3. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan penderita TB Paru BTA<sup>+</sup> dapat di teliti oleh peneliti lain. Dengan menggunakan desain atau rancangan penelitian yang berbeda atau metode yang sama tetapi lebih mendalam.

## DAFTAR RUJUKAN

- Andersen, R., & Newman, J.F.1973. Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United State. *The Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, 51(1), 95.
- Anita Sulistyorini, Purwanta. 2011. Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan Swasta di Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol.5(4).
- Dewi, Pira Mitha Sandra. 2011. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Paru dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Lidah Kulon Surabaya*. Skripsi Diterbitkan. Surabaya. FKM UNAIR.
- Dhewi, Gendhis indar., Armiyati, Yunie dan Supriyono, Mamat. 2015. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikpa Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di BKPM Pati.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Tbc Masalah Kesehatan Dunia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.
- Mardiah, Nita. 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2007*.
- Mardiyah, Ulul Lailatul, Herawati, Yennike Tri dan Witcahyo, Eri. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di

- Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, Vol. 2 (1),
- Masita, Andriana., Yuniar, Nani dan Lisnawaty. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015.
- Muaz, Faris. 2014. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tuberculosis paru basil tahan asam positif di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang kota Serang Tahun 2014.
- Nawas, Arifin. 2010. Penatalaksanaan Tb Mdr Dan Strategi DOTS Plus. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*, ISSN 1829-5118, Vol.7:1-23.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: RINEKA CIPTA.
- Ridintika, Ika., Rachmani, Enny. 2009. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Rawat Jalan oleh Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang. *Jurnal Visikes*, Vol.8(1).
- Ruditya, Dea Nurma. 2015. Hubungan antara Karakteristik Penderita TB dengan Kepatuhan Memeriksa Dahak Selama Pengobatan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol.3(2).
- Rumengan, Debra S., Umboh, J.M.L., Kandou, G.D. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU, Suplemen* Vol.5 (1).
- Wahyuni, Sri Nanik. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas sumber rejo kota Balikpapan provinsi Kalimantan timur tahun 2012.