

# PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DALAM KEPATUHAN BEROBAT DI RINDU A3 RSUP H. ADAM MALIK MEDAN

Netty Panjaitan, Risma Dumiri, Tiurlan  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

## Abstrak

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan pada diri seseorang secara dinamis, yang didalamnya seseorang menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktek baru, yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan kesehatan mendidik individu atau masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapi. Adapun tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap peningkatan perilaku penderita TB Paru dalam kepatuhan berobat di Rindu A3 RSUP H. Adam Malik Medan. Jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *one group pre-post test*. Populasi penelitian penderita yang dirawat di Rindu A3 RSUP Haji Adam Malik Medan dengan BTA (+) dengan besar sampel 40 responden dan tehnik pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan kuisioner melalui *pre-test* dan *post-test* sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan. Analisa data dilakukan dengan uji *t* berpasangan dengan taraf kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan secara signifikan mengalami peningkatan dari 9,32 menjadi 19,10 dengan nilai  $p=0,001$  ( $\alpha<0,05$ ), sikap responden diperoleh nilai rata-rata dari 7,68 menjadi 8,02 dengan nilai  $p=0,006$  yang secara uji statistik tidak terdapat perubahan secara signifikan sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan sedangkan tindakan responden secara signifikan menunjukkan peningkatan dari 2,78 menjadi 5,00 dengan nilai  $p= 0,001$  ( $\alpha<0,05$ ). Disarankan petugas kesehatan terutama perawat ruang Rindu A3 RSUP H Adam Malik Medan memberikan penyuluhan kesehatan tentang TB Paru secara terprogram dan berkesinambungan untuk meningkatkan perilaku penderita dalam menjalankan regimen terapi secara maksimal dan mencegah penularan penyakit kepada anggota keluarga maupun orang lain.

**Kata kunci :** Pendidikan Kesehatan, Perilaku, TB Paru

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan penyakit infeksi menular dan Indonesia menduduki urutan ketiga terbesar menderita Tuberkulosis Paru (William,G. 2008). Di negara-negara berkembang kematian TB Paru merupakan 25% dari seluruh kematian yang sebenarnya dapat dicegah dan diperkirakan 95% penderita TB Paru berada di negara berkembang dan 75% penderita TB Paru adalah kelompok usia produktif antara 15-50 tahun. (Depkes RI, 2008). Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu pengobatan yang lama sekitar 6 sampai 8 bulan, dengan keberhasilan dapat di evaluasi dari hasil laboratorium Bakteri Tahan Asam/ BTA (+) menjadi BTA (-) pada akhir bulan ke-2 pengobatan (Depkes RI, 2008). Estimasi angka konversi BTA (+) menjadi BTA (-) untuk kota Medan sebesar 89.4 %. Berdasarkan wilayah administratif di Indonesia, sebaran angka temuan kasus tahun 2007, untuk

DKI Jakarta (88,14%), Sulawesi Utara (81,36%), Banten (74,62%), Jawa Barat (67,57%), Sumatera Utara (65,48%), Gorontalo (62,15%), Bali (61,39%), Jawa Timur (59,83%), DI Yogyakarta (53,23%), Sumatera Barat (51,36%) (Depkes RI, 2007). Cakupan penemuan penderita di beberapa Rumah Sakit pada bulan Januari s/d Maret 2011, di RSUD Dr Pirngadi Medan dari 422 suspek TB Paru, ditemukan BTA (+) 164 orang dan di RSUP H. Adam Malik Medan dari suspek 1031 orang, ditemukan BTA(+) sebanyak 124 orang (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2011).

Meningkatnya beban masalah Tuberkulosis Paru disebabkan kurang memadainya tatalaksana TB paru, termasuk kegagalan menyembuhkan kasus yang telah di diagnosis (Depkes RI, 2008). Kegagalan keberhasilan tersebut menurut Amin (2006) akibat banyak faktor, diantaranya paduan obat yang tidak adekuat, dosis obat yang tidak cukup, tidak teratur minum obat, jangka waktu pengobatan yang kurang dari semestinya dan terjadinya resistensi obat, sedangkan faktor penyakit biasanya oleh karena disebabkan lesi yang terlalu luas, adanya penyakit

lain yang mengikuti, adanya gangguan imunologis dan faktor penderitanya sendiri, seperti kurangnya pengetahuan mengenai TB Paru, kekurangan biaya, malas berobat dan merasa sudah sembuh.

Sujayanto (2000), mengatakan pengobatan yang tidak teratur akan menyebabkan kekebalan terhadap obat. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap dimasa lalu, menimbulkan kekebalan ganda kuman TB Paru terhadap obat Anti-tuberkulosis (OAT) atau Multi Drug Resistance (MDR), yang pengobatannya menjadi sangat mahal, dengan lama pengobatan 18-24 bulan, dengan efek samping yang lebih berat (Depkes RI, 2008).

Hasil penelitian Asmariani S (2012), mengatakan pengetahuan yang baik mempunyai peluang sebesar 23,22 kali patuh menelan Obat Anti TB (OAT) secara baik dan secara signifikan mempunyai peluang sebesar 13,00 kali patuh menelan OAT. Sejalan dengan penelitian Lumban Tobing T (2008) menyatakan pengetahuan yang kurang berpotensi 2,5 kali lebih besar dan sikap yang kurang 3,1 kali lebih besar terhadap penularan Tuberkulosis Paru.

Penanggulangan Tuberkulosis Paru salah satunya dilaksanakan melalui promosi atau pendidikan kesehatan (Depkes, 2008). Pendidikan kesehatan sebagai bagian dari kesehatan masyarakat, berfungsi sebagai media atau sarana untuk menyediakan kondisi sosio-psikologis sedemikian rupa sehingga individu atau masyarakat berperilaku sesuai dengan norma-norma hidup sehat. Dengan perkataan lain pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap dan tindakan individu atau masyarakat sehingga sesuai dengan norma norma hidup sehat. Pendidikan kesehatan akan berpengaruh pada perilaku kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (outcome) pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Jika penderita dan keluarga tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang pengobatan dan pencegahan penularan Tuberkulosis paru, maka akan sulit untuk menentukan sikap serta mewujudkannya dalam suatu perbuatan/tindakan. Pengetahuan dan sikap menentukan perilaku atau tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang tentang TB Paru yang mencakup pengertian, penyebab, cara penularan, manfaat makan obat secara teratur serta cara pencegahan suatu penyakit. Pengetahuan merupakan domain terbentuknya suatu perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan secara langsung perorangan sangat penting, artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan penderita. Pendidikan ditujukan kepada suspek TB Paru, penderita TB Paru dan keluarganya, supaya penderita menjalani pengobatan secara teratur dan sampai sembuh serta tidak menularkan penyakitnya pada orang lain. (Depkes, 2005).

Berdasarkan paparan diatas, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan perilaku penderita Tuberkulosis Paru dalam kepatuhan berobat di Ruang Rindu A3 RSUP H. Adam Malik Medan

## B. Perumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan perilaku penderita Tuberkulosis Paru dalam kepatuhan berobat di Rindu A3 RSUP H. Adam Malik Medan

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum :

Menganalisis pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap peningkatan perilaku penderita Tuberkulosis Paru dalam kepatuhan berobat di Rindu A3 RSUP H. Adam Malik Medan

### 2. Tujuan Khusus :

- Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan penderita Tuberkulosis Paru dalam kepatuhan berobat sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Rindu A3 RSUP H. Adam Malik Medan
- Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan penderita Tuberkulosis Paru dalam kepatuhan berobat setelah diberikan pendidikan kesehatan di Rindu A3 RSUP H. Adam Malik Medan
- Untuk mengetahui peningkatan Perilaku penderita Tuberkulosis Paru sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dalam kepatuhan berobat di Rindu A3 RSUP H. Adam Malik Medan.

## D. Hipotesis

Ho : Ada pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap peningkatan perilaku penderita Tuberkulosis Paru dalam kepatuhan berobat di Rindu A3 RSUP H. Adam Malik Medan

Ha : Tidak ada pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap peningkatan perilaku penderita Tuberkulosis Paru dalam kepatuhan berobat di Rindu A3 RSUP H. Adam Malik Medan

## E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat sebagai berikut :

- Bagi Pihak Rumah Sakit secara khusus petugas kesehatan di ruang Rindu A3 RSUP. H. Adam Malik Medan agar melakukan secara kontiniu pendidikan kesehatan sebagai salah satu metode dalam promosi kesehatan untuk meningkatkan perilaku penderita TB Paru dalam menjalani pengobatan dan pencegahan bagi anggota keluarga dan orang lain
- Bagi penderita : untuk meningkatkan perilaku penderita dalam menjalani pengobatan sampai sembuh
- Bagi Peneliti : untuk meningkatkan pengetahuan tentang gambaran perilaku penderita dalam kepatuhan berobat sehingga membantu dalam program penanggulangan Tuberkulosis Paru

## TINJAUAN PUSTAKA

### A. Landasan Teori

#### 1. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu, dan masyarakat. Pendidikan kesehatan sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang didalamnya seseorang menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktek baru, yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat (Suliha, dkk., 2002).

Pendidikan kesehatan pada dasarnya mendidik individu atau masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi. Pendidikan kesehatan berperan cukup penting dalam perubahan pengetahuan setiap individu (Sarwono, 2003).

#### 2. Teori Perubahan Perilaku

Batasan perilaku menurut Notoatmodjo (2007) dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah aktifitas dari manusia itu sendiri. Menurut Sarwono (2004) perilaku manusia merupakan hasil dari berbagai macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengalaman, sikap dan tindakan. Pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang masih bersifat terselubung, yang disebut *covert behaviour*, sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respon terhadap stimulus adalah merupakan *over behaviour*.

Menurut Sarwono (2004) batasan perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat sedangkan perilaku pasif tidak tampak, misalnya pengetahuan, persepsi atau motivasi. Beberapa ahli membedakan perilaku dalam tiga domain yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan (*practice*).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni melalui mata dan telinga. Ada 6 tingkatan pengetahuan yang tercakup dalam ranah *kognitif* mempunyai enam tingkatan yaitu : Tahu (*know*), Memahami (*comprehension*), Aplikasi (*application*), Analisis, Sintesis dan Evaluasi (Notoatmodjo, 2007).

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2005).

Notoatmodjo (2007), yang mengutip pendapat Achmadi, menjelaskan jenis sikap, yaitu : (a) sikap positif, yang menunjukkan atau memperlihatkan menerima,

menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu beda; (b) Sikap negatif, menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berbeda.

Tindakan adalah mekanisme dari suatu pengamatan yang muncul setelah seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengadakan penilaian atau persepsi terhadap apa yang telah di ketahui untuk mewujudkan dalam suatu tindakan atau praktek. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Agar terwujud sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung berupa fasilitas dan dukungan dari pihak lain. (Notoatmodjo, 2007). Ada 3 faktor penyebab mengapa seseorang melakukan perilaku tertentu, yaitu (a). faktor pemungkin, (b). Faktor pemudah, (c) faktor penguat. Ketiga faktor ini dipengaruhi oleh faktor penyuluhan serta organisasi.

### 3. Tuberkulosis Paru

#### a. Pengertian

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB tidak hanya menyerang paru, tetapi juga dapat mengenai organ tubuh lainnya. Tuberkulosis bukanlah penyakit keturunan tetapi dapat ditularkan dari seseorang ke orang lain. Basil penyebab tuberkulosis ini ditemukan oleh seorang ilmuwan Jerman yang bernama Robert Koch pada tahun 1882. Basil tuberkulosis akan tumbuh secara optimal pada suhu sekitar 37°C (Depkes, 2007).

#### b. Cara Penularan

Sumber penularan adalah penderita TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Umumnya penularan terjadi dalam ruangan di mana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Depkes RI, 2007).

#### c. Resiko Penularan

Resiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Penderita TB paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari penderita TB paru dengan BTA negatif. Risiko penularan setiap tahunnya ditunjukkan dengan Annual Risk of Tuberculosis Infection (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi TB selama satu tahun. ARTI di Indonesia bervariasi antara 1-3%. Pada daerah dengan ARTI sebesar 1%, berarti 10 (sepuluh) orang di antara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita TB paru, hanya sekitar 10% yang terinfeksi TB

akan menjadi sakit TB. Faktor yang memengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita TB Paru adalah daya tahan tubuh yang rendah, di antaranya infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi atau gizi buruk. (Depkes RI, 2007).

**d. Gejala Klinis TB Paru**

Gejala utama penderita TB Paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, rasa kurang enak badan, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut di atas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiectasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB Paru di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dengan gejala tersebut di atas, dianggap sebagai seorang tersangka (suspek) penderita TB Paru, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Depkes RI, 2007).

**e. Pemantauan dan Hasil Pengobatan TB**

Pemantauan kemajuan hasil pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan spesimen sebanyak dua kali (sewaktu dan pagi). Hasil pemeriksaan dinyatakan negatif bila ke 2 spesimen tersebut negatif. Bila salah satu spesimen positif atau keduanya positif, hasil pemeriksaan ulang dahak tersebut dinyatakan positif (Depkes RI, 2007).

**f. Pemeriksaan Dahak**

Menurut Depkes RI (2002), diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung. Pemeriksaan tiga spesimen "Sewaktu Pagi Sewaktu" (SPS) dahak secara mikroskopis langsung merupakan pemeriksaan yang paling efisien, mudah dan murah, dan hampir semua unit laboratorium dapat melaksanakan.

**B. Kerangka Teori**

Berikut kerangka teori pada gambar 1. dibawah ini:



**METODOLOGI PENELITIAN**

**A. Lokasi Penelitian**

Lokasi dalam penelitian ini di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan di ruang Rindu A3 Medan.

**B. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan selama kurang lebih 5 bulan mulai bulan Juni sampai dengan bulan Nopember 2013

**C. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen* (eksperimen semu) dengan rancangan *one group pre-post test* (Arikunto, 2002). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan perilaku penderita Tuberkulosis Paru dalam kepatuhan berobat di Rindu A3 RSUP H. Adam Malik Medan

**D. Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi dari penelitian ini adalah semua penderita yang dirawat di Rindu A3 RSUP Haji Adam Malik Medan dengan BTA (+) sebanyak 157 orang yang dirawat pada bulan Juli - Agustus 2013. Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling* yaitu berdasarkan kebetulan siapa saja yang ditemui dan sesuai persyaratan data yang diinginkan. Menurut Arikunto (2002), bila terdapat populasi lebih dari 100 orang maka pengambilan sampel berkisar antara 10-15% atau 20-25% dari total populasi. Maka sampel penelitian ini adalah:  $25/100 \times 157 = 39,25$ . Jadi besarnya sampel dalam penelitian ini adalah 40 responden. Pemilihan sampel penelitian didasarkan atas kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :
- Penderita TB Paru yang dirawat di Ruang Rindu A3 selama bulan Juli – Agustus 2013
- Dapat berkomunikasi secara verbal, dapat membaca dan menulis.
- Usia diatas 17 tahun atau telah dewasa.
- Tidak ada penyakit penyerta

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini antara lain :

- Penderita yang saat dilakukan penelitian sedang dalam kondisi yang tidak memungkinkan dilakukan penelitian, misalnya dalam kondisi lemah
- Tidak bersedia menjadi responden.

**E. Tehnik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner dimana data primer diperoleh melalui *pre-test* dan *post-test*. Data sekunder di peroleh melalui data medikal record RSUP H. Adam Malik Medan.

**F. Metode Pengukuran**

Metode pengukuran variabel dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal untuk mengukur pengetahuan, sikap dan tindakan responden.

1. Mengukur Pengetahuan didasarkan atas hasil *pre test* dan *post test* dengan 20 pertanyaan dengan kategori jawaban benar diberi skor 1, dan salah diberi skor 0. Selanjutnya jumlah

skor tersebut dikonversi atas 3 kategori sesuai dengan Arikunto (2006), maka skor tertinggi 20, skor terendah adalah 0 dengan pengkategorian pengetahuan sbb :

- Pengetahuan Baik, jika total skor >76,7% atau skor benar  $\geq 15$
  - Pengetahuan Cukup, jika total skor 56,6% s/d 75% atau benar 11-14
  - Pengetahuan Kurang, jika total skor  $\leq 55\%$  atau skor benar  $\leq 10$
2. Untuk penilaian Sikap didasarkan atas hasil *pre test* dan *post test* dengan 10 pertanyaan, dengan 2 kategori jawaban yaitu Setuju diberi skor 1, dan Tidak Setuju skor 0 dengan pengkategorian sebagai berikut :
    - Sikap Baik, jika total skor  $\geq 50\%$
    - Sikap Tidak Baik, jika total skor < 50 %
  3. Untuk penilaian Tindakan didasarkan atas hasil *pre test* dan *post test* dengan 5 pertanyaan, dengan 2 kategori jawaban yaitu tindakan Baik diberi skor 1, dan Tidak Baik skor 0 dengan pengkategorian berikut :
    - Tindakan Baik, jika total skor 5
    - Tindakan Tidak Baik, jika total skor < 5

**G. Tehnik Pengolahan dan Analisa Data**

Tehnik pengolahan data menggunakan komputerisasi dengan cara terlebih dahulu pengecekan data yang sudah dikumpulkan, melakukan penilaian (skor), melakukan editing dan pengkodean pada data yang ada dan dibuat dalam bentuk tabel, distribusi frekuensi selanjutnya dianalisa menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis Univariat menggunakan distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat

**a. Karakteristik Responden**

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden yang dirawat Di Ruang Rindu A3 Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan**

No	Karakteristik Responden	n	%
1	Jenis kelamin		
	- Laki-laki	25	66,7
	- Perempuan	15	33,3
2	Umur (tahun)		
	- 24 - 34	11	27,5
	- 35 - 45	9	22,5
	- 46 - 56	10	22,5
	- 57 - 67	9	2,5
	- 68 - 78	1	
3	Pendidikan		
	- SD	7	17,5
	- SLTP	5	12,5
	- SLTA	20	50,0
	- Akademi/Sarjana	8	20,0
4	Status Perkawinan		
	- Tidak kawin	9	22,5
	- Kawin	27	67,5
	- Janda/duda	4	10,0

karakteristik responden yang meliputi : jenis kelamin, umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, Jenis bangunan rumah, Luas ventilasi, pendapatan, kategori pasien, sumber pencahayaan dan kondisi kamar.

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan meliputi: pengetahuan, sikap dan tindakan responden sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan uji *pair t-test* dengan taraf kepercayaan 95% dan hasil analisa dikatakan bermakna (signifikan) jika nilai *p value* < 0,05.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

**1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Rumah Sakit Haji Umum Pusat Adam Malik Medan adalah Rumah Sakit kelas A sesuai SK Menkes No. 335/Menkes/SK/VII 1990, juga sebagai Rumah Sakit Pendidikan sesuai SK Menkes No. 502/Menkes/SK/-/1990. Rumah Sakit Haji Umum Pusat Adam Malik Medan memiliki 10 Poliklinik rawat jalan dan 2 instalasi ruang rawat inap : Rindu A unit rawat inap yaitu RA1, RA2, RA3, RA4 neurologi, RA4 bedah saraf, RA5 dan Rindu B yaitu RB1, RB2, RB3, RB4 anak.

**2. Analisis Univariat**

Analisis univariat terhadap responden disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, jenis bangunan rumah, luas ventilasi, pendapatan, kategori pasien, sumber pencahayaan dan kondisi kamar

5	Pekerjaan		
	- Wiraswasta	19	47,5
	- Petani	10	25,0
	- PNS/TNI/POLRI/Pensiunan	2	5,0
	- Tidak bekerja	9	22,5
6	Jenis Bangunan Rumah		
	- Permanen	34	85,0
	- Semi permanen	5	12,5
	- Darurat	1	2,5
7	Luas Ventilasi		
	- < 10%	8	20,0
	- 10 – 20%	32	80,0
	- >20%	0	0
8	Pendapatan		
	- < 1,4 jt	0	0
	- 1,4 – 2 jt	21	52,5
	- 2 – 3 jt	16	40,0
	- 3 – 5 jt	2	5,0
	- >5 jt	1	2,5
9	Kategori pasien		
	- Baru	16	40,0
	- Kambuh	12	30,0
	- Gagal	12	30,0
	- Pindahan	0	0
	- Defaulter	0	0
10	Sumber Pencahayaan		
	- Ya	24	60,0
	- Tidak	16	40,0
11	Kondisi kamar		
	- Kering	25	62,5
	- Lembab	15	37,5
	- Basah	0	0

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa berdasarkan jenis kelamin, responden penderita Tuberkulosis Paru mayoritas laki-laki sebesar 66,7% dan perempuan sebesar 33,3%. Berdasarkan kategori umur terbanyak responden pada rentang usia 24-34 tahun sebesar 27,5% diikuti responden rentang usia 46-56 tahun sebesar 25%.

Berdasarkan jenjang pendidikan mayoritas responden berpendidikan SLTA yaitu sebesar 50%, sedangkan berdasarkan status perkawinan mayoritas responden kawin sebesar 67,5%. Berdasarkan tabel diatas juga dapat diketahui bahwa pekerjaan responden mayoritas wiraswasta yaitu sebesar 47,5%, sedangkan berdasarkan kondisi rumah mayoritas responden memiliki bangunan rumah permanen sebesar 85%.

Berdasarkan luas ventilasi rumah, mayoritas (80%) luas ventilasi berkisar antara 10-20% luas bangunan, berdasarkan besarnya pendapatan responden, mayoritas (52,5%) berpenghasilan antara 1,4 juta – 2 juta per bulan. Berdasarkan kategori pasien : responden pasien baru sebesar 40%, responden kambuh dan gagal masing-masing sebesar 30%. Berdasarkan sumber pencahayaan, terdapat 60% rumah/kamar responden mendapatkan sinar matahari langsung dan berdasarkan kondisi rumah/kamar, kering sebanyak 62,5% dan lembab sebanyak 37,5%.

**b. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Responden Sebelum dan Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan dalam Peningkatan Perilaku Penderita Tuberkulosis Paru**

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Responden sebelum dan Setelah Pendidikan Kesehatan di Ruang Rindu A3 RSUP H. Adam Malik Medan**

Kategori Pengetahuan	Sebelum		Setelah	
	N	%	n	%
Baik	0	0	40	100
Cukup	17	42,5	0	0
Kurang Baik	23	57,5	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden sebelum pemberian pendidikan kesehatan 57,5% berada pada tingkat pengetahuan Kurang Baik dan 42,5% berpengetahuan cukup, sedangkan pengetahuan responden setelah pendidikan kesehatan 100% berpengetahuan baik.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Responden Sebelum dan Setelah Pendidikan Kesehatan di Ruang Rindu A3 RSUP H. Adam Malik Medan**

Kategori Sikap	Sebelum		Setelah	
	N	%	N	%
Baik	40	100	40	100
Tidak Baik	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Dari tabel 3 diatas untuk kategori sikap responden sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan 100% mempunyai sikap yang baik.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kategori Tindakan Responden Sebelum dan Setelah Pendidikan Kesehatan di Ruang Rindu A3 RSUP H. Adam Malik Medan**

Kategori Tindakan	Sebelum		Setelah	
	n	%	N	%
Baik	5	12,5	40	100
Tidak Baik	35	87,5	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4. diatas dapat dilihat bahwa tindakan responden sebelum pendidikan kesehatan 87,5% mempunyai tindakan yang tidak baik, setelah pemberian pendidikan kesehatan 100% responden memiliki tindakan yang baik.

**3. Analisa Bivariat**

Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh sebelum dan setelah pendidikan kesehatan terhadap peningkatan Perilaku penderita Tuberkulosis Paru dalam kepatuhan berobat di ruang Rindu A3 RSUP H Adam Malik Medan. Uji statistik yang digunakan adalah uji *t* berpasangan dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Berikut ini sebaran data tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Responden Sebelum dan Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan dalam tabel dibawah ini.

**Tabel 5. Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Pendidikan Kesehatan tentang Tuberkulosis Paru dalam Kepatuhan Berobat di Ruang Rindu A3 RSUP H Adam Malik Medan**

Kategori Pengetahuan	Uji Statistik		
	Nilai rerata	Nilai <i>t</i>	Nilai <i>p</i>
Sebelum	9,32	-19,626	,000
Setelah	19,10		

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan yaitu dari 9,32 menjadi 19,10 dengan nilai  $t = -19,62$ . Hasil uji *t* berpasangan diperoleh nilai  $p=0,001$  ( $\alpha < 0,05$ ) yang secara statistik menunjukkan terdapat perbedaan secara signifikan pengetahuan

responden sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan tentang Tuberkulosis Paru.

**Tabel 6. Sikap Responden Sebelum dan Setelah Pendidikan Kesehatan tentang Tuberkulosis Paru dalam Kepatuhan Berobat di Ruang Rindu A3 RSUP H Adam Malik Medan**

Kategori Sikap	Uji Statistik		
	Nilai rerata	Nilai <i>t</i>	Nilai <i>p</i>
Sebelum	7,68	-2,876	,006
Setelah	8,02		

Berdasarkan tabel 6 diatas, diketahui bahwa variabel sikap pada responden menunjukkan, terdapat perbedaan rata-rata nilai sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu dari 7,68 menjadi 8,02 dengan nilai  $t = -2,876$  dan nilai  $p=0,006$  ( $\alpha > 0,05$ ) yang berarti tidak terdapat perubahan sikap responden secara signifikan sebelum dan setelah pendidikan kesehatan.

**Tabel 7. Tindakan Responden Sebelum dan Setelah Pendidikan Kesehatan tentang Tuberkulosis Paru dalam Kepatuhan Berobat di Ruang Rindu A3 RSUP H Adam Malik Medan**

Kategori Tindakan	Uji Statistik		
	Nilai rerata	Nilai <i>t</i>	Nilai <i>p</i>
Sebelum	2,78	-10,738	.000
Setelah	5,00		

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa tindakan responden menunjukkan, terdapat perbedaan rata-rata nilai sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu dari 2,78 menjadi 5,00 pada nilai  $t = -10,738$  dan nilai  $p=0,001$  yang berarti terdapat perbedaan secara signifikan tindakan responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

**Pembahasan**

**1. Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Pemberian Pendidikan kesehatan**

Dari data hasil penelitian tabel 2 pengetahuan responden sebelum pemberian pendidikan kesehatan mayoritas pengetahuannya kurang baik (57,5%), setelah diberi pendidikan kesehatan seluruh responden pengetahuannya menjadi baik (100%). Hasil uji *t* berpasangan pada taraf kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ), untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan responden tentang Tuberkulosis Paru dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan yaitu dari 9,32 menjadi 19,10 dengan nilai  $t = -19,626$  dan nilai  $p=0,001$  menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan (tabel 7).

Keadaan ini memberikan gambaran bahwa pemberian pendidikan kesehatan bermanfaat dalam peningkatan pengetahuan responden. Peranan pendidikan mengenai penyakit dan keteraturan berobat

sangat penting karena ketidakteraturan berobat, putus berobat atau karena kombinasi obat anti tuberkulosis tidak adekuat menyebabkan timbulnya masalah resistensi obat anti tuberkulosis yang membutuhkan waktu pengobatan yang lebih lama, yaitu 18-24 bulan, biaya yang lebih besar dan efek samping obat yang lebih berat (Taufan, 2008). Keberhasilan pengobatan Tuberkulosis juga tergantung pada keadaan sosial ekonomi serta dukungan dari keluarga, sehingga adanya keinginan, dan upaya dari penderita serta dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk mempercepat proses kesembuhan. Petugas kesehatan mempunyai peran bukan hanya memberi obat tetapi juga memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita dan keluarganya, untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang resiko-resiko bila putus berobat, manfaatnya bila menelan obat secara teratur akan meningkatkan kepatuhan untuk berobat secara tuntas (Sari, 2005).

William G (2008) menyatakan faktor terbesar untuk kesembuhan penderita adalah kepatuhan terhadap pengobatan, yang juga berdampak menurunkan resiko penyakit berkembang menjadi MDR Tuberkulosis, merupakan alasan utama menggunakan strategi DOTS yang dilaksanakan di pelayanan primer, yang salah satu dari lima elemen tersebut adalah menelan OAT tidak boleh terputus. Sesuai dengan teori bahwa pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau memengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. (Notoatmodjo, 2007). Sejalan dengan hasil penelitian Asmarani (2012) yang mengatakan bahwa pengetahuan yang baik mempunyai peluang sebesar 23,22 kali patuh menelan OAT secara baik dan secara signifikan mempunyai peluang sebesar 13,00 kali patuh menelan OAT. Penelitian lain yang dilakukan Lumban Tobing T (2008) di Kabupaten Tapanuli Utara menyatakan bahwa potensi penularan TB Paru 2,5 kali lebih besar pada yang berpengetahuan kurang dan 3,1 kali lebih besar pada yang bersikap kurang dalam pencegahan TB Paru. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori perilaku kesehatan, bahwa pengetahuan dapat mendasari seseorang untuk bertindak termasuk untuk bertindak melakukan pencegahan TB Paru. Upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan penularan TB Paru dilakukan melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan pada penderita TB Paru adalah suatu proses perubahan pada diri penderita yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu, yang didalamnya seseorang menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktek baru, yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat (Suliha, dkk., 2002).

## **2. Sikap Responden Sebelum dan Setelah Pemberian Pendidikan kesehatan**

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa sikap responden sebelum dan setelah pendidikan

kesehatan 100% baik. Hasil uji *t* berpasangan pada taraf kepercayaan 95% diperoleh nilai rerata sikap responden sebelum dan setelah pendidikan kesehatan dari 7,68 menjadi 8,02 dengan nilai  $t = -2,876$  dan  $p=0,006$ . Secara uji statistik tidak terdapat perubahan sikap responden secara signifikan sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2003) salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus. Sikap merupakan kesiapan atau kediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu dengan kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau tindakan. Allport (1954), dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu kepercayaan, ide dan konsep, evaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Dengan perkataan lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup. Seseorang yang diberi stimulus dalam hal ini pendidikan kesehatan, selanjutnya orang tersebut akan bersikap terhadap stimulus. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan sejalan dengan pengetahuan kesehatan, yakni sikap terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana pendapat seseorang terhadap gejala, penyebab, cara pencegahan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Penderita TB Paru yang diberi pendidikan kesehatan, pengetahuannya akan meningkat, diikuti perubahan sikap menjadi baik, dan menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab untuk mematuhi program pengobatan.

## **3. Tindakan Responden Sebelum dan Setelah Pemberian Pendidikan kesehatan**

Berdasarkan tabel 4 mayoritas (87,5%) tindakan responden tidak baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan 100% tindakan responden baik setelah pendidikan kesehatan. Hasil uji statistik pada tabel 7 terdapat perbedaan nilai rata-rata sebelum dan setelah pendidikan kesehatan yaitu dari 2,78 menjadi 5,00 dengan nilai  $t = -10,738$  dan nilai  $p=0,001$  yang secara statistik menunjukkan terjadi peningkatan secara signifikan tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang TB Paru.

Pendidikan kesehatan sebagai stimulus, menyebabkan seseorang mengadakan penilaian dan pendapat terhadap apa yang diketahuinya atau disikapinya dan selanjutnya diharapkan akan melaksanakan praktik atau tindakan kesehatan atau dikatakan perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan pada penderita TB Paru mencakup: menggunakan masker, menutup mulut pada waktu batuk, tindakan terhadap penutup mulut, membuang dahak ditempat tertutup dan diberi desinfektan dan alat



makan/minum untuk pasien dibuat tersendiri. Pendidikan kesehatan yang diberikan, meningkatkan pengetahuan, sikap yang baik, dan memerlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas (pemberian leaflet, masker) disertai advokasi berdampak meningkatkan perilaku berupa tindakan yang baik (100%).

Menurut Green perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama (Notoadmodjo, 2010) yaitu : faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat (*reinforcing factors*). faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor utama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku dan disebut juga faktor pemudah. Peningkatan perilaku yang diharapkan adalah perilaku yang langgeng, adalah yang berdasarkan pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoadmodjo, (2010) mengungkapkan bahwa seseorang mengadopsi perilaku baru melalui suatu proses yaitu *awareness, interest, evaluation, trial dan adoption*. *awareness* (kesadaran) diperoleh seseorang harus lebih dahulu mengetahui stimulus/objek, dan ketika objek diketahui, diupayakan objek tersebut menarik, sehingga sampai kepada tahap *interest*. Setelah tahap *interest* ini dilalui, seseorang itu akan mulai menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, yang berarti sikapnya lebih baik. Sikap yang baik, membuat dirinya ingin mencoba perilaku baru, setelah dicoba dan ternyata dirasa menguntungkan, subjek/ penderita TB Paru telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan yang didapatnya, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Perilaku yang melalui proses ini, sifatnya berlangsung lama, karena perilaku ini sudah menjadi miliknya atau diadopsi.

Peningkatan perilaku dalam bentuk tindakan pada penderita TB Paru, yaitu tindakan yang tadinya tidak menggunakan masker, batuk tidak menutup mulut, setelah mendapat pendidikan kesehatan, seluruh responden menggunakan masker, dan tisu yang digunakan untuk menutup mulut dikumpulkan di plastik dan dibuang ditempat sampah medik yang disediakan atau dibakar. Peningkatan stimulus ini juga disertai penyediaan fasilitas, yaitu dengan tersedianya masker .

## SIMPULAN DAN SARAN

### A. Simpulan

1. Tingkat pengetahuan responden terdapat perbedaan nilai rata-rata sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan dari 9,32 menjadi 19,10 dengan nilai  $t = -19,626$ . Hasil uji t berpasangan pada taraf kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) didapat nilai  $p = 0,001$  yang berarti secara signifikan mengalami peningkatan pengetahuan responden sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan tentang TB Paru. Keadaan ini memberikan gambaran bahwa upaya peningkatan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan penularan TB Paru yang dilakukan melalui pendidikan kesehatan bermanfaat dalam peningkatan pengetahuan responden hal ini sesuai dengan teori perilaku kesehatan, bahwa pengetahuan

dapat mendasari seseorang untuk bertindak termasuk untuk bertindak melakukan pencegahan TB Paru.

2. Sikap responden sebelum dan setelah pendidikan kesehatan 100% baik. Hasil uji  $t$  berpasangan diperoleh nilai rata-rata sikap responden sebelum 7,68 dan setelah pendidikan kesehatan 8,02 dengan nilai  $t = -2,876$  dan nilai  $p = 0,006$  yang secara uji statistik tidak terdapat perubahan sikap responden secara bermakna sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan.
3. Mayoritas (87,5%) tindakan responden tidak baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan 100% tindakan responden baik setelah pendidikan kesehatan. Hasil uji statistik terdapat perbedaan nilai rata-rata sebelum dan setelah pendidikan kesehatan yaitu 2,78 menjadi 5,00 dengan nilai  $t = -10,738$  dan nilai  $p = 0,001$  yang secara statistik menunjukkan terjadi peningkatan secara bermakna tindakan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang TB Paru. Pendidikan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan perilaku kesehatan pada penderita TB Paru mencakup: menggunakan masker, menutup mulut pada waktu batuk, tindakan terhadap penutup mulut, membuang dahak ditempat tertutup dan diberi desinfektan dan alat makan/minum untuk pasien dibuat tersendiri.

### B. Saran

1. Kepada RSUP H. Adam Malik Medan, diharapkan dapat memberikan penyuluhan kesehatan tentang TB Paru secara terprogram dan berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dalam menjalankan regimen terapi untuk memaksimalkan penyembuhan penyakit secara maksimal dalam waktu yang lebih singkat sehingga dapat menurunkan bahkan mencegah penularan penyakit kepada anggota keluarga.
2. Kepada pasien, untuk dapat mewujudkan pengetahuan yang telah diberikan kedalam bentuk tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari, untuk mempercepat proses penyembuhan, mencegah keparahan penyakit dan penularan terhadap anggota keluarga dan orang lain
3. Bagi peneliti lain, perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk lebih mengetahui efektifitas pemberian pendidikan kesehatan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan penderita TB Paru dalam kepatuhannya menjalankan regimen terapi
4. Bagi Jurusan Keperawatan, sebagai referensi sumber bacaan tentang pengetahuan, sikap dan tindakan penderita Tuberkulosis Paru, untuk memperluas wawasan dan pengetahuan baik untuk pembelajaran pribadi maupun untuk khalayak umum.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto S. 2006. **Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek**. Edisi Revisi V. Jakarta, Rineka Cipta
- Amin. 2006. Di dalam Asmariani, S. 2012. **Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidapatuhan Penderita TB Paru Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Kecamatan Tembilahan Kota Kabupaten Indragiri Hilir**. Skripsi. PSIK Univeritas Riau.
- Aditama, T. 2002. **Tuberkulosis: Diagnosis, Terapi dan Masalahnya**. Edisi ke empat. Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta
- Asmariani, S. 2012. **Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Ketidapatuhan Penderita TB Paru Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Kecamatan Tembilahan Kota Kabupaten Indragiri Hilir**. Skripsi. PSIK Univeritas Riau.
- Crofton, J. 2002. **Tuberkulosis Klinis**. Edisi Kedua. Widya Medika. Jakarta
- Depkes RI, 2006. **Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis**. Cetakan I, Edisi ke II, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2008. **Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis**. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2012. **Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara tahun 2011**. Medan
- Green, L.W. 1991 dalam Notoatmodjo 2007. **Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik**. Edisi terjemahan. Proyek Pengembangan FKM. Dep P dan K. Jakarta
- Hopewell Philip.C., 2006, **Standard Internasional untuk Pelayanan Tuberculosis, Diagnosis, Pengobatan Kesehatan Masyarakat**, alih bahasa Yusuf.A dkk, The Global Fund, Jakarta.
- Lumban Tobing, T. 2008. **Pengaruh Perilaku Penderita TB Paru dan Kondisi Rumah Terhadap Pencegahan Potensi Penularan TB Paru Pada Keluarga Di Kabupaten Tapanuli Utara**. Tesis. Pasca Sarjana. Universitas Sumatera Utara.
- Nursalam. 2003. **Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Salemba Medika : Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2003. **Ilmu Kesehatan Masyarakat**. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005, **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Rineka Cipta. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2007. **Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku**. Jakarta. Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2010. **Ilmu Perilaku Kesehatan**. Jakarta Rineka Cipta
- Sarwono S. 2004. **Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya**. Jogjakarta : Gajah Mada University Pers.
- Sari (2005). **Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap PMO Dengan Pencegahan Penyakit TB Paru Paru Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang**. Semarang: UNIMUS.
- Siswanto. (2002). **Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita TB Paru**. Dikutip dari <http://www.google.co.id/> pada tanggal 20 Agustus 2013
- Taufan, S, 2006, **Pengobatan Tuberculosis Paru Masih Menjadi Masalah**. [www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi](http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi), Senin 24/03/2008
- Williams G, (2008) **TB Guidelines for Nurses in the Care and Control of Tuberculosis and Multi-drug Resistant Tuberculosis**, ICN - International Council of Nurses 1201 Geneva (Switzerland).