PENGARUH PENYULUHAN TENTANG PENYAKIT TB PARU KEPADA KONTAK SERUMAH TERHADAP DETEKSI DINI PENYAKIT TB PARU DI PUSKESMAS WILAYAH EKS KAWEDANAN INDRAMAYU KABUPATEN INDRAMAYU

[1)]Setyo Dwi Widyastuti, [2)] Ridad Agoes, [3)]Dadi S Argadiredja
[1)]Stikes Indramayu,[2), 3)] Unpad
Jalan Wirapati Sindang Indramayu tlp (0234) 272020 Indramayu 45222
HP: 087717926818 - email: niamulwafa70@gmail.com

ABSTRAK

Kesadaran anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB paru untukdeteksi dinirendah. Faktor yang mempengaruhi adalah pengetahuan dan persepsi, dan untuk meningkatkannya adalah penyuluhan. Penelitian ini bertujuanmengetahui pengaruh penyuluhan kepada kontak serumah terhadap deteksi dini penyakit TB paru**.** Dasar teori yang digunakan adalah health belief models.

Penelitian ini adalah penelitian quasi eksperimen. Populasinya adalah seluruh anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB paru, dengan sampeltotal populasi. Analisis data menggunakan repeated anova dan Mc nemar.

Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan persepsi sebelum, sesudah dan setelah 1 bulan dilakukan penyuluhan($p < 0,001$ dan $p = 0,004$); tidak terdapat perbedaan perilaku deteksi dini penyakit TB paru sebelum dan setelah 1 bulan dilakukan penyuluhan ($p = 0,508$), dan anggota keluarga yang melakukan deteksi dini, didiagnosa tidak menderita penyakit TB paru.

Simpulan, penyuluhan yang dilakukan secara kuantitas kurang hanya meningkatkan pengetahuan dan persepsi anggota keluarga tentang penyakit TB paru, dan belum dapat mendorong perilaku anggota keluarga untuk melakukan deteksi dini penyakit TB paru

Kata Kunci : Deteksi dini, Kontak Serumah, Penyakit TB Paru, Penyuluhan.

PENDAHULUAN

Tuberkolusis (TB) merupakan masalah global, dimana World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun masih terdapat sekitar 9 juta penderita TB paru dengan 3 juta kematian akibat TB diseluruh dunia. Diperkirakan 95% kasus TB paru dan 98% kematian akibat TB paru di dunia, terjadi di Negara-negara berkembang. Demikian juga, kematian wanita akibat TB paru lebih banyak daripada kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas. Penyakit TB paru masih menjadi pembunuh nomor dua di dunia setelahpenyakit HIV/AIDS. Diperkirakan sepertiga penduduk dunia sudah terinfeksi kuman Mycobacterium tubercolusis secara laten.[1]

Negara Indonesia sekarang menurut WHO berada pada ranking keempat Negara dengan beban TB paru tertinggi di dunia setelah India, Cina, dan Afrika Selatan. Dari semua kasus TB paru pada tahun 2010, 13% diantarannya disertai dengan infeksi HIV.[2]Estimasi prevalensi TB paru semua kasus sebesar 660.000 dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB paru diperkirakan 61.000 kematian per tahunnya.[3] Sekitar 75% penderita TB paru adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis(15–50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB paru dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan, yang berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangga sekitar 20–30 %. Jika penderita TB paru meninggal akibat penyakit TB paru, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomi, TB paru juga memberikan dampak buruk lainnya

secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat.[1]

Pada awal tahun 1995, WHO telah merekomendasikan strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) dalam penanggulangan TB paru dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (cost effective). Focus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB paru tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan dengan demikian menurunkan insiden TB paru di masyarakat.[1]

Mengacu pada fokus utama DOTS, sasaran program penanggulangan TB paru adalah tercapainya penemuan pasien baru Basil Tahan Asam (BTA) positif paling sedikit 70% dari perkiraan dan menyembuhkan 85% dari semua pasien tersebut serta mempertahankannya.[3]Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) apabila pencapaian CDR >70%, CR > 85% dan Error Rate (ER) < 5% tercapai maka dalam kurun waktu 5 tahun, jumlah penderita TB paru akan berkurang setengahnya.[1]Kabupaten Indramayu merupakan salah satu kabupaten yang ada di Propinsi Jawa Barat, yang jumlah penemuan kasus baru BTA positifnya selama enam tahun terakhir ini belum mencapai target. Secara rata-rata angka penemuan kasus baru dari tahun 2006-2012 adalah sebesar 60%, yang jauh dari target RPJMN 75%. Angka kesembuhan secara rata-rata dari tahun 2006–2012 adalah sebesar 82,5% yang apabila dibandingkan dengan target masih dibawah target nasional yaitu sebesar 85%. Apabila dilihat pada tingkat eks kawedanan, dari tahun 2006 - 2012 semua eks kawedanan yang ada di Kabupaten Indramayu masih mempunyai masalah dalam pencapaian target Case Detection Rate (CDR) dan Cure Rate (CR), salah satunya adalah Eks Kawedanan Indramayu.

Sumber penularan penyakit TB adalah penderita TB paru BTA positif. Masyarakat yang paling berisiko tertular penyakit TB paru adalah anggota keluarga kasus TB paru BTA positif yang tinggal serumah karena sulit menghindari kontak dengan penderita.[4] Berdasarkan hasil penelitian Susilowati (2010) di Kaliangkrik Magelang, risiko anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB paru BTA positif adalah 9,2 kali, dan kejadian TB paru pada anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB paru BTA positif adalah 11,8%.[5] Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Guwatudde dkk, di Kampala Uganda, diperoleh hasil bahwa prevalensi TB paru BTA positif pada kontak serumah sebesar 6%.[6]

Peningkatan CDR sangat penting dalam penanggulangan TB paru karena jika CDR rendah, penularan TB akan berlangsung terus di masyarakat.[7] Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian CDR yang tinggi, peran masyarakat dalam mengenali gejala penyakit dan mengerti pentingnya deteksi dini terhadap penyakit, yang dilanjutkan dengan tindakan mencari pengobatan.[8]Diagnosa dini dan pengobatan segera adalah merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam pengendalian penyakit TB. Keterlambatan dalam mendiagnosa penyakit TB akan meningkatkan infektifitas penyakit, memperburuk keadaan penyakit dan akan meningkatkan risiko kematian.[9, 10] Berdasarkan hasil penelitian Agung (2012) di Denpasar Selatan, proporsi kontak yang melakukan deteksi dini tuberkulosis baru sebesar 22,55% dengan rasio jumlah kasus dengan jumlah kontak yang melakukan deteksi dini adalah 1:1,2 dengan prevalensi TB paru BTA positif diantara kontak serumah yang melakukan deteksi dini sebesar 13,55%.[4]

Berdasarkan teori health belief models faktor yang mempengaruhi keterlambatan masyarakat dalam memutuskan untuk

mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan, keterlambatan memperoleh diagnosa dan keterlambatan dalam menerima pengobatan adalah persepsi seseorang terhadap suatu penyakit atau masalah kesehatan yang dihadapi dan persepsi seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, umur, jenis kelamin, pekerjaan, budaya, dan sosial ekonomi.[11]

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB, salah satu caranya adalah melalui pendidikan kesehatan. Salah satu metode pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB adalah penyuluhan.[12] Demikian juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh James dkk, di Kenya pada tahun 2011, diketahui bahwa dengan pendidikan kesehatan dan konseling dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan penyakit TB laten. Konseling oleh perawat melalui telepon meningkatkan proporsi anak-anak untuk menyelesaikan pengobatan terhadap penyakit TB dari 65% menjadi 94% dan konseling perawat dengan melakukan kunjungan rumah proporsi penyelesaian pengobatan meningkat sampai 95%.[13]

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti melakukan penelitian tentang Pengaruh Penyuluhan Tentang Penyakit TB Paru Kepada Kontak Serumah Terhadap Deteksi Dini Penyakit TB Paru di Puskesmas Wilayah Eks Kawedanan Indramayu Kabupaten Indramayu Tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian: desain penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu (quasi experimental) dengan rancangan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan satu kelompok (one group before and after intervention design)

Populasi dan sampel: Populasi dalam penelitian adalahseluruh anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB paru BTA positif yang didiagnosa oleh puskesmas menderita TB paru pada trimester IV tahun 2013. Adapun sampel yang digunakan adalah total populasi, yaitu seluruh anggota keluarga yang tinggl serumah dengan penderita TB, dengan kriteria inklusi: berumur ≥ 15 tahun, tinggal serumah dengan penderita TB paru BTA positif ≥ 6 bulan, sehat secara psikis dan kriteria eksklusi : tidak bersedia menjadi responden, dan tidak berada dirumah selama jangka waktu penelitian.

Prosedur Pengumpulan Data: Data sekunder diperoleh dari puskesmas wilayah eks Kawedanan Indramayu dan Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, sedangkan data primer diperoleh dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Pengolahan data : Pengolahan data dilakukan secara analitik guna mengetathui pengaruh penyuluhan tentang penyakit TB paru kepada kontak serumah terhadap deteksi dini penyakit TB paru.

HASIL PENELITIAN

Penyajian hasil penelitian tentang gambaran epidemiologi responden dilakukan untuk mengetahui distribusi responden menurut variabel orang, tempat, dan waktu.

Distribusi frekuensi gambaran epidemiologi respondendapat dilihat pada Tabelberikut.

Gambaran Epidemiologi Responden (n = 36)

Variabel	F	%
1. Variabel Orang		
a. Umur (Tahun)	30	83
15 – 50	6	17
>50		
b. Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	39
Perempuan	22	61
c. Pendidikan		
Sekolah	30	83
Tidak sekolah	6	17

Variabel	F	%
d. Pendapatan		
< UMR (Rp 1.276.320,-)*	26	72
≥ UMR (Rp 1.276.320,-)	10	28
2. Variabel Tempat		
Puskesmas Pasekan	1	3
PuskesmasSindang	10	28
Puskesmas Lohbener	7	19
Puskesmas Cidempet	2	6
Puskesmas Balongan	11	30
Puskesmas Margadadi	4	11
Puskesmas Plumbon	1	3

Berdasarkan Tabel diatas diketahui bahwa, 83% responden berumur 15 – 50 tahun, 61% responden adalah perempuan, 83% responden pernah sekolah, dan 72% responden pendapatannya kurang dari UMR(Rp 1.276.320,-). Pada variabel orang, karakteristik yang dikemukakan hanya meliputi umur, pendidikan, jenis kelamin dan pendapatan, karena berdasarkan teori health belief models, karakteristik tersebut yang mempunyai pengaruh terhadap perilaku seseorang dalam melakukan deteksi dini penyakit TB paru.

Berdasarkan variabel tempat, 11 orang (30%) responden dari 7 orang (29%) penderita TB paru berasal dari Puskesmas Balongan, kemudian urutan kedua yaitu Puskesmas Sindang, jumlah respondennya sebanyak 10 orang (28%) dari 6 penderita TB paru (25%), dan paling sedikit adalah dari Puskesmas Plumbon dan Puskesmas Pasekan.

Berdasarkan variabel waktu, responden dalam penelitian ini adalah merupakan anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB paru BTA positif yang didiagnosa menderita TB paru pada trimester IV tahun 2013.

Pengetahuan dan Persepsi Tentang Penyakit TB

Pengetahuan dan persepsi, dalam teori health belief models adalah merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan, dan dengan intervensi penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan persepsi seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, terjadi peningkatan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan, sebelum dan setelah 1 bulan penyuluhan, tetapi nilai rata-rata pengetahuan setelah 1 bulan penyuluhan lebih rendah dibandingkan dengan nilai rata-rata pengetahuan sesudah penyuluhan.

Demikian juga dengan persepsi, terjadi peningkatan nilai rata-rata persepsi sebelum dan sesudah penyuluhan, sebelum dan setelah 1 bulan penyuluhan, tetapi nilai rata-rata persepsi setelah 1 bulan lebih rendah dibandingkan dengan nilai rata-rata persepsi sesudah penyuluhan.

Perilaku Deteksi Dini pada Penyakit TB Paru Sebelum dan Setelah Satu Bulan Dilakukan Penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, sebelum penyuluhan dilakukan, 3 responden (8%) melakukan deteksi dini pada penyakit TB paru dan sesudah 1 bulan penyuluhan dilakukan, 6 responden (17%) melakukan deteksi dini pada penyakit TB paru.

Perbedaan Pengetahuan dan Persepsi Kontak Serumah Penderita TB Paru Tentang Penyakit TB Paru Sebelum, Sesudah, dan Setelah Satu Bulan Dilakukan Penyuluhan

Berdasarkan hasil uji repeated anova, diketahui bahwa pengetahuan sebelum, sesudah, dan satu bulan setelah dilakukan penyuluhan, diperoleh nilai p< 0,001, yang artinya "paling tidak terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna pada dua pengukuran".

Demikian juga persepsi sebelum, sesudah, dan satu bulan setelah dilakukan penyuluhan, diperoleh nilai p = 0,004, yang artinya "paling tidak terdapat perbedaan

persepsi yang bermakna pada dua pengukuran".

Perbedaan Perilaku Deteksi Dini pada Kontak Serumah Penderita TB Paru Sebelum dan Setelah Satu Bulan Dilakukan Penyuluhan

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Mc Nemar, diperoleh nilai p = 0,508, yang artinya "tidak terdapat perbedaan perilaku deteksi dini penyakit TB paru sebelum dan setelah 1 bulan dilakukan penyuluhan tentang penyakit TB".

Prevalensi Suspek dan Penderita TB Paru pada Anggota Keluarga yang Kontak Serumah dengan Penderita TB Paru BTA Positif

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa prevalensi suspek TB paru dari 36 responden sebanyak 6 orang (17%), dan berdasarkan hasil pemeriksaan di Puskesmas, diketahui bahwa semuanya didiagnosa tidak menderita penyakit TB paru.

PEMBAHASAN

Perbedaan Pengetahuan Sebelum, Sesudah dan Setelah 1 Bulan Dilakukan Penyuluhan

Berdasarkanhasil penelitian diketahui bahwa "paling tidak terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna pada dua pengukuran" (p < 0,001). Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.[14, 15] Banyak cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan seseorang, salah satunya adalah pendidikan kesehatan. Salah satu metode promosi kesehatan adalah penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.[16, 17] Apabila sasaran penyuluhan kecil (yaitu kurang dari 15 orang) metode yang sesuai untuk pendidikan kesehatan adalah diskusi kelompok dengan tujuan agar semua anggota kelompok dapat berpartisipasi.[14]

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa penyuluhan atau pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, serta membuktikan juga bahwa apabila jumlah sasarannya kecil maka metode yang digunakan adalah diskusi kelompok, dan diperoleh hasil bahwa pengetahuan sesudah penyuluhan dan setelah satu bulan dilakukan penyuluhan lebih tinggi dibandingkan dengan sebelum penyuluhan.

Hasilpenelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Loriana dkk, diketahui bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang kepatuhan berobat penderita TB paru sebelum dan sesudah mendapatkan konseling, dari hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan nilai p = 0,000 (p<0,05).[18] Sejalan pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Widari, yang menyatakan bahwa penyuluhan meningkatkan pengetahuan subjek tentang pencegahan penularan TB sebelum dan sesudah perlakukan secara signifikan.[19]

Perbedaan Persepsi Sebelum, Sesudah dan Setelah 1 Bulan Dilakukan Penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa "paling tidak terdapat perbedaan

persepsi yang bermakna pada dua pengukuran" (p = 0,004).Persepsi adalah sebagai proses dimana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan untuk memberi makna terhadap lingkungannya.[15]

Dalam teori health belief models, persepsi seseorang dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, adat istiadat, kepribadian, sosial ekonomi dan pengetahuan. Dari sejumlah faktor tersebut, faktor yang dapat diintervensi adalah pengetahuan. Intervensi yang telah dilakukan dalam penelitian ini dalam rangka meningkatkan pengetahuan adalah penyuluhan dengan pendekatan diskusi, karena jumlah sasarannya adalah kelompok kecil. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, terjadi peningkatan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat korelasi antara skor pengetahuan sesudah penyuluhan dengan skor persepsi sesudah penyuluhan (nilai p = 0,003) dan r = 0,477, yang artinya korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang; dan terdapat korelasi antara skor pengetahuan setelah 1 bulan dilakukan penyuluhan dengan skor persepsi setelah 1 bulan dilakukan penyuluhan (nilai p = 0,044) dan r = 0,338, yang artinya korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa tujuan pendidikan kesehatan masyarakat adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.[20]Dengan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan sebelum, sesudah dan setelah 1 bulan dilakukan penelitian, diikuti pula peningkatan nilai rata-rata persepsi sebelum, sesudah dan setelah 1 bulan dilakukan penyuluhan

Perilaku Deteksi Dini Sebelum dengan Setelah 1 Bulan Dilakukan Penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan perilaku deteksi dini penyakit TB paru sebelum dan setelah 1 bulan dilakukan penyuluhan tentang penyakit TB, dengan nilai p = 0,508.

Tidak adanya pengaruh penyuluhan terhadap deteksi dini pada anggota keluarga kemungkinan karena yang mendapatkan penyuluhan adalah kebanyakan orang yang tidak mempunyai tanda dan gejala batuk berdahak lebih dari 2 minggu sehingga tidak merasa perlu untuk melakukan pengobatan atau pergi ke pelayanan kesehatan. Selain itu, mungkin disebabkan oleh karena pengamatan perubahan perilaku dilakukan terlalu singkat yaitu satu bulan setelah intervensi dan hanya satu kali pengamatan. Paling tidak follow-up perubahan perilaku dilakukan 3 bulan setelah intervensi dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian, Jacintha D'Souza (2002) tentang "effect of intensive health education on adherence to treatment in sputum positive pulmonary tuberculosis patients**"** diketahui bahwa setelah menerima pendidikan kesehatan pada hari pertama, ke hari 30, ke hari 60 dan ke hari 90, ada hubungan yang signifikan pada konversi sputum dan kepatuhan terhadap pengobatan.[21]

Prevalensi Penyakit TB Paru pada Anggota Keluarga yang Kontak Serumah dengan Penderita TB Paru BTA Positif

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa prevalensi TB paru pada kontak serumah penderita TB paru BTA positif adalah nol (0). Prevalensi adalah gambaran tentang frekuensi penderita lama dan baru yang ditemukan pada waktu jangka tertentu di sekelompok masyarakattertentu. Faktor-faktor meningkatkan prevalensi suatu penyakit, antara lain: Durasi penyakit yang lama,

pemanjangan usia penderita tanpa pengobatan, peningkatan kasus-kasus baru (peningkataninsidensi), kasus-kasus migrasi ke dalam populasi, migrasi keluar dari orang-orang yang sehat, migrasi ke dalam orang-orang yang rentan dan peningkatan sarana diagnostik. Sedangkan faktor-faktor yang menurunkan prevalensi suatu penyakit, antara lain: Durasi penyakit yang lebih pendek, meningkatnya tingkat fasilitas kasus akibat dari penyakit, menurunnya kasus-kasus baru (menurunnya insidensi), migrasi ke dalam dari orang-orang yang sehat, migrasi keluar dari kasus-kasus, dan peningkatnya tingkat kesembuhan untuk kasus-kasus penyakit.[22]

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penyuluhan tentang penyakit TB paru yang tidak mencukupi dari segi kuantitas, hanya meningkatkan pengetahuan dan persepsi tentang panyakit TB paru dan belum dapat merubah perilaku responden dalam melakukan deteksi dini terhadap penyakit TB paru.

Prevalensi penyakit TB paru pada anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB paru BTA positif adalah nol (0).

Saran

Teoritis

Penelitian intervensi yang bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat, intervensi yang dilakukan seharusnya lebih dari sekali dengan sistem evaluasi jangka pendek maupun jangka panjang.

Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan
   Meningkatkan kegiatan promosi kesehatan secara aktif pada angota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TB dan secara intensif melakukan kegiatan monitoring dan mengevaluasi keberhasilan promosi kesehatan dalam merubah perilaku masyarakat.
b. Bagi Peneliti Selanjutanya
   1. Adanya penelitian tentang deteksi dini penyakit TB paru pada anak, mengingat berdasarkan hasil penelitian, banyak anak-anak yang kontak serumah dengan penderita TB paru BTA positif, dan dalam pelaksanaan penelitian, melibatkan kader atau tenaga kesehatan yang sudah dikenal baik oleh masyarakat, sehingga penerimaan masyarakat terhadap peneliti tinggi serta mempertimbangkan keberadaan waktu responden ada di rumah.
   2. Melakukan penelitian dengan follow-up intervensi dilakukan setelah 3 bulan intervensi dengan setiap bulannya tetap diberi intervensi, sehingga dapat menimbulkan perubahan perilaku

DAFTAR PUSTAKA

1. Kepmenkes, RI. Pedoman Penanggulangan Tubercolusis (TB). In: Kepmenkes, editor. 2 ed. Jakarta2010.
2. WHO. Global tuberculosis control 2010: WHO Global Report 2011; 2011.
3. Kepmenkes, RI. Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010 - 2014. In: Kepmenkes, editor. Jakarta: Kepmenkes; 2011.
4. Anak Agung Gede Agung, Anak Agung Sagung Sawitri, Wirawan DN. Rendahnya proporsi Kontak yang Melakukan Deteksi Dini Tuberkulosis Paru di Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2012. Public Health and Preventive Medicine Archive. Juli 2012;1:1.

5. Susilowati T. Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Tubercolusis di Kecamatan Kaliangrik Magelang (Studi tentang Kontak Langsung dengan Pasien BTA Positif Tuberculosis) Purworejo Jawa Tengah: e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk3/article/view/56/54; 2010 [cited 2013 17 December].

6. D. Guwatudde, M. Nakakeeta, E.C.Jones-Lopes, A. Maganda, A. Chuinda, R.D. Mugerda, et al. Tubercolusis in Household Contacts of Infectious Cases in Kampala, Uganda. American Journal of Epidemiology. 2003;158 9.

7. Ekowati Retnaningsih, Hasbullah Thabrany, Adang Bachtiar, Kamso S. Analisis Multilevel: Model Akses Layanan Kesehatan Suspek Penderita Tubercolusis di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan. 2007;35:165-6.

8. Pasaribu LR. Identifikasi dan Eksplorasi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Case Detectin Rate dalam Program Tubercolusis di Kelurahan Cipinang Jakarta Timur. Badan Litbangkes. 2005;33:12-3.

9. Kingsley N Ukwaja, Alobu I, Nweke CO, Onyenwe EC. Healthcare-seeking Behavior, Treatment Delays and Its Determinant Among Pulmonary Tubercolusis Patients in Rural Negaria: a Cross-Sectional Study. Health Services Research. 2013:2.

10. Carolyn M. Ford, Angela M. Bayer, Robert H. Gilman, Dami Onifade, Colleen Acosta, Lilia Cabrera, et al. Factors Associated with Delayed Tuberculosis Test-seeking Behavior in the Peruvian Amazon. The American Society of Tropical Medicine and Hygiene. December 2009;81 (6).

11. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education Theory, Research and Practice. San Francisco USA: Jossey-Bass; 2008.

12. Fitriani S. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.

13. James Machoki M'Imunya, Tamara Kredo, Volmink J. Patient Education and Counselling for Promoting Adherence to Treatment for Tuberculosis. The Cocharne Collaboration. 2012(5).

14. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.

15. Notoatmojo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.

16. Machfoedz I, Suryani E. Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.

17. Maulana HDJ. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC; 2012.

18. Loriana Rina, Ridwan M.Thaha, Ramdan IM. Efek Konseling Terhadap Pengetahun, Sikap dan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkolusis Paru di Wwilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda. http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/1445b949d295c9486aeb541ca379aefb.pdf; [cited 2013 18 December].

19. Widari NP. Perbandingan Pengaruh Metode Penyuluhan Kesehatan dan Konseling Terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Penularan pada Penderita TBC. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2010.

20. Ali Z. Dasar-dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan. Jakarta: Trans Info Media; 2010.

21. D'Souza J. Effect of Intensive Health Education Adherence to Treatment in Sputum Positive Pulmonary Tuberculosis Patients. Indian Journal of Tuberculosis. 2003;50:33.

22. R. Beaglehole, Bonita R. Dasar-dasar epidemiologi. Yogyakarta: UGM Press; 1997.