



**PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN PADA ANAK PENDERITA
TB-HIV DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**AJENG HUMAMI ROCHMAWATI
NIM 162110101166**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN PADA ANAK PENDERITA
TB-HIV DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**AJENG HUMAMI ROCHMAWATI
NIM 162110101166**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Penulis panjatkan rasa syukur kepada Allah SWT atas segala limpahan nikmat dan karunia yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Anak Penderita TB-HIV di Kabupaten Jember*”. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah Bambang Sholeh Purwanto dan Ibu Lina Utomo yakni kedua orang tua penulis yang selama ini selalu berjuang untuk ketiga anaknya sejak lahir yang senantiasa memanjatkan doa terbaiknya, memberikan cinta, kasih sayang, motivasi, pengorbanan hingga air mata perjuangan sampai saat ini. Serta kedua adek penulis, Inayah Ismiatin Nisak dan Rafif Annadhim yang telah menjadi sumber kekuatan untuk terus berjuang dan meraih cita-cita.
2. Guru-guru saya mulai dari TK Muslimat NU 01 Yosowilangun, SDN Yosowilangun Kidul 01, MTs Negeri 01 Lumajang, MAN 2 Kota Malang (ex. MAN 3 Malang), dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Semua orang dengan hati mulia dan penuh kebaikan yang selama ini senantiasa tulus mencintai, menyayangi, membantu, serta memotivasi dengan ikhlas dan tulus kepada penulis.

MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum, sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia
(Terjemahan Surat Ar-Ra'd ayat 11)^{1*)}



^{1*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur'an dan Terjemahan. Bandung: CV.Penerbit Diponegoro

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ajeng Humami Rochmawati

NIM : 162110101166

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "*Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Anak Penderita TB-HIV di Kabupaten Jember*" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan referensi atau sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya yang bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 30 April 2020

Yang Menyatakan



Ajeng Humami Rochmawati

NIM 162110101166

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**PERILAKU PENCARIAN PENGOBATAN PADA ANAK PENDERITA
TB-HIV DI KABUPATEN JEMBER**

Oleh
Ajeng Humami Rochmawati
162110101166

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes
Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Candra Bumi, dr., M.Si

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Anak Penderita TB-HIV di Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 11 Mei 2020

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes
NIP. 198311132010122006 (.....)
2. DPA : Dr. Candra Bumi, dr., M.Si
NIP. 197406082008011012 (.....)

Penguji

1. Ketua : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes
NIP. 198310272010122003 (.....)
2. Sekretaris : Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes
NIP. 197904112005011002 (.....)
3. Anggota : Drs. M. Sulthony, S.KM
NIP. 196310031984121004 (.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes
NIP. 198010092005012002

RINGKASAN

Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Anak Penderita TB-HIV di Kabupaten Jember; Ajeng Humami Rochmawati; 162110101166; 2020; 105 halaman; Program Studi SI Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit radang parenkhim paru yang dapat terjadi karena adanya infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit Tuberkulosis dapat menyerang seluruh kelompok usia, termasuk anak-anak. Tuberkulosis yang terjadi pada anak-anak menjadi komponen penting dalam pengendalian TB karena diperkirakan jumlah anak-anak saat ini mencapai hampir 50% dari jumlah seluruh populasi yang ada. Tuberkulosis dapat terjadi dalam keadaan khusus seperti TB ekstrapulmonal, TB perinatal, dan TB dengan HIV. Anak berusia dibawah 15 tahun yang terinfeksi HIV dan penyakit TB menjadi penyebab umum terjadinya kematian pada anak-anak di beberapa daerah. Perilaku pemilihan pengobatan penyakit pada anak penderita TB-HIV berpengaruh terhadap proses kesembuhan penyakit yang dideritanya.

Penelitian yang dilakukan ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *case studies* (studi kasus). Informan dalam penelitian ini adalah lima orang yang mengasuh dan merawat anak penderita TB-HIV di Kabupaten Jember, lima perawat yang menjadi penanggungjawab TB-HIV di Puskesmas, dan tiga orang sebagai informan tambahan. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara mendalam (*Indepth Interview*), observasi dan dokumentasi. Dalam penelitian ini analisis data yang digunakan adalah *thematic content analysis*. Uji kredibilitas data yang digaanakan oleh peneliti adalah triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan utama, yaitu 5 informan berjenis kelamin perempuan dan agama yang dianut

adalah islam. Sejumlah 3 informan merupakan kelompok wanita usia produktif yaitu berada pada rentang usia 23-39 tahun. Status pendidikan yang dimiliki berbeda-beda, terdapat 4 informan yang memiliki status pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) yakni IU 1, IU 2, IU 4, IU 5. Pekerjaan semua informan utama tidak ada yang sama, IU 1 bekerja sebagai tukang urut, IU 2 dan 4 sebagai Ibu Rumah Tangga, IU 3 bekerja sebagai wiraswasta, dan untuk IU 5 bekerja sebagai pedagang. Suku dari informan utama dalam penelitian ini terdiri dari Jawa dan Madura.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan utama menunjukkan terdapat sebanyak 3 informan utama (IU 1, IU 4, IU 5) yang memiliki tingkat pengetahuan terkait perilaku pencarian pengobatan TB-HIV anak yang masih rendah dan 2 informan lainnya (IU 2 dan IU 3) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Semua informan memiliki sikap yang positif terhadap segala bentuk pengobatan sebagai upaya kesembuhan anak penderita TB-HIV. Terdapat lima informan dalam penelitian ini yang memiliki kepercayaan baik terhadap pengobatan TB-HIV yang telah dilakukan. Hal tersebut disebabkan oleh adanya peningkatan kondisi tubuh anak ketika mendapatkan pengobatan dari Puskesmas ataupun Rumah Sakit. Selain pengobatan di Puskesmas dan Rumah Sakit, terdapat pula informan yang mengobatkan ke kyai ataupun dengan memberikan vitamin kepada anak penderita TB-HIV. Terdapat lima informan dalam penelitian ini memiliki seseorang yang mendukung dan dipercaya dalam perilaku pencarian pengobatan TB-HIV anak. Semua penderita melakukan pengobatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Soebandi. Tenaga kesehatan yang menangani anak penderita TB-HIV adalah penanggungjawab TB-HIV di Puskesmas serta Dokter Spesialis Anak di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember. Terdapat empat informan utama (IU 1, IU 2, IU 3, IU 5) dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa memiliki kondisi sosial yang baik dan sebagian besar informan menyatakan bahwa tidak ada budaya yang masih berlaku terkait pengobatan TB-HIV pada anak. Namun ada budaya yang masih berlaku di daerah tempat tinggal IU 3 yakni pengobatan Tuberkulosis menggunakan lendir bekicot.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah semua anak penderita TB-HIV sudah mendapatkan pengobatan dari fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, serta membeli obat atau vitamin di apotek. Saran yang diberikan oleh peneliti bagi pengasuh anak penderita TB-HIV adalah diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dengan cara mencari informasi seputar penyakit TB-HIV, yakni terkait cara penularannya, pencegahan, dan pengobatannya melalui media-media yang dapat diakses. Bagi petugas kesehatan khususnya perawat penanggung jawab TB-HIV adalah meningkatkan koordinasi lintas program secara intensif dan komprehensif. Bagi Dinas Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan akurasi data dengan penanggung jawab program TB-HIV di Puskesmas secara periodik dan berkesinambungan. Saran untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan kuantitatif terkait hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam menjalani pengobatan TB-HIV pada anak di Kabupaten Jember.

SUMMARY

Health Seeking Behavior in Children With TB-HIV in Jember District; Ajeng Humami Rochmawati; 162110101166; 2020; 105 pages; Bachelor Degree of Public Health Program Faculty of Public Health University of Jember.

Tuberculosis (TB) is an inflammation of the lung parenchyma that can happen because of the presence Mycobacterium Tuberculosis. Tuberculosis can affect all age groups, including children. Tuberculosis that occurs in children becomes an important component in TB controlling because it is estimated that the amount of children currently reaches nearly 50% of the total population. Tuberculosis can occur in certain circumstances such as extrapulmonary TB, perinatal TB, and TB with HIV. Children under the age of 15 who are infected with HIV and TB are a common cause of death in children in some areas. Behavioral choice of treatment of disease in children with TB-HIV affects the healing process of the disease they suffered.

This research uses a qualitative research method with a case studies approach. Informants in this study were five people who nurture and care for children with TB-HIV in Jember, five nurses who were responsible for TB-HIV at Public Health Center, and three as additional informants. Determination of informants in this study using purposive techniques. Data collection techniques used in this study are in-depth interviews (in-depth interviews), observation and documentation. In this study the data analysis used is thematic content analysis. The data credibility test used by researches is source triangulation and technique triangulation.

Based on the results of in-depth interviews conducted with main informants, five informants were female and the religion was Islam. The three informants are a group of women of productive age that is in the range of 23-39 years old. The background of educational status held varies, there are 4 informants who have low educational status (no school, elementary school, junior high school) They are

IU 1, IU 2, IU 4, IU 5. The jobs of main informants were not the same at all, IU 1 works as a massage worker, IU 2 and 4 as Housewives, IU 3 works as an entrepreneur, and IU 5 work as traders. The main informants in this study consisted of Javanese and Madurese.

Based on the results of in-depth interviews conducted with main informants, There are three main informants (IU 1, IU 4, IU 5) has a low level of knowledge about health seeking behavior of children with TB-HIV and The two other informants (IU 2 and IU 3) has a high level of knowledge. All informants had to act positive about all forms of treatment as an effort to cure children with TB-HIV. The five informants in this research also had good faith in the treatment of TB-HIV that had been carried out. This is caused by an increase in the child's body condition when getting treatment from the Public Health Center or Hospital. Except treatment at Public Health Center dan Hospital, some informants treat at *kyai* or by giving vitamins to children with TB-HIV. The five informants in this study said, that having someone who was supportive and trusted in the behavior of seeking TB-HIV treatment of children. All sufferers of disease were treated at the Public Health Center and dr. Soebandi Hospital. The medical team that handle children with TB-HIV are responsible for TB-HIV at the Public Health Center and Pediatricians at the Hospital dr. Soebandi Jember. There are four main informants (IU 1, IU 2, IU 3, IU 5) in this study stating that they have good social conditions and most of the informants said that there is no valid culture regarding TB-HIV treatment in children. However, there is a culture that still prevails in the area where IU 3 lives, namely Tuberculosis treatment using snail mucus.

The conclusion in this research is that all children with TB-HIV have received treatment from health facilities such as public health centers, hospitals, and buy drugs or vitamins at the pharmacy. Suggestions given by researchers for caregivers of children with TB-HIV are expected to be able to increase knowledge with find information about TB-HIV disease, which is related to the way of transmission, prevention, and treatment through accessible media. Medical teams, especially nurses who are responsible for TB-HIV, are upgrade coordination across programs intensively and comprehensively. The Health Department is

expected to upgrade the data accuracy with TB-HIV program staff at the Public Health Center periodically and continuously. The next researcher can conduct quantitative related relationship of knowledge, attitudes, and behavior in undergoing TB-HIV treatment in children in Jember.



PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas limpaham rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Anak Penderita TB-HIV di Kabupaten Jember*”

Penulis menyampaikan terima kasih dan memberikan penghargaan setinggi-tingginya kepada Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing utama dan Dr. Candra Bumi, dr.,M.Si., selaku dosen pembimbing anggota yang dengan sabar dalam memberikan bimbingan, arahan dan saran hingga skripsi ini diselesaikan. Penyusunan skripsi ini juga tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat;
3. Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH; selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjalani masa perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes., dan Drs. M. Sulthony, S.KM selaku tim penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
5. Isnaeni (Penanggung Jawab TB-HIV Puskesmas Arjasa), Agus Ismiyantono (Penanggung Jawab TB-HIV Puskesmas Silo 2), Habibi (Penanggung Jawab TB-HIV Puskesmas Umbulsari), Agus Budihartono (Penanggung Jawab TB-HIV Puskesmas Ajung), Deni Rahmayani (Penanggung Jawab TB-HIV Puskesmas Panti), Rizka (Penanggung Jawab TB-HIV Puskesmas Kencong) yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini;

6. Teman-teman seperjuangan Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan UKMKI Ash-Shihah, teman-teman Angkatan 2016 FKM, teman-teman Dosen Pembimbing Akademik (DPA), sahabat PROMKES 2016, teman-teman PBL 13 Prajakan Lor, teman-teman magang RSUD Haji Surabaya ('Aisyah Khulaidah Firoso, Ahmad Syakir Maulana dan Akhmad Theofani) yang telah menemani, memberikan dukungan, semangat, serta kebersamaan sekaligus perjuangan bersama untuk menimba ilmu selama kurang lebih empat tahun;
7. Sahabat seperjuangan dalam menempuh pendidikan dan meraih cita-cita menjadi S.KM 2020 yang selama ini selalu membantu dalam setiap prosesnya, Ikhlil Sulaiman, Nanda Lutfi Nurlaili, Indra Oktafia, Barika Isti'anatil Hidayah, Daning Ayu Lestari, Nurul Muasomah, Hartin Fina Meidika, Rachmy Rosyidah Ro'is, Roudhotul Jannah, Diya Susanti, Anggi Eka, dan Rani Wulandhari.
8. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, dan hanya Allah SWT yang akan membalasnya dengan limpahan pahala.

Penulis telah berusaha secara optimal dalam menyusun skripsi ini. Namun tidak menutup kemungkinan jika terdapat kekurangan pada skripsi ini, penulis mengharapkan kritik dan masukan yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan penulisan selanjutnya. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna bagi setiap orang khususnya yang membaca skripsi ini untuk masa yang akan datang. Atas perhatian dan dukungannya penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL.....	i
PERSEMBAHAN.....	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN.....	iv
PEMBIMBINGAN.....	v
PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY.....	x
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 TB-HIV	8
2.1.1 Definisi Tuberkulosis.....	8
2.1.2 Definisi HIV	8

2.1.3 Definisi TB-HIV	9
2.1.4 TB-HIV Pada Anak	9
2.2 Pengobatan TB Pada Anak Terinfeksi HIV	11
2.2.1 Pemberian Obat	11
2.2.2 Pemantauan dan Evaluasi Pemberian Obat	12
2.2.3 Efek Samping Pengobatan	13
2.3 Perilaku Pencarian Pengobatan	14
2.3.1 Definisi Perilaku	14
2.3.2 Determinan Perilaku	15
2.3.3 Definisi Perilaku Pencarian Pengobatan	16
2.4 Teori WHO	19
2.5 Kerangka Teori	25
2.6 Kerangka Konsep	26
BAB 3. METODE PENELITIAN	28
3.1 Jenis Penelitian	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.2.1 Tempat Penelitian	28
3.2.1 Waktu Penelitian	29
3.3 Penentuan Informan	29
3.3.1 Informan Penelitian	29
3.3.2 Teknik Pemilihan Informan	30
3.4 Fokus Penelitian	30
3.5 Data dan Sumber Data	33
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	34
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	34
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	36
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	37
3.7.1 Teknik Penyajian Data	37
3.7.2 Analisis Data	37
3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas	38
3.9 Alur Penelitian	40

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	41
4.1 Karakteristik Informan Penelitian	41
4.1.1 Proses Pengerjaan Lapangan	41
4.1.2 Gambaran Karakteristik Informan Penelitian.....	43
4.2 Pemikiran dan Perasaan (<i>Thought and Feeling</i>)	52
4.2.1 Pengetahuan.....	52
4.2.2 Sikap.....	54
4.2.3 Kepercayaan	57
4.3 Orang Penting Sebagai Referensi	58
4.4 Sumber Daya	60
4.4.1 Fasilitas Dalam Pengobatan TB-HIV	60
4.4.2 Tenaga Kesehatan yang Menangani Anak Penderita TB-HIV	62
4.4.3 Keikutsertaan Asuransi Kesehatan Anak Penderita TB-HIV .	62
4.5 Sosial Budaya Lingkungan Anak Penderita TB-HIV	63
4.5.1 Kondisi Sosial Anak Penderita TB-HIV.....	63
4.5.2 Budaya Lingkungan Anak Penderita TB-HIV.....	65
BAB 5. PENUTUP	67
5.1 Kesimpulan	67
5.2 Saran	69
a. Bagi Pengasuh Anak Penderita TB-HIV	69
b. Bagi Petugas di Layanan Kesehatan	69
c. Bagi Instansi Terkait	69
d. Bagi Peneliti Selanjutnya	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	77
Lampiran A. Lembar Pernyataan	77
Lampiran B. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	78
Lampiran C. Panduan <i>Indepth Interview</i> untuk Informan Kunci	79
Lampiran D. Panduan <i>Indepth Interview</i> untuk Informan Utama	81
Lampiran E. Panduan <i>Indepth Interview</i> untuk Informan Tambahan	85
Lampiran F. Lembar Observasi	87

Lampiran G. Surat Rekomendasi Penelitian.....	89
Lampiran H. Surat Ijin Penelitian	90
Lampiran I. Surat Ijin Penelitian	91
Lampiran J. Analisis Data Kualitatif Penelitian.....	92
Lampiran K. Dokumentasi Penelitian	106

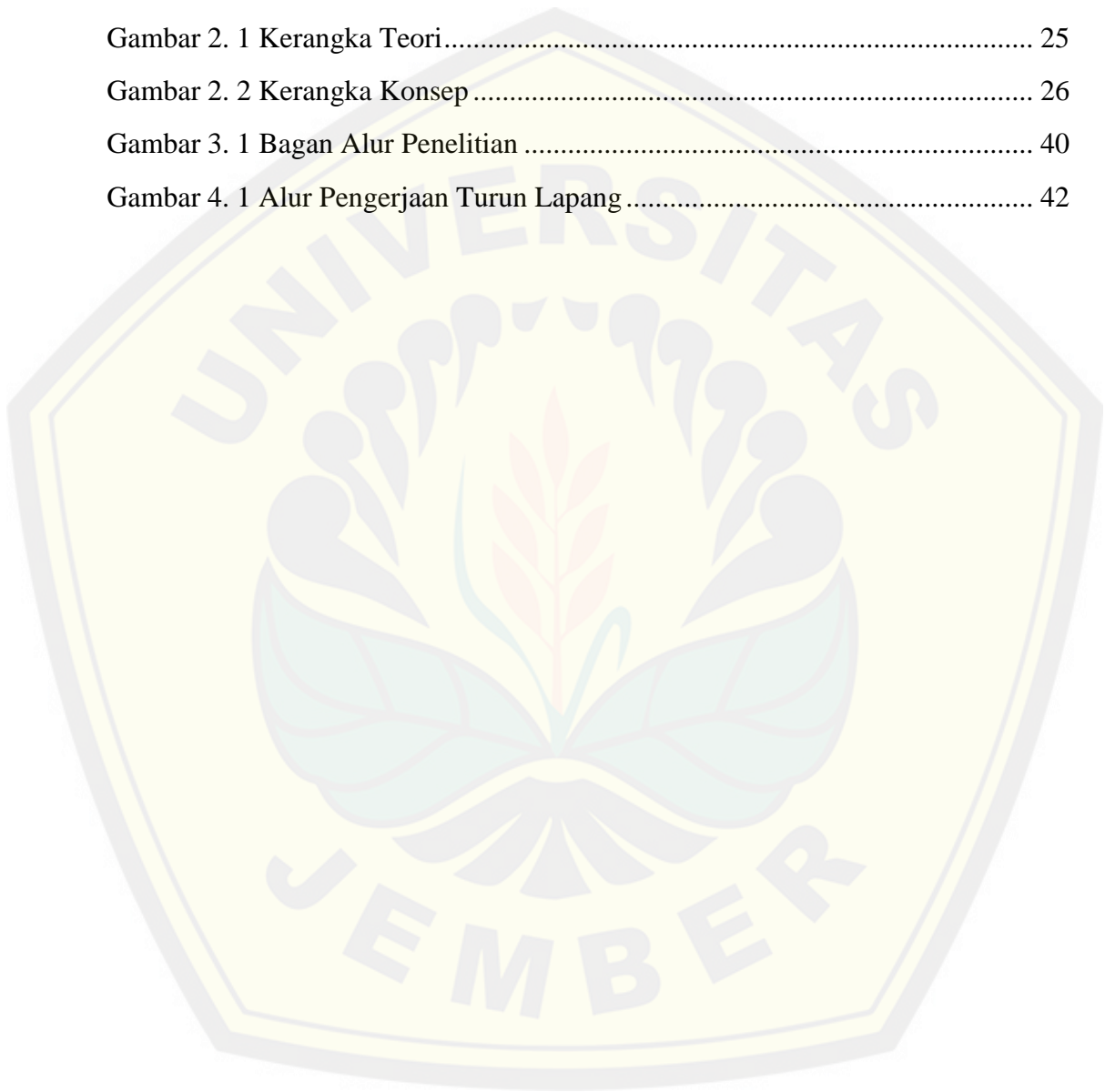


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Efek Samping OAT dan ARV Serta Tatalaksana	14
Tabel 3.1 Fokus Penelitian.....	31
Tabel 4. 1 Karakteristik Informan Penelitian.....	43
Tabel 1. Pengetahuan (<i>Tought and Feeling</i>).....	92
Tabel 2. Sikap (<i>Tought and Feeling</i>)	95
Tabel 3. Kepercayaan (<i>Tought and Feeling</i>).....	99
Tabel 4. Orang Penting Sebagai Referensi	100
Tabel 5. Sumber Daya.....	101
Tabel 6. Sosial.....	102
Tabel 7. Budaya	104

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 3. 1 Bagan Alur Penelitian.....	40
Gambar 4. 1 Alur Pengerjaan Turun Lapang.....	42



DAFTAR SINGKATAN

ARV	: <i>Antiretroviral</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
NNRTI	: <i>Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor</i>
NRTI	: <i>Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
SGOT	: <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
TB	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

TB atau singkatan dari Tuberkulosis adalah suatu penyakit radang parenkim paru yang dapat terjadi karena adanya infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebanyak satu per tiga dari penduduk di dunia telah diperkirakan pernah mengalami infeksi *M.tuberculosis* (Djojodibroto, 2012: 145). Hingga sekarang TB masih menjadi masalah kesehatan yang penting di dunia dan mencapai angka 10,4 juta kasus yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TB dan menduduki urutan ketiga di dunia setelah negara China dan India. Sedangkan untuk Provinsi Jawa Timur berada pada urutan kedua dengan kejadian Tuberkulosis sebanyak 48.323 kasus (Kemenkes, 2018). Jember merupakan salah satu kabupaten yang memiliki kasus TB terbanyak di Provinsi Jawa Timur dan menduduki peringkat ke 2 setelah Kota Surabaya (Kominfo Jatim, 2016).

Penyakit Tuberkulosis dapat menyerang seluruh kelompok usia, termasuk anak-anak. Tuberkulosis yang terjadi pada anak-anak menjadi komponen penting dalam pengendalian TB karena diperkirakan jumlah anak-anak saat ini mencapai hampir 50% dari jumlah seluruh populasi yang ada (Kemenkes RI, 2016b). Meskipun TB tergolong dalam penyakit menular yang bisa disembuhkan, namun banyak penderita yang kehilangan nyawanya dikarenakan terlambat melakukan pengobatan. Setiap tahun terdapat 100 ribu penduduk Indonesia yang meninggal dunia karena menderita penyakit TB. Terdapat 300 penduduk yang meninggal dunia setiap hari di Indonesia akibat dari penyakit TB yang diderita (Intan, 2019:1).

Tuberkulosis dapat terjadi dalam keadaan khusus seperti TB ekstrapulmonal, TB perinatal, dan TB dengan HIV (Djojodibroto, 2012: 147-148). Meningkatnya prevalensi HIV membawa dampak untuk peningkatan angka kejadian TB (Basir, 2012: 242). TB menjadi penyebab utama kematian pada

penderita HIV/AIDS dengan presentase sebesar 40-50%. Kematian yang terjadi karena menderita TB, merupakan kejadian yang disebabkan oleh keterlambatan penegakan diagnosis dan pelaksanaan terapi pada penderita TB (Kemenkes, 2012: 15). Berdasarkan laporan dari liputan 6.com terdapat 20 pasien dari 57 penderita HIV di Provinsi Papua yang meninggal dunia akibat dari penyakit menular yang mematikan. Sebagian dari 20 pasien tersebut meninggal dunia dikarenakan masih dalam proses pengobatan infeksi oportunistik seperti penyakit TB, sehingga mereka belum mengonsumsi obat ARV. Pasien yang meninggal dunia dikarenakan kurang patuh dalam pelaksanaan pengobatan penyakit yang dideritanya yakni TB-HIV.

Seseorang yang terinfeksi HIV memiliki kemungkinan besar untuk mengalami infeksi oportunistik, sehingga satu diagnosis yang muncul dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit lain dan menunjukkan kebutuhan pelaksanaan evaluasi TB pada pasien HIV termasuk anak-anak (Farhoudi *et al.*, 2016: 83). Angka prevalensi terjadinya TB-HIV pada anak-anak hingga saat ini masih sulit untuk mendapatkan jumlah yang akurat (Kemenkes RI, 2016b). Anak berusia dibawah 15 tahun yang terinfeksi HIV dan penyakit TB menjadi penyebab umum terjadinya kematian pada anak-anak di beberapa daerah (Zunza *et al.*, 2017: 7). Penyakit TB-HIV pada anak biasa terjadi pada umur 0-14 tahun (Kemenkes, 2019). Saat ini kejadian TB pada masa anak-anak mengalami peningkatan di negara-negara yang memiliki penghasilan rendah dan menengah. Terdapat sinergi epidemiologi yang luas antara HIV dan TB, khususnya di wilayah sub Sahara Afrika. Terdapat 60% penderita TB terinfeksi HIV hingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas meningkat, khususnya pada anak laki-laki (Edmonds *et al.*, 2009: 1612). Berdasarkan laporan yang ada dari Tribun Jabar, terdapat seorang anak asal Cianjur Jawa Barat yang berusia 10 tahun dan menduduki bangku sekolah dasar meninggal dunia karena menderita penyakit Tuberkulosis. Anak tersebut bernama Fajar, orang tuanya sudah menderita penyakit ini lebih dulu dan dalam waktu yang cukup lama, namun karena keterbatasan ekonomi keluarga maka Fajar tidak mendapatkan pengobatan yang

layak hingga tubuhnya kering kerontang dan akhirnya meninggal dunia (Chozanah, 2019:1).

Pada tahun 2018 terdapat 102 kasus TB-HIV yang terjadi di Kabupaten Jember, 98 kasus yang ada terjadi pada orang dewasa dan 4 kasus lainnya terjadi pada anak-anak. Kejadian TB-HIV pada tahun 2019 di Kabupaten Jember sebanyak 143 kasus, untuk 137 kasus TB-HIV terjadi pada orang dewasa dan 6 kasus TB-HIV lainnya terjadi pada anak (Dinkes Kabupaten Jember, 2019). Sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, terdapat sebuah kejadian pada tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember, seorang anak berusia 7 tahun yang menderita TB-HIV meninggal dunia dikarenakan tidak menjalankan pengobatan yang sesuai dengan tatalaksana pengobatan TB. Anak penderita TB-HIV ini hanya satu kali datang ke puskesmas saat pemeriksaan awal. Setelah diketahui diagnosis penyakit yang dideritanya adalah TB-HIV, pihak keluarga membawa pasien ini ke luar kota. Sehingga belum genap menjalankan pengobatan selama 1 bulan, sang anak sudah dikabarkan bahwa meninggal dunia. Upaya yang dilakukan oleh Instansi terkait di Kabupaten Jember dalam menangani kejadian TB-HIV diantaranya adalah melakukan kolaborasi lintas sektoral dengan mengadakan bimbingan teknis Rumah Sakit, bimbingan teknis rutin fasilitas layanan kesehatan terkait pencatatan dan pelaporan, pemberian transport pada kader dan relawan, pendampingan serta pemberian motivasi pada pasien TB-HIV (Dinkes Kabupaten Jember, 2019).

Notoatmodjo (2010:48) menyatakan bahwa terdapat perilaku atau tindakan yang muncul pada saat seseorang sedang sakit dan/atau mengalami masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya antara lain, didiamkan saja ketika tidak merasakan sakit atau mengabaikan rasa sakitnya dan tetap melaksanakan kegiatan sehari-hari, mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri, dan melakukan pengobatan keluar yakni menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang dibedakan menjadi fasilitas pelayanan kesehatan tradisional dan fasilitas pelayanan kesehatan modern atau profesional yang terdiri dari puskesmas, poliklinik, dokter atau bidan praktik swasta, rumah sakit, dan sebagainya. Perilaku

tersebut salah satunya adalah perilaku pencarian pengobatan guna menyembuhkan penyakit yang sedang diderita.

WHO telah merumuskan beberapa determinan perilaku dengan sederhana. Seseorang berperilaku dikarenakan memiliki 4 alasan pokok yakni pemikiran dan perasaan, adanya acuan atau referensi dari seseorang yang dipercaya, sumber daya yang tersedia sebagai pendukung, dan sosial budaya masyarakat setempat juga dapat mempengaruhi (Notoatmodjo, 2010: 62). Perilaku pemilihan pengobatan penyakit pada anak penderita TB-HIV berpengaruh terhadap proses kesembuhan penyakit yang dideritanya. Penelitian oleh Ernawati *et al.*, (2017:138) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku pencarian pengobatan dengan kejadian TB paru di Provinsi Sulawesi Utara. Keterkaitan perilaku pencarian pengobatan dengan kejadian TB juga banyak diteliti oleh peneliti lainnya, salah satunya adalah penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sumba Timur oleh Handayani dalam Ernawati *et al.*, (2017:138) didapatkan hasil, bahwa kasus TB yang banyak ditemui yakni di masyarakat suku Sumba. Masyarakat beranggapan bahwa penyakit TB disebabkan oleh ngilu atau angin yang terjadi akibat adanya campur tangan leluhurnya. Pengobatan sebagai proses penyembuhan penyakit TB pada masyarakat sumba yang telah dipercaya, adalah penyembuhan yang dilakukan oleh dukun Marapu melalui prosesi ritual yang mempersembahkan hewan kurban. Sehingga mereka memiliki kepercayaan bahwa cara pengobatan yang dapat menentukan kesembuhannya adalah dukun Marapu. Kepercayaan menjadi salah satu faktor yang kuat dalam mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan penderita TB.

Perilaku pencarian pengobatan TB yang terjadi di masyarakat juga masih berorientasi pada sosial budaya masyarakat setempat. Seperti halnya hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristiono (2013:109) terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan pola alternatif pasien suspek tuberkulosis, yakni masyarakat banyak melakukan pengobatan alternatif dikarenakan adanya pemikiran sederhana dari masyarakat sendiri berupa masalah sehat sakit yang dianggap bersifat budaya dan bukan dianggap sebagai gangguan fisik dari masyarakat tersebut. Selain itu pengetahuan juga mempengaruhi masyarakat untuk melakukan pengobatan secara

alternatif. Pengetahuan yang rendah akan menyebabkan pengambilan keputusan untuk berobat atau mendapatkan kesembuhan yang kurang tepat. Hal ini sejalan dengan kurangnya informasi yang didapatkan oleh masyarakat karena adanya keterbatasan tenaga kesehatan, sasaran yang kurang tepat, serta kesibukan masyarakat sendiri.

Sumber daya yang ada dapat menjadi faktor penentu perilaku pencarian pengobatan pada penderita Tuberkulosis. Adapun hasil penelitian terkait perilaku pencarian pengobatan pasien TB di kota Bandung, yakni jarak yang dekat dengan fasilitas kesehatan menjadi salah satu bentuk dari sumber daya yang bisa mempengaruhi perilaku seseorang dalam pencarian pengobatan. Selain itu, asuransi kesehatan bisa menjadi faktor bagi penderita TB untuk lebih mencari pengobatan ke pusat kesehatan (Hidayat, *et al.*, 2016: 70). Penelitian oleh Hidayat, *et al.* (2016) sesuai dengan hasil studi pendahuluan bahwa penderita TB-HIV akan melakukan pengobatan atau memeriksakan kesehatannya ke puskesmas setempat ketika jarak antara rumah dan puskesmas dekat. Sedangkan untuk pasien yang jarak rumahnya jauh diperlukan langkah dari penanggung jawab TB-HIV puskesmas yang mendatangi rumah pasien untuk melakukan pengobatan.

Berdasarkan beberapa kejadian dan data-data yang ada, maka penelitian ini penting untuk dilakukan karena perilaku pencarian pengobatan pada anak penderita TB-HIV berpengaruh terhadap kesehatan anak tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perilaku Pencarian Pengobatan pada Anak Penderita TB-HIV di Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana perilaku pencarian pengobatan pada anak yang menderita penyakit TB-HIV di Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perilaku pencarian pengobatan pada anak yang menderita penyakit TB-HIV di Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik informan penelitian pencarian pengobatan pada anak penderita TB-HIV di Kabupaten Jember berdasarkan usia, status pendidikan, pekerjaan, suku, dan agama.
- b. Menganalisis *tought and feeling* (pengetahuan, sikap, dan kepercayaan) perilaku pencarian pengobatan pada anak yang menderita TB-HIV di Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis orang penting sebagai referensi dalam perilaku pencarian pengobatan pada anak yang menderita TB-HIV di Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis sumber daya terkait fasilitas dan tenaga dalam perilaku pencarian pengobatan pada anak yang menderita TB-HIV di Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis sosial budaya yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan pada anak penderita TB-HIV di Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat memberikan informasi pengembangan dan meningkatkan ilmu di bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku dalam pencegahan dan penanggulangan TB-HIV pada anak, serta mengetahui perilaku dalam pencarian pengobatan TB-HIV yang dialami oleh anak-anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan manfaat berupa penambahan pengalaman serta pengetahuan selama menempuh pendidikan di perguruan tinggi dan dapat memperoleh informasi terkait perilaku pencarian pengobatan pada anak penderita TB-HIV di Kabupaten Jember.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk menambah informasi dan bahan masukan bagi semua pihak, terutama sebagai salah satu referensi kajian bagi keluarga dan orang terdekat anak dalam perilaku pencarian pengobatan TB-HIV.

c. Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk referensi tambahan dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya kepada orang tua anak terkait pentingnya pengobatan TB-HIV.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini untuk tenaga kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan penyebaran informasi tentang perilaku pencarian pengobatan pada anak penderita TB-HIV.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai pedoman awal bagi pihak-pihak yang akan mengadakan penelitian lebih lanjut terkait perilaku pencarian pengobatan pada anak penderita TB-HIV.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TB-HIV

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis atau disingkat TB sampai detik ini menjadi penyakit yang ditakutkan di Indonesia. Jumlah kasusnya pun mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Indonesia menduduki peringkat 3 dengan jumlah kejadian TB terbanyak dan Jawa Timur menduduki peringkat kedua dengan prevalensi kasus baru sebanyak 57.014 (Wijayanto, 2019:1). Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang diakibatkan oleh salah satu bakteri bernama *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, organ paru-paru adalah organ yang paling sering terserang (Kemenkes RI, 2016b:2).

2.1.2 Definisi HIV

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus RNA (*Ribonucleic Acid*) yang termasuk *family retroviridae* dan *genus lentivirus* menyebabkan penurunan imunitas tubuh pejamu (Kemenkes RI, 2012:7). HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia serta dapat melemahkan kemampuan tubuh manusia untuk melawan semua penyakit yang menyerang (Green, 2016:5). Seperti halnya retrovirus lainnya, tubuh yang terinfeksi HIV memiliki masa inkubasi yang lama (masa laten klinis). HIV terdapat dalam cairan tubuh seseorang yang mengidap HIV/AIDS. Seseorang dapat terinfeksi HIV bila terdapat kontak dengan cairan tersebut. HIV terdapat pada beberapa cairan dalam tubuh seperti saliva, air mata, cairan serebrospinal dan urin tetapi cairan tersebut tidak terbukti berisiko menularkan infeksi karena kadar HIV sangat rendah (Kemenkes RI, 2012:7). Jumlah Orang Dengan Infeksi HIV mulai tahun 2004 hingga bulan September 2018 mencapai angka 4.018 penderita. Pada tahun 2018 telah ditemukan sebanyak 506 ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) (Wahyunik, 2018:1).

2.1.3 Definisi TB-HIV

Tuberkulosis dapat terjadi dalam keadaan khusus seperti TB ekstrapulmonal, TB pada perinatal, dan TB dengan HIV (Djojodibroto, 2012: 152). HIV/AIDS yang sudah pandemik di dunia dapat menambah permasalahan kesehatan terkait TB. Peningkatan risiko terjadinya TB disebabkan oleh adanya ko-Infeksi dengan HIV. Sebagian besar orang yang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* tidak menjadi sakit TB karena memiliki sistem imunitas yang baik. Sedangkan seseorang yang mengalami penurunan pada sistem imunnya seperti yang terjadi pada penderita HIV/AIDS maka infeksi TB dapat dengan mudah berkembang menjadi TB aktif. Pasien TB dengan HIV positif dan ODHA dengan TB disebut sebagai pasien penderita TB-HIV (Kemenkes RI, 2012:14-15).

2.1.4 TB-HIV Pada Anak

TB-HIV pada anak adalah pasien yang berusia dibawah 15 tahun dan menderita TB dengan positif terinfeksi HIV serta ODHA yang juga menderita penyakit TB. Kondisi sistem imunitas yang menurun pada anak seperti halnya ODHA, maka infeksi TB laten akan lebih mudah mengalami perkembangan menjadi TB aktif (Kemenkes RI, 2018: 1). Anak-anak yang terinfeksi HIV memiliki kemungkinan besar untuk mengalami infeksi oportunistik, sehingga satu diagnosis yang muncul dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit lain (Maher, 2006:1335).

Seperti halnya yang terjadi pada pasien dewasa, ketika awal terinfeksi HIV dengan kondisi sistem imun yang baik, maka tanda dan gejala TB yang muncul sama dengan anak yang menderita TB tanpa terinfeksi HIV. Infeksi HIV dapat menyebabkan imunokompromais pada anak sehingga penegakan diagnosis dan tatalaksana TB pada anak menjadi lebih sulit karena adanya faktor-faktor sebagai berikut (Basir, 2012: 242-243) :

- a. Beberapa penyakit berkaitan erat dengan HIV, termasuk penyakit TB yang memiliki gejala yang hampir sama dan cukup banyak.

- b. Interpretasi uji tuberkulin yang masih kurang dipercaya. Anak dengan kondisi imunokompromais dapat menunjukkan hasil yang negatif meskipun sebenarnya bakteri *Mycobacterium tuberculosis* telah menginfeksi tubuhnya.
- c. Kontak yang terjadi antara anak dengan orang tua pengidap HIV dengan BTA (Bakteri Tahan Asam) sputum positif mempunyai kemungkinan dapat terinfeksi TB maupun HIV. Apabila kejadian ini terjadi, maka akan muncul kesulitan dalam tatalaksana pengobatan dan mempertahankan keteraturan pelaksanaan pengobatan.

Tanda atau gejala TB pada anak dengan HIV menjadi kurang spesifik sehingga tidak dapat dijadikan pedoman untuk mendiagnosis TB. Manifestasi klinis yang kurang spesifik tersebut antara lain adalah status gizi yang kurang/buruk, gejala infeksi kronik (demam, diare, malaise), uji tuberkulin, gambaran radiologis, respons terhadap OAT (Basir, 2012: 242-243).

Pendekatan diagnosis TB pada anak dengan HIV pada prinsipnya sama dengan pasien anak tanpa HIV, misalnya:

- a. Gejala kronik sugestif TB
- b. Hasil pemeriksaan fisis yang sangat menunjang TB
- c. Hasil uji tuberkulin ≥ 5 mm
- d. Foto rontgen toraks sugestif TB.

Gejala klinis penyakit TB yang ditemukan pada anak terinfeksi HIV adalah batuk selama lebih dari 21 hari atau 3 minggu dan tidak ada hasil yang baik setelah antibiotik spektrum luas diberikan kepada anak tersebut, kondisi gagal tumbuh pada anak, demam yang terjadi selama lebih dari 14 hari atau 2 minggu, keringat yang keluar saat malam hari yang terlalu banyak, gejala umum yang tidak spesifik lainnya dapat berupa kondisi tubuh yang tidak memiliki gairah. Saat anak mengalami gejala pada system pernafasan namun tidak muncul tanda-tanda penyakit akut dan penderita telah mendapatkan antibiotic spektrum luas maka dapat dicurigai menderita TB (Kemenkes RI, 2012: 45).

2.2 Pengobatan TB Pada Anak Terinfeksi HIV

Menurut beberapa ahli, pengobatan yang dilakukan pada anak yang mengalami sakit TB-HIV adalah dengan memberikan minimal tiga macam obat diantaranya rifampisin, isoniazid, dan pirazinamid pada 2 bulan pertama. Obat anti Tuberkulosis diberikan selama 6 hingga 9 bulan. Kemudian, Obat keempat yang diminum oleh penderita TB diseminata atau yang mengalami resisten terhadap OAT yakni etambutol atau streptomisin. Pengobatan TB-HIV dilaksanakan dengan memberikan pengobatan TB terlebih dahulu, selanjutnya dilanjutkan pemberian obat ARV (*Antiretroviral*) selama 14 hari hingga 2 bulan, terhitung mulai awal pengobatan TB, dan tanpa menghentikan pelaksanaan terapi TB. Kepatuhan terhadap pengobatan TB-HIV ini perlu untuk diperhatikan. Pengobatan yang tidak sesuai dengan tatalaksana dapat menyebabkan kematian, seperti yang telah terjadi di Kecamatan Panti Kabupaten Jember, hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan. Terdapat seorang anak penderita TB yang terinfeksi HIV meninggal dunia dikarenakan tidak menjalankan pengobatan dengan patuh. Pasien hanya melakukan pengobatan satu kali dan tidak melanjutkan pengobatan selanjutnya (Basir, 2012: 243).

2.2.1 Pemberian Obat

Pemberian Obat Anti Tuberkulosis atau OAT bertujuan untuk mengobati penderita TB dengan rendahnya efek samping yang muncul, mencegah transmisi kuman dan mencegah adanya resistensi terhadap obat. Sejak tahun 2011, WHO telah menyepakati terkait paduan obat TB yang diberikan kepada anak yang terinfeksi HIV adalah INH (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Etambutol (E) diberikan pada pelaksanaan pengobatan 2 bulan pertama dan dilanjutkan dengan INH dan Rifampisin selama fase lanjutan (Kemenkes RI, 2012: 48-49).

Pasien TB anak yang terinfeksi HIV mempunyai kecenderungan mengalami kekambuhan lebih besar dibandingkan dengan anak yang tidak terkena infeksi HIV. Upaya yang dilaksanakan untuk mengatasi hal tersebut adalah pengobatan TB pada anak yang terinfeksi HIV lebih lama yaitu minimal diberikan selama 9

bulan. Ko-infeksi yang terjadi karena patogen lain dan proses absorpsi serta penetrasi OAT pada organ yang terinfeksi HIV, menyebabkan mortalitas TB pada anak yang terinfeksi HIV memiliki prevalensi yang lebih besar jika dibandingkan dengan anak yang tidak terinfeksi HIV (Kemenkes RI, 2012: 48-49).

Pelaksanaan diagnosis TB yang sering dilakukan adalah sebelum mengetahui status infeksi HIV yang ada dalam diri seorang anak. Pemberian OAT pada anak yang mengalami infeksi HIV, baik yang akan ataupun sedang mendapatkan ARV harus memperhatikan interaksi yang dapat terjadi antar obat. Pemberian obat yang dilakukan secara bersama-sama atau kedua obat diminum secara bersamaan, dapat mengakibatkan pengobatan menjadi tidak optimal hingga meningkatkan risiko toksisitas. Ketika Rifampisin mengalami hubungan dengan beberapa *Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NNRTI) maka kadar plasma NNRTI turun sebesar 20-60%, berbeda dengan Protease inhibitor (PI) yang dapat menjadi penyebab dari menurunnya kadar plasma PI sebesar 80% hingga lebih. Rifampisin dapat diberikan bersama-sama dengan semua jenis *nucleoside reverse transcriptase inhibitor* (NRTI). Dosis pada OAT tidak perlu penyesuaian khusus dikarenakan tidak dipengaruhi oleh ARV. Pemberian ARV dapat dimulai ketika anak telah mendapatkan OAT selama minimal 14 hari hingga 2 bulan dan selama syarat untuk pemberian ARV sudah dapat terpenuhi (Kemenkes RI, 2012: 43).

2.2.2 Pemantauan dan Evaluasi Pemberian Obat

Masalah yang paling sering ditemukan saat proses pengobatan TB untuk anak yang telah terinfeksi HIV adalah respon yang kurang baik dari pengobatan yang telah dilakukan dan angka relaps yang cukup tinggi. Saat respons klinis dan radiologi kurang maka pemberian OAT dapat dilanjutkan hingga 9-12 bulan dan penyebab dari terjadinya kegagalan dalam pengobatan harus segera dilakukan evaluasi. Pelaksanaan evaluasi respons klinis dan radiologi yang kurang setelah pemberian OAT selama 6 bulan meliputi kepatuhan minum obat, proses penyerapan obat yang kurang, keadaan resistensi obat serta kemungkinan

terjadinya pelaksanaan diagnosis TB yang salah. ARV dan OAT sering sekali menunjukkan gejala toksisitas yang sama sehingga pelaksanaan identifikasi sulit dilakukan, terkait obat mana yang dapat menyebabkan adanya toksisitas. Efek samping dari pemberian OAT lebih sering terjadi pada pasien yang mengalami infeksi HIV. Efek samping dari OAT paling sering ditemukan pada masa 2 bulan pertama pengobatan (Kemenkes RI, 2012: 50-51).

Pemeriksaan secara rutin untuk SGOT/SGPT yang pelaksanaannya setiap 1 bulan sekali merupakan bentuk dari pemantauan efek samping daripada pemberian ARV dan OAT. Pada saat kondisi SGOT/SGPT mengalami peningkatan sebesar lebih dari 5 kali nilai normal yang tertinggi, atau kadar bilirubin $>1,5$ mg/dL tanpa disertai dengan gejala ikterus, serta ketika ditemukan adanya gejala ikterus dengan tes fungsi hati normal maka perlu adanya tindakan untuk menghentikan pemberian OAT. Ketika menghindari adanya penumpukan efek samping yang timbul dari pemberian OAT dan ARV, maka pemberian ARV dapat ditunda terlebih dahulu jika memang terdapat kemungkinan untuk menunda. Pemberian ARV ini ditunda hingga anak mendapatkan OAT selama 2 bulan, namun jika ternyata infeksi HIV sudah parah maka ARV dapat dimulai setelah 14 hari hingga 2 bulan pemberian OAT (Kemenkes RI, 2012: 50-51). Pengobatan TB yang akan diberikan kepada seorang anak yang sedang mendapatkan pengobatan ARV, sangat diharuskan untuk melakukan evaluasi kembali terhadap ARV yang digunakan dan lama waktu pengobatan TB yang berpaduan dengan OAT tanpa Rifampisin (Basir, 2012: 244).

2.2.3 Efek Samping Pengobatan

Pengobatan yang diberikan terhadap anak penderita TB-HIV juga memiliki beberapa efek samping dan hal ini lebih sering ditemukan. Efek samping dari pengobatan ini lebih sering terjadi pada saat pemberian OAT kepada anak yang mengalami sakit TB-HIV. Berikut ini merupakan beberapa efek samping yang ditimbulkan dari pengobatan TB-HIV:

Tabel 2. 1 Efek Samping OAT dan ARV Serta Tatalaksana

Efek Samping	Onset	Obat ARV yang berdampak	OAT yang berdampak	Tatalaksana
Neuropati	Segera atau	Stavudine	Isoniazid	Piridoksin (pada
Perifer	Lambat	Didanosine	Sikloserin	penderita HIV yang mendapatkan OAT langsung diberikan piridoksin)
Hepatitis	Segera	Nevirapine Inhibitor Protease	Pirazinamid Rifampisin Isoniazid Etionamid	Hentikan semua obat Lakukan uji fungsi liver. Setelah tertangani, lanjutkan pengobatan TB
Gangguan gastrointestinal (diare, nyeri abdomen)	Segera atau lambat	Semua Obat	Semua Obat	Pengobatan simptomatis
Ruam Kulit	Segera atau Lambat	Efavirenz Niverapine Abacavir Pira	Pirazinamid Rifampisin Isoniazid Sikloserin	Ringan: Pengobatan Simptomatis berat: Hentikan semua obat, kelola efek samping dan setelah teratasi lanjutkan pengobatan TB
Disfungsi sistem saraf pusat (SSP)	Segera atau lambat	Efavirenz	Isoniazid Sikloserin	Piridoksin
Anemia	Segera atau lambat	Zidovudine	Rifampisin	Ganti Zidovudine dengan Stavudine

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2016b:45)

2.3 Perilaku Pencarian Pengobatan

2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan bentuk dari suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup atau organisme yang bersangkutan. Pada dasarnya perilaku dari seorang manusia merupakan tindakan atau aktivitas yang mempunyai lingkup yang sangat luas, seperti: berbicara, berjalan, menangis, tertawa, bekerja, sekolah, menulis, membaca, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2012 : 131).

Perilaku dapat berupa kegiatan yang bisa diamati secara langsung ataupun tidak dapat diamati oleh lingkungan sekitar (Fitriani, 2011:120). Menurut Skinner dalam (Fitriani, 2011:120-121) telah merumuskan bahwa Bentuk dari respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang berasal dari luar disebut

juga sebagai perilaku seseorang. Perilaku dapat terjadi melalui proses stimulus terhadap organisme, sehingga dapat memunculkan suatu respons dari organisme tersebut. Skinner membedakan menjadi dua respon, yakni :

- a. *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respon yang muncul karena dipengaruhi oleh stimulus atau rangsangan tertentu. Stimulus seperti ini disebut dengan *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon yang cenderung tetap.
- b. *Operant response* atau *instrumental response*, yakni stimulus atau perangsang tertentu yang muncul setelah adanya reaksi yang timbul dan berkembang. Perangsang ini disebut juga *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, yang dapat memperkuat respon ataupun reaksi.

Skinner dalam (Fitriani, 2011:120-121) menyebutkan perilaku dapat dibedakan menjadi dua jika didasarkan kepada bentuk respon atau reaksi tertentu, yakni :

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)
Perilaku tertutup merupakan suatu respon yang timbul dikarenakan adanya stimulus yang masih terselubung atau tidak tampak.. Bentuk respon atau reaksi yang muncul masih dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus.
- b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)
Perilaku terbuka dapat terjadi ketika respons terhadap stimulus berupa tindakan nyata (terbuka) atau praktik yang dapat diamati secara langsung oleh orang lain dari luar.

2.3.2 Determinan Perilaku

Sulitnya pemberian batasan terhadap faktor determinan perilaku manusia dikarenakan adanya resultasi dari beberapa faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Determinan perilaku merupakan faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni (Notoatmodjo, 2012:137) :

- a. Determinan Internal, merupakan faktor yang berkaitan dengan karakteristik dalam setiap individu, yang bersifat *given* atau bawaan sejak lahir, seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional dan jenis kelamin.
- b. Determinan eksternal, berkaitan dengan segala sesuatu yang ada di lingkungan, baik lingkungan fisik, social, budaya, ekonomi, dan politik. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang dominan terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

2.3.3 Definisi Perilaku Pencarian Pengobatan

Perilaku pencarian pengobatan berkaitan erat dengan perilaku kesehatan dan perilaku sakit. Perilaku kesehatan merupakan bentuk reaksi atau respon dari seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan konsep sehat dan sakit, penyakit, serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti sistem lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010:46). Perilaku kesehatan atau yang sering disebut *health behavior* merupakan sesuatu berhubungan dengan suatu tindakan atau kegiatan seseorang dalam rangka memelihara dan melakukan peningkatan kesehatan. Berdasarkan batasan tersebut, maka perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu (Luthviatin, 2012:76):

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan, yakni sebuah perilaku atau usaha seseorang melakukan pemeliharaan dan menjaga kesehatan yang bertujuan agar tidak terserang suatu penyakit, serta menjadi bentuk suatu usaha untuk mengembalikan keadaan atau kondisi tubuh menjadi sehat kembali ketika sakit. Ada 3 aspek dalam perilaku pemeliharaan kesehatan ini yakni, perilaku untuk mencegah penyakit, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, dan perilaku terkait gizi untuk tubuh.
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, yang sering disebut dengan perilaku pencarian pengobatan adalah sebuah tindakan seseorang yang dilakukan ketika menderita suatu penyakit ataupun mengalami kecelakaan. Perilaku ini dimulai dari tindakan

mengobati sendiri hingga langkah untuk mencari pengobatan terbaik bagi dirinya maupun orang terdekatnya.

- c. Perilaku kesehatan lingkungan merupakan suatu upaya seseorang dalam memberikan respon terhadap lingkungan sekitarnya, baik lingkungan fisik maupun sosial, budaya, dan lain sebagainya, sehingga lingkungan sekitarnya tidak dapat mempengaruhi kesehatannya.

Menurut Notoatmodjo (2014:96), menyatakan bahwa reaksi individu terhadap keadaan sakit dan penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya merupakan definisi dari perilaku sakit. Sedangkan menurut Luthvatin *et al.* (2012:129) menyatakan bahwa perilaku sakit adalah semua tindakan yang dilakukan oleh seseorang ketika mulai merasa sakit untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya. Dalam hal ini juga terkait dengan kemampuan atau pengetahuan individu dalam melakukan identifikasi terhadap suatu penyakit, penyebab penyakit serta usaha-usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2014:107) menyatakan bahwa seseorang atau masyarakat yang merasakan sakit namun tidak menderita sakit sudah tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakit yang sedang menimpanya. Namun pada saat mereka diserang penyakit dan merasakan sakit tersebut, maka akan menimbulkan berbagai macam perilaku dan suatu usaha. Sebuah respon seseorang apabila sakit sangat bermacam-macam, diantaranya adalah:

- a. Tidak melakukan pengobatan (*no action*), seseorang yang sakit namun memilih untuk tidak bertindak apa-apa karena mereka memiliki alasan yang kuat bahwa kondisi yang demikian tidak mengganggu kegiatan atau aktivitas kerja mereka setiap harinya. Mungkin mereka beranggapan bahwa tanpa melakukan pengobatan gejala yang diderita akan lenyap dengan sendirinya.
- b. Pengobatan sendiri dalam pengertian umum adalah upaya yang dilakukan untuk mengobati sendiri dengan menggunakan obat, ramuan tradisional, atau cara lain yang merupakan pengobatan yang tidak diikuti oleh nasehat dari tenaga kesehatan. Tujuan pengobatan sendiri yakni adanya peningkatan

kesehatan dalam tubuh, pengobatan untuk beberapa penyakit yang dianggap ringan, dan pengobatan rutin untuk penyakit kronis setelah dilakukannya perawatan dokter (Afifah, 2012: 73). Adapun alasan tambahan seseorang melakukan tindakan mengobati sendiri karena orang tersebut sudah percaya kepada diri sendiri dan sudah merasa usaha-usaha pengobatan sendiri sudah dapat mendatangkan kesembuhan. Hal ini mengakibatkan pencarian pengobatan keluar dirasa tidak perlu dilakukan.

- c. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional ini masih menduduki tempat teratas dibanding dengan pengobatan-pengobatan yang lain, khususnya pada masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan. Pada masyarakat yang sederhana, masalah sehat dan sakit adalah lebih bersifat budaya daripada adanya gangguan-gangguan fisik. Identik dengan itu pencarian pengobatan pun lebih berorientasi kepada sosial budaya masyarakat daripada hal-hal yang dianggap sebagai sesuatu yang masih asing. Dukun yang melakukan pengobatan tradisional merupakan bagian dari masyarakat, dekat dengan masyarakat, lebih diterima masyarakat daripada dokter, mantri, bidan, dan sebagainya yang masih asing bagi mereka seperti juga pengobatan yang dilakukan dan obat-obatnya pun merupakan kebudayaan mereka. Contoh pengobatan tradisional diantaranya seperti mengkonsumsi jamu tradisional, pijat, dan kerokan.
- d. Mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke toko-toko obat. Obat-obat yang umum digunakan adalah obat tanpa resep dari dokter atau tenaga medis sehingga sulit untuk mengontrol pengobatan yang dilakukan, namun demikian sampai sejauh ini pemakaian obat-obat bebas oleh masyarakat belum mengakibatkan masalah yang serius. Terkait dengan pengobatan menggunakan konsumsi jamu (bukan hanya untuk pencegah saja) memiliki peranan yang semakin tampak dalam kesehatan masyarakat, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian yang mendalam terkait dengan hal ini.
- e. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan yang telah modern, baik yang diadakan pemerintah ataupun lembaga-lembaga kesehatan swasta

lainnya, yang dikategorikan kedalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit.

- f. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan yang telah modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik.

2.4 Teori WHO

Organisasi kesehatan dunia atau yang sering disebut WHO pada tahun 1984 melakukan analisis terkait penyebab dari seseorang berperilaku tertentu ialah dikarenakan adanya empat alasan pokok (Notoatmodjo, 2010: 62-63) :

- a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*)

Pemikiran dan perasaan merupakan hasil dari proses berfikir serta perasaan dalam diri seseorang, atau dapat diartikan sebagai pertimbangan-pertimbangan yang muncul terhadap suatu objek ataupun stimulus, yang menjadi modal pertama bagi tindakan atau perilaku orang tersebut. Pemikiran dan perasaan berbentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap objek.

- 1) Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman seseorang tersebut atau berasal dari pengalaman orang lain. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Helper Manalu, *et al.* (2010:1345) hingga saat ini masih terdapat masyarakat yang tidak mengetahui terkait program pelayanan kesehatan TB paru secara gratis di setiap Puskesmas. Masyarakat juga masih ada yang tidak mengetahui adanya program pemberian obat anti TB secara gratis. Rendahnya tingkat pengetahuan yang ada di masyarakat ini dapat menghambat penderita untuk mencari pengobatan atau juga dapat menjadi penyebab dari putusnya pengobatan.

- 2) Sikap

Sikap seseorang dapat menggambarkan suka atau tidak suka dari seseorang tersebut terhadap objek. Pengetahuan yang baik memiliki hubungan dengan perubahan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2010: 62-63). Sikap ini dapat mempengaruhi intensi seseorang dalam melakukan perilaku

yang lebih baik. Sehingga sikap penderita TB juga dapat mempengaruhi keberhasilan dari pengobatan yang dilakukan (Maulidya, 2017:9). Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri ataupun bisa dari pengalaman orang lain yang dekat dengannya. Sikap dapat membuat seseorang menjadi mendekat atau menjauh dari orang ataupun objek lainnya. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan yang nyata. Hal ini terjadi dikarenakan adanya beberapa penyebab, sebagai berikut :

- a) Sikap yang terwujud dalam bentuk tindakan bergantung pada situasi saat itu
 - b) Sikap akan diikuti ataupun tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu pada pengalaman orang lain
 - c) Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyaknya atau sedikitnya pengalaman dari orang tersebut (Notoatmodjo, 2010: 62-63).
- 3) Kepercayaan
- Kepercayaan paling sering diperoleh dari orang-orang terdekat yang ada disekitarnya seperti orang tua, kakek, ataupun nenek dan keluarga yang lainnya. Seseorang dapat menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2010: 62-63). Adanya kepercayaan terkait santet, keturunan, gejala seperti orang sakit biasa, batuk selama 40 hari yang dianggap wajar dapat menjadi salah satu penghambat pelaksanaan pengobatan TB. Termasuk kepercayaan dari nenek moyang atau tradisi yang sering terjadi di berbagai daerah juga dapat menghambat pengobatan TB, seperti kepercayaan masyarakat Lombok Barat NTB yakni seorang bayi baru lahir tidak boleh dibawa keluar rumah sebelum berusia 40 hari sehingga dapat mempercepat penularan penyakit TB ketika dalam satu rumah terdapat salah satu keluarga bayi yang menderita TB dan sang bayi tidak segera melaksanakan program imunisasi TB (Pratiwi, 2012:35).

b. Referensi dari Seseorang yang Dipercaya (*personal references*)

Adanya acuan ataupun referensi yang dipercaya oleh seseorang tersebut. Di dalam masyarakat, dimana sikap paternalistik masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung pada perilaku para tokoh masyarakat setempat yang menjadi acuan ataupun referensi. Seorang anak penderita TB-HIV akan melakukan pengobatan secara rutin dan sesuai dengan tatalaksana yang ada ketika tokoh masyarakat disekitarnya juga melakukan pengobatan saat mengalami sakit (Notoatmodjo, 2010: 62-63).

Penyakit TB sudah seharusnya diprioritaskan oleh tokoh masyarakat suatu daerah. Tokoh masyarakat yang ada di daerah pedesaan tetap sering dijadikan sebagai panutan atau referensi bagi perilaku masyarakat sekitarnya. Dengan adanya keterlibatan tokoh masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan TB, maka program yang berasal dari pemerintah akan semakin kuat dengan program DOTS nya. Tokoh masyarakat menjadi ujung tombak dalam program pemberantasan TB ini. Permasalahan TB paru di wilayah Puskesmas Mijen Jawa Tengah belum menjadi kesadaran semua lapisan masyarakat termasuk tokoh masyarakat seperti lurah, RW, RT, dan masyarakat yang ditokohkan lainnya belum ada yang menjadi penggerak dalam upaya pemberantasan TB dan hanya mengandalkan peran petugas kesehatan setempat saja sehingga mempengaruhi proses pengobatan penderita TB yang tidak teratur (Suharyo, 2013:89)

c. Sumber daya (*resources*)

Sumber daya yang tersedia merupakan bentuk dari pendukung supaya terjadi perubahan perilaku seseorang atau masyarakat tersebut. Sumber daya disini sama halnya dengan faktor *enabling* yang ada pada Teori Green, yakni sarana dan prasarana atau fasilitas penunjang yang mempengaruhi perubahan perilaku. Seorang anak penderita TB-HIV akan melakukan pengobatan yang berkelanjutan sesuai dengan tatalaksana pengobatan TB jika biaya yang dikeluarkan sesuai dengan kapasitas keluarga, waktu untuk berobat juga sesuai dengan waktu yang dimilikinya, tenaga kesehatan yang ada dapat memberikan layanan pengobatan yang baik dan benar, fasilitas pada layanan kesehatan juga memadai sesuai

dengan yang diharapkan oleh penderita TB-HIV serta adanya jaminan kesehatan bagi pasien penderita TB-HIV (Notoatmodjo, 2010: 62-63).

Tenaga dan wilayah kerja yang memiliki cakupan sangat luas dapat menjadi suatu keterbatasan sehingga dapat menyebabkan petugas kesehatan yang menjadi koordinator pemegang program TB belum melakukan penjangkauan terhadap masyarakat yang berisiko dan pencarian penderita secara aktif. Meskipun, petugas kesehatan telah melakukan perencanaan untuk pembentukan kader TB kedepannya. Hal ini masih memerlukan dukungan adanya kebijakan operasional dan juga penganggaran pemerintah setempat. Serta perlunya membuat suatu sistem penjangkauan terhadap suspek dan penderita TB baru yang lebih efektif dan efisien (Suharyo, 2013:90). Hasil dari studi pendahuluan di Puskesmas Silo II Kabupaten Jember sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya. Terdapat beberapa pasien TB yang masih tahap awal pengobatan, berhenti untuk minum obat dikarenakan dengan rentang waktu 2 minggu, pasien merasa lebih sehat.

d. Sosio Budaya (*culture*)

Beberapa aspek sosio budaya yang dianggap dapat mempengaruhi pertimbangan masyarakat dalam perilaku pencarian pengobatan adalah masalah ekonomi, pendidikan/pengetahuan, adat istiadat, stigma sosial, dan akses jangkauan pelayanan kesehatan (Yulfrira, 2011:122). Budaya yang masih ada di daerah setempat biasanya sangat mempengaruhi terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Faktor sosio budaya menjadi faktor eksternal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Terbukti dari perilaku setiap suku atau etnis yang ada di Indonesia ini sangat beragam dan berbeda-beda. Masing-masing etnis memiliki budaya yang menjadi ciri khas sendiri (Notoatmodjo, 2010: 62-63).

Meskipun karakteristik penyakit atau kondisi pada intinya sama di semua budaya yang ada, bagaimana seseorang anak atau keluarga menginterpretasikannya akan berbeda-beda. Budaya sebagai suatu pengaruh pada perilaku adalah sebuah penjelasan nyata atas keberagaman tersebut. Relativitas budaya merupakan sebuah konsep dimana suatu perilaku harus dinilai lebih dulu dalam kaitannya dengan konteks budaya asal terjadinya perilaku tersebut. Standar dan nilai budaya, struktur dan fungsi keluarga, dan pengalaman masa lalu dengan

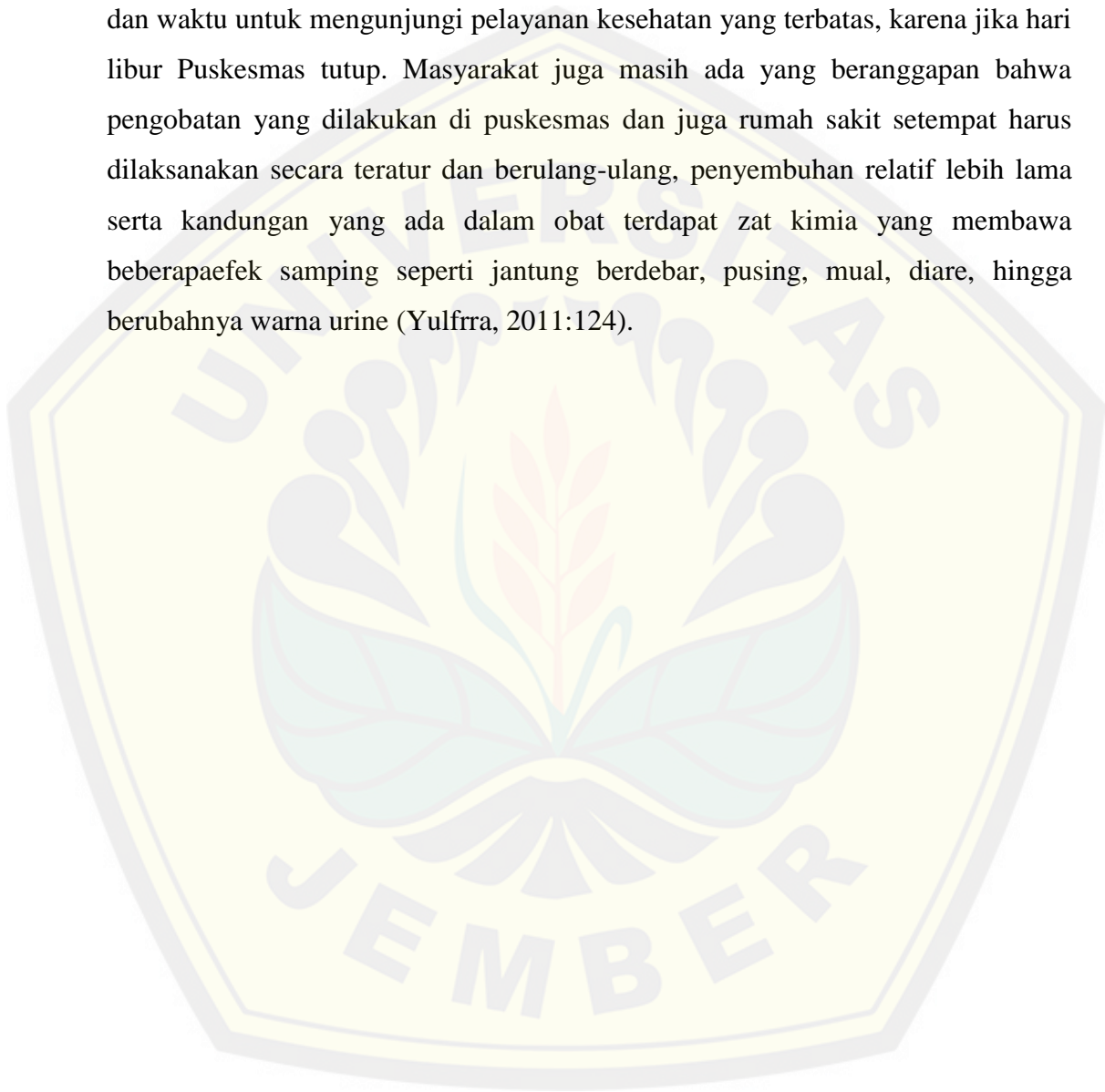
pelayanan kesehatan mempengaruhi perasaan dan sikap keluarga terhadap kesehatan, anak mereka, dan system pemberian pelayanan kesehatan (Sutarna, 2009: 80-104).

Keadaan ekonomi yang ada di masyarakat setempat cenderung mempengaruhi dalam pencarian pengobatan. Adanya kesulitan dalam menjangkau akses menuju puskesmas dan sulitnya transportasi dapat menyebabkan masyarakat enggan untuk mengeluarkan biaya transportasi dengan keadaan ekonomi keluarga yang relatif terbatas. Masyarakat yang berasal dari golongan keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah akan mengalami sedikit kendala dalam pencarian pengobatan ke puskesmas dan ditambah dengan pelaksanaan pengobatan TB yang harus dilakukan berulang-ulang sampai kurang lebih 6 bulan. Sedangkan untuk keluarga yang status ekonominya relatif menengah keatas cenderung melakukan pengobatan ke dokter swasta, dikarenakan mereka menganggap bahwa pengobatan di dokter praktek swasta penanganannya akan lebih cepat, tidak perlu lama mengantre, pelayanan serta obat yang diberikan juga relatif lebih baik, sedangkan untuk pelayanan di Puskesmas dianggap lebih lama (Yulfrira, 2011:122-123).

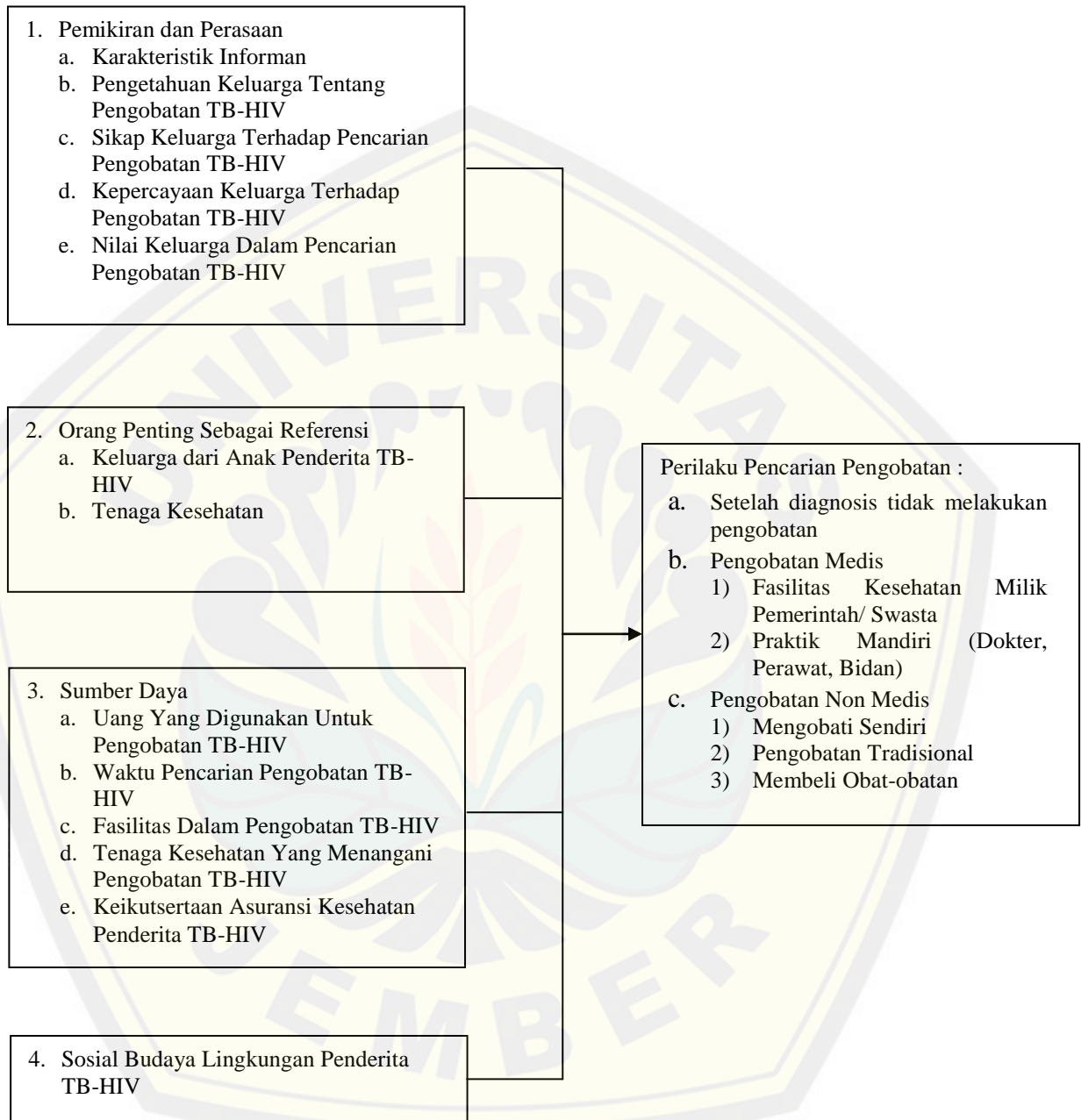
Beberapa masyarakat juga beranggapan bahwa penyakit TB merupakan penyakit keturunan, memalukan dan dianggap tabu oleh masyarakat. Kondisi stigma sosial seperti inilah yang menyebabkan beberapa masyarakat merasa malu untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakitnya ke pelayanan kesehatan setempat, dan cenderung untuk memilih pengobatan secara tradisional. Sebagian besar masyarakat biasanya cenderung untuk membeli obat di warung ketika mulai merasa ada gejala batuk, namun sebagian juga langsung mencari pengobatan di pelayanan kesehatan setempat. Masyarakat yang membeli obat di warung memberikan alasan karena masih tergolong dalam penyakit yang ringan, dan memilih untuk berobat ke Puskesmas karena gejala batuk yang dirasakannya sudah termasuk penyakit berbahaya, menular, dan hanya bisa disembuhkan melalui pengobatan medis dengan jangka waktu pengobatan selama 6 bulan. Adapun masyarakat yang melakukan pengobatan secara tradisional dikarenakan

menganggap bahwa penyakit yang dideritanya berkaitan dengan kekuatan ghaib (Yulfra, 2011:123-124).

Persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan seperti Puskesmas masih ditemukan beberapa hambatan seperti jarak untuk mencapai pelayanan kesehatan dan waktu untuk mengunjungi pelayanan kesehatan yang terbatas, karena jika hari libur Puskesmas tutup. Masyarakat juga masih ada yang beranggapan bahwa pengobatan yang dilakukan di puskesmas dan juga rumah sakit setempat harus dilaksanakan secara teratur dan berulang-ulang, penyembuhan relatif lebih lama serta kandungan yang ada dalam obat terdapat zat kimia yang membawa beberapaefek samping seperti jantung berdebar, pusing, mual, diare, hingga berubahnya warna urine (Yulfra, 2011:124).



2.5 Kerangka Teori

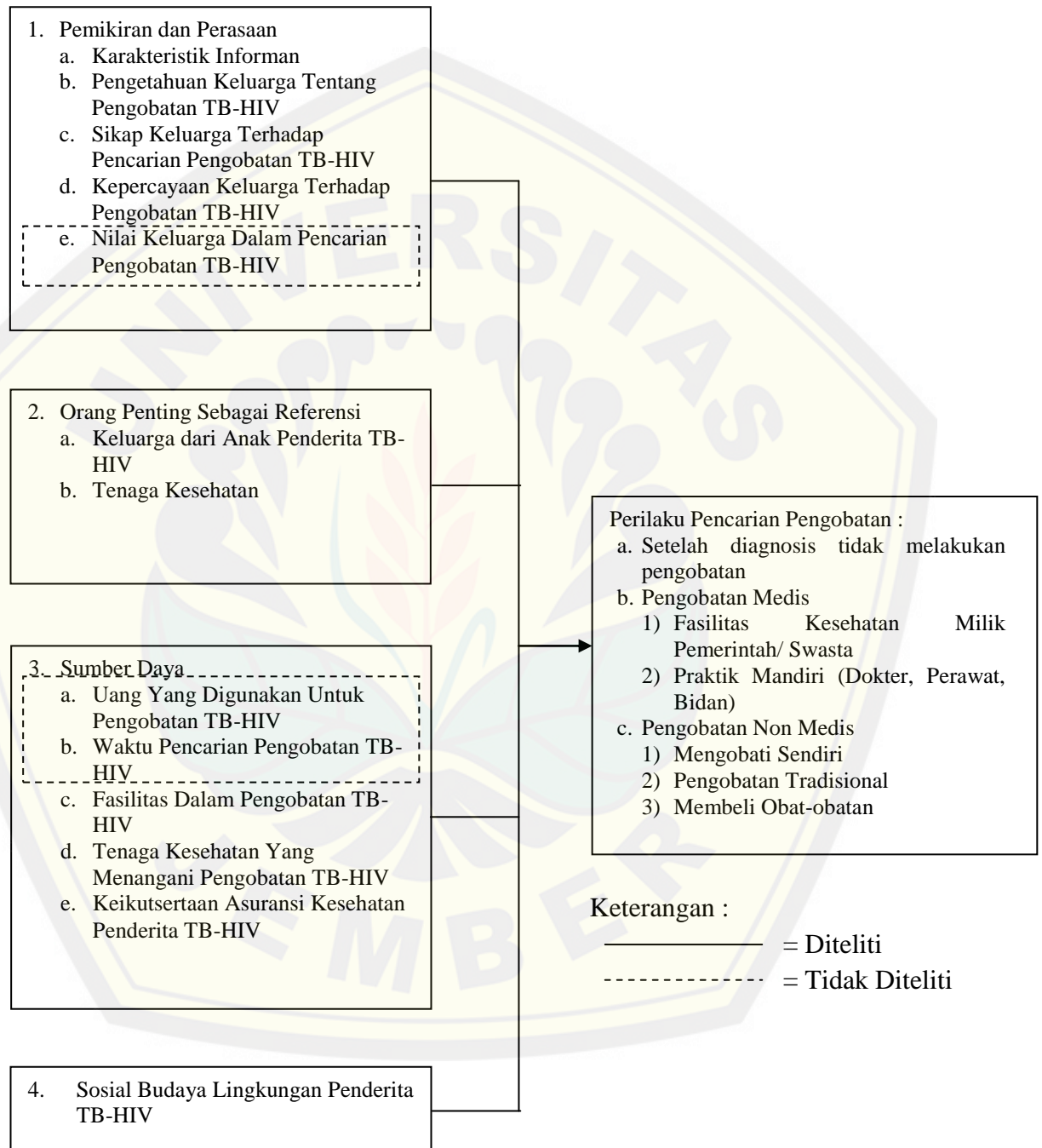


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Teori WHO (1984) dalam (Notoatmodjo, 2010:62-64)

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini terdapat pada gambar 2.2 dibawah ini.



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Peneliti ingin meneliti perilaku pencarian pengobatan pada anak penderita TB-HIV di Kabupaten Jember, dimana perilaku pencarian pengobatan meliputi Tidak bertindak apa-apa, mengobati sendiri, pengobatan tradisional, membeli obat-obatan atau jamu, fasilitas kesehatan milik pemerintah/swasta, dan berobat ke layanan praktik mandiri seperti dokter, perawat, atau bidan. Berdasarkan Teori WHO terdapat 4 faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan yaitu pemikiran dan perasaan, orang penting sebagai referensi, sumber daya, dan sosial budaya. Pemikiran dan perasaan terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai. Orang penting sebagai referensi terdiri dari keluarga, tetangga, dan tenaga kesehatan. Sumber daya terdiri dari uang, waktu, fasilitas, tenaga, dan keikutsertaan asuransi kesehatan. Menurut Teori WHO, perilaku dapat terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman serta faktor diluar orang tersebut (lingkungan). Selanjutnya pengalaman dan lingkungan yang ada dipersepsikan, dipercaya dan dinilai sehingga menimbulkan niat untuk bertindak dan akhirnya niat terwujud menjadi sebuah perilaku dari seseorang tersebut.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *case studies* (studi kasus). Menurut Sugiyono (2016), metode penelitian kualitatif merupakan metode yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Pendekatan studi kasus (*case studies*) menurut Kahijja dalam Rokhmah *et al.* (2014:7) didefinisikan sebagai proses menggali informasi dari beberapa sumber yang dilakukan pada suatu penelitian satu ataupun pada beberapa kasus yang ada. Peneliti ingin mengkaji perilaku pencarian pengobatan pada anak penderita TB-HIV di Kabupaten Jember dengan harapan akan membantu dalam pemberian informasi terkait pentingnya pengobatan TB-HIV untuk meningkatkan kualitas kesehatan penduduk khususnya usia anak-anak di Kabupaten Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di lima wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Jember dan didasarkan pada hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Lima puskesmas tersebut adalah puskesmas Arjasa, puskesmas Ajung, puskesmas Silo II, puskesmas Umbulsari, puskesmas Kencong. Tempat penelitian ini dipilih berdasarkan keberadaan anak penderita TB-HIV baik yang masih hidup maupun yang sudah meninggal berdasarkan data yang tersedia di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018-2019.

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2019, dan Februari sampai dengan bulan Maret 2020.

3.3 Penentuan Informan

3.3.1 Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan seseorang yang akan memberikan suatu informasi baik tentang dirinya sendiri maupun orang lain atau terkait suatu kejadian kepada peneliti secara mendalam. Dalam penelitian ini yang harus dilakukan oleh seorang peneliti adalah menempatkan orang atau kelompok orang yang diwawancarai sebagai sumber informasi (Afrizal, 2016: 139), adapun informan dalam penelitian ini terdiri dari:

a. Informan Kunci

Pada penelitian ini, informan kunci merupakan seseorang yang memberikan informasi tentang orang lain. Informan kunci ini mengetahui orang yang akan diteliti atau pelaku kejadian yang akan diteliti. Mereka dapat disebut sebagai saksi dari sebuah kejadian (Afrizal, 2016:139). Informan kunci pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang menjadi penanggung jawab program TB-HIV di wilayah kerja puskesmas Arjasa, puskesmas Ajung, puskesmas Silo II, puskesmas Umbulsari, dan puskesmas Kencong.

b. Informan Utama

Informan utama dalam penelitian ini yakni 6 orang yang mengasuh dan merawat anak penderita TB-HIV diantaranya adalah ibu kandung dari anak penderita TB-HIV di wilayah kerja Puskesmas Arjasa, Puskesmas Ajung, Puskesmas Silo II, Puskesmas Umbulsari, dan bibi dari anak penderita TB-HIV di wilayah kerja Puskesmas Kencong.

c. Informan Tambahan

Informan yang memberikan informasi tambahan yang berguna sebagai bahan kroscek bagi peneliti untuk mengetahui kesesuaian informasi yang disampaikan oleh informan utama. Informan tambahan dalam penelitian ini

adalah salah satu anggota keluarga dari anak penderita TB-HIV yakni nenek dari anak penderita TB-HIV di wilayah kerja Puskesmas Ajung, bibi dari anak penderita TB-HIV di wilayah kerja Puskesmas Silo II dan ayah tiri dari anak penderita TB-HIV di wilayah kerja Puskesmas Umbulsari.

Oleh sebab itu, dalam menentukan informan, peneliti memutuskan terlebih dahulu posisi informan yang akan dicari, sebagai informan kunci, utama, atau tambahan. Hal ini dikarenakan setiap informan memiliki pengetahuan dan kapasitas yang berbeda-beda namun harus tetap disesuaikan dengan informasi yang menjadi kebutuhan peneliti.

3.3.2 Teknik Pemilihan Informan

Teknik penentuan informan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive*. Pelaksanaan teknik ini dengan cara yang disengaja dilakukan pada saat sebelum penelitian dilaksanakan. Peneliti akan menetapkan beberapa kriteria yang harus dipenuhi selama pelaksanaan penelitian untuk orang yang menjadi sumber informasi. Berdasarkan dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti sebelumnya, maka telah diketahui identitas orang-orang yang dijadikan sebagai informan pada penelitian ini (Afrizal, 2016:140).

Adapun kriteria inklusi informan utama yang telah ditetapkan peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Seseorang yang mengasuh dan merawat anak penderita TB-HIV
- b. Tinggal serumah dengan anak penderita TB-HIV
- c. Berdomisili di Kabupaten Jember
- d. Bersedia menjadi informan dalam penelitian ini

3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini berguna untuk memberikan batasan-batasan masalah yang berfungsi untuk mempertajam penelitian (Sugiyono, 2016:2017). Menurut Spradley dalam Sugiyono (2016:209),

penentuan fokus penelitian kualitatif dalam proposal lebih didasarkan pada tingkat kebaruan informasi yang akan diperoleh dari situasi sosial atau lapangan. Fokus penelitian dalam penelitian ini akan dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No.	Variabel	Definisi
1.	Anak penderita TB-HIV	Anak yang terinfeksi TB dengan status HIV positif yang berusia 0-14 tahun baik yang masih hidup atau sudah meninggal pada tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember
2.	Pengobatan TB-HIV pada anak	Perilaku mengobati anak yang terinfeksi TB dengan HIV positif menggunakan OAT untuk terapi TB dan ARV untuk melemahkan HIV dalam tubuh anak penderita TB-HIV baik yang masih hidup atau sudah meninggal pada tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember
3.	Pengasuh	Seseorang terdekat yang tinggal serumah dan memiliki interaksi secara langsung dalam pencarian pengobatan TB-HIV serta yang merawat anak penderita TB-HIV yang masih hidup atau sudah meninggal dunia pada tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember
4.	Perilaku Pencarian Pengobatan pada anak	Suatu kegiatan yang dilakukan oleh pasien ataupun keluarga dengan tujuan peningkatan derajat kesehatan atau proses penyembuhan penyakit yang diderita anak dengan TB-HIV yang masih hidup atau sudah meninggal dunia pada tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember
	a. Setelah diagnosis tidak melakukan pengobatan	Perilaku anak penderita TB-HIV yang masih hidup atau sudah meninggal dunia pada tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember tanpa melakukan pengobatan apapun setelah munculnya diagnosis
	b. Pengobatan Medis	Perilaku anak penderita TB-HIV yang masih hidup atau sudah meninggal dunia pada tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember untuk mengobati penyakit yang sedang dialaminya dengan tindakan medis yang dilakukan di fasilitas kesehatan atau layanan praktik mandiri
	c. Pengobatan ke Fasilitas Kesehatan Milik Pemerintah/ Swasta	Perilaku ketika anak penderita TB-HIV yang masih hidup atau sudah meninggal dunia pada tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember memeriksakan kondisi tubuhnya ke pelayanan kesehatan terdekat seperti puskesmas, rumah sakit daerah, rumah sakit swasta ataupun klinik sebagai bentuk upaya mengobati penyakit TB-HIV
	d. Pengobatan ke Layanan Praktik Mandiri	Perilaku anak penderita TB-HIV yang masih hidup atau sudah meninggal dunia pada tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember memeriksakan kondisi tubuhnya di layanan kesehatan mandiri seperti praktek dokter, bidan ataupun perawat

No.	Variabel	Definisi
		mandiri sebagai bentuk pengobatan untuk penyakit TB-HIV
	e. Pengobatan Non Medis	Perilaku anak penderita TB-HIV yang masih hidup atau sudah meninggal dunia pada tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember untuk mengobati penyakitnya dengan pengobatan selain medis seperti mengobati sendiri, pengobatan tradisional, atau membeli obat-obatan di warung, toko, atau membeli obat di apotek tanpa resep dokter.
	f. Mengobati Sendiri	Perilaku ketika anak penderita TB-HIV yang masih hidup atau sudah meninggal dunia pada tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember berusaha untuk melakukan penyembuhan sendiri terkait penyakit yang dideritanya
	g. Pengobatan Tradisional	Perilaku ketika anak penderita TB-HIV yang masih hidup atau sudah meninggal dunia pada tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember mengobati dengan menggunakan cara-cara tradisional ataupun membeli jamu untuk penyembuhan penyakit TB-HIV yang dideritanya
	h. Membeli Obat-obatan	Perilaku ketika anak penderita TB-HIV yang masih hidup atau sudah meninggal dunia pada tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember membeli obat-obatan di warung ataupun toko untuk penyembuhan penyakitnya
5.	Karakteristik Informan	
	a. Usia	Lamanya waktu dalam perjalanan hidup informan yang dihitung mulai awal ia lahir hingga saat pelaksanaan wawancara
	b. Status pendidikan	Tingkatan pendidikan formal yang telah ditempuh terakhir oleh informan
	c. Pekerjaan	Bentuk kegiatan yang dilakukan oleh informan untuk mendapatkan penghasilan
	d. Suku	Latar belakang etnik yang dimiliki oleh informan seperti jawa, madura, sunda, batak.
	e. Agama	Suatu kepercayaan, tata keimanan dan peribadatan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang dianut oleh informan dan menjadi pedoman hidupnya
6.	Pengetahuan	Wawasan informan yang berasal dari proses pengindraan individu mengenai penyakit TB-HIV, pencegahan, pencegahan penularan dan pengobatan TB-HIV pada anak
7.	Sikap	Suatu pernyataan dari informan terkait pandangan dalam perilaku pencarian pengobatan TB-HIV pada anak
8.	Kepercayaan	Keyakinan yang ada dalam diri informan terkait pengobatan TB-HIV pada anak
9.	Orang penting sebagai referensi	Seseorang yang membantu dan dipercaya oleh informan yang berasal dari orang lain seperti keluarga, tetangga, dan tenaga kesehatan dalam pencarian pengobatan TB-HIV anak

No.	Variabel	Definisi
10.	Fasilitas pengobatan	Jenis sarana pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau untuk melakukan pengobatan TB-HIV oleh anak penderita TB-HIV yang masih hidup atau sudah meninggal dunia pada tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember.
11.	Tenaga kesehatan	Seseorang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan dan melakukan pelayanan kesehatan pada anak penderita TB-HIV baik yang masih hidup atau yang sudah meninggal dunia pada tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember.
12.	Keikutsertaan asuransi	Anak penderita TB-HIV baik yang masih hidup atau yang sudah meninggal dunia pada tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember terdaftar sebagai anggota asuransi jaminan kesehatan
13.	Sosial	Hubungan ataupun interaksi informan dengan lingkungan dan orang-orang sekitarnya
14.	Budaya	Adat istiadat yang menjadi kebiasaan disuatu daerah setempat terkait pengobatan bagi anak penderita TB-HIV baik yang masih hidup atau yang sudah meninggal dunia pada tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember

3.5 Data dan Sumber Data

Kumpulan dari beberapa huruf ataupun kata, kalimat maupun angka yang harus melalui proses pengumpulan disebut dengan sebuah data. Berdasarkan jenisnya, data yang dikumpulkan oleh peneliti ialah data kualitatif, atau data yang memiliki hubungan dengan pengkategorian karakteristik ataupun sifat dari variabel sebagai hasil pengklasifikasian (Notoatmodjo, 2012:171). Berdasarkan dengan sumber datanya, maka suatu data dapat dibagi menjadi dua yakni data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah sekumpulan informasi yang diperoleh peneliti secara langsung berasal dari sumber datanya yakni mengenai perilaku pencarian pengobatan pada anak penderita penyakit TB-HIV. Data tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) menggunakan panduan wawancara yang telah disusun oleh peneliti dan observasi terhadap situasi yang berhubungan dengan penelitian yang bertujuan untuk memperoleh informasi lebih terkait perilaku pencarian pengobatan pada anak penderita TB-HIV. Wawancara mendalam ini dilakukan oleh peneliti kepada

informan kunci yakni penanggung jawab TB-HIV dalam hal ini adalah seorang perawat, informan utama yaitu seseorang yang mengasuh dan merawat anak penderita TB-HIV, serta anggota keluarga yang mengetahui status penyakit anak penderita TB-HIV sebagai informan tambahan. Untuk memastikan bahwa tidak ada informasi yang terlewatkan, maka selama jalannya wawancara, peneliti juga merekam percakapan menggunakan fitur *audio recorder* pada *smartphone*. Sedangkan untuk observasi akan dilakukan pengamatan terhadap layanan kesehatan serta fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau dan diperoleh oleh anak penderita TB-HIV dalam melakukan pengobatan, dokumen-dokumen yang dimiliki penderita TB-HIV selama menjalani pengobatan, serta asuransi kesehatan yang dimiliki oleh anak penderita TB-HIV.

b. Data Sekunder

Data sekunder memiliki kegunaan untuk mendukung penelitian ini, yang merupakan data yang diperoleh dengan cara tidak langsung. Peneliti menggunakan data sekunder yang didapatkan dari tulisan ataupun artikel-artikel terkait dari media cetak maupun media elektronik. Data Sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu data jumlah anak penderita TB-HIV yang ada di Kabupaten Jember tahun 2018-2019 dan data personal anak penderita TB-HIV yang didapatkan dari Puskesmas tahun 2018-2019. Selain itu peneliti juga menggunakan data sekunder yang diambil dari beberapa literatur berupa jurnal ilmiah nasional maupun internasional.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data untuk penelitian kualitatif tidak menganalisis angka-angka, namun melakukan analisis terhadap kata-kata terkait dengan alasan-alasan ataupun interpretasi atau makna-makna serta kejadian-kejadian yang dilakukan oleh seseorang individu maupun kelompok

sosial (Afrizal, 2016:20). Oleh karena itu peneliti yang memilih untuk menggunakan metode penelitian kualitatif akan mencari data sebanyak-banyaknya yang berupa kata-kata ataupun perbuatan yang dilakukan oleh informan. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara mendalam (*Indepth Interview*), observasi dan dokumentasi.

a. Wawancara mendalam (*Indepth interview*)

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti perlu mempersiapkan sejumlah pertanyaan sebelum pelaksanaan wawancara di lapangan sebagai pedoman wawancara. Wawancara mendalam yang dilakukan pada penelitian ini bersifat semi terstruktur (*semistruktur interview*), dalam wawancara ini meskipun *interview* telah diarahkan oleh sejumlah daftar pertanyaan yang telah ada pada panduan wawancara, tetap tidak tertutup kemungkinan akan memunculkan pertanyaan baru yang idenya muncul secara spontan saat wawancara sedang berjalan (Fatchan dalam Rokhmah *et al.*, 2014:27). Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada ketiga informan yaitu informan kunci, utama, dan tambahan. Wawancara mendalam yang dilakukan pada informan kunci adalah terkait gambaran penyakit TB-HIV yang terjadi di wilayah kerja puskesmas, kondisi masyarakat setempat dan pengobatan yang dilakukan oleh anak penderita TB-HIV. Pada informan utama, peneliti menanyakan terkait pengetahuan, sikap, kepercayaan terhadap pengobatan anak penderita TB-HIV, orang yang dijadikan sebagai referensi dalam pencarian pengobatan TB-HIV pada anak, sumber daya yang mendukung dalam pelaksanaan pengobatan TB-HIV pada anak serta sosial budaya masyarakat setempat. Adapun wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan tambahan adalah dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan terkait perilaku pencarian pengobatan yang dilakukan oleh informan utama dan sosial budaya masyarakat setempat.

b. Observasi

Pengamatan atau observasi adalah sebuah teknik untuk mengumpulkan data dengan cara peneliti wajib untuk melakukan turun lapangan secara langsung dengan tujuan mengamati hal-hal yang berkaitan dengan topik penelitian

(Ghony dan Almanshur, 2017: 165). Metode observasi ini merupakan metode yang sangat baik untuk mengamati ataupun mengawasi perilaku dari subjek penelitian, akan tetapi tidak semua hal harus diamati oleh peneliti melainkan hanya hal-hal yang terkait atau memiliki relevansi dengan data yang dibutuhkan oleh peneliti. Observasi yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi terkait layanan kesehatan serta fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau dan diperoleh oleh anak penderita TB-HIV dalam melakukan pengobatan, dokumen-dokumen yang dimiliki penderita TB-HIV selama menjalani pengobatan, serta asuransi kesehatan yang dimiliki oleh anak penderita TB-HIV.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu bentuk catatan peristiwa yang sudah terjadi dan berupa tulisan, gambar, ataupun karya monumental dari seseorang yang telah dialaminya. Dokumentasi dapat dijadikan sebagai pelengkap dalam pelaksanaan penelitian kualitatif ini (Sugiyono, 2016:240). Dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti adalah berupa rekaman suara pada saat wawancara, catatan medis pengobatan TB-HIV yang dimiliki oleh pasien dan foto saat melakukan wawancara. Dokumentasi tersebut menggunakan berbagai fitur (kamera dan *audio recorder*) pada *smartphone* peneliti.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan suatu alat bantu yang diperlukan dan digunakan sebagai pengumpul data dalam proses penelitian. Data penelitian dapat dikumpulkan dengan menggunakan alat bantu atau instrumen yang ada. Dalam penelitian ini menggunakan manusia sebagai instrumen yakni peneliti sendiri. Peneliti sebagai instrumen kunci melakukan pengumpulan data dengan menggunakan berbagai cara, seperti bertanya, meminta penjelasan, dan mendengar. Selain itu, peneliti juga dapat meminta bantuan orang lain untuk mengumpulkan data atau bisa disebut sebagai asisten peneliti (Afrizal, 2016:134).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara dan lembar observasi.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian kualitatif ini dapat dilakukan dengan berupa kata-kata yang tertulis ataupun yang secara lisan serta berdasarkan dengan perbuatan-perbuatan manusia tanpa adanya upaya untuk mengurangi ataupun melebihkan hasil perolehan data dalam proses penelitian. Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berbentuk uraian kalimat dan kutipan langsung yang berasal dari informan sesuai dengan apa yang dikatakan informan menggunakan gaya bahasa dan sudut pandang informan. Data yang diperoleh akan disajikan menggunakan bahasa yang digunakan informan sehari-hari, namun dalam pelaksanaan analisisnya tetap menyesuaikan dengan teori yang ada.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian kualitatif ini adalah dengan menggunakan cara yang tidak berorientasi terhadap pengukuran ataupun perhitungan matematis. Dalam penelitian ini terdapat dua tahapan dalam pelaksanaan analisis datanya yakni (Afrizal, 2016:19).

a. Tahap pertama

Analisis data yang dilakukan ini merupakan analisis terhadap hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan dan data sekunder yang telah didapatkan untuk menentukan fokus penelitian. Namun, fokus penelitian yang ada ini belum bersifat permanen atau masih bisa berubah atau berkembang sesuai dengan pelaksanaan penelitian di lapangan. Ketika proses pelaksanaan wawancara, peneliti telah melaksanakan analisis untuk jawaban yang diperoleh. Ketika jawaban yang diperoleh dari wawancara dirasa belum memuaskan, maka peneliti diperbolehkan untuk melanjutkan kepada

tahapan tertentu lainnya, hingga peneliti menganggap bahwa data yang diperoleh sudah memuaskan atau kredibel bahkan mencapai kejenuhan.

b. Tahap Kedua

Tahap kedua ini dilaksanakan pada saat penulisan laporan, pada tahap ini proses analisis data yang dilakukan adalah menggunakan teknik analisis interaktif. Pada pelaksanaan analisis interaktif ini terdiri dari beberapa tahapan. Tahap awal adalah menganalisis data dengan model interaktif dan melakukan reduksi data, yakni menguji data terkait hubungan dengan fokus penelitian yang ada. Pada tahap ini peneliti melakukan peringkasan dan memasukkan ke dalam klasifikasi yang telah ada. Selain itu, peneliti juga melaksanakan pengurangan data yang tidak sesuai dan tidak berkaitan dengan penelitian. Tahapan selanjutnya adalah proses penyajian data yang bertujuan untuk memastikan kembali bahwa data telah sesuai dengan pengkategorian. Kemudian, tahap berikutnya adalah peneliti membuat suatu ringkasan yang digunakan untuk mempermudah pemahaman dan melakukan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2016:241).

Sehingga analisis data yang dilakukan adalah dimulai dengan pengumpulan data hingga penulisan laporan. Analisis data dalam penelitian kualitatif ini sering disebut dengan analisis berkelanjutan atau *Thematic Content Analysis*.

3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas

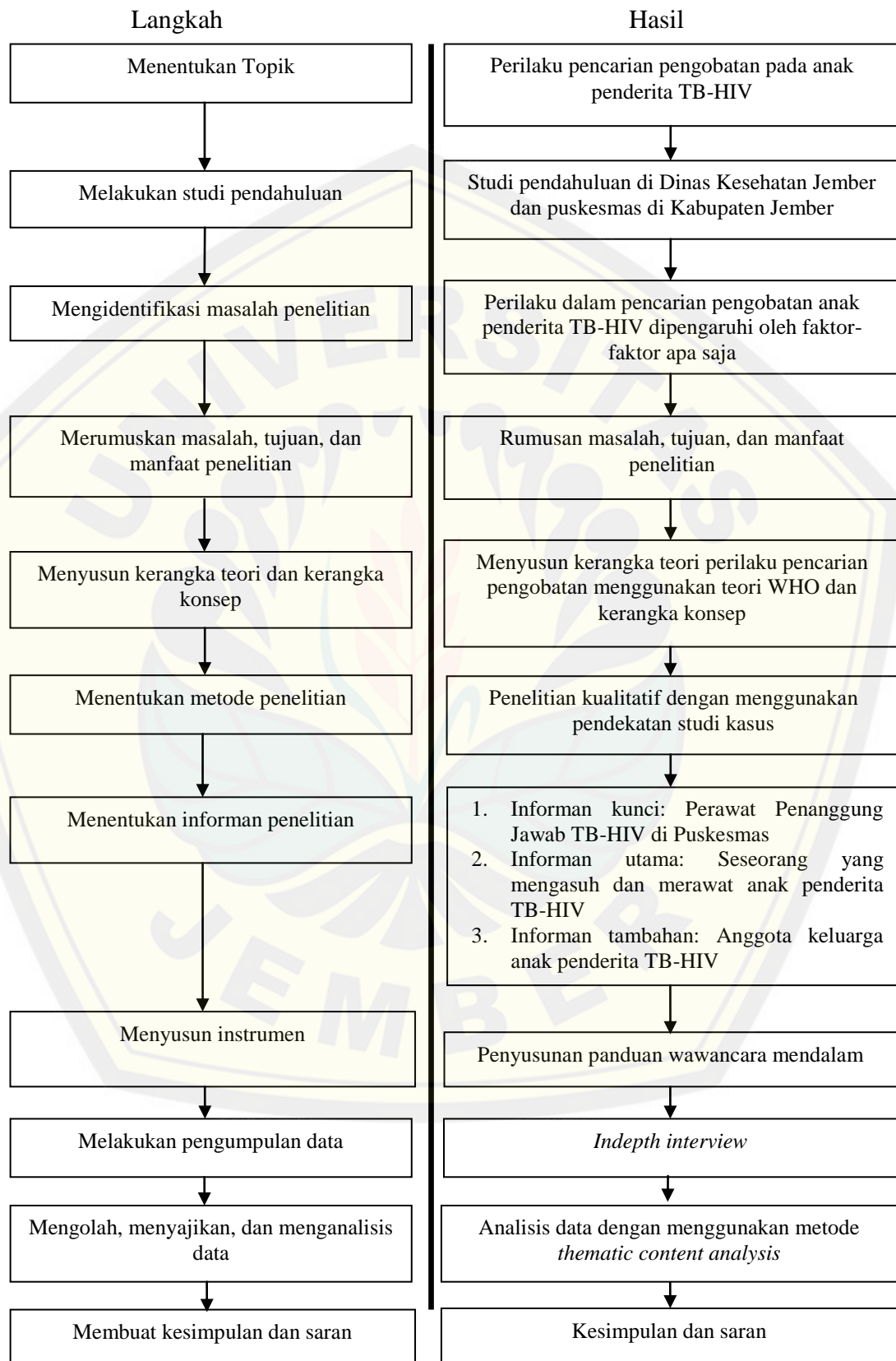
Uji kredibilitas dan juga dependabilitas merupakan suatu uji yang dapat digunakan untuk melihat sebuah kabsahan penelitian yang dilakukan. Uji kredibilitas data dapat dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *membercheck* (Sugiyono, 2016:270-276). Suatu penelitian yang memiliki konsistensi tinggi dalam keseluruhan proses penelitian maka peneliti akan dianggap memiliki dependabilitas yang tinggi. Pengujian dependabilitas

dapat dilakukan dengan pengulangan proses penelitian oleh orang lain. Uji dependabilitas dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian yang dilakukan oleh auditor yang independen, atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian (Sugiyono, 2016:277).

Uji kredibilitas data yang digunakan oleh peneliti adalah triangulasi yang berupa triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber merupakan uji kredibilitas data dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber yang ada. Data tersebut dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana yang spesifik. Data yang telah dianalisis oleh peneliti menghasilkan suatu kesimpulan. Selanjutnya, dimintakan kesepakatan (*membercheck*) dengan sumber tersebut (Sugiyono, 2016: 270-274). Triangulasi sumber pada penelitian ini adalah dengan mewawancarai informan kunci dan informan tambahan, dengan alasan bahwa tenaga kesehatan yang menjadi penanggung jawab TB-HIV di puskesmas sebagai informan kunci mengetahui perkembangan penyakit sekaligus proses pengobatan pada anak penderita TB-HIV baik yang masih hidup ataupun yang sudah meninggal tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember. Informan tambahan yakni anggota keluarga dianggap sebagai pihak yang paling memahami keadaan dan aktivitas sehari-hari informan utama.

Triangulasi teknik adalah suatu cara yang dilakukan untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda (Sugiyono, 2016: 274). Triangulasi teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar observasi terkait layanan kesehatan serta fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau dan diperoleh oleh anak penderita TB-HIV dalam melakukan pengobatan, dokumen-dokumen yang dimiliki penderita TB-HIV selama menjalani pengobatan, serta asuransi kesehatan yang dimiliki oleh anak penderita TB-HIV, baik yang masih hidup ataupun yang sudah meninggal tahun 2018-2019 di Kabupaten Jember.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Bagan Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan tentang perilaku pencarian pengobatan pada anak penderita TB-HIV di Kabupaten Jember, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik informan utama dalam penelitian ini adalah sebagian besar informan utama, yaitu 5 informan berjenis kelamin perempuan dan beragama islam. Sejumlah 3 informan merupakan kelompok wanita usia produktif yaitu berada pada rentang usia 23-39 tahun. Status pendidikan yang dimiliki berbeda-beda, terdapat 4 informan yang memiliki status pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) yakni IU 1, IU 2, IU 4, IU 5. Pekerjaan semua informan utama tidak ada yang sama, IU 1 bekerja sebagai tukang urut, IU 2 dan 4 sebagai Ibu Rumah Tangga, IU 3 bekerja sebagai wiraswasta, dan untuk IU 5 bekerja sebagai pedagang. Suku dari informan utama dalam penelitian ini terdiri dari Jawa dan Madura.
- b. Lima informan memiliki pengetahuan yang merupakan wawasan dari proses pengindraan individu atau informan mengenai penyakit TB-HIV, pencegahan, penularan dan pengobatan pada anak TB-HIV. Terdapat sebanyak 3 informan utama (IU 1, IU 4, IU 5) memiliki tingkat pengetahuan terkait perilaku pencarian pengobatannya masih rendah dan untuk 2 informan lainnya (IU 2 dan IU 3) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Pengetahuan yang dimiliki informan dilihat dari pemahaman terkait penyakit TB-HIV, cara pencegahan penularan, dan cara pengobatannya. Lima informan dalam penelitian ini juga memiliki sikap yang positif terhadap perilaku pencarian pengobatan TB-HIV anak. Semua informan bersikap positif terhadap segala bentuk pengobatan sebagai upaya kesembuhan anak penderita TB-HIV. Namun semua informan tidak melakukan pengobatan selain di Puskesmas dan Rumah Sakit dikarenakan

sudah mendapatkan obat dan terapi ARV secara rutin. Dan lima informan dalam penelitian ini juga memiliki kepercayaan yang baik terhadap pengobatan TB-HIV yang telah dilakukan. Hal tersebut disebabkan oleh adanya peningkatan kondisi tubuh anak ketika mendapatkan pengobatan dari Puskesmas ataupun Rumah Sakit.

- c. Semua informan dalam penelitian ini menyatakan bahwa memiliki seseorang yang mendukung dan dipercaya dalam perilaku pencarian pengobatan TB-HIV anak yakni tenaga kesehatan atau dokter yang menangani pengobatan anaknya.
- d. Semua informan dalam penelitian ini telah melakukan pengobatan di fasilitas layanan kesehatan, semua penderita melakukan pengobatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Soebandi. Tenaga kesehatan yang menangani anak penderita TB-HIV adalah penanggungjawab TB-HIV di Puskesmas serta Dokter Spesialis Anak di Rumah Sakit dr. Soebandi Jember. Terkait dengan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan terdapat dua informan utama (IU 3 dan IU 4) yang memiliki asuransi kesehatan untuk anak penderita TB-HIV melakukan pengobatan. Namun untuk anak penderita TB-HIV lainnya mendapatkan surat keterangan tidak mampu dari pemerintah desa setempat yang dapat digunakan dalam proses pengobatan TB-HIV pada anak.
- e. Empat informan utama (IU 1, IU 2, IU 3, IU 5) dalam penelitian ini menyatakan bahwa memiliki kondisi sosial yang baik dengan alasan status penyakit yang diderita oleh anak dengan TB-HIV tidak ada yang mengetahui sehingga tidak muncul stigma yang buruk terhadap anak penderita TB-HIV. Sebagian besar informan menyatakan tidak ada budaya atau adat istiadat yang masih berlaku dalam pengobatan penyakit TB-HIV pada anak. Namun di daerah tempat tinggal IU 3 terdapat budaya yang masih dipercaya oleh masyarakat yakni terkait pengobatan Tuberkulosis dengan menggunakan lendir bekicot, dipercaya dapat menyembuhkan penyakit Tuberkulosis tersebut.

5.2 Saran

a. Bagi Pengasuh Anak Penderita TB-HIV

Pengasuh anak penderita TB-HIV diharapkan:

- 1) Meningkatkan pengetahuan seputar penyakit TB-HIV, yakni terkait cara penularannya, pencegahan, dan pengobatannya melalui media-media yang dapat diakses seperti media cetak, media elektronik, ataupun media sosial yang dapat dijangkau dengan mudah. Pengasuh ataupun keluarga dapat mengakses internet dan mengunjungi *website* yang terdapat informasi TB-HIV misalnya KNCV, atau juga bisa mengunjungi *website* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dan *website* lainnya.
- 2) Membantu dalam setiap proses pengobatan anak terkait penyakit TB-HIV dan rutin dalam melakukan pengobatan serta mematuhi setiap tahapan pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan, baik untuk pengobatan yang dilakukan di Puskesmas ataupun Rumah Sakit.
- 3) Menjalin komunikasi aktif, baik konsultasi secara langsung maupun melalui media sosial *smartphone*.

b. Bagi Petugas di Layanan Kesehatan

Petugas di layanan kesehatan diharapkan:

- 1) Meningkatkan koordinasi lintas program secara intensif untuk evaluasi hasil layanan terpadu dan komprehensif.
- 2) Secara rutin melakukan *follow up* yang dapat dilakukan dengan menggunakan layanan *personal chat* dari berbagai aplikasi media sosial untuk tetap menjaga kerahasiaan pasien sehingga tidak muncul diskriminasi dari lingkungan sekitar anak penderita TB-HIV, sebagai salah satu cara untuk memantau penggunaan dan pengambilan obat yang sesuai dengan jadwal.
- 3) Meningkatkan penyebarluasan informasi terkait penyakit TB-HIV dengan menggunakan media-media edukasi ke masyarakat melalui pertemuan potensial yang ada di lingkungan masyarakat.

c. Bagi Instansi Terkait

Dinas Kesehatan sebagai instansi terkait diharapkan:

- 1) Memberikan himbauan melalui surat edaran kepada penanggung jawab program untuk meningkatkan kualitas kinerja sesuai SPO.
- 2) Memberikan *reward* kepada penanggung jawab program yang dapat mencapai *success rate* >85%.
- 3) Meningkatkan akurasi data dengan penanggung jawab program TB-HIV di Puskesmas secara periodik dan berkesinambungan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat:

- 1) Penelitian selanjutnya perlu memperhatikan kembali terkait kriteria inklusi dan eksklusi untuk menekan adanya bias dalam hasil penelitian.
- 2) Melakukan penelitian secara kuantitatif terkait hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam menjalani pengobatan TB-HIV pada anak di Kabupaten Jember.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N. 2012. *Persepsi Sehat Sakit dan Perilaku Pencarian Pengobatan pada Lansia Pedesaan yang Tinggal Sendiri*. Skripsi .
- Afrizal. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Press.
- Asnan, F. F.2017. *Telat Berobat, 10 Penderita TB Meninggal.Radar Bojonegoro*. November. [Serial Online]. <https://radarbojonegoro.jawapos.com/read/2017/11/11/25957/telat-berobat-10-penderita-tb-meninggal>. [2 Oktober 2019]
- Basir, D. 2012. *Respirologi Anak*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Chozanah, R. 2019. *Penyebab TBC yang Renggut Nyawa Fajar Saefudin, Bocah 10 Tahun dengan Tubuh Kering Kerontang Asal Cianjur.GridHealth.id*. [Serial Online]. <https://health.grid.id/read/351675464/penyebab-tbc-yang-renggut-nyawa-fajar-saefudin-bocah-10-tahun-dengan-tubuh-kering-kerontang-asal-cianjur?page=all>. [3 Oktober 2019]
- Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Al-Qur'an dan Terjemahan*. Bandung: CV.Penerbit Diponegoro Dinas Kesehatan Jember. 2019. *Data Penderita TB-HIV 2018-2019*. Jember. Dinkes Jember
- Djojodibroto, R., Darmanto, F. 2012. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. 2nd edn. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Edmonds, A., Lusiana, J., Napravnik, S., Kitetele, F., Rie, A. V., Behets, F. 2009. *Anti-retriviral Therapy Reduces Incident Tuberculosis in HIV-infected Children. International Journal of Epidemiology*. Inggris. Oxford University. [7 September 2019]
- Ernawati, K., Aan, K., Artha, B. S. D., Faisal, M. 2017. *Hubungan Perilaku Pencarian Pengobatan dengan Tuberkulosis Paru di Sulawesi Utara. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. KesMas.[15 September 2019]

Farhoudi, B., Seyed, A., Minoo, M., Mostafa, H., Marzieh, F. 2016. Tuberculosis, Hepatitis C and Hepatitis B co-infections in patients with HIV in the Great Tehran Prison. *Asian Pasific Journal of Tropical Disease*. Iran. Elsevier

Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. [15 September 2019]

Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Ghony, M. D., Almanshur, F. 2017. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Green, C. W. 2016. *Buku Kecil HIV dan TB*. Yogyakarta. Yayasan Spiritia

Hidayat, D., Setiawati, E. P., Soeroto, A. Y. 2016. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kota Bandung. *Jurnal FK UNPAD*. Bandung. Universitas Padjajaran. [24 September 2019]

Intan, G. 2019. 300 Orang Per Hari Meninggal di Indonesia Akibat Penyakit TBC', *VOA Indonesia*. <https://www.voaindonesia.com/a/orang-per-hari-meninggal-di-indonesia-akibat-penyakit-tbc/4849081.html>. [3 Oktober 2019]

Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Petunjuk Tata Laksana Klinis Ko-Infeksi Tb-HIV*. Jakarta: Dirjen PP & PL.

Kementerian Kesehatan RI. 2016a. *Data Penderita Tuberkulosis*. Databoks: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2017/03/22/usia-25-34-tahun-paling-tinggi-terjangkit-tbc>. [12 Oktober 2019]

Kementerian Kesehatan RI. 2016b. *Petunjuk Teknis Dan Manajemen Tatalaksana Tb Anak*. Jakarta. Dirjen PP & PL.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. *TB/HIV*. <https://www.tbindonesia.or.id/page/view/21/tb-hiv>. [15 Oktober 2019]

Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Komunikasi dan Informatika Jawa Timur. 2016. *Tuberkulosis Paru BTA Positif Jatim Tembus 15.371 Kasus* .Dipetik September 2019, 25, dari Kominfo Jatim: <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/tuberkulosis-paru-bta-positif-jatim-tembus-15-371-kasus>. [7 September 2019]
- Kristiono R.S, Y. W. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola pencarian pengobatan ke pelayanan kesehatan alternatif pasien suspek Tuberculosis di Komunitas. *Journal KESMAS* , 105-112.
- Liputan6.com. 2017. Gawat, 20 Penderita HIV yang Meninggal di Papua. [Serial Online]. Liputan 6.November.<https://www.liputan6.com/news/read/3151792/gawat-20-penderita-hiv-yang-meninggal-di-papua-umumnya-pelajar>. [15 Oktober 2019].
- Luthviatin, N. Z. 2012. Dasar-dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jember: Jember University Press.
- Maher, D. 2006. Management of TB in the HIV-infected child. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 1331–1336. Switzerland. [23 September 2019]
- Manalu, H. S. P. 2010. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru Dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*.1340–1346. [18 September 2019]
- Maulidya, Y. N., Redjeki, E. S. and Fanani, E.2017.Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru Pada Pasien Pasca Pengobatan Di Puskesmas Dinoyo.*Jurnal UM*.9. [18 September 2019]
- Nelson LJ, W. C. 2004. Journal of Tuberculosis and Lung Disease 35 th World Conference on Lung Health of the Tuberculosis and Lung Disease PA R I S F R A N C E Awards of the International Union Against. 8(11).Paris [25 September 2019]
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi, N. L., Betty, R., Rachmat, H. 2012. Faktor Determinan Budaya Kesehatan Dalam Penularan Penyakit TB Paru. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 26–37.[28 September 2019]
- Rokhmah, D., Iken, N., Erdi, I. 2014. Metode Penelitian Kualitatif. Jember: Jember University Press.
- Somantri, I. 2008. Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung. Alfabeta
- Suharyo. 2013. Determinasi Penyakit Tuberkulosis Di Daerah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Semarang. KEMAS
- Sutarna, A. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. 6th edn. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wahyunik, S. 2018. *Penderita HIV/AIDS di Jember 4018 Orang*. [Serial Online]. 30 November, p. 1. <https://suryamalang.tribunnews.com/2018/11/30/penderita-hivaidis-di-jember-4018-orang-tahun-ini-terdata-500-orang>. [15 Oktober 2019]
- Wijayanto. 2019. Penderita TBC Masih Tinggi, Dinkes Giat Temukan Kasus Baru. [Serial Online] <https://radarsurabaya.jawapos.com/read/2019/03/26/127720/penderita-tbc-masih-tinggi-dinkes-giat-temukan-kasus-baru>. [15 Oktober 2019]

- Yulfrira. 2011. Faktor-Faktor Sosial Budaya yang Melatarbelakangi Rendahnya Cakupan Penderita TB. Bappeda Provinsi Sumatera Barat.119–128. [20 September 2019]
- Zunza, M., Gray, DM., Young, T., Cotton, M., Zar, HJ. 2017. Isoniazid for preventing tuberculosis in HIV-infected children. *Cochrane Library Journal*. doi:10.1002/14651858.CD006418.pub3.www.cochranelibrary.com.[23 September 2019]
- Dewi,A. *et.al*. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pencarian Pengobatan Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok. *FKM-UI* , 1-16.
- Cahyani, S. T. 2015. Perilaku Pencarian Pengobatan Lansia Penderita Penyakit Degeneratif. *SKRIPSI* , 51-91.
- Gazali, A. F. 2013. Perilaku Pencarian Pengobatan Terhadap Kejadian Penyakit Malaria Pada Suku Mandar Di Desa Lara Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. *Jurnal FKM Universitas Hasanuddin* , 9-10.
- Krisnanto, P. 2016. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Orang Tua Dalam Pencarian Pengobatan Anak Balita Demam. *Keperawatan Respati Yogyakarta* , 10-16.
- Mayangsari. 2018. Penggunaan Tools Assesment Biopsikososial Dan Spiritual Anak Yang Menjadi Korban Perceraian Orang Tua. *EMPATI* , 45.
- Ruslan. 2013. Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Persepsi Terhadap Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita Kusta Pada Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten Bima. *Jurnal Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat* , 1-14.
- Safitri, E. *et al*.2016. Determinan Perilaku Pasien dalam Pengobatan Tradisional dengan Media Lintah (Studi pada Pasien Terapi Lintah di Desa Rengel

Kecamatan Rengel Kabupaten Tuban) The Determinant of Patient Behavior of Traditional Remedy with Leeches Media. *Pustaka Kesehatan* , 181-187.

Utami, T. N. 2017. Identifikasi Perilaku Pencarian Pengobatan Transfer Energi Zikir: Integrasi Ilmu Kesehatan dan Islam. *MIQOT* , 496-515.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Pernyataan

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan masa perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), peneliti melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini berjudul “*Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Anak Penderita TB-HIV di Kabupaten Jember*”.

Peneliti memohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk membantu penelitian ini dengan menjadi informan penelitian dan bersedia melalui proses wawancara untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti serta sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas Bapak/ Ibu akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah.

Peneliti mengucapkan terimakasih atas perhatian dan kesediaan Bapak/ Ibu untuk menjadi informan penelitian.

Jember, 2020

Peneliti,

(Ajeng Humami Rochmawati)

Lampiran B. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

menyatakan bersedia menjadi informan penelitian dan secara sukarela untuk ikut serta dalam penelitian yang berjudul “*Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Anak Penderita TB-HIV di Kabupaten Jember*”.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada informan. Saya telah memberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Jember, 2020

Informan,

(.....)

Lampiran C. Panduan *Indepth Interview* untuk Informan Kunci**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK INFORMAN KUNCI****A. Pendahuluan**

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

B. Latar Belakang Individu

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Nomor HP :

C. PANDUAN WAWANCARA UNTUK INFORMAN KUNCI

1. Bagaimana gambaran umum kejadian TB-HIV di wilayah kerja puskesmas?
2. Bagaimana kejadian TB-HIV pada anak di wilayah kerja puskesmas?
3. Apakah terdapat seseorang yang membantu dalam pencarian pengobatan anak penderita TB-HIV (tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, masyarakat)?
4. Apa saja jenis fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta yang tersedia di sekitar tempat tinggal anak penderita TB-HIV?

5. Bagaimana kondisi sosial ekonomi masyarakat yang mengalami TB-HIV di wilayah kerja puskesmas?
6. Siapa tenaga kesehatan yang menangani pengobatan anak penderita TB-HIV?
7. Bagaimana proses penanganan untuk penderita TB-HIV?
8. Apakah semua anak penderita TB-HIV sudah open status kepada lingkungan sekitarnya?
9. Apakah terdapat aturan-aturan dalam menangani pengobatan penderita TB-HIV anak?
10. Bagaimana aturan dalam menangani pengobatan penderita TB-HIV anak?

Catatan:

Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu pelaksanaan penelitian, bergantung dari sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti.

Lampiran D. Panduan *Indepth Interview* untuk Informan Utama**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK INFORMAN UTAMA****A. Pendahuluan**

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

B. Latar Belakang Individu

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Nama :

Hubungan dengan penderita :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Suku :

Agama :

Nomor HP :

C. *Tought and Feeling* (Pemikiran dan Perasaan)**1. Pertanyaan Pengantar**

Pengobatan apa saja yang sudah dilakukan oleh anak untuk mengobati penyakit TB-HIV yang dideritanya?

2. Pengetahuan

- a. Apa yang anda ketahui terkait penyakit Tuberkulosis?
- b. Apa yang anda ketahui terkait HIV?
- c. Apa yang anda ketahui terkait penyakit TB-HIV?
- d. Bagaimana cara mencegah agar terhindar dari penyakit TB-HIV?
- e. Bagaimana cara mencegah agar tidak terjadi penularan dari penderita TB-HIV?
- f. Bagaimana cara pengobatan untuk penderita TB-HIV sesuai dengan yang anda ketahui?
- g. Bagaimana anda memperoleh informasi mengenai pengobatan TB-HIV?
- h. Seberapa penting pengobatan TB-HIV bagi anak?

3. Sikap

- a. Bagaimana pandangan anda terkait anak-anak yang menderita TB-HIV?
- b. Bagaimana cara anda dalam menyikapi kondisi yang sedang dialami anak anda?
- c. Bagaimana pandangan anda terkait anak yang sakit namun tidak diobati?
- d. Bagaimana pandangan anda terkait pengobatan yang dilakukan sendiri pada anak?
- e. Bagaimana pandangan anda terkait pengobatan tradisional?
- f. Bagaimana pandangan anda terkait pengobatan dengan membeli obat-obatan?
- g. Bagaimana pandangan anda terkait pengobatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan?
- h. Bagaimana pandangan anda terkait pengobatan pada layanan praktik mandiri?
- i. Bagaimana pandangan anda terkait pelaksanaan pengobatan TB-HIV pada anak?
- j. Bagaimana pandangan anda terkait anak penderita TB-HIV yang tidak melakukan pengobatan?
- k. Bagaimana pandangan anda terkait anak penderita TB-HIV yang mengobati penyakitnya sendiri?

- l. Bagaimana pandangan anda terkait anak penderita TB-HIV yang melakukan pengobatan dengan cara tradisional?
- m. Bagaimana pandangan anda terkait anak penderita TB-HIV yang membeli obat-obatan atau jamu untuk mengobati penyakitnya?
- n. Bagaimana pandangan anda terkait anak penderita TB-HIV yang melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan?
- o. Bagaimana pandangan anda terkait anak penderita TB-HIV yang melakukan pengobatan di layanan praktik mandiri?

4. Kepercayaan

- a. Apakah anda yakin jika anak melakukan pengobatan TB-HIV akan memperbaiki kondisi tubuh sang anak?
- b. Seberapa yakin anda terhadap pengobatan yang telah dilakukan oleh anak penderita TB-HIV?

D. Orang Penting Sebagai Referensi

1. Apakah terdapat seseorang yang dijadikan acuan dan dipercayai dalam melakukan pengobatan TB-HIV pada anak?
2. Siapa sosok yang dijadikan acuan dan dipercayai dalam hal ini?
3. Mengapa menjadikan orang tersebut sebagai acuan untuk mencari dan menjalankan proses pengobatan TB-HIV anak?

E. Sumber Daya

1. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta yang tersedia di sekitar tempat tinggal informan utama
2. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta yang dikunjungi untuk melakukan pengobatan TB-HIV pada anak
3. Pengaruh keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan terhadap pemilihan pengobatan TB-HIV
4. Tenaga kesehatan yang dipilih untuk melakukan pengobatan TB-HIV

5. Pengaruh dari sikap atau bentuk pelayanan tenaga kesehatan terhadap anak saat melakukan pengobatan TB-HIV
6. Keikutsertaan asuransi yang digunakan untuk menjalankan pengobatan
7. Manfaat atau kegunaan asuransi kesehatan terhadap pencarian pengobatan TB-HIV pada anak
8. Pengaruh keikutsertaan asuransi kesehatan terhadap pemilihan pengobatan untuk anak penderita TB-HIV

F. Sosial

1. Bagaimana hubungan atau interaksi dengan keluarga ataupun tetangga terdekat?
2. Stigma sosial yang muncul dari masyarakat sekitar tentang anak yang menderita penyakit TB-HIV
3. Bagaimana Anggapan masyarakat setempat mengenai anak penderita TB-HIV

G. Budaya

1. Saat terdapat anak yang mengalami sakit Tuberkulosis, biasa melakukan pengobatan dimana?
2. Saat terdapat anak yang mengalami sakit HIV, biasa melakukan pengobatan dimana?
3. Seberapa besar masyarakat percaya terhadap pengobatan tersebut?

Catatan:

Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung dari sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti.

Lampiran E. Panduan Indepth Interview untuk Informan Tambahan**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK INFORMAN****TAMBAHAN****A. Pendahuluan**

1. Memperkenalkan diri
2. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas kesediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai
3. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

B. Latar Belakang Individu

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Suku :

Agama :

Nomor HP :

C. Pengetahuan

1. Apakah anda mengetahui jika anak tersebut mengalami sakit?
2. Selama ini pihak keluarga sang anak sudah melakukan pengobatan apa saja?

D. Sikap

1. Apakah keluarga pernah melakukan diskusi dengan anda terkait pengobatan untuk sang anak?

3. Apakah anda mengetahui pemikiran informan utama terkait pengobatan TB-HIV yang dilakukan untuk anaknya?
4. Apakah anda mengetahui atau pernah mendengar terkait keyakinan informan utama terhadap pengobatan TB-HIV yang dilakukan untuk anaknya?
5. Bagaimana pandangan masyarakat sekitar terkait penyakit yang diderita oleh anak tersebut?

E. Kepercayaan

1. Apakah masyarakat sekitar percaya bahwa dengan melakukan pengobatan tertentu anak penderita TB-HIV akan sembuh?
2. Bagaimana pandangan anda terkait pengobatan yang sudah diberikan kepada anak penderita TB-HIV tersebut?

Catatan:

Panduan wawancara ini sangat memungkinkan berkembang sewaktu penelitian berlangsung, tergantung dari sejauh mana informasi yang ingin didapatkan oleh peneliti.

Lampiran F. Lembar Observasi**LEMBAR OBSERVASI**

Tanggal Observasi :

Waktu Observasi :

Lokasi Observasi :



No	Observasi	Ketersediaan	Foto	Keterangan
1.	Puskesmas	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada		
2.	Klinik Swasta	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada		
3.	Praktek Dokter Mandiri	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada		
4.	Perawat Mandiri	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada		
5.	Bidan Mandiri	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada		
6.	Toko Obat	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada		

No	Observasi	Ketersediaan	Foto	Keterangan
7.	Toko Jamu	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada		
8.	Dukun/Pengobatan Tradisional	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada		
9.	Dokumen pengobatan	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada		
10.	Asuransi Kesehatan	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada		


Catatan:

Lembar observasi ini sangat memungkinkan untuk terjadinya perubahan atau perkembangan saat penelitian berlangsung. Hal tersebut juga tergantung sejauh mana peneliti ingin memperoleh informasi tersebut.

Lampiran G. Surat Rekomendasi Penelitian

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121 Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995 Laman : www.fkm.unej.ac.id	
Nomor	: 6068 / UN25.1.12 / SP / 2019	02 DEC 2019
Lampiran	: 1 (satu) bendel	
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian	
 Yth. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Jember Jember		
Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :		
N a m a	: Ajeng Humami Rochmawati	
NIM	: 16210101166	
Judul penelitian	: Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Anak Penderita TB - HIV di Kabupaten Jember	
Tempat Penelitian	: Dinas Kesehatan, Puskesmas Arjasa, Puskesmas Ajung, Puskesmas Umbulsari, Puskesmas Puger, Puskesmas Silo 2, Puskesmas Panti dan Puskesmas Kencong	
Lama penelitian	: Desember 2019 - Januari 2020	
Untuk melengkapi penelitian tersebut kami lampirkan proposal skripsi. Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.		
 Wakil Dekan Bidang Akademik, Nida Wahyu Ningtyias, M.Kes. NIP 198010092005012002		

Lampiran H. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
 JL. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
 Website : dinkes.jemberkab.go.id
 E-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com
JEMBER Kode Pos 68111

Jember, 18 Desember 2019

<p>Nomor : 440/69114/311/2019 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : <u>Penelitian</u></p>	<p>Kepada : Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember Plt. Kepala Puskesmas Arjasa Plt. Kepala Puskesmas Ajung Plt. Kepala Puskesmas Umbulsari Plt. Kepala Puskesmas Puger Plt. Kepala Puskesmas Silo 2 Plt. Kepala Puskesmas Panti Plt. Kepala Puskesmas Kecong</p>
---	---

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
 Nomor: 072/3235/2019 Tanggal 09 Desember 2019, Perihal Penelitian, dengan ini harap
 saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM	: Ajeng Humami Rochmawati / 162110101166
Alamat	: Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan	: ➤ Melaksanakan Penelitian, Terkait Perilaku Pencarian Pengobatan pada Anak Penderita TB-HIV di Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan	: 18 Desember 2019 s/d 18 Januari 2020


Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Kegiatan Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**
 Ka.Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit



DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si
 Pembina (IV/a)
 NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran I. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id , E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111
Jember, 06 Februari 2020

Nomor	: 440 / 5720 / 311 / 2020	Kepada :	
Sifat	: Biasa	Yth. Sdr.	Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember
Lampiran	: -		Plt. Kepala Puskesmas Arjasa
Perihal	: <u>Penelitian</u>		Plt. Kepala Puskesmas Ajung
			Plt. Kepala Puskesmas Umbulsari
			Plt. Kepala Puskesmas Puger
			Plt. Kepala Puskesmas Silo 2
			Plt. Kepala Puskesmas Panti
			Plt. Kepala Puskesmas Kencong
			di - Kabupaten Jember

Menindak Lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten
Jember Nomor: 072/3235/2019 Tanggal 09 Desember 2019, Perihal Penelitian, dengan ini
harap Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

Nama / NIM	: Ajeng Humami Rochmawati / 162110101166
Alamat	: Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan	: ➤ Melaksanakan Penelitian Terkait, Perilaku Pencarian Pengobatan pada Anak Penderita TB- HIV di Kabupaten Jember.
Waktu Pelaksanaan	: 06 Februari 2020 s/d 06 April 2020


Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Kegiatan Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**
Sekretaris



TRILAKSONO PITOT, SH, M.Si
Pembina Tk.I
NIP. 19620602 199203 1 006

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran J. Analisis Data Kualitatif Penelitian

Tabel 1. Pengetahuan (*Tought and Feeling*)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	<p>Katanya paru-paru, pokoknya cuman batuk lama gitu setau saya. Aduh lebih dari 1 bulan hampir 1 tahun paleng. Ya itu dah penyakitnya itu, ya penyakit yang seperti orang nakal itu. Kayak kuman gitu yaa. Ya kan kalo kayak valen gini ya berarti karena ketularan dari saya HIV nya terus kena sakit paru-paru itu. Akhirnya kata dokternya paru-paru sama HIV itu dah. Ya berobat terus gitu dah, kalau sebelum tau sakit kayak valen ya gimana saya nggak tau (sambil tertawa) ya saya masak tau kalau sakit gitu. Iya makek masker itu kalau pas valen batuk-batuk. Paru-parunya dulu kalau valen, terus HIV nya di soebandi. Dari dokter soebandi itu, saya biasanya juga tanya-tanya ke dokter soebandi itu. Ya penting kan buat kesembuhannya. Biar sehat terus, siapa tau nanti besarnya bisa sembuh. Saya setiap hari berdoa minta kesembuhan untuk anak saya.</p>	Pengetahuan terkait perilaku pencarian pengobatan TB-HIV anak masih rendah
IU 2	<p>Ya paru-paru gitu, batuk darah. Kalau HIV itu kan karena gitu itu (hubungan seksual), ya virus bakteri mungkin, nggak tau juga saya. Batuk-batuk lama nggak sembuh terus keluar darah gitu sama ada HIV nya juga. Katanya sih nggak boleh satu alat makan bersama, makek masker gitu itu. Kalau sekarang yang penting ya berobat itu. Kalau ke adeknya ya nggak pernah deket-deket, kalau nyium ya cuma nyium rambutnya aja. Makek masker, nggak tak boleh terlalu dekat dengan adeknya, soalnya kan adeknya masih kecil takutnya ya nular itu. Tapi nggak pernah makek masker juga nggak tertular sih ini. Yang penting yakin sembuh dah. Keisya ini obatnya kemarin sempat ganti, kayaknya sih khusus. Ya TB nya dulu diobati kemudian ARV di soebandi. Dari pak agus, dari dokter di soebandi. Penting pastinya, untuk kesembuhan anak.</p>	Pengetahuan terkait perilaku pencarian pengobatan TB-HIV anak tinggi
IU 3	<p>Penyakit paru-paru sih taunya. Pertama batuk terus selama tiga bulan, lalu di rontgen terus ada flaknya. Ternyata saya juga sampek batuk darah gitu. Ndak tau mbak, pokoknya pas di tes positif. Karena ada HIV nya dalam tubuh, imunnya menurun terus kena paru-paru itu.</p>	Pengetahuan terkait perilaku pencarian pengobatan TB-HIV anak tinggi

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	<p>Ya kan kalau dulu nggak tau, kalau tau mungkin ya sudah menghindari. Ya kalau sama dokter suruh makek masker itu kalau paru-paru kalau hivnya kan taunya sudah kenak jadi ya nggak bisa mencegah. Kalau untuk TB nya nggak boleh menggunakan alat makan yang sama, harus disendirikan, makek masker. Untuk HIV menghindari kontak langsung itu wes atau nggak berhubungan badan yang penting. Kalau untuk yang saya ketahui ya pengobatan TB nya dulu kemudian pengobatan ARV nya itu untuk HIV kalau untuk anak. Tapi untuk saya bareng TB jalan, ARV juga jalan. Pihak puskesmas itu pak habibi. Penting banget mbak, meskipun jauh makanya tetap tak jalani pengobatannya mbak</p>	
IU 4	<p>Biasa aja seh, kata orang seh berbahaya, tapi menurutku bukan penyakit berbahaya seh, soale kan aku wes jalani, jadi biasa aja. Nggak tau ya mbak, tau tau wes sakit HIV gitu pas di puskesmas. Kayak anak saya ini, kan awalnya memang tau kalau HIV terus sudah terapi ARV, tapi pas di soebandi ternyata ada TB juga itu. Nggak gimana-gimana seh, wong saya loh makan ya sepiring tapi nggak papa. Ya hati-hati aja wes sama periksa. Nggak pernah menghindari seh aku, sebenarnya kan disuruh makek masker itu aku tapi wong aku yen makek masker tambah sesek. Ya nggak usah wes, terus katae nggak boleh cium mulut katanya. Alhamdulillah baik, anak saya sampek ngomong obate enak jare, untuk ARV nya kan di soebandi terus untuk TB nya di puskesmas ajung sini. Ya sambil minum obat TB, terapi ARV nya tetep jalan. Awalnya tau dari petugas puskesmas itu, terus pas di soebandi di kasih tau sama dokternya. Penting seh ya, kan untuk kesehatan anakku mbak</p>	<p>Pengetahuan terkait perilaku pencarian pengobatan TB-HIV anak masih rendah</p>
IU 5	<p>Saya taunya awalnya ya sakit HIV itu, terus sama TB katanya, katanya infeksi tenggorokan gitu. Awal periksa katanya cuma sakit amandel tapi nggak sembuh-sembuh. Terus kalau sakit itu macam puanas gitu dek badannya. Kalau HIV kan ya dari ibunya itu dek, sama ibunya itu dek. Ibunya pas kenak HIV dari ayahnya. Dini ditinggal ayahnya pas umur 2 bulan, terus umur 1 tahun lebih ibunya meninggal. Katanya infeksi usus sama tenggorokan itu dek. Pakek masker, nggak boleh satu tempat makan</p>	<p>Pengetahuan terkait perilaku pencarian pengobatan TB-HIV anak masih rendah</p>

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	katanya, tapi saya nggak makek masker nggak papa dek. Tak tau saya dek, ndak tau dek ya pokok tak bawa ke puskesmas, ke rumah sakit gitu wes. Waktu cek darah ke balung itu saya taunya. Ya karena sudah macam anak sendiri, saya kan nggak punya anak, terus dini perempuan juga jadi saya kan kasian. Anak dari adek saya sendiri dek.	

Interpretasi 1:

Setiap informan memiliki pengetahuan terkait pengobatan TB-HIV anak yang berbeda-beda. Terdapat 3 informan yang memiliki pengetahuan rendah terkait TB-HIV anak dan pengobatannya. Meskipun petugas kesehatan sudah pernah menjelaskan terkait penyakit TB-HIV namun tidak tertangkap dengan baik untuk informasi tersebut. Sedangkan untuk 2 informan memiliki pengetahuan yang tinggi terkait penyakit TB-HIV anak dan pengobatannya. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut:

“...Biasa aja seh, kata orang seh berbahaya, tapi menurutku bukan penyakit berbahaya seh, soale kan aku wes jalani, jadi biasa aja. Nggak tau ya mbak, tau tau wes sakit HIV gitu pas di puskesmas. Kayak anak saya ini, kan awalnya memang tau kalau HIV terus sudah terapi ARV, tapi pas di soebandi ternyata ada TB juga itu. Nggak gimana-gimana seh, wong saya loh makan ya sepiring tapi nggak papa. Ya hati-hati aja wes sama periksa. Nggak pernah menghindari seh aku, sebenarnya kan disuruh makek masker itu aku tapi wong aku yen makek masker tambah sesek. Ya nggak usah wes, terus katae nggak boleh cium mulut katanya. Alhamdulillah baik, anak saya sampek ngomong obate enak jare, untuk ARV nya kan di soebandi terus untuk TB nya di puskesmas ajung sini. Ya sambil minum obat TB, terapi ARV nya tetep jalan. Awalnya tau dari petugas puskesmas itu, terus pas di soebandi di kasih tau sama dokternya. Penting seh ya, kan untuk kesehatan anakku mbak....” (IU 4, 27 tahun)

Interpretasi 2:

“...Penyakit paru-paru sih taunya. Pertama batuk terus selama tiga bulan, lalu di rontgen terus ada flaknya. Ternyata saya juga sampek batuk darah gitu. Ndak tau mbak, pokoknya pas di tes positif. Karena ada HIV nya dalam tubuh, imunnya menurun terus kenak paru-paru itu. Ya kan kalau dulu nggak tau, kalau tau mungkin ya sudah menghindari. Ya kalau sama dokter suruh makek masker itu kalau paru-paru kalau hivnya kan taunya sudah kenak jadi ya nggak bisa mencegah. Kalau untuk TB nya nggak boleh menggunakan alat makan yang sama, harus disendirikan, makek masker. Untuk HIV menghindari kontak langsung itu wes atau nggak berhubungan badan yang penting. Kalau untuk yang saya ketahui ya pengobatan TB nya dulu kemudian pengobatan ARV nya itu untuk HIV kalau untuk anak. Tapi untuk saya bareng TB jalan, ARV juga jalan. Pihak puskesmas itu pak habibi. Penting banget mbak, meskipun jauh makanya tetap tak jalani pengobatannya mbak...” (IU 3, 25 tahun)

Tabel 2. Sikap (*Tought and Feeling*)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Ya kasian, siapa yang pengen sakit kayak gini ini. Tapi ya namanya nggak tau ya, yang penting diobatkan terus. Makanya saya rutin ke soebandi itu. Terus berobat sesuai dokternya itu, ya berdo'a ke tuhan siapa tau nanti valen diberi kesembuhan. Namanya anak sakit ya harus diobati, makanya saya kalau valen sakit sedikit langsung saya bawa ke puskesmas arjasa itu. Kalau saya nggak pernah ya, ya mesti berobat. Saya nggak pernah jamu-jamuan, soalnya kan saya minum obat terus dank an nggak boleh dicampur kata dokternya. Ya nggak papa minum jamu tapi jaraknya harus jauh. Ya kalau saya biasanya beli obat di apotek gitu kalau pusing aja tapi buat saya sendiri. Kalau valen selama ini mesti tak bawa ke puskesmas atau soebandi itu. Kalau saya ya di puskesmas arjasa sini, di soebandi juga .	Memiliki sikap yang positif dalam pencarian pengobatan TB-HIV anak

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	<p>soalnya enak berobat ke puskesmas atau rumah sakit gitu kalau saya. Kalau kayak dokter gitu ada, tapi saya nggak pernah. Ya nggak papa sebenarnya perikasa di dokter mandiri gitu. Ya Alhamdulillah selama valen sakit ini pengobatannya baik, dokternya baik. Tapi ya memang tetep harus minum obat itu dan terapi ARV juga. Ya nggak papa ya mbak minum obat terus yang penting kan anak saya sembuh. Namanya anak sakit ya harus diobati, makanya saya kalau valen sakit sedikit langsung saya bawa ke puskesmas arjasa. Kalau saya nggak pernah ya, ya mesti berobat. Nggak jamu-jamuan kalau valen, soalnya ya itu kan tiap hari minum obatnya. Ya kalau saya biasanya beli obat di apotek gitu kalau pusing aja tapi buat saya sendiri. Kalau valen selama ini mesti tak bawa ke puskesmas atau soebandi itu. Kalau saya ya di puskesmas arjasa sini, di soebandi juga . soalnya enak berobat ke puskesmas atau rumah sakit gitu kalau saya. Kalau kayak dokter gitu ada, tapi saya nggak pernah. Ya nggak papa sebenarnya perikasa di dokter mandiri.</p>	
IU 2	<p>Mau gimana lagi, kalau dulu kan nggak tau, sekarang udah sakit gini ya harus diobati. Saya antar terus selama pengobatan pokoknya nggak berhenti. Makanya saya pindah rumah juga biar tetangga nggak ada yang tau, takutnya ka nada omongan-omongan yang nggak enak gitu. Ya setiap orang berbeda, tapi masak mau nggak diobati kan kasian. Mending dibawa ke rumah sakit kalau saya. Nggak-nggak pernah, nggak yakin juga kalau Cuma jamu gitu. Nggak pernah juga saya. Saya memang percayanya ke puskesmas sama rumah sakit. Nggak cocok kalau periksa di sekitar sini ini. Kadang sih ke bidan, tapi bidannya di sempolan sana jauh bukan yang disekitar sini, nggak ada juga soale. Ya nggak papa sih, keisya sekarang sudah sehat sih karena ya terus berobat, obatnya nggak pernah putus, saya sendiri mesti yang ngantar untuk berobat. Ya setiap orang berbeda, tapi masak mau nggak diobati kan kasian. Ya nggak bisa sembuh kalau Cuma diobati sendiri, orang obatnya kan khusus. Nggak yakin sembuh kalau saya. Nggak akan bisa sehat lagi kalau nggak ke puskesmas atau rumah sakit gitu. ak an memang yang benar gitu, soalnya obatnya kan Cuma ada di puskesmas sama rumah sakit aja, nggak tau sih yaa.</p>	Memiliki sikap yang positif dalam pencarian pengobatan TB-HIV anak
IU 3	<p>Kita sebagai orang tua ngeliat anak sakit kayak gini pastinya kasian mbak, dulu aja aku sampek nggak bisa jalan awal sakit itu, terus anakku juga</p>	Memiliki sikap yang positif dalam pencarian

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	<p>perkembangannya kan jelek, ini aja baru bisa jalan Alhamdulillah. Ya kita harus berfikir positif dan terus berobat itu wes. Semuanya tak serahkan ke Allah mbak, yang penting anakku terus tak bawa untuk berobat itu. Biar ada perkembangan yang lebih baik setidaknya kan. Nggak ada orang tua yang tega biarkan anaknya sakit mbak, pasti dibawa periksalah. Kalau sakitnya biasa ya mungkin bisa sih yaa. Nggak pernah seh, aku emang dari dulu kalau kayak herbal gitu nggak tertarik, biasanya orang-orang ada kan yang berobat herbal gitu. Nggak pernah juga aku mbak, meskipun batuk pilek gitu aku langsung ke puskesmas. Kadang kan orang bilangya Cuma batuk pilek aja, tapi karena aku sakit gini, meskipun Cuma batuk pilek aku langsung ke rumah sakit mbak. Bagus mbak, emang bagus. Cuma kan kayak kita ini sebenarnya wegahe ngantri. Tapi kan yo demi nebus obate ya dilakoni ae. Daftare ngantri, kontrole gak sampek 1 menit, nebus obate ngantri pisan. Ya nggak papa mbak. Memang harus dilakukan mau nggak mau, kalau memang mau nebus obat dan sembuh untuk kesehatane mbak. Ini aja andini pernah sekali nggak nebus obat soale aku lupa, langsung drop bahkan berat badane tinggal 4 kg aja, apalagi kalau nggak melakukan pengobatan mbak. Ya gimana mbak, harus dibawa ke puskesmas atau rumah sakit menurutku. Nggak pernah percaya aku mbak. Ya agak sulit untuk sembuhnya kalau sakitnya TB-HIV.</p> <p>ak an perkembangan yang baik kalau terus melakukan pengobatan. Kalau sakitnya biasa nggak papa, tapi kan ini sakitnya TB-HIV mbak.</p>	pengobatan TB-HIV anak
IU 4	<p>Jelas kasian mbak, tapi yo terus mau gimana lagi, kate diapakno. Jenenge anak yo diopeni mbak. ak an prinsip orang emang lain-lain, nek aku seh ya tak obatno ke dokter mbak. Lek aku mending ke dokter wes mbak. Nggak percaya aku gitu-gitu, yawes obat dari dokter iku. Terserah masing-masing orang tua seh ya. Memang lek aku tak bawa ke puskesmas atau rumah sakit itu, biar langsung dapat obat dari sana itu. Nggak pernah aku. Ya Alhamdulillah baik, dan ada kemajuan lah mbak. Kan prinsip orang emang lain-lain, nek aku seh ya tak obatno ke dokter mbak, setidaknya diobatno. Nggak pernah percaya gitu itu aku mbak, kata orang sih herbal gitu, terserah mbak. Emang seharusnya kan gitu ke puskesmas atau rumah sakit kan mbak. Aku juga nggak pernah seh mbak, tambah ribet soale, kalau di rumah sakit kan semua dokter ada, jadi enak.</p>	Memiliki sikap yang positif dalam pencarian pengobatan TB-HIV anak
IU 5	Ya kasian dek, kalau nggak kasian saya ya nggak	Memiliki sikap yang

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	periksakan dia dek, karena saya macam kasian makanya saya yang merawat. tak bawa ke puskesmas, ke rumah sakit, ke pak kyai itu dia kayak merasa macam sejuk gitu. kalau udah kayak gitu masak nggak diperiksakan dek, ya di bawa ke dokter itu dek. pernah tak kasih temulawak, sama madu, sama garam sedikit, udah itu aja pernahnya dek. nggak dek, nggak pernah. memang mending langsung ke fasilitas kesehatan gitu dek kalau saya.	positif dalam pencarian pengobatan TB-HIV anak

Interpretasi 1:

Semua informan memiliki sikap terhadap pencarian pengobatan TB-HIV anak yang sama. Semua informan yaitu sejumlah 5 informan memiliki sikap terhadap pencarian pengobatan TB-HIV anak yang positif. Hal tersebut dikarenakan informan sudah mengetahui bahwa penyakit TB-HIV yang dialami oleh sang anak harus mendapatkan pengobatan dari fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit, meskipun masih ada informan yang sempat melakukan pengobatan tradisional atau membawa periksa anaknya ke orang pintar seperti kyai, namun masih tetap rutin menjalankan pengobatan di Puskesmas setempat dan Rumah Sakit dr.Soebandi. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut:

“...Ya kasian, siapa yang pengen sakit kayak gini ini. Tapi ya namanya nggak tau ya, yang penting diobatkan terus. Makanya saya rutin ke soebandi itu. Terus berobat sesuai dokternya itu, ya berdoa ke tuhan siapa tau nanti valen diberi kesembuhan. Namanya anak sakit ya harus diobati, makanya saya kalau valen sakit sedikit langsung saya bawa ke puskesmas arjasa itu. Kalau saya nggak pernah ya, ya mesti berobat. Saya nggak pernah jamu-jamuan, soalnya kan saya minum obat terus dank an nggak boleh dicampur kata dokternya. Ya nggak papa minum jamu tapi jaraknya harus jauh. Ya kalau saya biasanya beli obat di apotek gitu kalau pusing aja tapi buat saya sendiri. Kalau valen selama ini mesti tak bawa ke puskesmas atau soebandi itu. Kalau saya ya di puskesmas arjasa sini, di soebandi juga . soalnya enak berobat ke puskesmas atau rumah sakit gitu kalau saya. Kalau kayak dokter gitu ada, tapi saya nggak pernah. Ya nggak papa sebenarnya periksa di dokter mandiri gitu. Ya Alhamdulillah selama valen sakit

ini pengobatannya baik, dokternya baik. Tapi ya memang tetep harus minum obat itu dan terapi ARV juga. Ya nggak papa ya mbak minum obat terus yang penting kan anak saya sembuh. Namanya anak sakit ya harus diobati, makanya saya kalau valen sakit sedikit langsung saya bawa ke puskesmas arjasa. Kalau saya nggak pernah ya, ya mesti berobat. Nggak jamu-jamuan kalau valen, soalnya ya itu kan tiap hari minum obatnya. Ya kalau saya biasanya beli obat di apotek gitu kalau pusing aja tapi buat saya sendiri. Kalau valen selama ini mesti tak bawa ke puskesmas atau soebandi itu. Kalau saya ya di puskesmas arjasa sini, di soebandi juga . soalnya enak berobat ke puskesmas atau rumah sakit gitu kalau saya. Kalau kayak dokter gitu ada, tapi saya nggak pernah. Ya nggak papa sebenarnya perikasa di dokter mandiri....” (IU 1, 43 tahun)

Tabel 3. Kepercayaan (*Tought and Feeling*)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Yaa hmm, ya Alhamdulillah lah ya, ya percaya pasti ada kesembuhan selama memohon sama yang kuasa dan yakin itu. Jangan putus asa pokoknya, meskipun saya kadang nggak punya uang tapi tetap usaha. Dan kita berdoa aja. Ya yakin karena ada yang kuasa yaa. Harus optimis terus dan berobat itu dah.	Memiliki kepercayaan yang baik terhadap pengobatan TB-HIV anak
IU 2	Yakin pokok terus melakukan pengobatan itu. Ya yakin banget selama minum obatnya terus	Memiliki kepercayaan yang baik terhadap pengobatan TB-HIV anak
IU 3	Yakin mbak, semuanya itu kan memang bergantung keyakinan kita sendiri sih mbak. Pokok nggak putus pengobatan pasti membaik kok mbak	Memiliki kepercayaan yang baik terhadap pengobatan TB-HIV anak
IU 4	Yakin mbak, soale kan ada hasilnya Alhamdulillah. Yakin pokok wes mbak	Memiliki kepercayaan yang baik terhadap pengobatan TB-HIV anak
IU 5	Ya yakin dek, kasian saya dek ke dini itu, tapi dokternya itu ada yang pernah bilang nggak bisa sembuh total, tapi menghambat penyakitnya katanya. yakin aja dek pokoknya	Memiliki kepercayaan yang baik terhadap pengobatan TB-HIV anak

Interpretasi 1:

Semua informan utama yaitu sejumlah 5 informan memiliki kepercayaan yang baik terhadap pengobatan TB-HIV yang telah dilakukan. Hal tersebut disebabkan oleh adanya peningkatan kondisi tubuh anak ketika mendapatkan pengobatan dari Puskesmas ataupun Rumah Sakit. Selain itu informan utama juga melakukan pengobatan TB-HIV untuk anak secara rutin. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut:

“...Yakin mbak, semuanya itu kan memang bergantung keyakinan kita sendiri sih mbak. Pokok nggak putus pengobatan pasti membaik kok mbak...” (IU 3, 25 tahun)

Tabel 4. Orang Penting Sebagai Referensi

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Nggak ada kalau saya Cuma percaya yang diatas. Pokoknya anak saya berobat, sehat, siapa tau suatu saat akan sembuh. Ya percaya ke dokternya yang selama ini mengobati itu. Kan biar sembuh makanya harus berobat terus	Terdapat seseorang yang mendukung dan dipercaya dalam pencarian pengobatan TB-HIV anak
IU 2	Nggak ada kalau untuk yang ngantar. Kalau pengobatan ya puskesmas dan rumah sakit. Dokter di soebandi ini, seringnya dr gebyar yang menangani. Ya seringnya memang jadwalnya dr.gebyar, kadang juga dr.ali, dr. Nuri, dr.lukman	Terdapat seseorang yang mendukung dan dipercaya dalam pencarian pengobatan TB
IU 3	Kalau aku ya langsung pihak puskesmas itu mbak, pak habibi. Memang dari pihak puskesmas yang dari awal sudah mengarahkan. Dan selama ini ya keluarga sendiri bapak, ibu sama mbakku itu yang ngantarkan berobat.	Terdapat seseorang yang mendukung dan dipercaya dalam pencarian pengobatan TB
IU 4	Ada sih, ya dokter yang menangani di rumah sakit itu. Kan yang mengobati emang dokternya itu	Terdapat seseorang yang mendukung dan dipercaya dalam pencarian pengobatan TB
IU 5	Nggak ada dek kalau tetangga atau siapa gitu. ya dokter sama pak kyainya itu dek. kalau dokter kan memang yang meriksa, terus kalau pak kyai kan dapat air yang sejuk itu dek. Ya kakaknya yang di Lumajang itu tau, dulu sebelumnya juga diantarkan oleh kakaknya pas belum pindah, sekarang sudah hamil besar ikut suaminya	Terdapat seseorang yang mendukung dan dipercaya dalam pencarian pengobatan TB

Interpretasi 1:

Setiap informan memiliki seseorang yang mendukung dan dipercaya dalam pencarian pengobatan TB-HIV anak. Seluruh informan menyatakan bahwa mereka percaya kepada tenaga kesehatan yang selama ini memberikan pengobatan atau menangani penyakit TB-HIV yang selama ini diderita oleh anaknya. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut:

“...Ada sih, ya dokter yang menangani di rumah sakit itu. Kan yang mengobati emang dokternya itu (IU 4, 27 tahun)

Tabel 5. Sumber Daya

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Ya ada klinik, tapi kalau yang lainnya nggak ada, jauh semua harus naik ojek dulu. Puskesmas dan RS Soebandi. Ya meskipun jauh saya naik ojek terus naik angkot untuk mengobatkan valen biar sembuh. Dokter apsari itu biasanya kalau di soebandi. Pelayanan baik semua, ya gimanapun kan harus tetep berobat untuk kesehatan anak. Tidak ikut BPJS tapi dapat surat keterangan dari desa. Ya biar mudah dan nggak usah membayar ketika berobat. Kartu dari desa itu biasanya dibawa ke rumah sakit.	Merasa telah mendapatkan fasilitas dan pelayanan yang baik dalam pencarian pengobatan TB-HIV anak
IU 2	Balai pengobatan milik perkebunan. Puskesmas sama RS Soebandi. Karena adanya di puskesmas dan rumah sakit. nggak mau harus periksa kesana biar cepet sembuh. Ya dokter, kalau dokternya yang menangani baik ya enak. Kadang ada dokter yang pikirannya negative terus ke pasiennya. Nggak, nggak ikut tetep gratis meskipun nggak menggunakan bpjs.	Merasa pernah mendapatkan fasilitas dan pelayanan yang kurang dalam pencarian pengobatan TB-HIV anak
IU 3	Dokter mandiri, bidan mandiri, puskesmas. Puskesmas kalau yang dekat sini. Ya gimanapun kan kita harus tetap berobat, selama ini sudah bagus sih untuk sarana pelayanannya. Dokter gebyar itu kalau untuk di soebandi. Dan penanggung jawab TB di puskesmas. Selama ini sudah bagus jadi bikin kita nyaman mbak. Iya ikut, bisa dipakek terus mbak Alhamdulillah, aku sudah makek bpjs mulai awal hamil itu mbak, jadi ya sangat membantu kalau untuk berobat-obat gitu itu mbak	Merasa telah mendapatkan fasilitas dan pelayanan yang baik dalam pencarian pengobatan TB-HIV anak

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 4	Puskesmas tok seh kalau disini. Ya jauh dekat tetep harus berobat mbak. Kan nggak milih, langsung ditangani gitu. Alhamdulillah baik selama ini pelayanannya. Ikut bpjs kis dari desa. Sebenarnya emang gratis, tapi kalau ada bpjs kan kalau sakit-sakit enak gratis nggak usah bayar. Ya membantulah. Nggak begitu berpengaruh sih untuk pengobatan TB-HIV nya.	Merasa telah mendapatkan fasilitas dan pelayanan yang baik dalam pencarian pengobatan TB-HIV anak
IU 5	Cuma puskesmas gumukmas aja dek. Puskesmas puger, gumukmas, kencing, Rumah sakit bina sehat, rumah sakit balung, rumah sakit soebandi. ya saya kan mesti naik mobil ambulance desa itu dek, tapi harus bayar sopirnya kadang 100.000 kadang ya 150.000. pokoknya ada yang menangani sudah dek. kalau pelayanannya ya baik. nggak punya kalau BPJS, punya tapi dapat dari desa kayak surat keringanan gitu dek.	Merasa telah mendapatkan fasilitas dan pelayanan yang baik dalam pencarian pengobatan TB-HIV anak

Interpretasi 1:

Setiap informan mendapatkan fasilitas dan pelayanan (sumber daya) yang baik selama proses pencarian pengobatan TB-HIV anak. Meskipun beberapa ada yang tidak memiliki BPJS namun semuanya mendapatkan surat keterangan tidak mampu sebagai pengantar dari kantor desa, sehingga semua penderita TB-HIV anak mendapatkan pengobatan dan pelayanan kesehatan yang baik. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut:

“...Dokter mandiri, bidan mandiri, puskesmas. Puskesmas kalau yang dekat sini. Ya gimanapun kan kita harus tetap berobat, selama ini sudah bagus sih untuk sarana pelayanannya. Dokter gebyar itu kalau untuk di soebandi. Selama ini sudah bagus jadi bikin kita nyaman mbak. Iya ikut, bisa dipakek terus mbak Alhamdulillah, aku sudah makek bpjs mulai awal hamil itu mbak, jadi ya sangat membantu kalau untuk berobat-obat gitu itu mbak...” (IU 3, 25 tahun)

Tabel 6. Sosial

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Ya baik, karena kan nggak ada yang tau, Cuma saya aja yang tau. Ya kemungkinan akan dibenci kalau tau anak saya sakit TB-HIV. Nggak ada yang tau kalau orang-orang sini, kan	Memiliki hubungan atau kondisi sosial yang baik dengan lingkungan sekitar

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	rahasia, kata dokternya juga nggak boleh dikasih tau ke siapa-siapa.	
IU 2	Baik kan nggak ada yang tau jelas. Baik sih, mungkin karena nggak tau itu. Ya selama ini kan nggak tau, jadi ya aman aman aja.	Memiliki hubungan atau kondisi sosial yang baik dengan lingkungan sekitar
IU 3	Hubungan sama keluarga ya baik, karena kan memang sudah tau dari awal. Dengan tetangga juga baik, karena taunya Cuma sakit TBC aja. Dan nggak ada pengecualian atau dikucilkan oleh tetangga, nggak da yang kepikiran ketularan sih mbak. Setauku sih kalau untuk TB nya sudah biasa mbak kalau disini, mungkin ya kalau HIV nya ini yang memang harus dirahasiakan. ewes nggak tau mbak kalau HIVnya, kalau tau ya pasti rame mbak.	Memiliki hubungan atau kondisi sosial yang baik dengan lingkungan sekitar
IU 4	Sama keluarga biasa aja. Ya banyak yang komen sih kalau tetangga di rumah sebelumnya, sampek ada yang ngomong mau diusir, tapi yo biasae wes. Tapi agak menjauh lah. Menjauh sih tetangga-tetangga yang di rumah lama, takut tertular mungkin. Ya nggak enak gitu wes, aku denger langsung kalau ada yang ngomong itu sakit kayak gini gini, terus ada yang ngomong, budheku dewe malah ngomong wong seng koyok ngunu kudu diusir	Memiliki hubungan atau kondisi sosial yang kurang baik dengan lingkungan sekitar
IU 5	Baik dek, buat apa tak baik dek, kan yang tau cuma saya dek kalau disini. Kalau kayak dikucilkan gitu nggak ada dek. ya nggak ada dek, taunya kan cuma infeksi aja jadi biasa aja.	Memiliki hubungan atau kondisi sosial yang baik dengan lingkungan sekitar

Interpretasi 1:

Sebagian besar informan utama mengungkapkan bahwa memiliki hubungan atau kondisi sosial yang baik dengan lingkungan sekitar yakni sejumlah 4 informan. Hal ini dikarenakan semua penderita TB-HIV anak berstatus *close* status atau hanya pihak keluarga saja yang mengetahui terkait penyakit dari anak penderita TB-HIV. Sedangkan untuk 1 informan lainnya memiliki hubungan atau kondisi sosial yang kurang baik dengan lingkungannya dikarenakan adanya hubungan antar keluarga yang kurang baik. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut:

“...Baik kan nggak ada yang tau jelas. Baik sih, mungkin karena nggak tau itu. Ya selama ini kan nggak tau, jadi ya aman aman aja...”(IU 2, 28 tahun)

Interpretasi 2:

“...Sama keluarga biasa aja. Ya banyak yang komen sih kalau tetangga di rumah sebelumnya, sampek ada yang ngomong mau diusir, tapi yo biasae wes. Tapi agak menjauh lah. Menjauh sih tetangga-tetangga yang di rumah lama, takut tertular mungkin. Ya nggak enak gitu wes, aku denger langsung kalau ada yang ngomong itu sakit kayak gini gini, terus ada yang ngomong, budheku dewe malah ngomong wong seng koyok ngunu kudu diusir...” (IU 4, 27 tahun)

Tabel 7. Budaya

Informan	Jawaban Informan	Kategori
IU 1	Ada tetangga saya TB kayaknya karena sering ngerokok, ya di puskesmas itu. Mungkin dibawa ke puskesmas itu, kalau adat gitu nggak ada. Kalau ke puskesmas ya pasti percaya semuanya	Tidak ada budaya ataupun adat istiadat yang berlaku dalam pencarian pengobatan TB-HIV anak
IU 2	Langsung ke rumah sakit. Rumah sakit juga. Kalau disini memang percayanya harus ke dokter dulu yang penting	Tidak ada budaya ataupun adat istiadat yang berlaku dalam pencarian pengobatan TB-HIV anak
IU 3	Ya langsung ke rumah sakit, ke puskesmas gitu mbak,ada seh mbak katae orang-orang lendirnya kengkeng (bekicot). Ada yang bilang gitu, tapi kalau aku kan nggak mau, wong ndelok bekicote ae jijik aku. Lendirnya diminum tanpa dimasak gitu. Banyak yang percaya tapi ya nggak sembuh seh menurutku mbak. Sampek aku ini onok sengg nggolekno mbak, tapi ya nggak tak gawe mbak. Wong bekicot kan kotor mbak merambat neng lemah-lemah. Mending percoyo dokter, wong dokter wes pinter. Onok maneh herbal-herbal neng jenggawah. Penyakit opo ae waras jare mbak. Banyak yang percaya mbak, banyak yang minum lendirnya bekicot itu juga	Ada budaya ataupun adat istiadat yang berlaku dalam pencarian pengobatan TB-HIV anak
IU 4	Di puskesmas itu, tapi nggak tau pasti sih aku. Mmmm nggak ada, ya di puskesmas sama soebandi itu. Percayanya ak e puskesmas atau	Tidak ada budaya ataupun adat istiadat yang berlaku dalam

Informan	Jawaban Informan	Kategori
	rumah sakit itu	pencarian pengobatan TB-HIV anak
IU 5	Nggak ada yang sakit kayak gitu kayaknya dek. nggak tau juga dek	Tidak ada budaya ataupun adat istiadat yang berlaku dalam pencarian pengobatan TB-HIV anak

Interpretasi 1:

Sebagian besar informan utama yakni sebanyak 4 informan mengungkapkan bahwa tidak ada budaya ataupun adat istiadat yang berlaku dalam pencarian pengobatan TB-HIV anak. Namun terdapat 1 informan yang mengungkapkan bahwa masih ada budaya atau adat istiadat yang dipercaya oleh masyarakat sekitar dalam pengobatan penyakit Tuberkulosis yakni dengan menggunakan lendir dari bekicot yang diminum secara langsung, namun untuk informan sendiri tidak pernah melakukan pengobatan tersebut dikarenakan informan memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan lendir bekicot yang diminum langsung pasti tidak steril atau kotor. Sebagaimana kutipan wawancara dengan salah satu informan berikut:

“...Ada tetangga saya TB kayaknya karena sering ngerokok, ya di puskesmas itu. Mungkin dibawa ke puskesmas itu, kalau adat gitu nggak ada. Kalau ke puskesmas ya pasti percaya semuanya...”(IU 1, 43 tahun)

Interpretasi 2:

“...Ya langsung ke rumah sakit, ke puskesmas gitu mbak,ada seh mbak katae orang-orang lendirnya kengkeng (bekicot). Ada yang bilang gitu, tapi kalau aku kan nggak mau, wong ndelok bekicote ae jijik aku. Lendirnya diminum tanpa dimasak gitu. Banyak yang percaya tapi ya nggak sembuh seh menurutku mbak. Sampek aku ini onok sengg nggolekno mbak, tapi ya nggak tak gawe mbak. Wong bekicot kan kotor mbak merambat neng lemah-lemah. Mending percoyo dokter, wong dokter wes pinter. Onok maneh herbal-herbal neng jenggawah. Penyakit opo ae waras jare mbak. Banyak yang percaya mbak, banyak yang minum lendirnya bekicot itu juga...” (IU 3, 25 tahun)

Lampiran K. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara Kepada IU 1 Terkait Perilaku Pencarian Pengobatan TB-HIV Anak



Gambar 2. Wawancara Kepada IT 3 Terkait Perilaku Pencarian Pengobatan TB-HIV Anak



Gambar 3. Wawancara Kepada IK 2 Terkait Perilaku Pencarian Pengobatan TB-HIV Anak



Gambar 4. Fasilitas Layanan Pengobatan TB-HIV di Puskesmas Arjasa

KARTI PASIEN

Tanggal Perawatan
Merganti @ Qat, Kelmaya Dokter, Pemeriksaan lain

No. Rekam Medis: 1986746
No. Register Nasional: 00003701901101718
NIK: M. Juhan
Nama: M. Juhan
Alamat Lengkap: Ajung Kresek
No. Telepon: _____
Jenis kelamin: L P Lahir: 20/7/2015
Nama ibu Kandung: Nur Hanizah
Nama PMO: _____
Alamat PMO: _____
No. Telepon: _____

Tanggal Kunjungan	Rajaman dan Jumlah obat ART yang ada	Jumlah obat yang ada	Jumlah hari yang diberikan untuk bulan berikutnya	Sisa sampel ART/RS profikasi IO	Pemantauan Kunjungan an-p-a-d
10/4/18	ART 800mg 3TC 350mg AZT 300mg	10/21		0/18	
13/5/18	ART 800mg 3TC 350mg AZT 300mg	30 (OK)		4/18	
16/6/18	ART 800mg 3TC 350mg AZT 300mg	20 (OK)		1/18	
17/7/18	ART 800mg 3TC 350mg AZT 300mg	10 (OK)		4/18	
1/8/18	ART 800mg 3TC 350mg AZT 300mg	20 (OK)		5/18	
3/10/18	ART 800mg 3TC 350mg AZT 300mg	20 (OK)		5/18	
7/11/18	ART 800mg 3TC 350mg AZT 300mg	20 (OK)		5/18	

Pemeriksaan Klinis dan Laboratorium

Kunjungan pertama	Tanggal tes/obat	Stad Klinis	BB	Status Lungsung (K, J, B)	Jumlah CD4	Lain-lain
Memenuhi syarat medis ART						
Saat mulai ART	2/4/2018		8,3			
Setelah 6 bulan ART						
Saat 12 bulan ART						
Saat 24 bulan ART						
Saat 36 bulan ART						

Gambar 5.. Surat Berobat Anak Penderita TB-HIV di Puskesmas

Pemerintah Kabupaten Jember
RUMAH SAKIT SOEBANDI
Jember

SURAT PERNYATAAN DALAM PERAWATAN (SKDP)

Yang bertanda tangan di bawah ini DPPJ Menandatangani bahwa:

Nama: *Ajeng Kresek* No. Rekam Medis: 231289
Diagnosa: *TB-HIV* Jenis Kelamin: *P*
Tanggal: *23-11-18*
Tanggal Revisi: _____

Belum dapat di kembalikan ke fasilitas kesehatan PERLUK dengan alasan:

1. _____
2. _____
3. _____

Manajemen tindak lanjut yang akan dilakukan pada kunjungan selanjutnya adalah sebagai berikut:

1. _____
2. _____
3. _____

Surat keterangan ini digunakan untuk 3 (satu) kali kunjungan dengan diagnose diatas pada:

Tanggal: *10-3-jan-2019*
Full: *WJ*

Jember, 11/12/2018
Dr. APBARI
NIP. 19810416 198002 2 008

2020-1-8 14:13

Gambar 6. Surat Berobat Anak Penderita TB-HIV di Soebandi

Kartu Indonesia Sehat

NomorKartu : 0002805033058
Nama : MUHAMMAD JUHAN RUSDIWANSAH ARIFIN
Alamat : DUSUN KRESEK 1/8, PANGKARYA, AJUNG

Tanggalahir : 20 Juli 2015
NIK : 3509172007150002
Faskes Tingkat I : AJUNG

Syarat dan Ketentuan:
1. Kartu Peserta harap dibawa ketika berobat.
2. Apabila kartu ini disalahgunakan akan dikenakan sanksi.
3. Apabila ada perubahan atau kehilangan Kartu, segera lapor ke kantor BPJS Kesehatan setempat.

Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan 1500400
www.bpjs-kesehatan.go.id

Gambar 7.. Asuransi Kesehatan yang Dimiliki Anak Penderita TB-HIV

KABUPATEN JEMBER
KANTON ARJASA
BITING
Jing Arjasa Kode Pos.68191

AT KETERANGAN MISKIN
30.22.2003-XII-2019

sa Biting kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

Nama : SURYANI
Nama Kepala Keluarga : SURYANI
Al : _____
Da : _____
Kd : _____
Bm : *BPJS PBID* dasar *BPJS PBID* keluarga
ald Febril Valeria
N : *akta 000268579711* K : *ald Suryani* Tidak
1 : *pk arjasa* mbs : *akta 0002685797109*
2 : *akt pir tal* ester : *pk arjasa*
3 : *1-12-19* umh : *akt pir tal*
4 : *1-12-19* kora : *1-12-19*
5 : *1-12-19* ajun : _____

Demikian Surat Keterangan Miskin ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila ternyata terbukti tidak benar, maka saya selaku Kepala Desa/Kelurahan sanggup menanggung biaya penggantian yang telah dikeluarkan oleh Rumah Sakit DR. SOEBANDI Jember

Bitung, 16 Desember 2019
Kepala Desa Biting
Saksi Ketua RT 005
SUCIPTO
Saksi Kepala Desa Biting
SETRISNO

Gambar 8. Surat Keterangan Tidak Mampu