


**LEMBAR PERSETUJUAN ARTIKEL**

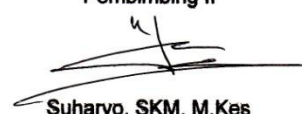
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PARTISIPASI PEMERIKSAAN TB PERTAMA OLEH  
KELUARGA PASIEN TB PARU (SERUMAH) DI PUSKESMAS  
REMBANG I KECAMATAN REMBANG TAHUN 2013**

Telah disetujui sebagai Artikel Skripsi  
Pada tanggal 20 Juni 2013

Pembimbing I

  
Dr. dr. Sri Andarini I, M. Kes  
NPP : 0686.20.2007.346

Pembimbing II

  
Suharyo, SKM, M. Kes  
NPP : 0686.11.2002.299

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI PEMERIKSAAN TB PERTAMA OLEH KELUARGA PASIEN TB PARU (SERUMAH) DI PUSKESMAS REMBANG I KECAMATAN REMBANG TAHUN 2013

Ferly Lestari L. \*), Sri Andarini I. , Suharyo \*\*)

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

\*\*\*) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No 5-11 Semarang

Email : ferly.tyas28@gmail.com

## ABSTRACT

**Background.** It is estimated about one-third world population have been infected by *Mycobacterium tuberculosis*. In Indonesia, TB is the main problem of community health problem. According to the UPT Puskesmas Rembang I Kabupaten Rembang, it has been obtained that in the year of 2012 there are 21 cases of positive BTA. The purpose of this research is to know the factors that relates to the participation the first checking by the family of the TB Paru patients (living in the same house) in Puskesmas Rembang I Kecamatan Rembang in 2013.

**Method.** The type of research used in this research is observational, the approach used is cross sectional approach. The samples are the family of TB Paru patients in the operation area of Puskesmas Rembang I Kecamatan Rembang Tahun 2012, there are 45 persons. The analysis used is chi square.

**Result.** There are no relation among the age ( $p$  value 0,345), sex ( $p$  value 0,626), social economic ( $p$  value 0,088), job ( $p$  value 0,458) to the participation of first checking by the TB Paru patients' family in the operation area of Puskesmas Rembang I Tahun 2013. There are relation among education ( $p$  value 0,014), the distance ( $p$  value 0,004), knowledge ( $p$  value 0,0001), attitude ( $p$  value 0,0001) with the participation of first checking by the TB Paru patients' family in the operation area of Puskesmas Rembang I Tahun 2013.

**Conclusion.** For the region government need to give socialization to the family member of TB Paru patients and the community about the TBV Paru, give scholarship to the poor community so that they are able to continue the education. And the Puskesmas must give the pro-active service such as Posyandu to give the sputum checking for the member of TB Paru. For family members of patients who have pulmonary TB sputum checked into Puskesmas should immediately see if a family member is sick Tuberculosis.

**Keywords:** Pulmonary TB, TB examination, family members

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB Paru) merupakan penyakit yang sudah sangat lama dikenal oleh manusia. Sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Diperkirakan 98% kematian akibat TB di dunia, terjadi pada negara-negara berkembang.<sup>1,2,3</sup>

Cakupan CDR berdasarkan sumber data Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang mulai tahun 2009 yaitu 40%, tahun 2010 sebesar 43%, tahun 2011 sebesar 46% dan tahun 2012 sebesar 50%. Sedangkan cakupan CDR untuk Puskesmas Rembang I dari tahun 2009 sebesar 21%, tahun 2010 sebesar 31%, tahun 2011 sebesar 41% dan tahun 2012 mengalami penurunan menjadi 36%. Jumlah kasus BTA positif di Kabupaten Rembang mempunyai kecenderungan yang terus meningkat dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2012. Untuk Kabupaten Rembang jumlah kasus BTA positif tahun 2009 sebesar 260 kasus, tahun 2010 mengalami kenaikan menjadi 279 kasus, tahun 2011 mengalami kenaikan 299 kasus dan tahun 2012 naik sebesar 357 kasus. Di Puskesmas Rembang I tahun 2012 jumlah BTA positif menduduki urutan ke empat dari 16 Puskesmas dan satu RSUD. Dan termasuk dalam kategori Puskesmas yang mempunyai CDR rendah.<sup>4</sup>

Penemuan pasien TB dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Penjarangan tersangka pasien dilakukan di unit pelayanan kesehatan; didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka pasien TB (CDR).<sup>2</sup>

Pemeriksaan BTA yang dilakukan oleh orang kontak serumah (anggota keluarga) bermanfaat untuk pencegahan penularan TB Paru dan peningkatan penemuan kasus baru (CDR). Dalam program nasional penanggulangan tuberculosis, pemeriksaan diagnosis dengan sputum untuk penemuan tersangka TB dilakukan secara pasif (*passive casefinding*), yaitu penjarangan tersangka dilaksanakan pada penderita yang berobat ke unit pelayanan kesehatan dengan penyuluhan secara aktif oleh petugas kesehatan dan masyarakat. Semua yang kontak dengan penderita TB Paru BTA positif dan memiliki gejala yang sama harus segera diperiksa sputumnya.<sup>2</sup>

Dengan adanya rasa tahu, sadar dan kemauan keluarga pasien untuk memeriksakan kesehatannya apabila hasil positif maka dengan sendirinya angka CDR bisa naik. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Pemeriksaan Pertama oleh keluarga pasien TB Paru (serumah) di Puskesmas

Rembang I Kecamatan Rembang Tahun 2013.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang melakukan analisis terhadap korelasi antara variabel bebas atau resiko (umur, jenis kelamin, pendidikan, sosial ekonomi, pekerjaan, jarak rumah ke Puskesmas, pengetahuan, sikap) dan variabel terikat atau akibat (partisipasi pemeriksaan TB). Sampel penelitian adalah 45 orang anggota keluarga pasien TB Paru BTA positif, instrument penelitian menggunakan

kuesioner. Metode yang digunakan untuk analisis data menggunakan *uji Chi square* untuk menganalisis ada tidaknya hubungan yang bermakna di antara variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, sosial ekonomi, pekerjaan, jarak rumah ke Puskesmas, pengetahuan, dan sikap yang diuji dengan tingkat kepercayaan 95 %.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rembang I dengan menggunakan 45 sampel yang diambil dari data pasien TB Paru BTA positif di Puskesmas Rembang I dari bulan Januari sampai dengan Desember 2012.

Tabel 1. Karakteristik keluarga pasien TB Paru

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Umur		
Dewasa muda (15-30 tahun)	11	24,4
Dewasa sedang (31-45 tahun)	22	48,9
Dewasa tua (46-60 tahun)	12	26,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	27	60,0
Perempuan	18	40,0
Pendidikan		
Tidak sekolah	2	4,4
Pendidikan dasar	11	24,4
Pendidikan menengah	30	66,8
Pendidikan tinggi	2	4,4
Sosial ekonomi		
Di bawah UMR Rembang th 2013 (Rp 896.000,00)	27	60,0
Di atas UMR Rembang th 2013 (Rp 896.000,00)	18	40,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	22	51,1
Bekerja	23	48,9
Jarak rumah ke Puskesmas		
Dekat	35	77,8
Jauh	10	22,2

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa umur responden paling banyak yaitu dewasa sedang sebanyak 22 orang (48,9%), responden paling banyak yaitu dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (60%), responden paling banyak yaitu pendidikan menengah sebanyak 30 orang (66,8%), responden paling banyak yaitu dengan sosial ekonomi dibawah UMR Rembang sebanyak 27 orang (60%), dan responden paling banyak yaitu jarak rumah dekat dengan Puskesmas yaitu sebanyak 35 orang (77,8%).

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan keluarga pasien TB Paru

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Pengetahuan baik	28	62,2
Pengetahuan kurang	17	37,8

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa responden paling banyak yaitu responden dengan pengetahuan baik sebesar 28 orang (62,2%).

Tabel 3. Distribusi sikap keluarga pasien TB Paru

Sikap	Jumlah	Persentase
Sikap baik	9	20,0
Sikap cukup	26	57,8
Sikap kurang	10	22,2

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa responden paling banyak yaitu responden yang mempunyai sikap cukup sebesar 26 orang (57,8%).

Tabel 4. Distribusi partisipasi keluarga pasien TB Paru

Partisipasi	Frekuensi	Persentase (%)
Partisipasi baik	23	51,1
Partisipasi kurang	22	48,9
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa responden paling banyak yaitu responden yang mempunyai partisipasi baik yaitu sebesar 23 orang (51,1%).

Tabel 5. Distribusi karakteristik, pengetahuan, sikap keluarga pasien TB Paru sebagai faktor partisipasi pemeriksaan TB

Variabel	Partisipasi			
	Baik	%	Kurang	%
Umur				
Dewasa muda (15-30 tahun)	4	36,36	7	63,64
Dewasa sedang (31-45 tahun)	11	50,0	11	50,0
Dewasa tua (46-60 tahun)	8	66,67	4	33,33
Jenis kelamin				
Laki-laki	13	48,15	14	51,85
Perempuan	10	55,56	8	44,44
Pendidikan				
Tidak sekolah	0	0	2	100,0
Pendidikan dasar	2	18,18	9	81,82
Pendidikan menengah	19	63,33	11	36,67
Pendidikan tinggi	2	100,0	0	0
Sosial ekonomi				
Di bawah UMR Rembang th 2013 (Rp 896.000,00)	11	40,74	16	59,26
Di atas UMR Rembang th 2013 (Rp 896.000,00)	12	66,67	6	33,33
Pekerjaan				
Tidak bekerja	13	56,52	10	43,48
Bekerja	10	45,45	12	54,55
Jarak rumah ke Puskesmas				
Dekat	22	62,86	13	37,14
Jauh	1	10,0	9	90,0
Pengetahuan				
Baik	20	71,43	8	28,57
Kurang	3	17,65	14	82,35
Sikap				
Baik	9	100,0	0	0
Cukup	13	50,0	13	50,0
Kurang	1	10,0	9	90,0

Tabel 6. Hasil Uji Chi Square antara Karakteristik, Pengetahuan, Sikap keluarga pasien TB Paru dengan Partisipasi pemeriksaan TB

Variabel Bebas	Variabel Terikat	p value	Keterangan
Umur	Partisipasi pemeriksaan TB	0,345	Tidak ada hubungan
Jenis Kelamin	Partisipasi pemeriksaan TB	0,626	Tidak ada hubungan
Tingkat Pendidikan	Partisipasi pemeriksaan TB	0,014	Ada hubungan
Pekerjaan	Partisipasi pemeriksaan TB	0,088	Tidak ada hubungan
Sosial Ekonomi	Partisipasi pemeriksaan TB	0,458	Tidak ada hubungan
Jarak	Partisipasi pemeriksaan TB	0,004	Ada hubungan
Pengetahuan	Partisipasi pemeriksaan TB	0,0001	Ada hubungan
Sikap	Partisipasi pemeriksaan TB	0,0001	Ada hubungan

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pekerjaan, sosial ekonomi dengan partisipasi pemeriksaan TB oleh keluarga pasien TB Paru. Ada hubungan antara tingkat pendidikan, jarak, pengetahuan, sikap dengan partisipasi pemeriksaan TB oleh keluarga pasien TB Paru.

## **PEMBAHASAN**

Partisipasi anggota keluarga pasien yang baik sebesar 23 orang (51,1%) dan partisipasi kurang sebanyak 22 orang (48,9%). Dari 23 orang tersebut yang memeriksakan dahak hanya sewaktu (S) sebanyak 6 orang dan yang memeriksakan dahak sewaktu, pagi, sewaktu (SPS) sebanyak 17 orang.

Pemeriksaan anggota keluarga pasien TB dari 23 orang, semuanya memeriksakan diri ke Puskesmas karena sebagian besar jarak rumah responden dekat dengan Puskesmas (35 orang). Waktu pemeriksaan yang dilakukan oleh anggota keluarga pasien TB Paru sebagian besar 1-2 minggu setelah dinyatakan ada anggota yang positif sakit TB yaitu sebanyak 8 orang, 3-4 minggu sebanyak 5 orang dan > 4 minggu sebanyak 10 orang. Hasil pemeriksaan dari anggota keluarga pasien TB Paru sebanyak 23 orang menunjukkan hasil pemeriksaan negatif. Keluarga pasien TB Paru yang tidak memeriksakan dahak ke Puskesmas yaitu sebanyak 22 orang (48,9%) kemungkinan diantaranya ada yang sudah tertular dari anggota keluarga yang sakit TB Paru.

Sedangkan anggota keluarga TB Paru yang hanya memeriksakan dahak ke Puskesmas hanya dahak sewaktu yaitu sebanyak 6 orang belum lengkap dalam partisipasi pemeriksaan dahaknya, karena kemungkinan untuk dahak yang pagi dan sewaktu bisa saja hasilnya positif. Dari 22 orang yang tidak memeriksakan dahak SPS ke Puskesmas dan ada 6 orang yang hanya memeriksakan dahak sewaktu sehingga untuk penemuan kasus baru (CDR) dari anggota keluarga pasien TB Paru BTA positif sangat rendah.

### **Hubungan antara umur dengan partisipasi pemeriksaan TB pertama keluarga pasien TB Paru**

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai partisipasi baik paling banyak berumur dewasa tua (46-60 tahun) sebesar 66,67%. Dari hasil yang diperoleh tidak sama dengan teori yang menyatakan bahwa semakin dewasa seseorang atau bertambahnya umur, seseorang akan memiliki vitalitas optimum, perkembangan intelektual yang matang pada taraf operasional dan penalaran yang tinggi sehingga memberikan corak dalam perilaku individu.<sup>5</sup>

Hubungan antara umur dengan partisipasi pemeriksaan TB tidak bermakna ( $p$  value = 0,345).

#### **Hubungan antara jenis kelamin dengan partisipasi pemeriksaan TB pertama keluarga pasien TB Paru**

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai partisipasi baik paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 55,56%. Dari hasil yang diperoleh sama dengan teori yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.<sup>6</sup>

Hubungan antara jenis kelamin dengan partisipasi pemeriksaan TB tidak bermakna ( $p$  value = 0,626).

#### **Hubungan antara pendidikan dengan partisipasi pemeriksaan TB pertama keluarga pasien TB Paru**

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai partisipasi baik paling banyak pendidikan tinggi sebesar 100%. Dari hasil yang diperoleh sama dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan dapat memberikan tambahan pengetahuan yang pada akhirnya akan merubah perilaku

seseorang yang berhubungan dengan sikap dan keterampilan yang diperolehnya dari pendidikan yang didapatkannya.<sup>7</sup>

Hubungan antara pendidikan dengan partisipasi pemeriksaan TB bermakna ( $p$  value = 0,014).

#### **Hubungan antara sosial ekonomi dengan partisipasi pemeriksaan TB pertama keluarga pasien TB Paru**

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai partisipasi baik paling banyak sosial ekonomi di atas UMR Rembang ( $\geq$  896.000) sebesar 66,67%. Dari hasil yang diperoleh tidak sama dengan teori yang menyatakan bahwa pendapatan (sosial ekonomi) berhubungan dengan perilaku seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Pendapatan keluarga berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk membiayai pelayanan kesehatan.<sup>8</sup>

Hubungan antara sosial ekonomi dengan partisipasi pemeriksaan TB tidak bermakna ( $p$  value = 0,088).

#### **Hubungan antara pekerjaan dengan partisipasi pemeriksaan TB pertama keluarga pasien TB Paru**

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai partisipasi baik paling banyak adalah responden yang tidak bekerja sebesar 56,52%. Dari hasil yang diperoleh sama dengan teori yang menyatakan bahwa



pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan praktik untuk melakukan suatu tindakan, karena orang yang bekerja akan lebih banyak berinteraksi dengan dunia luar baik itu teman ataupun lingkungan sehingga orang tersebut memiliki sikap karena pengetahuan dan pengalaman yang diterima dari orang lain yang mempengaruhi dirinya, sedangkan mereka yang tidak bekerja kurang mendapatkan pengalaman dari orang lain.<sup>8</sup>

Hubungan antara pekerjaan dengan partisipasi pemeriksaan TB tidak bermakna ( $p\ value = 0,458$ ).

#### **Hubungan antara jarak dengan partisipasi pemeriksaan TB pertama keluarga pasien TB Paru**

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai partisipasi baik paling banyak adalah responden yang jarak rumahnya dekat dengan Puskesmas sebesar 62,86%. Dari hasil yang diperoleh sama dengan teori yang menyatakan bahwa keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor yang mendorong orang menggunakan pelayanan kesehatan.<sup>9</sup>

Hubungan antara jarak rumah ke Puskesmas dengan partisipasi pemeriksaan TB bermakna ( $p\ value = 0,004$ ).

#### **Hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi pemeriksaan TB pertama keluarga pasien TB Paru**

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai partisipasi baik paling banyak adalah berpengetahuan baik sebesar 71,43%. Dari hasil yang diperoleh sama dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, pengetahuan yang baik akan mendorong praktik secara baik pula dan sebaliknya jika pengetahuan yang kurang akan menyebabkan kurangnya praktik.<sup>10</sup>

Hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi pemeriksaan TB bermakna ( $p\ value = 0,0001$ ).

#### **Hubungan antara sikap dengan partisipasi pemeriksaan TB pertama keluarga pasien TB Paru**

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai partisipasi baik paling banyak adalah responden yang mempunyai sikap baik sebesar 100,0%. Dari hasil yang diperoleh sama dengan teori yang menyatakan bahwa Salah satu yang mendasari terbentuknya perilaku manusia adalah adanya sikap dan umumnya orang akan menilai perilaku seseorang dari sikap yang ditunjukkan walaupun perbuatan itu belum terjadi. Dalam bertindak setidaknya seseorang dipengaruhi oleh kemampuan/ pengetahuan, keyakinan/ kepercayaan

yang melahirkan niat dan sikap serta komponen-komponen diluar dirinya seperti lingkungan.<sup>8</sup>

Hubungan antara sikap dengan partisipasi pemeriksaan TB bermakna ( $p$  value = 0,0001).

### **KETERBATASAN PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan penelitian dengan desain deskriptif analitik yang bersifat *Cross Sectional* yaitu penelitian yang melakukan analisa terhadap korelasi antara variabel bebas atau resiko dan variabel terikat atau akibat, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.<sup>11</sup> Dalam penelitian ini dilakukan identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pemeriksaan pertama oleh keluarga pasien TB Paru (serumah) di Puskesmas Rembang I Kecamatan Rembang Tahun 2013. Keterbatasan penelitian :

1. Variabel bebas dan terikat diukur dan dilaksanakan pada waktu yang bersamaan dan diobservasi sekali saja sehingga sulit menentukan perubahan yang mungkin terjadi pada objek penelitian baik variabel bebas maupun variabel terikat.
2. Penelitian ini dibatasi untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pemeriksaan pertama oleh keluarga pasien TB Paru (serumah) dan hasil penelitian ini hanya berlaku bagi populasi di daerah penelitian.

3. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yaitu wawancara dengan menggunakan kuesioner, sehingga tidak dapat mengkaji lebih dalam masalah penelitian.

4. Terbatasnya waktu untuk wawancara dengan responden dapat mempengaruhi jawaban responden karena responden terburu-buru untuk melakukan aktivitas lainnya. Maka sebaiknya ada kesesuaian waktu dan ketepatan waktu antara responden dan peneliti.

5. Terbatasnya jumlah referensi yang didapatkan oleh peneliti sehingga hasil pembahasan belum cukup lengkap, sehingga perlu menambah jumlah kepustakaan untuk menyempurnakan hasil pembahasan.

6. Kuesioner penelitian belum diuji validitas dan reliabilitas sehingga belum diketahui pertanyaan yang valid dan reliabel.

### **SIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Keluarga pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Rembang I sebagian besar berumur dewasa sedang sebanyak 22 orang (48,9%). Responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (60%). Sebagian besar responden berpendidikan menengah yaitu sebanyak 30 orang (66,7%). Sosial

ekonomi responden sebagian besar dibawah UMR Rembang (< 896.000) sebanyak 27 orang (60%). Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 23 orang (51,1%). Jarak rumah responden ke Puskesmas sebagian besar dengan dekat dengan Puskesmas yaitu sebanyak 35 orang (77,8%).

2. Keluarga pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Rembang I sebagian besar berpengetahuan baik sebesar 28 orang (62,2%).
3. Keluarga pasien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Rembang I sebagian besar mempunyai sikap cukup sebanyak 26 orang (57,8%).
4. Tidak ada hubungan antara umur (p value 0,345), jenis kelamin (p value 0,626), sosial ekonomi (p value 0,088), pekerjaan (p value 0,458) dengan partisipasi pemeriksaan TB pertama oleh keluarga pasien TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Rembang I Tahun 2013.
5. Ada hubungan antara pendidikan (p value 0,014), jarak (p value 0,004), pengetahuan (p value 0,0001), sikap (p value 0,0001) dengan partisipasi pemeriksaan TB pertama oleh keluarga pasien TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Rembang I Tahun 2013.

## **SARAN**

1. Bagi Pemda hendaknya memberikan beasiswa kepada masyarakat yang kurang mampu seperti keluarga pasien TB Paru sehingga dapat melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi, mempermudah transportasi untuk desa yang sulit dijangkau agar masyarakat mudah menjangkau layanan kesehatan terutama Puskesmas serta memberikan subsidi transpor pada keluarga pasien TB Paru.
2. Puskesmas Rembang I dengan mengadakan layanan jemput bola seperti di Posyandu untuk layanan pemeriksaan dahak bagi anggota pasien TB Paru, penyuluhan terhadap masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan (penularan penyakit TBC, pemeriksaan untuk mengetahui penyakit TB Paru, lama pengobatan panyakit TB Paru, imunisasi yang diberikan sejak bayi agar tidak tertular TB Paru dan bahaya TB Paru yang bisa mengakibatkan kematian), sedangkan untuk peningkatan sikap tentang pemisahan peralatan makanan dengan peralatan makanan anggota keluarga yang menderita TB paru responden, menyediakan wadah khusus untuk ludah anggota keluarga yang menderita TB Paru, serta memberikan desinfektan pada wadah air ludah anggota keluarga yang sakit TB Paru.

3. Bagi Keluarga Pasien TB Paru agar menyempatkan waktu untuk datang dan mendengarkan sosialisasi/ penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga dapat meningkatkan sikap dan pengetahuan untuk pencegahan penularan dari anggota keluarga yang sakit TB Paru, selain itu saling memberikan motivasi kepada anggota keluarga misalkan dengan mengantar keluarga yang akan memeriksakan dahak ke Puskesmas, untuk anggota keluarga pasien TB Paru yang belum memeriksakan dahak ke Puskesmas hendaknya segera memeriksakan diri. Untuk keluarga pasien TB Paru yang belum lengkap pemeriksaan dahaknya (hanya sewaktu) seharusnya melakukan pemeriksaan dahak secara lengkap (SPS), serta peningkatan sikap yaitu dengan memisahkan peralatan makanan dengan peralatan makanan anggota keluarga yang menderita TB paru responden, menyediakan wadah khusus untuk ludah anggota keluarga yang menderita TB Paru, serta memberikan desinfektan pada wadah air ludah anggota keluarga yang sakit TB Paru.
2. Depkes RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Edisi 2 Cetakan Kedua*. Depkes RI. Jakarta . 2008
3. [http://hmsukarno.blogspot.com/2012\\_09\\_01\\_archive.html](http://hmsukarno.blogspot.com/2012_09_01_archive.html) diakses tanggal 12 Januari 2013
4. Dinkes Kabupaten Rembang. *Profil Kesehatan Kabupaten Rembang Tahun 2009-2012*. Dinkes Kabupaten Rembang. Rembang. 2011
5. Notoadmojo, S, Sarwono. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat FKM-UI. Jakarta. 1997
6. <http://nurfadila384.wordpress.com/2012/10/12/perilaku-dalam-promosi-kesehatan/> diakses tanggal 11 April 2013
7. Lunandi A G. *Pendidikan Orang Dewasa*. Edisi ke-6. Gramedia. Jakarta
8. Azwar, Saifudin. *Sikap Manusia Teori dan Pengukuran*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 1995
9. Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara. Jakarta. 1996
10. Sarwono, Salito. *Pengantar Pendidikan dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.1994

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes IDAI. *Diagnosis dan Tatalaksana Tuberkulosis Anak*. Depkes. Jakarta. 2008
- Soekidjo, N. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.2005

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ferly Lestari Liriantyas  
Tempat/ Tanggal lahir : Rembang, 28 Juli 1991  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Dk. Kedungdoro RT 04/ RW V Kelurahan Leteh,  
Rembang, Kode Pos. 59217

### Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 1997 – 2003 : SD Negeri Leteh 3 Rembang
2. Tahun 2003 – 2006 : SMP Negeri 2 Rembang
3. Tahun 2006 – 2009 : SMA Negeri 2 Rembang
4. Tahun 2009 : Diterima di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang