GAMBARAN PERILAKU PASIEN TB PARU TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN PENYEBARAN PENYAKIT TB PARU PADA PASIEN YANG BEROBAT DI POLI PARU RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Iklima Asiah[1], Suyanto[2], Sri Melati Munir[3]

[1]Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau

email : iklima.asiah@gmail.com

[2]Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) Fakultas Kedokteran Universitas Riau

[3]Bagian Paru Fakultas Kedokteran Universitas Riau

Alamat : Jln Diponegoro No 1 Pekanbaru

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) pulmonary is a contagious infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis that attacks the lungs. The prevalence of pulmonary TB disease can be prevented when patients have pulmonary tuberculosis good behavior for prevention of TB lung disease spread.The behavior consist of three is knowledge, attitude and practice. The purpose of this study is knowing description of behavior pulmonary TB patient to prevent the spread of pulmonary TB disease in patient seeking treatment in lung poly Arifin Achmad hospital province of Riau.This study was conducted in Februari-Maret 2014. The subject of this study were 115 pulmonary TB patient which inclusion criterias. This study used questionnaires as instruments. The result of this study showed that rspondents had a good knowledge of as many 50 people (43,5%), good attitudes as many as 81 people (70,4%) and good practice as many as 53 people (46,1%).

Key words : *Tuberculosis (TB) pulmonary, knowledge, attitude dan practice prevention of pulmonary TB disease, pulmonary TB patient.*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang paling umum di dunia dengan perkiraan sepertiga populasi terinfeksi dan 2,5 juta orang meninggal setiap tahun.[1,2] Angka kejadian kasus TB pada tahun 1998 terdapat 18.361 kasus yang dilaporkan ke *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Statistik memperlihatkan angka sebesar 6,8 per 100.000 pada masyarakat Amerika Serikat dan sebesar 41,3% kasus muncul pada orang keturunan asing.[2] Menurut *World Health Organization* (WHO) TB merupakan masalah kesehatan dunia yang penting karena sekitar 1/3 penduduk dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 1998 diseluruh dunia sebanyak 3.617.047 kasus TB yang tercatat.[3]

Pada tahun 2010, menurut WHO terdapat 8,8 juta insiden kasus TB yang mendunia. Tahun 2009 terdapat 1,1 juta jiwa meninggal dengan TB tanpa disertai *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) positif dan 0,35 juta meninggal dengan HIV positif.[4] Di Amerika Serikat dilaporkan kasus TB pada tahun 2011 sebanyak 10.528 (tingkat 3,4 kasus per 100.000 penduduk), ini menunjukkan terdapat penurunan jumlah kasus yang dilaporkan sebesar 5,8% dan penurunan tingkat kasus sebesar 6,4% dibandingkan pada tahun 2010.[4]

Pada tahun 1998 diperkirakan TB di China, India dan Indonesia berturut – turut 1.828.000, 1.414.000, dan 591.000 kasus. Pada tahun 1998 perkiraan kejadian Basil Tahan Asam (BTA) sputum positif Indonesia adalah 266.000.[3] Indonesia pada tahun 2011 berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660.000 dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kematian pertahunnya.[15] Prevalensi TB paru BTA positif di Indonesia pada tahun 2011 adalah 289 per 100.000 penduduk, angka kasus semua tipe TB paru adalah 189 per 100.000 penduduk dan angka kematian penduduk yaitu 27 per 100.000 penduduk.[17] Tahun 2010 perkiraan angka kejadian TB paru BTA sputum positif dengan / tanpa biakan kuman TB Pekanbaru Riau adalah 4152 kasus.[5]

Sebagian besar kejadian TB sebesar 95% dan angka mortalitas sebesar 98% terjadi di negara berkembang.[3] Tingginya tingkat kejadian TB di dunia terutama di negara

berkembang ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain : a. Tingkat kemiskinan tinggi yang tidak hanya di negara berkembang tetapi juga beberapa penduduk perkotaan di negara maju. b. Perubahan demografik meningkat jumlah penduduk dan perubahan struktur manusia hidup. c. Perlindungan kesehatan yang tidak memadai terutama di negara - negara miskin. d. Pendidikan tentang TB yang tidak memadai dikalangan dokter. e. Terlantar dan biaya yang kurang untuk obat, alat diagnostik, pengawasan kasus TB yang tidak adekuat. f. Adanya epidemik penyakit infeksi lain seperti HIV terutama di Afrika dan Asia.[3]

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru.[2,9] Penularan penyakit TB paru disebabkan oleh faktor-faktor yang salah satunya dipengaruhi oleh perilaku. Perilaku menurut Notoatmodjo adalah suatu aksi-reaksi organism terhadap lingkungannya. Bloom membagi perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Menurut Isminah yang mengutip penelitian Linda penyakit Tuberkulosis paru dapat terjadi karena adanya perilaku dan sikap keluarga yang kurang baik. Keluarga kurangnya perilaku keluarga tersebut ditunjukan dengan tidak menggunakan masker debu (jika kontak dengan pasien), keterlambatan dalam pemberian vaksin *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) pada orang yang tidak terinfeksi, dan terapi pencegahan 6-9 bulan. Terjadinya perilaku yang kurang baik dari keluarga karena kurangnya pengetahuan dan sikap keluarga. Linda juga mengatakan ada hubungan antara sikap dengan perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis di puskesmas Wringianom Gresik.[6]

Tingginya tingkat kasus TB di Indonesia ini menunjukkan bahwa diperlukan adanya tindakan menurunkan angka penularan. Penelitian Sabar Manullang mengatakan bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat memiliki hubungan terhadap penularan penyakit TB Paru yang dipengaruhi lingkungan fisik rumah.[7] Penelitian Sedar Malem Sembiring juga mengatakan adanya hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penularan penyakit TB Paru, Sedar berasumsi bahwa tingkat pengetahuan dan tingkat sikap yang baik tidak menjamin bahwa tindakan akan baik juga.[8]

Penelitian gambaran perilaku pasien TB paru terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru pada pasien yang berobat di Poli Paru Rumah Sakit Umum

Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau di Pekanbaru masih belum pernah diteliti serta RSUD Arifin Achmad merupakan pusat pengobatan dan banyak pasien yang datang, sehingga memudahkan dalam pengambilan sampel. Hal inilah yang menyebabkan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran perilaku pasien TB paru terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru pada pasien yang berobat di Poli Paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau**.**

METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif secara *cross sectional* dengan mengumpulkan dan mengolah data yang diperoleh dari kuesioner yang diberikan kepada pasien yang terdiagnosis TB paru di Poli Paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Waktu penelitian dimulai September 2013 sampai Februari 2014.

Populasi dan sampel penelitian

Populasi penelitian dilakukan pada pasien yang di diagnosis TB paru oleh dokter spesialis paru di Poli Paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah penyebaran kuesioner kepada pasien TB paru dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Jumlah sampel penelitian dihitung dengan menggunakan rumus Lameshow.

Didapatkan rumus :[16]

$$n = \frac{Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}{}^2 P(1-P)}{(d)^2}$$

$$n = \frac{1{,}96^{\,2}\ 0{,}5(1-0{,}5)}{(0{,}1)^2}$$

$$n = 96$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

d^2 = tingkat kemaknaan yang diinginkan (0,1)

P = perkiraan proporsi populasi (jika tidak diketahui p=0.5)

P = 1-P

$Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$ = nilai standar (distribusi normal) untuk interval kepercayaan yang ditetapkan

Digunakan rumus ini karena populasi untuk pengambilan sampel tidak diketahui. Maka, didapatkan sampel minimal yaitu sebanyak 96 sampel dan ditambah 20% dari sampel minimal.

Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah pasien yang didiagnosis TB Paru oleh dokter spesialis Paru yang bersedia ikut penelitian dan menandatangani surat *informed concern* dan pasien TB paru yang datang ke poli paru yag minimal datang pada kunjungan ke dua.

Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah pasien yang tidak memungkinkan untuk ikut penelitian dikarenakan sakit yang dapat membahayakan dirinya, dan pasien TB paru yang disertai MDR (*Multi Drug Resistance*).

Variabel penelitian

Variabel pada penelitian ini terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan.

Instrumen penelitian

Lembar isian yang berisi karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dan keluarga yang pernah menderita TB paru. Instrumen untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan dengan menggunakan kuesioner yang merujuk pada kuesioner penelitian Sembiring.

Pengolahan data

Pengolahan data terdiri dari *editing, coding,* dan *scoring* adalah sebagai berikut :[9] *Editing,* adalah penyuntingan dilakukan peneliti secara langsung terhadap kuesioner gambaran perilaku pasien TB paru terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru pada pasien yang berobat di Poli Paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Tujuan

editing ini adalah untuk memastikan bahwa data yang telah diperoleh yaitu kuesioner semua telah diisi, relevan dan dapat dibaca dengan baik. *Coding,* adalah hasil jawaban dimana setiap jawaban diberi kode sesuai dengan petunjuk *coding*. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan data yang diperoleh dari responden dan berlaku untuk semua variabel. *Scoring,* setelah semua variabel diberi kode selanjutnya menjumlahkan masing-masing komponen variabel dijumlahkan, untuk menentukan perilaku pasien baik jika jumlah total skor > 75%, perilaku pasien cukup jika jumlah total skor 45% - 75% dan perilaku pasien kurang jika jumlah total < 45%.

Analisis data

Penelitian bersifat univariat yang terdiri dari tiga variabel yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Data primer merupakan data yang dikumpulkan oleh peneliti yang diperoleh melalui jawaban kuesioner yang dibagikan kepada pasien TB paru. Data sekunder diperoleh dari Poli Paru yang menyatakan bahwa pasien didiagnosis penyakit TB Paru oleh dokter spesialis TB Paru di Poli Paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Metode pengolahan data meliputi (data identitas responden, pengetahuan, sikap, dan tindakan) dari kuesioner.

Etika penelitian

Penelitian ini telah lolos kaji etik dengan nomor surat keterangan lolos kaji etik 02/UN19.1.28/UEPKK/2014 oleh unit etika penelitian kedokteran dan kesehatan fakultas kedokteran Universitas Riau.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* telah selesai dilaksanakan pada bulan Maret 2014. Responden pada penelitian ini adalah pasien TB paru yang berobat di poli paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jumlah responden yang diperoleh pada penelitian ini adalah sebanyak 115 responden. Hasil penelitian ini akan ditampilkan pada table berikut :

Tabel 4.1. Distribusi karakteristik sosio-demografi pasien TB paru yang berobat di poli paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Karakteristik sosio-demografi	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
<18 tahun	5	4,3
≥18 tahun	110	95,7
Total	115	100,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	54	47
Perempuan	61	53
Total	115	100,0
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	-	-
Tamat SD	7	6,1
Tamat SMP	26	22,6
Tamat SMA/SMK	59	51,3
Tamat akademi/ sarjana	23	20
Total	115	100,0
Pekerjaan		
PNS/pensiun PNS	17	14,8
POLRI/TNI/pensiunan	-	-
Pegawai swasta/wiraswasta	24	20,9
Pedagang	7	6,1
Petani	2	1,7
Buruh	8	7
Lain-lain	57	49,6
Total	115	100,0
Keluarga yang pernah menderita TB paru		
Kakek/nenek	3	2,6
Ayah/ibu	3	2,6
	5	4,3

Suami/istri/saudara		
Anak/cucu	-	-
Tidak ada	104	90,4
Total	115	100,0

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasien TB paru terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru

Pengetahuan	Jumlah	
	n	%
Baik	50	43,5
Sedang	39	34
Kurang	26	23,5
Total	115	100,0

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat sikap pasien TB paru terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru

Sikap	Jumlah	
	n	%
Baik	81	70,4
Sedang	28	24,4
Kurang	6	5,2
Total	115	100,0

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat tindakan pasien TB paru terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru

Tindakan	Jumlah	
	n	%
Baik	53	46,1
Sedang	45	39,1
Kurang	17	14,8
Total	115	100,0

PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk melihat gambaran perilaku pasien TB paru tentang upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru pada pasien yang berobat di poli paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan, sikap, dan tindakan. Responden pada penelitian ini adalah sebanyak 115 orang yang merupakan pasien rawat jalan yang menderita TB paru di poli paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa umur terbanyak pasien ≥ 18 tahun sebanyak 95,7% pasien dan pasien yang berumur < 18 tahun sebanyak 4,3% pasien. Dimana rentang usia terbanyak yaitu 31-40 tahun yaitu sebanyak 27,8%. Hal ini sesuai dengan penelitian Manullang yang karakteristik umur terbanyak yaitu umur rentang 31-40 sebanyak 33,3%.[7]

Pada penelitian Sembiring karakteristik responden terbanyak pada usia >30 tahun yaitu sebanyak 40 orang.[8] Sedangkan pada penelitian Wadjah usia responden terbanyak yaitu 51-55 tahun yaitu sebanyak 56 responden (29,8%). Notoatmodjo mengatakan proses-proses perkembangan mental semakin baik seiring bertambahnya usia, namun pada umur tertentu proses ini tidak secepat ketika umur belasan tahun.[10] Hal ini dapat disimpulkan bahwa karakteristik mempengaruhi kejadian TB paru, dimana semakin tua umur semakin rentan terhadap penyakit TB paru.[11]

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 61 orang (53%). Hal ini sesuai dengan Pourfood yang mendapatkan lebih banyak perempuan daripadi laki-laki, serta RS Dr. Soetomo Surabaya penderita laki-laki hanya 11,1%.[22] Penelitian Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Tasmin,dkk bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu sebanyak 872 responden (55,6%).[12,13]

Penelitian Sembiring jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki 38 orang, sedangkan paling sedikit perempuan 20 orang. Menurut WHO, dalam satu tahun sedikitnya lebh kurang satu juta laki-laki meninggal akibat TB paru, hal ini dikarenakan laki-laki mudah terpapar penyakit akibat penurunan sistem imun terkena penyakit TB paru akibat dari merokok dan minum alkohol.[8]

Karakteristik pekerjaan pasien TB paru terbanyak adalah lain-lain (Ibu Rumah Tangga, Mahasiswa, tidak bekerja) yaitu sebanyak 57 responden (49,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusti yaitu pekerjaan yang banyak pada orang-orang tidak bekerja/IRT sebanyak 43 penderita (50%).[14]

Pekerjaan merupakan kegiatan seseorang untuk memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Hal ini berkaitan juga dengan pembiayaan kesehatan. Penderita yang bekerja mempunyai kematangan secara finansial sehingga memudahkan dalam memperoleh pelayanan kesehatan.[15] Hal ini dapat disimpulkan bahwa seseorang yang tidak/belum bekerja lebih banyak menderita TB paru.

Karakteristik tingkat pendidikan pasien TB paru terbanyak adalah Tamat SMA/SMK yaitu sebanyak 59 responden (51,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian sembiring yang mengatakan tingkat responden terbanyak yaitu tamat SMA.

Pendidikan merupakan suatu usaha sadar untuk mengembangkan kemampuan dan kepribadian yang berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengetahuannya dan tinggi kesadarannya tentang hak yang dimilikinya untuk memperoleh informasi tentang penyakit/pengobatan pada dirinya sehingga menuntut manusia agar memperoleh keselamatan jiwanya.[16]

Keluarga yang pernah menderita TB paru yang ditanyakan pada responden pada penelitian ini sebagian besar adalah tidak ada keluarga yang pernah menderita TB paru yaitu sebanyak 104 responden (90,4%). Hal ini disebabkan masih banyak penderita TB yang merasa malu terhadap penyakit yang dideritanya sehingga peneliti menyimpulkan masih banyak pasien yang belum terbuka terhadap penyakit yang dideritanya. Hal ini ditanyakan karena keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien mendapat resiko penularan yang lebih besar, karena kontak berlama-lama dengan pasien TB paru menambah resiko terjadinya penularan. Keadaan ini diakibatkan oleh volume udara yang semakin menurun delam ruangan kecil menyebabkan peningkatan droplet yang mengandung kuman TB.[17]

Hasil pengukuran pengetahuan pasien TB paru tentang upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru pada pasien yang berobat di poli paru RSUD Arifin Achmad

Provinsi Riau menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 50 orang (43,5%) diikuti dengan sedang sebanyak 39 orang (34%) dan kurang sebanyak 26 orang (23,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Manullang yaitu sebanyak 49,4%. Penelitian Sembiring juga menunjukkan pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 62,1 %.[15,16]

Pengetahuan pasien TB paru adalah semua informasi yang diterima pasien TB paru mengenai upaya pencegahan penyakit TB paru. Meningkatnya pengetahuan bisa menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang serta menambah kepercayaan seseorang dalam berperilaku.[15,16] Menurut Ariani dan Isnanda bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan.[12] Hal ini dapat peneliti simpulkan bahwa perilaku yang berdasarkan pengetahuan akan berdampak baik daripada perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan yang baik maksudnya disini pasien lebih menjaga kesehatan, jika sudah terkena penyakit TB paru dapat melakukan pencegahan penularan terhadap keluarganya dan sekitarnya.

Hasil pengukuran sikap pasien TB paru tentang upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru pada pasien yang berobat di poli paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menunjukkan bahwa pasien TB paru memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 81 responden (70,4%). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sembiring responden sebagian besar memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 54 orang den yang cukup 4 orang.

Salah satu faktor penentu sikap seseorang adalah faktor komunikasi sosial. Informasi yang diterima pasien menyebabkan perubahan pasa sikap pasien tersebut, ia akan bertindak sesuai dengan informasi yang telah diterima.[18] Dari pengalaman peneliti masih ada pasien yang memperoleh informasi yang negatif sehingga menyebabkan pasien malu terhadap penyakit yang dideritanya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu melalui persuasif serta tekanan dari kelompok sosialnya. Sehingga dapat disimpulkan seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik maka akan memperoleh sikap yang baik terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru.

Hasil pengukuran tindakan pasien TB paru tentang upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru pada pasien yang berobat di poli paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menunjukkan bahwa pasien TB paru memiliki yang baik yaitu sebanyak 53 responden (46,1%). Lain halnya terhadap penelitian yang dilakukan oleh Sembiring responden sebagian besar memiliki tindakan yang kurang yaitu 96,6%. Ia menyimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap yang baik tidak selamanya menciptakan tindakan yang baik.[8]

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan yaitu Green menngatakan perilaku dapat dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi yaitu mencakup lingkungan, pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan status pekerjaan, faktor pemungkin yaitu mencakup keterjangkauan fasilitas kesehatan bagi masyarakat dan faktor jarak, faktor penguat yaitu meliputi dukungan tokoh masyarakat, petugas-petugas kesehatan dan peran kader.[15]

Tindakan merupakan hasil akhir dari perilaku, sehingga tindakan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap yang responden. Tindakan baik yang dilakukan oleh pasien dalam mencegah penularan penyakit TB paru adalah melakukan pemerikasaan dahak, menutup mulut ketika batuk, tidak membuang dahak di sembarang tempat, tidak berbicara terlalu dekat, menjaga sistem kekebalan tubuh,dan sebagainnya. Maka dapat disimpulkan semakin baik pengetahuan dan sikap seseorang akan baik pula tindakan seseorang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien TB paru terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru pada pasien yang berobat di poli paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada penelitian ini didapatkan pengetahuan pasien TB paru terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru pada pasien yang berobat di poli paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, sebagian besar masuk kedalam kategori baik

yaitu sebanyak 50 orang (43,5%) diikuti dengan sedang sebanyak 39 orang (34%) dan kurang sebanyak 26 orang (23,5%).

2. Sikap pasien TB paru terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru pada pasien yang berobat di poli paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, menunjukkan sebagian besar pasien TB paru memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 81 orang (70,4%) diikuti dengan sedang sebanyak 28 orang (24,4%) dan kurang sebanyak 6 orang (5,2%).
3. Tindakan pasien TB paru terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru pada pasien yang berobat di poli paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, sebagian besar pasien TB paru memiliki tindakan yang baik yaitu sebanyak 53 orang (46,1%) diikuti dengan sedang sebanyak 45 orang (39,1%) dan kurang sebanyak 17 orang (14,8%).

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Dokter spesialis paru
   a. Meningkatkan edukasi pasien TB paru sesuai tingkat pendidikan terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru.
   b. Mengadakan sosialisasi mengenai penyakit TB paru terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru untuk menambah pengetahuan.
2. Pasien TB paru
   a. Meningkat kesadaran dalam menambah informasi mengenai upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru serta mempraktikkan sesuai dengan yang diedukasi.
3. Peneliti lain
   a. Menggunakan hasil penelitian ini sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Fakultas Kedokteran Universitas Riau, dosen pembimbing, pihak RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil dalam melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mandal BK, Wilkins EGL, Dunbar EM, Mayon-White RT. Lecture notes penyakit infeksi. Ed 6. Jakarta. Erlangga Medical Series (EMS); 2004: 220 – 222.
2. Price SA, Wilson LM. Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit.. alih bahasa Pendit BU, et. al. editor edisi bahasa Indonesia, Hartanto H. Ed 6. Vol 2. Jakarta. EGC; 2004: 853-857.
3. Sudowo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simdibrata M, Setiati S. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Ed 5. Jilid 3. Jakarta. Interna publishing; 2009: 2240-2248.
4. Herchline TE, Cunha BA. Tuberculosis-epidemiology: [updated 2013 nov 4; cited 2013 nov 21]. available from : http://emedicine.medscape.com/article/230802-overview#5
5. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2010. Pekanbaru; 2011.
6. Fibriana LP. Hubungan antara sikap dengan perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis. Jurnal keperawatan. Vol 1. Gresik; 2011.
7. Manullang S. hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang faktor lingkungan fisik rumah terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas sukarame kecamatan kualuh hulu kabupaten labuhan batu utara. (Skripsi, diterbitkan). Medan. Universitas Sumatera Utara; 2011.
8. Sembiring SM. Perilaku penderita TB paru positif dalam upaya pencegahan penularan tuberkulosis pada keluarga di kecamatan pandan kabupaten tapanuli tengah. (Skripsi, diterbitkan). Medan; 2012.
9. Riyanto A. aplikasi metodologi penelitian kesehatan. Cetakan 2. Yogyakarta. Nuha medika; 2011:132-185.
10. Soedarto. Penyakit menular di Indonesia cacing protozoa jamur virus bakteri. Cetakan 1. Jakarta. IKAPI; 2009: 170-172.
11. Wadjah N, Gambaran karakteristik penderita Tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Pagiman Kecamatan Pagiman kabupaten Panggai; 2012.

12. Ariani Y, Isnanda CD. Hubungan pengetahuan TB paru dengan kepatuhan dalam program pengobatan TB paru di puskesmas Teladan Medan. Medan.
13. Tasnim S, Rahman A, Hoque A. Patient's knowledge and attitude towards tuberculosis in an Urban setting. Hindawi publishing cor. Pulmo medical; 2012.
14. Seyoum A, Legesse M. Knowledge of tuberculosis (TB) dan human immunodeficiency virus (HIV) and perception about provider initiated HIV testing and counseling among TB patient attending health facilities in Harar town. Eastern Ethiopia. BMC public health; 2013.
15. Notoatmodjo S. Ilmu kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Jakarta. Rineka cipta; 2007: 143-150.
16. Notoatmodjo S. Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar. Jakarta. Rineka cipta; 2003: 118-145.
17. Gusti A. Kekerapan tuberkulosis paru pada pasangan suami-isteri penderita tuberkulosis paru yang berobat di bagian paru RSUP H Adam Malik. Medan; 2003.
18. Sarwono S. Prinsip dasar ilmu perilaku. Jakarta. Rineka cipta; 2004.