

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN
TUBERKULOSIS PARU TERHADAP PENYAKIT TUBERKULOSIS
PARU DI PUSKESMAS HARAPAN RAYA KOTA PEKANBARU
PERIODE JUNI-DESEMBER 2014**

**Charla Syafefi
Suyanto
Rita Endriani**
charlasyafefi@gmail.com

ABSTRACT

Tuberculosis is infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Good knowledge and attitude of patient with tuberculosis about the disease will help to eradicate and prevent pulmonary tuberculosis disease. The purpose from this study was to determine knowledge and attitude pulmonary tuberculosis patient about pulmonary tuberculosis disease. The study was a descriptive crosssectional. This study conducted in December 2014 till January 2015. The sampel in this study were 30 pulmonary tuberculosis patients which inclusion criteria. The instrumen used was questionnaire. The patient age majority were in the range 25-34 years old as many as 10 people (33,3%), sex characteristic of patient were predominantly male as many as 16 people (53,3%), the patient education is largely completed senior high school as many as 11 people (36,6%) and mainly patient are unoccupied or housewife as many as 11 people (36,6%). The result shows that the respondent who has a moderate level of knowledge as many as 19 people (63,3%) and a good level of attitude as many as 17 people (56,7%).

Keywords: Knowledge, attitude, pulmonary tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit yang telah lama dikenal dan masih menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia.¹ Secara global tahun 2013 diperkirakan 9 juta jiwa menderita TB dan 1,5 juta jiwa meninggal dunia. Data *World Health Organization (WHO)* menyatakan wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat merupakan daerah dengan jumlah kasus TB terbesar sebesar 56% dari total keseluruhan kasus. Indonesia termasuk dalam 5 negara dengan angka insidensi TB terbesar dunia setelah India, Cina, Nigeria dan Pakistan.²

Pada tahun 2013 di Indonesia ditemukan 196.310 kasus baru basil tahan asam positif (BTA positif). Angka keberhasilan pengobatan pada tahun 2013 adalah 90,5% dan telah mencapai standar yang ditetapkan WHO sebesar 85%.³ Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 melaporkan prevalensi TB berdasarkan diagnosis sebesar 0,4% dari jumlah penduduk.⁴

Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2012 melaporkan pencapaian *Case Detection Rate (CDR)* di Provinsi Riau adalah 31,7%. Pekanbaru merupakan salah satu kota di Provinsi Riau dengan angka penemuan kasus TB paru BTA positif 23,5% dan masih jauh

dari target yang diharapkan sebesar 70%.⁵ Laporan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada tahun 2013 ditemukan kasus TB paru di seluruh Puskesmas Kota Pekanbaru sebesar 526 kasus. Jumlah penemuan kasus TB paru tertinggi terdapat di Puskesmas Harapan Raya sebanyak 60 kasus.⁶

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (M. tbc). Penularan TB umumnya terjadi melalui *droplet* yang mengandung basil M. tbc. Gejala yang akan muncul bila seseorang terinfeksi penyakit TB adalah batuk produktif yang lebih dari 3 minggu, nyeri dada dan hemoptisis. Gejala sistemik yang dapat dialami oleh penderita TB seperti demam, menggigil, keringat malam, kelemahan, hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan.⁷ Pengobatan TB terdiri dari dua tahap yaitu tahap awal dan lanjutan.⁸

Penelitian yang dilakukan oleh Bhatt (2009) menyatakan 50% responden mengetahui penularan penyakit TB melalui *droplet*. Responden mengetahui 82% gejala penyakit TB adalah batuk yang lama, kenaikan suhu tubuh (72%) dan batuk berdarah (72%).⁹ Penelitian di India menyatakan 20% responden tidak mengetahui bahwa TB dapat menular dari satu orang ke orang lain.¹⁰ Tasnim S di Bangladesh menyatakan 90% responden dapat menyebutkan lama pengobatan TB sekitar 6-8 bulan.¹¹

Pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai penyakit TB merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pencegahan penularan penyakit ini. Pendidikan kesehatan mengenai penyakit TB dapat berupa pengetahuan dan sikap

pasien terhadap penyakit TB. Pengetahuan dan sikap pasien yang kurang mengenai penyakit TB akan menjadikan pasien sebagai sumber penularan yang berbahaya bagi lingkungannya.¹² Penelitian Sembiring SM di Medan menyatakan pengetahuan dan sikap pasien masing-masing sebesar 62% dan 93% berada pada kategori baik terhadap pencegahan penularan penyakit TB.¹³

Kebijakan pemerintah terkait Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan kasus TB merupakan penyakit yang harus ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) secara tepat dan tuntas.¹⁴ Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pengetahuan dan sikap pasien TB paru terhadap penyakit TB paru di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *crosssectional* untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap pasien TB paru terhadap penyakit TB paru. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Desember 2014 hingga bulan Januari 2015 di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru. Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien yang didiagnosis TB paru di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru pada tanggal 1 Juni hingga 30 Desember 2014. Data primer merupakan data yang diperoleh melalui jawaban kuesioner yang dibagikan kepada pasien TB paru dan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru. Hasil

penelitian disajikan dalam bentuk tabel. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dirujuk dari Sembiring SM yang terdiri dari pengetahuan dan sikap pasien TB paru terhadap penyakit TB paru. Penelitian ini telah lolos kaji etik oleh Unit Etika Penelitian

Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Riau berdasarkan penerbitan Surat Keterangan Lolos Kaji Etik nomor: 128/UN19.1.28/UEPKK/2014.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru periode 1 Juni hingga 30 Desember

2014, diperoleh hasil penelitian yang meliputi karakteristik, pengetahuan dan sikap pasien TB paru terhadap penyakit TB paru.

1. Karakteristik umum responden penelitian

Tabel 1. Distribusi karakteristik pasien TB paru yang berobat di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru (n=30)

Karakteristik sosio-demografi	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
15-24 tahun	2	6,7
25-34 tahun	10	33,3
35-44 tahun	8	26,7
45-54 tahun	4	13,3
55-64 tahun	3	10
>64 tahun	3	10
Total	30	100,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	16	53,3
Perempuan	14	46,7
Total		100,0
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	1	3,3
Tamat SD	8	26,7
Tamat SMP	5	16,7
Tamat SMA/SMK	11	36,6
Tamat akademi/sarjana	5	16,7
Total	30	100,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga	11	36,6
PNS/POLRI/TNI	1	3,3
Pegawai swasta	8	26,7
Wiraswasta	8	26,7
Pelajar	2	6,7
Total	30	100,0

Hasil penelitian pada Tabel. 1 menunjukkan bahwa umur terbanyak responden TB paru berada pada rentang umur 25-34 tahun yang berjumlah 10 orang (33,3%). Profil kesehatan Indonesia tahun 2013 melaporkan kasus baru TB paru umumnya ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun sebesar 21,4%.³ Penelitian Sembiring SM menyatakan sebanyak 40 responden berumur di atas 30 tahun (69%).¹³ Bhatt menyatakan sebanyak 122 responden (40,6%) berumur 21-30 tahun.⁹ Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Sirai Y di India dan Aty di ruang rawat inap RSUD Pangkep. Sirai Y melaporkan 229 responden (38%) berumur di atas 45 tahun.¹⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Aty pada tahun 2013 melaporkan bahwa kelompok umur terbanyak responden berada pada rentang kelompok umur 51-60 tahun yang terdiri dari 9 orang (30%).¹⁵

Tuberkulosis paru umumnya mengenai umur yang produktif yaitu pada rentang umur 15-45 tahun.¹¹ Penularan penyakit pada umur produktif sangat berbahaya karena pasien sering berinteraksi dengan orang lain, memiliki mobilitas yang tinggi dan memungkinkan penularan ke orang lain di sekitar lingkungan tempat tinggal.¹⁶

Karakteristik jenis kelamin responden terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 16 orang (53,3%). Sembiring SM menyatakan sebanyak 38 (65,5%) jenis kelamin responden pada penelitiannya adalah laki-laki.¹³ Penelitian Sirai Y di India menyatakan sebanyak 389 orang (64%) jenis kelamin responden adalah laki-laki sedangkan perempuan terdiri dari 220 orang

(36%).¹⁰ Penelitian lain yang dilakukan oleh Bhatt menyatakan sebesar (64%) responden berjenis kelamin laki-laki.⁹ Tasnim S melaporkan sebanyak (55,6%) responden pada penelitian yang dilakukan di Bangladesh memiliki karakteristik jenis kelamin laki-laki.¹¹ Penelitian lain yang dilakukan oleh Aty di ruang rawat inap RSUD Pangkep melaporkan bahwa karakteristik jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yang terdiri dari 24 orang (80%).¹⁵

Laporan profil kesehatan Indonesia tahun 2013 menyatakan bahwa kasus TB paru BTA positif 1,5 kali lebih sering ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan.³ TB paru lebih sering dialami oleh laki-laki dibandingkan perempuan karena sebagian besar laki-laki memiliki kebiasaan merokok sehingga lebih mudah terserang TB.¹⁷ Kebiasaan merokok dan mengkonsumsi minum beralkohol pada laki-laki dapat menyebabkan penurunan sistem pertahanan tubuh dan mudah terpapar oleh bakteri penyebab penyakit TB paru.¹⁸ Secara epidemiologi dibuktikan terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal penyakit infeksi, progresivitas penyakit, insidensi dan kematian akibat TB.¹⁹

Karakteristik tingkat pendidikan responden TB paru terbanyak adalah tamat SMA/SMK yaitu sebanyak 11 responden (36,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sembiring SM yang menyatakan bahwa 51,7% pendidikan responden adalah SMA/SMK.¹³ Penelitian yang dilakukan oleh Asiah I menyatakan sebanyak 59 responden (51,3%) memiliki karakteristik tingkat pendidikan SMA/SMK.²⁰ Penelitian

yang dilakukan oleh Aty memberikan hasil yang berbeda bahwa sebanyak 17 orang (56,7%) memiliki tingkat pendidikan SD.¹⁵

Tingkat pendidikan memiliki peran yang penting terhadap pengetahuan dan sikap responden.^{10,16} Tingkat pendidikan pasien yang tinggi akan memudahkan penerimaan informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang akan dimiliki.²¹ Tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit TB paru terbatas.²² Tingkat pendidikan berkaitan dengan seseorang dalam menyerap dan menerima informasi. Mereka yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi umumnya lebih dalam menyerap dan menerima

informasi masalah kesehatan dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih rendah.²³

Karakteristik pekerjaan responden umumnya adalah tidak bekerja atau ibu rumah tangga yang berjumlah 11 orang (36,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sembiring SM yang menyatakan sebesar 60,3% responden tidak bekerja.¹³ Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 Berdasarkan karakteristik penduduk, prevalensi TB paru cenderung meningkat dengan bertambahnya umur, pada pendidikan rendah dan tidak bekerja.⁴ Hambatan ekonomi dan faktor sosial ekonomi kultural berperan dalam pemahaman mengenai penyakit paru.¹⁹

1. Pengetahuan pasien TB paru terhadap penyakit TB paru di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasien TB paru terhadap penyakit TB paru

Pengetahuan	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	5	16,7
Sedang	19	63,3
Kurang	6	20
Total	30	100,0

Hasil pengukuran pengetahuan pasien TB paru terhadap penyakit TB paru pada pasien yang berobat di Puskesmas Harapan Raya menunjukkan tingkat pengetahuan pasien sebagian besar berada pada kategori sedang sebanyak 19 orang (63,3%) diikuti dengan kurang sebanyak 6 orang (20%) dan baik sebanyak 5 orang (16,7%).

Penelitian Simanullang P melaporkan bahwa sebanyak 13 responden (52%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik.²⁴ Penelitian lain yang dilakukan oleh Djannah SN menyatakan bahwa sebagian besar pengetahuan responden mengenai penyakit TB berada pada kategori baik sebanyak 20 orang (54,1%) diikuti dengan kategori sedang sebanyak 17 orang (49,9%).²⁵ Penelitian yang dilakukan oleh

Sembiring SM didapatkan pengetahuan pasien TB sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 36 orang (62,1%).¹³

Pengetahuan adalah hasil tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu.²⁶ Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, pekerjaan, umur, sedangkan faktor eksternal dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial budaya. Pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh umur. Peningkatan umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik.²¹

Pengetahuan yang baik diharapkan akan mempunyai sikap

baik yang sehingga dapat mencegah atau menanggulangi masalah penyakit TB paru.¹⁵ Pengetahuan masyarakat yang cukup mengenai kesehatan akan membuat masyarakat mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat.¹⁷

Tingkat pengetahuan yang rendah merupakan faktor resiko terjadinya TB paru karena responden kurang memiliki pengetahuan dalam mencegah dan menanggulangi penyebaran penyakit TB paru, sehingga mereka tidak waspada terhadap faktor-faktor resiko penularan TB paru.¹⁵ Pengetahuan yang kurang dapat terjadi karena kurangnya informasi formal atau nonformal yang didapatkan oleh responden serta tidak adekuatnya informasi yang didapatkan dan diterima responden.²¹

2. Sikap pasien TB paru terhadap penyakit TB paru di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat sikap pasien TB paru terhadap penyakit TB paru

Sikap	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	17	56,7
Sedang	13	43,3
Kurang	0	0
Total	30	100,0

Hasil pengukuran sikap pasien TB paru terhadap penyakit TB paru pada pasien yang berobat di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru menunjukkan bahwa pasien TB paru umumnya memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) diikuti dengan sikap yang sedang sebanyak 13 orang (43,3%). Djannah SN

melakukan penelitian tentang sikap pasien terhadap penyakit TB yang sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 54,1 % dan diikuti kategori buruk sebanyak 45,9%.²⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Sembiring SM menyatakan sikap pasien sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 93,1%.¹³ Penelitian lain yang dilakukan oleh

Aty di ruang rawat inap RSUD Pangkep memberikan hasil yang berbeda bahwa sikap pasien TB paru sebagian besar berada pada kategori kurang sebesar 63,3%.¹⁵

Sikap adalah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.²⁶ Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengetahuan yang dimiliki seseorang. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki seseorang akan memberikan kontribusi terhadap terbentuknya sikap yang baik.²⁷ Pembentukan sikap tidak dapat dilepaskan dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, serta faktor emosional dari individu.²⁸ Ini membuktikan bahwa sikap yang kurang baik merupakan faktor resiko untuk terjadinya penularan Tuberkulosis paru.¹⁵ Jika sikap masyarakat sudah baik maka masyarakat akan mudah untuk melakukan suatu perbuatan yang baik, tetapi jika sikap ini masih kurang maka akan memberikan dampak yang negatif bagi kesehatan masyarakat. Perubahan sikap harus didahului oleh peningkatan tingkat pengetahuan dan pemerintah sebaiknya memberikan contoh yang baik kepada masyarakat supaya terwujud perilaku hidup yang sehat.²⁹

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien TB paru mengenai pengetahuan dan sikap pasien TB paru terhadap penyakit TB paru di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien TB paru di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru berdasarkan umur terbanyak berada pada rentang 24-35 tahun sebanyak 10 orang (33,3%). Jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 16 orang (53,3%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA/SMK sebanyak 11 orang (36,6%). Pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 11 orang (36,6%).
2. Pengetahuan pasien TB paru terhadap penyakit TB paru di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru terbanyak termasuk ke dalam kategori sedang yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) diikuti dengan kategori kurang sebanyak 6 orang (20%) dan kategori baik sebanyak 5 orang (16,7%).
3. Sikap pasien TB paru terhadap penyakit TB paru di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru termasuk ke dalam kategori baik sebanyak 17 orang (56,7%) diikuti dengan kategori sedang sebanyak 13 orang (43,3%).

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

1. Bagi puskesmas
 - a. Memberikan edukasi kepada pasien TB paru sesuai dengan tingkat pendidikan pasien mengenai penyakit TB paru.
 - b. Mengadakan sosialisasi kepada masyarakat mengenai

- penyakit TB paru untuk menambah pengetahuan dan mencegah penularan penyakit.
2. Bagi pasien TB paru
 - Menambah dan meningkatkan wawasan mengenai penyakit TB paru agar dapat mencegah penularan kepada orang lain.
 3. Bagi peneliti lain
 - Menggunakan hasil penelitian sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang pengetahuan dan sikap pasien TB paru terhadap penyakit TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Septawati L, Mardiasuti, Kuriawati A, Rumande CM. Evaluasi metode fastplaquebtm untuk mendeteksi *Mycobacterium tuberculosis* pada sputum di beberapa unit pelayanan kesehatan di Jakarta-Indonesia. Jurnal Tuberkulosis Indonesia. 2012;8:h.1-5.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2014. Geneva;2014.
3. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2013. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia;2014.
4. Pengembangan Kesehatan. Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia;2013.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Profil kesehatan provinsi Riau tahun 2012. Pekanbaru; 2013. h. 20.
6. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Rekapitulasi penemuan kasus tuberkulosis. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru; 2013.
7. Price SA, Standridge MP. Tuberkulosis paru dalam Price SA, Wilson LM, editor. Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit. Edisi 6. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC;2012. h.852-62.
8. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan lingkungan; 2011. h.1.
9. Bhatt CP, Bhatt AB, Shrestha B. Nepalese people's knowledge about tuberculosis. Saarc.J.Tuber.Lung Dis.HIV/AIDS; 2009;VI(2): h. 31-7.
10. Sarai Y. Kap of study tuberculosis in India. New Delhi: Gfk MODE Pvt. Ltd; 2010.
11. Tasnim S, Rahman A, Hoque FMA. Patient's knowledge and attitude towards tuberculosis in an urban setting. Bangladesh: Hindawi

- Publishing Corporation;
2012.
12. Entjang I. Ilmu kesehatan masyarakat. Jakarta: PT. Citra Aditya Bakti; 2000. h. 53-5.
 13. Sembiring SM. Perilaku penderita tb paru positif dalam upaya pencegahan penularan tuberkulosis pada keluarga di kecamatan Pandan kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2012 [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2012.
 14. Faqih DM, Paranadipa M, Trisna DV, Waluo DA, Herqutanto, Zainudin AA, dkk, penyunting. Panduan praktik klinis bagi dokter pelayanan primer. Edisi 1. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013. h. 27.
 15. Aty AT, Haskas Y. Hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita tuberkulosis paru dengan perilaku pencegahan penularan basil *mycobacterium tuberculosis* Di ruang rawat inap rsud pangkep[skripsi]. Stikes nani hasanudin: Makasar(4); 2013.
 16. Pertiwi RN, Wuryanto MA, Sutiningsih D. Hubungan antara karakteristik individu, praktik *hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *tuberculosis* di Kecamatan Semarang Utara tahun 2011. Jurnal kesehatan masyarakat:I(2);2012: h. 435-45.
 17. Fitriani E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru. Unnes Journal of Public Health;I(2); 2012: h. 1-7.
 18. Manalu HSP. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru dan upaya penanggulangannya. Jurnal Ekologi Kesehatan; 2010; h. 1340-46.
 19. Munir SM, Nawas A, Soetoyo DK. Pengamatan pasien tuberkulosis paru dengan multidrug resistant (tb-mdr) di Poliklinik Paru RSUP Persahabatan. Jurnal Respir Indonesia;2010;30(2).
 20. Asiah I. Gambaran perilaku pasien tb paru terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit tb paru pada pasien yang berobat di poli paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau [skripsi]. Pekanbaru: Universitas Riau;2013.
 21. Nurfadillah, Yovi I, Restuastuti T. Hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan penularan pada keluarga penderita tuberkulosis paru di ruang rawat inap paru rsud arifin achmad provinsi riau. JOM FK; 1(2);2014.
 22. Media Y. Faktor-faktor sosial budaya yang melatarbelakangi rendahnya cakupan penderita tuberkulosis (tb) paru di Puskesmas Padang Kandis,

- Kecamatan Guguk Kabupaten
50 Kota (Provinsi Sumatera
Barat). Buletin Penelitian
Kesehatan;39(3);2011: h. 119
– 128.
23. Wulandari L. Peran
pengetahuan terhadap
perilaku pencarian
pengobatan penderita suspek
tb paru di indonesia (analisis
data survei pengetahuan,
sikap dan perilaku
tuberkulosis tahun 2010
[tesis]. Jakarta: Universitas
Indonesia; 2012.
24. Simanullang P. Gambaran
pengetahuan penderita TB
paru tentang regimen
terapeutik TB paru di rumah
sakit umum herna. Jurnal
Darma Agung; 2012.
25. Djannah SN, Suryani D,
Purwati DA. Hubungan
tingkat pengetahuan dan
sikap dengan perilaku
pencegahan penularan TBC
pada mahasiswa di asrama
manokwari Sleman
Yogyakarta. Jurnal Kesehatan
Masyarakat; 2009;III(3): h.
214-21.
26. Notoatmodjo S. Ilmu
kesehatan masyarakat
prinsip-prinsip dasar. Jakarta:
Rinieka Cipta;2007. h. 118-
33.
27. Astuti S. Hubungan tingkat
pengetahuan dan sikap
masyarakat terhadap upaya
pencegahan penyakit
tuberkulosis di RW 04
kelurahan Lagoa Jakarta
Utara tahun 2013 [skripsi].
Jakarta: Universitas Islam
Negri Syarif Hidayatullah;
2013.
28. Azwar S. Sikap manusia
(teori dan pengukurannya).
Yogyakarta: Pustaka
Pelajar;2013.
29. Putra NR. Hubungan perilaku
dan kondisi sanitasi rumah
dengan kejadian tb paru di
Kota Solok tahun
2011[skripsi]. Padang:
Universitas Andalas; 2011.