

**PENGETAHUAN SIKAP DAN TINDAKAN PENDERITA TB PARU DALAM
MENCEGAH KONTAK SERUMAH DI PUSKESMAS BAGANSIPIAPI KECAMATAN
BANGKO KABUPATEN ROKAN HILIR PROVINSI RIAU**

**Sri Endah Riestina
Suyanto
Rohani Lasmaria Simbolon**
sriendahriestina@gmail.com

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis, which most commonly affect the lungs. It's transmitted, from person to person through (droplets nuclei). Indonesia is the fourth country with the highest TB cases in the world. In Indonesia, tuberculosis is the number one killer among infectious diseases and the third cause of death after heart disease and acute respiratory all the ages. Families who live with TB patients have a greater risk to contracting TB because it can not avoid direct contact with patients. Transmission of pulmonary TB disease can be prevented if pulmonary TB patients have the knowledge, attitude and precaution towards the prevention household contacts. The purpose of this study is to determine the knowledge attitudes and practises in preventing pulmonary tuberculosis patients at health centers household contacts in Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau. This is a descriptive observational study with cross sectional approach. The study was held in February 2015. The instrument used was a questionnaire of knowledge, attitudes, and precaution. Respondents in this study were as many as 67 people who are pulmonary TB patients were registered on the form TB 06 (BTA +) in Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau has met the inclusion criteria. The results of this study showed that the respondents have a good level of knowledge about tuberculosis as many as 36 people (53.8%) and followed by lack of 31 people (46.2%), good attitude as many as 34 people (50.7%) and followed by a total of 33 persons (49.3%), good precaution as many as 48 people (71.7%), followed by lack many as 19 people (28.3%).

Key words: *Tuberculosis, knowledge attitudes and precaution, patients pulmonary tuberculosis, hearts prevent contact at home*

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan

oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*.¹ Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya.² *World Health Organization (WHO)*

menyatakan TB sebagai suatu masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan serius di seluruh dunia dan merupakan penyakit yang menyebabkan kedaruratan global (*Global Emergency*) pada tahun 1993.³

Menurut data WHO *Global Tuberculosis Report* pada tahun 2014 diperkirakan 9 juta orang menderita TB (sekitar 64% diantaranya TB kasus baru) dan 1,5 juta diantaranya meninggal dunia di tahun 2013. WHO juga memasukkan Indonesia dalam 22 negara dengan kasus TB tertinggi di dunia dengan *total case notified* sebesar 327.103 kasus.⁴ Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi penduduk Indonesia yang di diagnosis menderita TB paru oleh tenaga kesehatan adalah sebanyak 0,4% dari jumlah penduduk.⁵

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada profil kesehatan Indonesia pada tahun 2006 menyebutkan bahwa kasus TB baru di Indonesia berjumlah lebih dari 600.000 dan sebagian besar diderita oleh masyarakat usia produktif (15-55 tahun). Tahun 2011 ditemukan kasus TB di Indonesia sebanyak 318.949.⁶

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada laporan profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2012 angka kejadian TB per 100.000 penduduk Provinsi Riau sebesar 51,1%. Pencapaian *Case Detection Rate* (CDR) di Provinsi Riau tahun 2012 sebesar 31,7% menurun bila dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 33,4%. Angka penemuan penderita TB kasus baru BTA positif tahun 2011 di Provinsi Riau sebesar 33,41% atau 3.154 kasus menurun dibandingkan tahun 2010 sebesar 34,54% dan tahun 2009 sebesar 33,9% angka tersebut masih jauh dari target. Cakupan penemuan masih rendah atau yang dilaporkan masih sangat kecil, karena cakupan penemuan kasus masing-masing kabupaten/kota belum ada yang mencapai target yang diharapkan yaitu 90%.⁷

Berdasarkan laporan profil kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2011 angka penemuan kasus baru dengan BTA positif di kabupaten Rokan Hilir sebanyak 80,87%. Angka penemuan kasus TB paru BTA positif tahun 2012 di kabupaten Rokan Hilir dan Pekanbaru masing-masing 39,3% dan 23,5%. Angka penemuan kasus BTA positif ini menurun dibandingkan dengan tahun 2011 tetapi belum mencukupi target sebesar 70%.⁸ Kasus BTA (+) di Kabupaten Rokan Hilir pada tahun 2014 sebesar 58%.

Tuberkulosis (TB) paru ditularkan secara primer dari orang ke orang melalui droplet yang mengandung basil *Mycobacterium tuberculosis*. Setiap orang yang menderita TB dapat menyebarkan penyakitnya ke 10 sampai 15 orang penderita baru.¹⁰ Gejala penyakit TB adalah batuk produktif lebih dari 3 minggu, nyeri dada, hemoptisis dengan gejala sistemik seperti demam, menggigil, keringat malam, kelemahan, hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan.¹¹

Tingginya tingkat kasus TB di Indonesia ini menunjukkan diperlukan adanya tindakan untuk menurunkan angka penularan. Penelitian Sembiring SM (2012) mengatakan bahwa adanya hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penularan penyakit TB paru, Sedar berasumsi bahwa tingkat pengetahuan dan sikap yang baik tidak menjamin bahwa tindakan akan baik juga.¹²

Menurut penelitian Linda (2011) penyakit TB paru dapat terjadi karena adanya perilaku dan sikap keluarga yang kurang baik. Kurangnya perilaku keluarga tersebut ditunjukkan 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.¹³

Dalam upaya penanggulangan penyakit TB peran serta keluarga dalam kegiatan pencegahan merupakan faktor yang sangat penting. Peran serta keluarga dalam penanggulangan TB harus diimbangi dengan pengetahuan yang baik.¹⁴ Pengetahuan sikap dan tindakan merupakan domain terbentuknya suatu perilaku,¹⁵ dan pengetahuan itu sendiri merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.¹⁶

Berdasarkan data yang telah diperoleh, Kabupaten Rokan Hilir merupakan daerah di provinsi Riau yang memiliki angka insidensi penyakit TB yang cukup tinggi dan berada diperingkat ke lima pada tahun 2012. Penelitian pengetahuan sikap dan tindakan penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau masih belum pernah diteliti serta Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko merupakan pusat pengobatan dan banyak pasien yang datang, sehingga memudahkan dalam pengambilan sampel. Hal inilah yang menyebabkan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengetahuan sikap dan tindakan penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau.

Metode Penelitian

Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau pada bulan Januari - Februari 2015.

Desain dan Variabel Penelitian

Desain penelitian ini bersifat deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel pada penelitian ini terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita TB paru yang teregister pada form TB 06 (BTA +) di wilayah kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau pada bulan Juli-Desember 2014. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 67 orang.

Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berupa data primer berupa hasil pengukuran indeks massa tubuh, *waist hip ratio* dan lingkar pinggang.

Analisis Data

Data primer dianalisis dengan analisis univariat, kemudian dicatat secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil Penelitian

Karakteristik Umum Subjek Penelitian

Berdasarkan kelompok umur terbanyak adalah kelompok umur ≥ 18 tahun yaitu sebanyak 65 orang (97,0%) dan diikuti dengan umur < 18 tahun sebanyak 2 orang (3,0%). Subjek laki-laki lebih banyak dari subjek perempuan dimana jumlahnya terdiri dari 38 orang (56,8%) dan 29 orang (43,2%). Untuk tingkat pendidikan terbanyak yaitu tamat SD sebanyak 29 orang (43,2%), diikuti dengan tamat SMP sebanyak 23 orang (34,4%), tamat SMA terdiri 10 orang (14,9%) dan tidak sekolah sebanyak 5 orang (7,5%). Untuk kategori pekerjaan jumlah terbanyak yaitu lain-lain sebanyak 34 orang (50,7%), sebagai buruh 11 orang (16,4%), sebagai pegawai swasta/wiraswasta 10 orang (14,9%), sebagai pedagang 6 orang (9,0%) dan sebagai petani 6 orang (9,0%). Jumlah keluarga yang pernah terkena TB paru pada subjek terbanyak adalah

tidak ada keluarga yang pernah terkena TB paru yaitu sebanyak 59 orang (88,0%), diikuti dengan ayah/ibu sebanyak 5 orang (7,5%), anak/cucu sebanyak 2 orang (3,0%) dan terakhir kakek/nenek 1 orang (1,5%).

Gambaran pengetahuan penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau

Hasil pengukuran pengetahuan penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau menunjukkan sebagian besar pasien TB paru memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 36 orang (53,8%) dan diikuti dengan kurang sebanyak 31 orang (46,2%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah (n=67)

Pengetahuan	Jumlah	
	N	%
Baik	36	53,8
Kurang	31	46,2

Gambaran sikap penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau

Hasil pengukuran sikap penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau menunjukkan sebagian besar pasien TB paru memiliki tingkat sikap yang baik yaitu sebanyak 34 orang (50,7%) dan diikuti dengan kurang sebanyak 33 orang (49,3%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi sikap penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah (n=67)

Sikap	Jumlah	
	n	%
Baik	34	50,7
Kurang	33	39,3

Gambaran tindakan penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau

Hasil pengukuran tindakan penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau menunjukkan sebagian besar pasien TB paru memiliki tingkat tindakan yang baik yaitu sebanyak 48 orang (71,7%) dan diikuti dengan kurang sebanyak 19 orang (28,3%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tindakan penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah

Tindakan	Jumlah	
	n	%
Baik	48	71,7
Kurang	19	28,3

Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa umur terbanyak pasien ≥ 18 tahun sebanyak 65 orang (97,0%) dan pasien yang berumur < 18 tahun sebanyak 2 orang (3,0%). Dimana rentang usia terbanyak yaitu 21-30 tahun yaitu sebanyak 18 orang (26,9%). Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Manullang yang karakteristik umur terbanyak yaitu umur

rentang 31-40 sebanyak 31 orang (33,3%).²⁶ Pada penelitian Sembiring karakteristik responden terbanyak pada usia >30 tahun yaitu sebanyak 40 orang (69,0%).¹⁰

Berdasarkan hasil wawancara, pasien yang menjadi responden terbanyak adalah usia dewasa ≥ 18 tahun. Hal ini dikarenakan peneliti mengambil sampel di puskesmas yang sebagian besar pasien yang berobat berusia dewasa. Sarwono mengatakan bahwa masa dewasa digolongkan saat seseorang mulai berusia 21 tahun. Dewasa merupakan individu yang telah selesai tumbuh dan memiliki perilaku yang lebih konseptual sehingga berpengaruh dalam pencegahan penularan penyakit TB paru. Semakin bertambahnya umur seseorang, juga akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang terhadap pencegahan penularan penyakit TB paru yang diperolehnya terhadap orang lain.³² Notoatmodjo mengatakan proses-proses perkembangan mental semakin baik seiring bertambahnya usia, namun pada umur tertentu proses ini tidak secepat ketika umur belasan tahun.²⁷ Hal ini dapat disimpulkan bahwa karakteristik mempengaruhi kejadian TB paru, dimana semakin tua umur semakin rentan terhadap penyakit TB paru.³³

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa jenis kelamin terbanyak pada penderita TB paru adalah laki-laki, yaitu sebanyak 38 orang (56,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tasmin bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak, yaitu sebanyak 872 responden (55,6%).^{34,35} Penelitian Sembiring juga menyebutkan bahwa jenis kelamin terbanyak pada pasien TB paru yaitu laki-laki sebanyak 38 orang, sedangkan yang paling sedikit adalah perempuan yaitu 20 orang. Menurut WHO jumlah laki-laki yang meninggal akibat kasus TB paru dalam 1 tahun sedikitnya 1 juta orang, hal ini dapat terjadi dikarenakan laki-laki lebih mudah terpapar penyakit akibat penurunan sistem imun seperti penyakit TB

paru akibat dari merokok dan minum alkohol.¹⁰

Sembiring menyebutkan penelitian di negara maju didapatkan bahwa laki-laki memiliki resiko tertular akibat kontak dan beraktivitas diluar lebih besar dari pada perempuan, sehingga memudahkan untuk penularan penyakit TB paru dari orang lain. Namun sebaliknya, pada negara berkembang diperhitungkan sama, bahkan lebih banyak perempuan memiliki resiko tertular oleh karena alasan sosial budaya, dimana perempuan juga banyak beraktivitas diluar rumah, sehingga mudah terpapar penyakit TB paru dari orang lain.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa karakteristik tingkat pendidikan pasien TB paru terbanyak adalah tamat SD yaitu sebanyak 29 orang (43,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian Manullang yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan pasien TB paru terbanyak yaitu tamat SD.²⁶

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor resiko terhadap pencegahan penularan penyakit TB paru. Pendidikan merupakan suatu usaha dasar 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 pencegahan penularan penyakit TB paru pada dirinya sehingga menuntut manusia agar memperoleh keselamatan jiwanya.²⁷ Rendahnya tingkat pendidikan akan berpengaruh pada pemahaman mengenai pencegahan penularan penyakit TB paru. Sedangkan pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi perilakunya, sehingga kewaspadaan pasien lebih tinggi terhadap pencegahan penularan penyakit TB paru.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa karakteristik pekerjaan pasien TB paru terbanyak adalah lain-lain

yaitu sebanyak 34 orang (50,7%). Lain-lain pada penelitian ini adalah tidak bekerja seperti ibu rumah tangga, mahasiswa, pelajar sekolah dan tidak mempunyai pekerjaan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusti yang menyatakan bahwa pekerjaan yang banyak pada orang-orang adalah tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 43 penderita (50%).³⁶

Keadaan ini diduga ada hubungannya dengan tingkat aktivitas yang memungkinkan penularan yang lebih mudah dengan kuman TB dari penderita TB paru. Responden yang tidak bekerja lebih mudah untuk memperoleh informasi tentang upaya pencegahan penularan penyakit TB paru dari pada responden yang bekerja. Hal ini dapat disebabkan oleh responden yang bekerja sibuk terhadap aktivitas yang dilakukannya, sehingga hanya sedikit informasi yang dapat diperoleh tentang upaya pencegahan penularan TB paru. 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.²⁸ Semakin tinggi tingkat ekonomi maka semakin baik pula perilaku pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan serta semakin baik upaya pencegahan penularan penyakit TB paru. Tingkat ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit TB paru.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa karakteristik sebagian besar keluarga responden yang menyatakan bahwa tidak adanya keluarga yang pernah menderita TB paru yaitu sebanyak 59 orang (88,0%). Dari hasil wawancara didapatkan bahwa, pada saat penelitian terdapat beberapa responden yang tidak mengakui bahwa keluarganya pernah menderita TB paru, namun pada saat ditanyakan kepada keluarga yang tinggal

serumah dengan pasien didapatkan ada yang pernah menderita TB paru dan minum obat sampai 6 bulan. Hal ini ditanyakan karena keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien mendapat resiko penularan yang lebih tinggi, karena kontak berlama-lama dengan pasien TB paru dan menambah resiko terjadinya penularan, maka dari itu diharapkan pasien memiliki pengetahuan tentang pencegahan kontak serumah penyakit TB paru, sehingga ketika pasien terdiagnosis TB paru maka dapat melakukan pencegahan penularan penyakit TB paru dengan baik. Keadaan ini diakibatkan oleh volume udara yang semakin menurun dalam ruangan kecil menyebabkan peningkatan droplet yang mengandung kuman TB.³⁶

Hasil pengukuran pengetahuan penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 36 orang (53,8%) dan diikuti dengan kurang sebanyak 31 orang (46,2%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Manullang yaitu sebanyak 49,4%. Penelitian Sembiring juga menunjukkan pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 62,1%.^{10,26}

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.^{27,28} Menurut Ariani dan Isnanda bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan.³³ 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 penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau menunjukkan bahwa pasien TB paru memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 34 orang (50,7%) dan diikuti dengan kurang sebanyak 33 orang (49,3%). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sembiring, sebagian besar pasien memiliki sikap yang baik yaitu 54 orang dan yang cukup sebanyak 4 orang.¹⁰

Salah satu faktor penentu sikap seseorang adalah faktor komunikasi sosial. Informasi yang diterima pasien menyebabkan perubahan sikap pasien tersebut, ia akan bertindak sesuai dengan informasi yang telah diterima.³² 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 persuasive serta tekanan dari kelompok sosialnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik maka akan memperoleh sikap yang baik terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru.

Hasil pengukuran tindakan penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau menunjukkan bahwa pasien TB paru memiliki tindakan yang baik sebanyak 48 orang (71,7%) dan diikuti dengan kurang sebanyak 19 orang (28,3%). Lain halnya terhadap penelitian yang dilakukan oleh Sembiring sebagian besar pasien memiliki tindakan yang kurang yaitu 96,6%. Ia menyimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap yang baik tidak selamanya menciptakan tindakan yang baik.¹⁰

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Green mengatakan 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.²⁸

Tindakan merupakan hasil akhir dari perilaku, sehingga tindakan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap pasien. Tindakan baik yang dilakukan oleh pasien dalam mencegah kontak serumah penularan penyakit TB paru adalah melakukan pemeriksaan dahak, menutup mulut ketika batuk, tidak membuang dahak di sembarang tempat, tidak berbicara terlalu dekat, menjaga sistem kekebalan tubuh, dan sebagainya. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan sikap dan tindakan penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah dalam kategori baik.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Gambaran pengetahuan penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau, sebagian besar masuk kedalam kategori baik yaitu sebanyak 36 orang (53,8%) dan diikuti

- dengan kurang sebanyak 31 orang (46,2%).
- b. Gambaran sikap penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau, menunjukkan sebagian besar pasien TB paru memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 34 orang (50,7%) dan diikuti dengan kurang sebanyak 33 orang (49,3%).
 - c. Gambaran tindakan penderita TB paru dalam mencegah kontak serumah di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau, sebagian besar pasien TB paru memiliki tindakan yang baik yaitu sebanyak 48 orang (71,7%) dan diikuti dengan kurang sebanyak 19 orang (28,3%).

Saran

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

1. Kepala puskesmas
 - a. Meningkatkan edukasi pasien TB paru terhadap upaya pencegahan kontak serumah serta pemakaian masker pada penderita TB paru.
 - b. Mengadakan sosialisasi mengenai penyakit TB paru terhadap upaya pencegahan kontak serumah untuk menambah pengetahuan pasien TB paru
2. Pasien TB paru

Meningkat kesadaran dalam menambah informasi mengenai upaya pencegahan kontak serumah penyakit TB paru serta mempraktikkan sesuai dengan edukasi yang diberikan.

3. Peneliti lain

Dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya terhadap pencegahan kontak serumah penyakit TB paru.

Daftar Pustaka

1. Sub Direktorat TB Departemen kesehatan RI dan World Health Organization. Lembar Fakta Tuberkulosis. [diakses tanggal 5 Desember 2013] http://tbindonesia.or.id/pdf/Lembar_fakta_TB.pdf.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. 2011: 1-21.
3. Depkes RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Depkes. RI Jakarta; 2002.
4. World Health Organization. Global tuberculosis report 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013: 69-71
6. Viska, Oke. Extensively Drug-Resistant Tuberculosis (XDR-TB). Jurnal Tuberkulosis Indonesia. Jakarta; Vol. 5 Oktober 2008.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2011. Pekanbaru; 2012.

8. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2012. Pekanbaru; 2013.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir. Penemuan kasus BTA (+) di Kecamatan Bangko Tahun 2014. Rokan Hilir; 2014
10. Gupta RB, Majumdar Piyusha, Maharishi Raghv, Bahl Ridhima. KAP of Study Tuberculosis in India. New Delhi; 110016.
11. 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.
12. Sembiring SM. Perilaku penderita TB paru positif dalam upaya pencegahan penularan tuberkulosis pada keluarga di kecamatan pandan kabupaten tapanuli tengah(Skripsi, diterbitkan). Medan; 2012.
13. Fibriana LP. Hubungan antara sikap dengan perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis. Jurnal keperawatan. Vol 1. Gresik; 2011.
14. Retnaningsih E, Yahya TY. Model Prediksi Faktor Risiko Infeksi TB Paru Kontak Serumah Untuk Perencanaan Program di Kabupaten OKU Provinsi Sumatera Selatan tahun[skripsi] 2010.
15. Notoadmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007: 3-322.
16. Kholid A. Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya Untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2012: 23.
17. Raviglioni MC, O'Brien RJ. Tuberculosis. In: Harrison's Principles of internal medicine. 15th Edition. USA: McGraw-Hill; 2001.
18. Tao L, Kendall K. Tuberkulosis paru. Dalam: Sinopsis Organ System Pulmunologi. Jakarta: Karisma Publishing Group; 2014: 170-201.
19. Alsagaff H, Mukty A. Tuberkulosis paru. Dalam: Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru. Jakarta: Airlangga; 2002: 73-108.
20. Jawetz E, Melnick JL, Adelberg EA, Brooks GF, Butel JS, Ornston LN. Mikrobiologi Kedokteran, Buku II Edisi I Jakarta: Salemba Medika; 2005.
21. Departemen Kesehatan RI. Buku Pedoman Program Penanggulangan Tuberkulosis. <http://www.tbcindonesia.or.id> [Diakses 12 Maret 2012].
22. Isbaniyah F, et al. Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia; 2011.
23. Bahar A, Amin Z. Tuberkulosis paru. Dalam: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid 2. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2007: 988-993.
24. WHO. Standar Internasional Penanganan Tuberkulosis. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2006.
25. Yunus F. Diagnosis Tuberkulosis. <http://www.kalbe.co.id/files/cdk> [Diakses 12 Maret 2012].

26. Permatasari A. Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi DOTS. <http://www.Adln.lib.unair.ac.id/go.php.id=jiptunair> [Diakses 12 Maret 2012].
27. Kementerian kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Buku saku kader program penanggulangan TB. Jakarta: 2009: 31-33.
28. Manullang S. hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang faktor lingkungan fisik rumah terhadap kejadian tuberculosis paru di wilayah kerja puskesmas sukarama kecamatan kualuh hulu kabupaten labuhan batu utara. (Skripsi, diterbitkan). Medan. Universitas Sumatera Utara; 2011.
29. Notoatmodjo S. Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar. Jakarta. Rineka cipta; 2003: 118-145.
30. Notoatmodjo S. Ilmu kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Jakarta: Rineka cipta; 2007: 143-150.
31. Riyanto A. aplikasi metodologi penelitian kesehatan. Cetakan 2. Yogyakarta. Nuha medika; 2011:132-185.
32. Sarwono S. Prinsip dasar ilmu perilaku. Jakarta. Rineka cipta; 2004.
33. Ariani Y, Isnanda CD. Hubungan pengetahuan TB paru dengan kepatuhan dalam program pengobatan TB paru di puskesmas Teladan Medan. Medan.
34. Tasnim S, Rahman A, Hoque A. Patient's knowledge and attitude towards tuberculosis in an Urban setting. Hindawi publishing cor. Pulmo medical; 2012.
35. 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.
36. Gusti A. Kecepatan tuberculosis paru pada pasangan suami-isteri penderita tuberculosis paru yang berobat di bagian paru RSUP H Adam Malik. Medan; 2003.