

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN DINI
PADA SUSPEK TB USIA DEWASA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
REMBANG I TAHUN 2016**

Disusun oleh :

SELA DESI DWI LENIKA

D11.2012.01470

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas
Akhir (SIADIN)



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN DINI PADA SUSPEK TB USIA DEWASA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS REMBANG I TAHUN 2016

Sela Desi Dwi Lenika *), Suharyo **)

*) ALUMNI FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS DIAN

NUSWANTORO

***) DOSEN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS DIAN

NUSWANTORO

Email : desylenika21@gmail.com

ABSTRACT

Background : Tuberculosis is an directly infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Not achieving the target of cases finding will increases of the high number of cases of pulmonary TB. The aimed of this study to determine the factors associated with early detection in suspected pulmonary TB in rembang primary health care.

Method : This study used explanatory study with cross sectional approach. This study conducted through interviews and observation. Data analyzed using statistical test Chi Square and Fisher exact test as an alternatives. Samples were 56 patients with suspected pulmonary tuberculosis treatment in Rembang primary health care.

Results : The results showed that there was a correlation between age (p value = 0.037) , education level (p value = 0.011) , family income (p value = 0.010) , the availability of access (p value = 0.025) . And the gender variable (p value = 0.240) , knowledge (p value = 0.757) , attitude (p value = 0.384) there was no correlation with the primary care physician.

Conclusion : For people who get the symptoms and signs of tuberculosis should immediately take the diagnoses, empowering of young adults around the case, the cadres to be more active in the discovery of a case. To health centers that provide counseling on a regular basis to the public about symptoms and sign of TB, TB transmission mechanism, a healthy home environment to avoid contracting TB as an effort to increase understanding of disease-related pulmonary tuberculosis, as well as more active in the discovery of cases and provide information about the financing of TB examination.

Keywords : Suspect Tuberculosis, early examination, characteristics, Access avallability, knowledge, attitudes

ABSTRAK

Latar belakang : Penyakit TB (Tuberkulosis) merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Belum tercapainya target penemuan kasus akan mengakibatkan tingginya angka kasus TB Paru. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan dini pada suspek TB Paru usia dewasa di Puskesmas Rembang I.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode *explanatory research* dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan melalui wawancara dan observasi. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dan uji alternatif *fisher exact*. Sampel 56 pasien suspek TB paru berobat di Puskesmas Rembang I.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ($p\ value=0,037$), tingkat pendidikan ($p\ value=0,011$), pendapatan keluarga ($p\ value=0,010$), ketersediaan akses ($p\ value=0,025$). Dan pada variabel jenis kelamin ($p\ value=0,240$), pengetahuan ($p\ value=0,757$), sikap ($p\ value=0,384$) tidak terdapat hubungan dengan pemeriksaan dini.

Kesimpulan : Bagi masyarakat segera memeriksakan diri apabila mengalami gejala dan tanda TB, pemberdayaan usia dewasa muda bagi disekitar kasus, kader untuk lebih aktif dalam penemuan kasus. Untuk Puskesmas agar memberikan penyuluhan secara rutin kepada masyarakat tentang gejala dan ttanda TB, mekanisme penularan TB, lingkungan rumah sehat agar tidak tertular TB sebagai upaya penambahan pemahaman terkait penyakit TB paru, serta lebih aktif dalam penemuan kasus dan memberikan informasi tentang pembiayaan pemeriksaan TB.

Kata Kunci : Suspek Tuberkulosis, Pemeriksaan Dini, Karakteristik, Ketersediaan Akses, Pengetahuan, Sikap

PENDAHULUAN

TB (Tuberculosis) merupakan penyakit yang sudah dikenal oleh masyarakat. Peninggalan Mesir Kuno menemukan relief penggambaran orang dengan menggunakan gibbus. Lebih dari setahun yang lalu, pada tahun 1882 Robert Koch menemukan kuman *Mycobacterium tuberculosis* penyebab TB. Meskipun TB sudah dikenal lama dan obat-obat antituberkulosis yang paten juga sudah ditemukan lama, tetapi hingga saat ini penyakit TBC merupakan penyakit yang utama di seluruh dunia.¹

Diperkirakan sekitar sepertiga dari penduduk dunia telah terinfeksi oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*.² Pada tahun 1993, telah dinyatakan WHO

bahwa TB sebagai kedaruratan dunia (*Global Emergency*). Diperkirakan pada saat itu terjadi 7-8 juta kasus TB dan yang diperkirakan meninggal karena TB sebanyak 1,3-1,6 juta orang.³

Pada tahun 2010 Menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia berada pada urutan ke-5 yaitu Negara dengan insiden tuberkulosis terbanyak di dunia. Estimasi prevalensi TB pada semua kasus berjumlah 660.000 kasus dan estimasi insidensi dengan jumlah 430.000 kasus. Sedangkan pada tahun 2012, Indonesia dengan penderita tuberkulosis terbanyak di dunia dan berada pada peringkat ke-4.⁴

Pada tahun 2013 menurut data kasus tuberkulosis dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa Jawa Tengah merupakan provinsi dengan peringkat 7 kasus tuberkulosis terbanyak.⁵ Pada tahun 2013 berdasarkan data publikasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada triwulan pertama CDR (*Case Detection Rate*) TB mencapai 18,93% dari target triwulan pertama 40% CDR TB. CR (*Cure Rate*) pada tahun 2013 mencapai 81,46% dari target *Cure Rate* 85%. Jumlah MDR (*Multi Drug Resistan*) pada tahun 2013 di Jawa Tengah sebanyak 59 kasus. Kabupaten Rembang menduduki peringkat ke-10 CDR TB Paru di Jawa Tengah dengan jumlah kasus 28,12%.⁶

Berdasarkan hasil survei awal pada bulan Oktober tahun 2015 yang dilakukan peneliti di Puskesmas Rembang I jumlah suspek TB Paru pada tahun 2012 sebanyak 642 orang dengan jumlah kasus TB sebanyak 55 kasus. Dalam penemuan kasus TB Paru tahun 2012 jumlah cakupan sebesar 67% dengan target sebesar 63%. Pada tahun 2013 adalah sebanyak 558 orang suspek dengan jumlah sebanyak 40 kasus TB. Cakupan penemuan kasus tahun 2013 sebesar 43% dengan jumlah target sebesar 63%. Pada tahun 2014 terdapat jumlah sebanyak 456 orang suspek dengan jumlah penderita TB sebanyak 51 kasus. Dengan jumlah target sebesar 65%, tetapi cakupan yang dicapai sebesar 58%. Sedangkan pada tahun 2015 bulan Januari sampai dengan bulan Oktober terdapat 128 orang suspek dengan jumlah sebanyak 23 kasus TB. Target penemuan kasus tahun 2015 sebesar 65%. Mengingat belum tercapainya target penemuan kasus dan kasus TB Paru selalu ada setiap tahun, maka peneliti

tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan dini pada suspek TB Paru usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Rembang I.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, ketersediaan akses, pengetahuan, sikap sedangkan variabel terikat yaitu pemeriksaan dini pada suspek TB usia dewasa. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah kelompok suspek TB usia dewasa yang berusia (18-40 tahun) dan usia dewasa tua (41-60 tahun) yang terdaftar di Puskesmas Rembang I yang berjumlah 128 suspek TB usia dewasa. Besar sampel yang di butuhkan adalah 56 responden. Metode pengumpulan data adalah observasi data rekam medis, wawancara dengan suspek TB dari instrumen kuesioner. Analisis data dengan menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL

Dari hasil pengumpulan data yang telah dilakukan, diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden

No	Karakteristik	Distribusi frekuensi	
		Σ	%
1	Umur	30	53,6
	a. Dewasa	26	46,4
	b. Dewasa tua		
2	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	33	68,9
	b. Perempuan	23	41,1
3	Tingkat pendidikan		
	a. Rendah	34	60,7
	b. Tinggi	22	39,3
4	Pendapatan keluarga		
	a. Diatas UMK Rembang	36	64,3
	b. Dibawah UMK Rembang	20	35,7
5	Ketersediaan akses		
	a. Mudah	50	89,3
	b. Sulit	6	10,7

No	Karakteristik	Distribusi frekuensi	
		Σ	%
6	Pengetahuan		
	a. Baik	29	51,8
	b. Kurang	27	48,2
7	Sikap		
	a. Baik	41	73,2
	b. Kurang	15	26,8

Sumber Data Primer Tahun 2016

Dari tabel diatas umur responden paling banyak terdapat pada usia dewasa (18-40 tahun) sebesar 53,6%. Jenis kelamin paling banyak terdapat pada laki-laki yaitu sebesar 68,9%. Tingkat pendidikan paling banyak terdapat pada pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) sebesar 60,7%. Pendapatan keluarga paling banyak diatas UMK Rembang (Rp 1.120.000,00) sebesar 64,3%. Ketersediaan akses responden mudah (dapat dijangkau baik sepeda motor, mobil, atau kendaraan umum lainnya) yaitu sebesar 89,3%. Pengetahuan responden baik yaitu sebesar 51,8%. Sikap responden sebagian besar sudah baik yaitu sebesar 73,2%.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Menurut Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		Σ	%	Σ	%
1	Pengertian TB Paru	42	75,0	14	25,0
2	TB dapat ditularkan	36	64,3	20	35,7
3	Penyebab TB	31	55,4	25	44,6
4	Gejala dan tanda, batuk berdahak lebih dari 2 minggu	49	87,5	7	12,5
5	Gejala dan tanda, batuk berdarah	45	80,4	11	19,6
6	Gejala dan tanda, sesak nafas	54	96,4	2	3,6
7	Gejala dan tanda, nyeri dada	54	96,4	2	3,6
8	Gejala dan tanda, badan lemas	43	76,8	13	23,2
9	Gejala dan tanda, nafsu makan berkurang	29	51,8	27	48,2
10	Gejala dan tanda, berat badan menurun	27	48,2	29	51,8
11	Gejala dan tanda, berkeringat dimalam hari	28	50,0	28	50,0
12	Gejala dan tanda, demam lebih dari 1 bulan	29	51,8	27	48,2
13	Penularan TB	46	82,1	10	17,9
14	Prosedur untuk mengetahui TB	44	78,6	12	21,4
15	TB dapat disembuhkan	52	92,9	4	7,1
16	Lama pengobatan TB	34	60,7	22	39,3
17	Pencegahan TB	50	89,3	6	10,7

18	TB dapat mengakibatkan kematian	42	75,0	14	25,0
----	---------------------------------	----	------	----	------

Sumber Data Primer Tahun 2016

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (96,4%) mampu menjawab pertanyaan terkait dengan gejala dan tanda TB Paru yaitu sesak nafas dan nyeri dada, sedangkan pengetahuan yang terkait dengan gejala dan tanda TB Paru adalah berat badan menurun responden masih banyak yang tidak mengetahui (48,2%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden paling banyak yaitu pengetahuan baik sebesar 51,8% dibandingkan pengetahuan kurang yaitu sebesar 48,2%. Akan tetapi proporsi responden yang berpengetahuan kurang dan memiliki perilaku kurang 59,2% dibandingkan dengan responden berpengetahuan baik yang memiliki perilaku baik (44,8%). Responden tidak mengetahui tentang penyebab penyakit TB serta gejala dan tanda penyakit TB. Rata-rata hasil pengetahuan responden tentang penyebab, gejala dan tanda TB hampir 50% tidak mengetahui.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Sikap

No	Pertanyaan	Setuju		Kurang Setuju		Tidak Setuju	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
1	Apabila mengalami gejala TB batuk berdahak selama 2 minggu harus segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan	56	100,0	0	0,0	0	0,0
2	Meskipun belum dinyatakan positif TB, bersedia mengikuti penyuluhan yang ada di pelayanan kesehatan	54	96,4	2	3,6	0	0,0
3	Melakukan perbaikan lingkungan dengan membuat ventilasi dapat membantu mengurangi penularan penyakit	42	75,0	13	23,2	1	1,8

No	Pertanyaan	Setuju		Kurang Setuju		Tidak Setuju	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
4	TB Menutup mulut pada saat batuk dan bersin dapat menghindari penularan TB terhadap orang lain	49	87,5	6	10,7	1	1,8
5	penularan TB terhadap orang lain Mencuci tangan setelah menutup mulut saat bersin dan batuk dapat mencegah	53	94,6	2	3,6	1	1,8
6	TB dapat disembuhkan melalui pengobatan teratur sesuai anjuran petugas kesehatan	50	89,3	5	8,9	1	1,8
7	Membuang dahak dimana saja tidak akan menularkan penyakit TB terhadap orang lain	34	60,7	7	12,5	15	26,8
8	Menjemur peralatan tidur di bawah sinar matahari dapat mengurangi risiko terkena TB	34	60,7	13	23,2	9	16,1

Sumber Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar sikap responden (100,0%) menjawab setuju apabila mengalami gejala TB seperti batuk berdahak selama 2 minggu harus segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Pada pernyataan melakukan perbaikan lingkungan dengan membuat ventilasi dapat membantu mengurangi penularan penyakit TB dan menjemur peralatan tidur di bawah sinar matahari dapat mengurangi risiko terkena TB sebagian besar responden sikap responden menjawab kurang setuju (23,2%). Sedangkan besar sikap responden tidak setuju dengan pernyataan membuang dahak dimana saja tidak akan menularkan penyakit TB terhadap orang lain yaitu sebesar 26,8%.

Responden dengan perilaku baik paling banyak adalah sikap baik yaitu sebesar 46,3% dibandingkan sikap kurang yaitu sebesar 33,3%. Responden yang memiliki perilaku kurang paling banyak sikap kurang yaitu sebesar 66,7% dibandingkan sikap baik yaitu sebesar 53,7%. Sikap responden masih kurang baik mengenai lingkungan rumah sehat agar tidak tertular penyakit TB serta mekanisme penularan TB. Responden beranggapan bahwa melakukan perbaikan lingkungan dengan membuat ventilasi, menjemur peralatan tidur dibawah sinar matahari serta membuang dahak sembarang tidak dapat mengurangi penularan penyakit TB.

Tabel 4 Distribusi Pemeriksaan Dini

Perilaku	Σ	%
Baik	24	42,9
Kurang	32	57,1

Sumber Data Primer Tahun 2016

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sikap mrespondem dalam melakukan pemeriksaan dini masih kurang yaitu sebesar 57,1%

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Menurut Pemeriksaan Dini

No	Pertanyaan	Melakukan pemeriksaan <2 minggu setelah mengalami batuk dan melakukan pemeriksaan dahak 3 kali (SPS) / Baik		Melakukan pemeriksaan >2 minggu setelah mengalami batuk dan tidak melakukan pemeriksaan dahak 3 kali (SPS) / Kurang	
		Σ	%	Σ	%
1	Waktu memeriksakan setelah mengalami gejala TB	21	37,5	35	62,5
2	Frekuensi melakukan pemeriksaan dahak	14	25,0	42	75,0

Sumber Data Primer Tahun 2016

Dari data diatas menunjukkan bahwa perilaku responden sebagian besar terkait dengan waktu memeriksakan diri masih kurang (62,5%), sedangkan pada perilaku terkait frekuensi melakukan pemeriksaan dahak sebagian besar responden (75,0%) perilaku kurang.

2. Analisis Bivariat

Tabel 6 Hasil Uji *Chi-Square*

No	Variabel Bebas	Variabel Terikat	<i>P Value</i>	Keterangan
1	Umur	Pemeriksaan dini supek TB	0,037	Ada hubungan
2	Jenis kelamin	Pemeriksaan dini supek TB	0,240	Tidak ada hubungan
3	Tingkat pendidikan	Pemeriksaan dini supek TB	0,011	Ada hubungan
4	Pendapatan keluarga	Pemeriksaan dini supek TB	0,010	Ada hubungan
5	Ketersediaan akses	Pemeriksaan dini supek TB	0,025	Ada hubungan
6	Pengetahuan	Pemeriksaan dini supek TB	0,757	Tidak ada hubungan
7	Sikap	Pemeriksaan dini supek TB	0,384	Tidak ada hubungan

Sumber Data Primer Tahun 2016

Dari tabel diatas diketahui jika terdapat hubungan antara umur ($p\ value=0,037$) dengan pemeriksaan dini pada suspek TB usia dewasa di Puskesmas Rembang I. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ($p\ value=0,011$) dengan pemeriksaan dini pada suspek TB usia dewasa di Puskesmas Rembang I. Terdapat hubungan anatar pendapatan keluarga ($p\ value=0,010$) dengan pemeriksaan dini pada suspek TB usia dewasa di Puskesmas Rembang I. Terdapat hubungan antara ketersediaan akses ($p\ value=0,025$). Sedangkan pada variabel jenis kelamin ($p\ value=0,240$), pengetahuan ($p\ value=0,757$), sikap ($p\ value=0,384$) tidak terdapat hubungan dengan pemeriksaan dini pada suspek TB usia dewasa di Puskesmas Rembang I.

PEMBAHASAN

Anaisis Bivariat

Responden yang memiliki perilaku baik pada usia dewasa tua (41-60 tahun) yaitu sebesar 57,7%. Berdasarkan analisa bivariat diketahui ada hubungan antara umur dengan pemeriksaan dini yaitu $p\ value\ 0,037 < \alpha\ (0,05)$. Semakin tua usia cenderung lebih melakukan pemeriksaan dini. Hal ini dikarenakan pada usia dewasa (18-40 tahun) cenderung lebih mengabaikan,

sedangkan pada usia dewasa tua (41-60 tahun) lebih mempunyai pengalaman sehingga pengalamannya banyak sehingga cenderung berperilaku baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reny Mareta tentang kontak dengan adanya gejala TB pada kontak penderita TB Paru BTA+ yang mengatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan adanya gejala tB pada kontak dimana pada kelompok umur 41-60 tahun memiliki jumlah kontak dengan gejala TB terbanyak.⁷

Responden dengan perilaku baik paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 52,2%. Berdasarkan analisa bivariat diketahui tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemeriksaan dini yaitu nilai p value $0,240 > \alpha$ (0,05). Berdasarkan pernyataan Suryo mengatakan bahwa jenis kelamin laki-laki mempunyai risiko menderita TB Paru lebih tinggi dibanding perempuan. Hal ini dikarenakan adanya kecenderungan konsumsi alkohol dan merokok pada laki-laki, kebiasaan tersebut dapat mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah tertular TB Paru.⁸

Responden dengan perilaku baik paling banyak tingkat pendidikan tinggi (SMA, D3, S1) yaitu sebesar 63,6%. Berdasarkan analisa bivariat diketahui ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemeriksaan dini yaitu nilai p value $0,011 < \alpha$ (0,05). Semakin tinggi pendidikan maka lebih mengetahui sehingga cenderung lebih melakukan pemeriksaan dini. Sedangkan pada tingkat pendidikan rendah cenderung tidak melakukan pemeriksaan dini karena aspek pemahaman atau persoalan yang kurang. Suryo mengatakan bahwa tingkat pendidikan menentukan bagaimana seseorang akan lebih mudah mendapatkan dan memahami pengetahuan mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan juga pengetahuan mengenai penyakit TB Paru. Dengan pengetahuan yang baik, maka seseorang akan mengkondisikan rumahnya dalam keadaan sehat dan akan berusaha mencegah terjadinya penularan yang mungkin terjadi.⁸

Responden dengan perilaku baik paling banyak pendapatan keluarga diatas UMR Rembang ($>Rp$ 1.120.000,-) yaitu sebesar 55,6%. Berdasarkan analisa bivariat diketahui ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemeriksaan dini yaitu nilai p value $0,010 < \alpha$ (0,05). Semakin banyak pendapatan maka semakin mampu dalam melakukan pemeriksaan dini. Secara

finansial lebih mampu dalam melakukan pemeriksaan dini sehingga pemahaman serta perhatian terhadap kesehatan jauh lebih baik dibandingkan dengan yang berpendapatan rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Achmadi yang menyebutkan bahwa 90% penderita TBC didunia menyerang kelompok dengan sosial ekonomi lemah atau miskin.⁹

Responden dengan perilaku baik paling banyak ketersediaan akses mudah (dapat dijangkau baik sepeda motor, mobil, atau kendaraan umum lainnya) yaitu sebesar 48,0%. Berdasarkan analisa bivariat diketahui ada hubungan antara ketersediaan akses dengan pemeriksaan dini yaitu nilai p value $0,025 < \alpha (0,05)$. Semakin mudah akses yang ditempuh responden menuju ke Puskesmas maka cenderung lebih melakukan pemeriksaan dini. Menurut Azwar pelayanan kesehatan yang baik salah satunya mudah dicapai (*accessible*) maksudnya adalah dari sudut lokasi suatu pelayanan kesehatan memiliki kemudahan untuk diakses.¹⁰

Responden dengan perilaku baik paling banyak adalah pengetahuan baik yaitu sebesar 44,8%. Berdasarkan analisa bivariat diketahui tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan dini yaitu nilai p value $0,757 > \alpha (0,05)$. Menurut Soekidjo Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.¹¹

Responden dengan perilaku baik paling banyak adalah sikap baik yaitu sebesar 46,3%. Berdasarkan analisa bivariat diketahui tidak ada hubungan antara sikap dengan pemeriksaan dini yaitu nilai p value $0,384 > \alpha (0,05)$. Sikap responden masih kurang baik mengenai lingkungan rumah sehat agar tidak tertular penyakit TB serta mekanisme penularan TB. Responden beranggapan bahwa melakukan perbaikan lingkungan dengan membuat ventilasi, menjemur peralatan tidur dibawah sinar matahari serta membuang dahak sembarang tidak dapat mengurangi penularan penyakit TB.

SIMPULAN

1. Sebesar 53,6% dari sampel yang diambil sebanyak 56 responden suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Rembang I diketahui bahwa sebagian besar umur responden suspek adalah usia dewasa (18-40 tahun).
2. Sebesar 68,9% dari sampel yang diambil sebanyak 56 responden suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Rembang I diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin responden suspek laiki-laki.
3. Sebesar 60,7% dari sampel yang diambil sebanyak 56 responden suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Rembang I diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden suspek adalah pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP).
4. Sebesar 64,3% dari sampel yang diambil sebanyak 56 responden suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Rembang I diketahui bahwa sebagian besar pendapatan keluarga responden suspek adalah diatas UMR Rembang (Rp 1.120.000,-).
5. Sebesar 89,3% dari sampel yang diambil sebanyak 56 responden suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Rembang I diketahui bahwa sebagian besar ketersediaan akses responden suspek adalah mudah (dapat dijangkau baik sepeda motor, mobil, atau kendaraan umum lainnya) yaitu sebesar.
6. Sebesar 51,8% dari sampel yang diambil sebanyak 56 responden suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Rembang I diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden suspek adalah masuk dalam kategori baik.
7. Sebesar 73,2 dari sampel yang diambil sebanyak 56 responden suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Rembang I diketahui bahwa sebagian besar sikap responden suspek adalah masuk dalam kategori baik.
8. Ada hubungan antara umur dengan pemeriksaan dini suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Rembang I ($p\text{-value} = 0,037$).
9. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemeriksaan dini suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Rembang I ($p\text{-value} = 0,240$).
10. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemeriksaan dini suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Rembang I ($p\text{-value} = 0,011$).

11. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemeriksaan dini suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Rembang I (*p-value* = 0,010).
12. Ada hubungan antara ketersediaan akses dengan pemeriksaan dini suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Rembang I (*p-value* = 0,025).
13. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan dini suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Rembang I (*p-value* = 0,757).
14. Tidak ada hubungan antara sikap dengan pemeriksaan dini suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Rembang I (*p-value* = 0,384).

SARAN

1. Bagi Puskesmas Rembang I
 - a. Disarankan untuk lebih aktif dalam melakukan penyuluhan kesehatan secara berkesinambungan dalam rangka peningkatan pengetahuan tentang TB, khususnya gejala TB sehingga masyarakat bisa lebih dini melakukan pemeriksaan lebih awal, mekanisme penularan TB, serta lingkungan rumah sehat agar tidak tertular TB.
 - b. *Active casefinding*, lebih aktif mencari ke rumah-rumah untuk menemukan kasus, khususnya usia dewasa muda.
 - c. Memberikan informasi terkait pembiayaan pemeriksaan TB.
2. Bagi Masyarakat
 - a. Disarankan untuk segera memeriksakan diri apabila mengalami gejala dan tanda TB seperti batuk >2 minggu dan pemeriksaan dahak sebanyak 3 kali (SPS)..
 - b. Pemberdayaan oleh usia dewasa muda bagi disekitar kasus *Active casefinding* oleh petugas (kader).

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes IDAI. *Diagnosis dan Tatalaksana Tuberkulosis Anak*. Depkes. Jakarta:2008
2. Depkes RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Edisi 2 Cetakan Kedua*. Depkes RI. Jakarta:2008
3. Leny Wulandari. *Peran Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita Suspek TB Paru di Indonesia* (Thesis).2010
4. World Health Organization (WHO). *Global Tuberculosis Report 2012*. Geneva. WHO:2012
5. Kementerian kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kemenkes. Jakarta:2013
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Buku Saku Triwulan 3 Tahun 2013*. Dinkes Semarang:2013
7. Sari Reni M. *Hubungan Antara Karakteristik Kontak dengan Adanya Gejala TB Pada Kontak Penderita TB Paru BTA+*. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. Mei 2014 ; Vol 2, NO. 2, Hal 274-285
8. Suryo, Joko. *Penyembuhan Gangguan Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: B First (PT Bentang Pustaka). 2010
9. Achmadi, Umar Fahmi. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara. 2005
10. Azwar S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Liberty. Yogyakarta :2005
11. Notoadmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* . Jakarta: Rineka Cipta; 2007