

## PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG TUBERKULOSIS PARU DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PARU MASYARAKAT UMBULHARJO YOGYAKARTA

Adefi Putri Manunggal<sup>1</sup>, Hariza Adnani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Surya Global Yogyakarta,

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Surya Global Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Tuberculosis (TB) is still a public health problem in the world, especially in countries - developing countries including Indonesia. Disease is a major threat to the development of human resources that require the attention of all parties. In fact, the current number of TB patients in Indonesia was ranked fourth highest in the world. Indonesia ranked fourth highest for patients with TB after China, India, and South Africa. Results of a preliminary study conducted at the City Health Office Yogyakarta in 2014 Puskesmas Umbulharjo I ranks first with 72 TB patients, for 2015 at the health center I Umbulharjo most TB patients are in Sub Sorosutan.

**Objective:** To examine the correlation between knowledge and attitude of pulmonary tuberculosis with lung tuberculosis prevention behavior in the community in the Village Sorosutan city of Yogyakarta in 2016.

**Methods:** This research is non experiment with this type of analysis quantitative descriptive and cross-sectional study design. The sampling technique used is proportional sampling as many as 100 respondents. The analysis used are univariate and bivariate

**Results:** Kendall Tau analysis showed no association knowledge sig.=0.033 and attitude sig.=0.013 and p-value less than  $\alpha$  (0.05).

**Conclusion:** From this study we can conclude that knowledge with attitudes related to preventive behaviors in the community in the village of Umbulharjo Sorosutan Yogyakarta 2016

**Keywords:** Attitude and Behavior Prevention, Knowledge

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, biasanya menyerang paru-paru (disebut sebagai TB Paru), walaupun pada beberapa kasus, organ-organ lain ikut terserang. Penyakit TB menyerang sebagian besar kelompok usia kerja produktif, penderita TB kebanyakan dari kelompok sosio ekonomi rendah.) (Tim P2PL Kemenkes RI, 2011)

WHO dalam laporan tahun 2013, berdasarkan *Global Tuberculosis Control* diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang

(13%) diantaranya adalah pasien TB dengan HIV positif. Pada tahun 2012, diperkirakan terdapat 450.000 orang yang menderita TBMDR dan 170.000 orang diantaranya meninggal dunia. Meskipun kasus dan kematian karena TB sebagian besar terjadi pada pria tetapi angka kesakitan dan kematian akibat TB juga sangat tinggi. Diperkirakan terdapat 2,9 juta kasus TB pada tahun 2012 dengan jumlah kematian karena TB mencapai 410.000 juta kasus termasuk diantaranya adalah 160.000 orang wanita dengan HIV positif. Separuh dari orang dengan HIV positif yang meninggal karena TB pada tahun 2012 adalah

wanita. Tahun 2012 diperkirakan proporsi kasus TB anak diantara seluruh kasus TB secara global mencapai 6% (530.000 pasien TB anak/tahun). Sedangkan kematian anak (dengan status HIV negative) yang menderita TB mencapai 74.000 kematian/tahun atau sekitar 8% dari total kematian yang disebabkan TB. Peningkatan angka insidensi TB secara global telah berhasil dihentikan dan telah menunjukkan trend penurunan (turun 2% pertahun pada tahun 2012), angka kematian juga sudah berhasil diturunkan 45% bila dibandingkan tahun 1990. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB, maka akan kehilangan pendapatannya sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial, seperti stigma bahkan dikucilkan dari masyarakat karena mengidap penyakit menular (Tim P2PL Kemenkes RI, 2014)

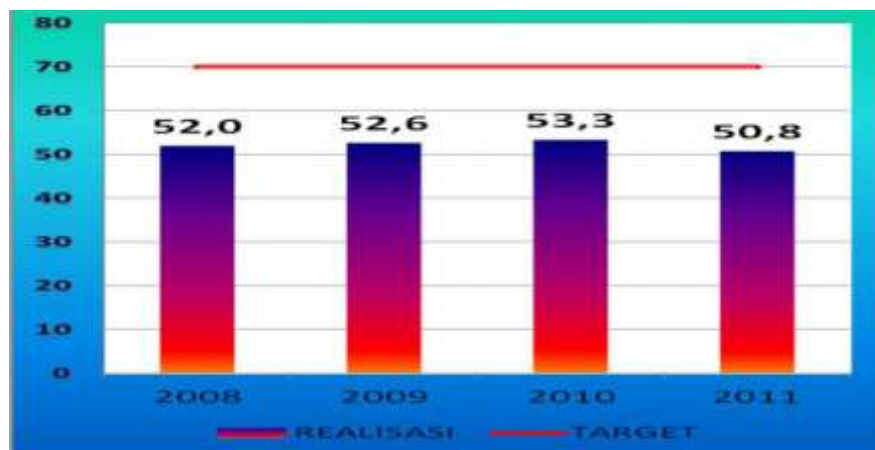
Hasil penelitian dari Devi K ,et.al 2013 tentang *Active detection of tuberculosis and paragonimiasis in the remote areas in North-Eastern India using cough as a simple indicator* menyatakan bahwa TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di wilayah North-Eastern India terutama di tempat-tempat terpencil dan ada kebutuhan untuk memperkuat deteksi dini kasus TB

Pengendalian Tuberkulosis (TB) Indonesia sudah berlangsung sejak

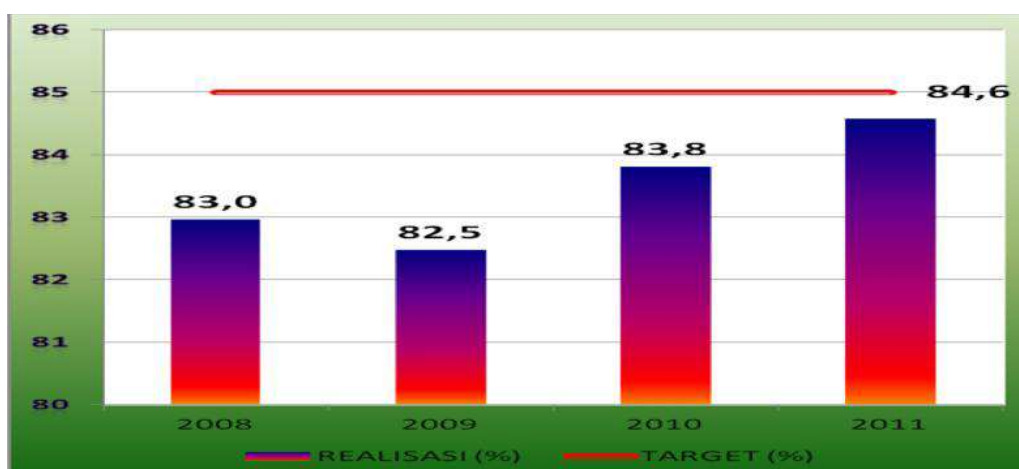
zaman penjajahan belanda namun masih terbatas pada kelompok tertentu. Setelah perang kemerdekaan, TB ditanggulangi melalui Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP-4). Sejak tahun 1969 pengendalian TB dilakukan secara nasional melalui Puskesmas. Pada tahun 1995, program nasional pengendalian TB mulai merapkan pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (*Directly Observed Treatment Short Course (DOTS)*) yang dilaksanakan secara Nasional di seluruh Fasyankes terutama Puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar (Infodatin Kemenkes RI,2015).

Sasaran strategi nasional pengendalian TB hingga 2014 mengacu pada rencana strategis kementerian kesehatan 2009-2014 yaitu menurunkan prevalensi TB dari 235 per 100.000 penduduk menjadi 224 per 100.000 penduduk. Saat ini diperkirakan ada 1 dari setiap 3 kasus TB yang masih belum terdeteksi oleh program (Tim P2PL Kemenkes RI, 2014).

Kualitas pengobatan TBC di DIY berdasarkan laporan program P2M, meskipun dari tahun ke tahun terus meningkat namun tetap masih rendah yaitu angka kesembuhan baru mencapai 84,07% (target 85%). Permasalahan lain adalah penemuan penderita yang masih rendah dimana pada tahun 2009 baru mencapai 52,6% (target 70%). Angka tersebut masih belum beranjak membaik dengan capaian di tahun 2010 yang baru mencapai 53,3%. Sedangkan pada tahun 2011 menurun menjadi sebesar 50,8 % dengan target yang tetap yaitu sebesar 70% (Dinkes DIY, 2012).

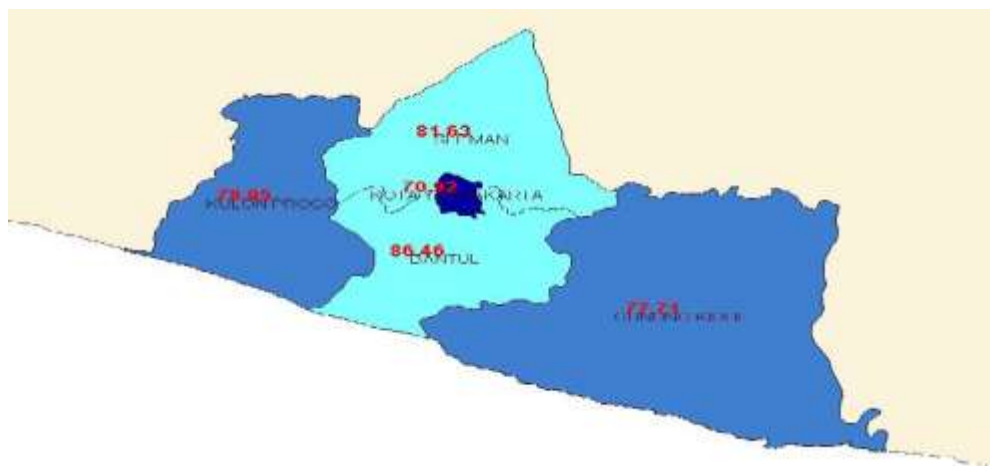


Gambar 1. Angka Penemuan Kasus TB/CDR  
Sumber: Seksi P2 Dinkes Provinsi DIY tahun 2012



Gambar 2. Angka Keberhasilan Pengobatan Kasus TB / *SUCCESS RATE*  
Sumber: Seksi P2PL Dinkes Provinsi DIY tahun 2012)

Berdasarkan gambar 2 penderita TBC yang tidak sembuh atau penderita yang tidak memperoleh pengobatan karena belum ditemukan, merupakan sumber penular yang mengancam pencapaian derajat kesehatan karena penyakit TBC disamping bisa menimbulkan kematian yang tinggi juga menjadi precursor berbagai penyakit dengan fatal lain seperti HIV/AIDS, penyakit paru obstruksi, dan lain sebagainya.



Gambar 3. Peta Prosentase Kesembuhan Tb Paru Provinsi DIY Tahun 2011  
Sumber: Seksi P2 Dinkes Provinsi DIY tahun 2012

Berdasarkan hasil laporan bagian P2 & PL Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2012 ada 407 kasus tuberkulosis, pada wilayah kota Yogyakarta ditemukan 205 kasus dan 202 kasus tuberkulosis berasal dari luar Kota Yogyakarta, untuk tahun 2013 tercatat ada 243 kasus, dari 243 kasus, kasus yang paling banyak ditemui di Puskesmas Gedong tengen., sedangkan untuk tahun 2014 di Kota Yogyakarta Puskesmas kasus tuberkulosis paling banyak di temukan di Puskesmas Umbulharjo I sebanyak sebanyak 72 kasus, 27 kasus TB BTA+, 34 kasus jumlah seluruh kasus TB dan 7 anak untuk kasus TB anak.

Pada tahun 2015 Puskesmas Umbulharjo I mengobati sebanyak 18 pasien Tuberkulosis paru. Pada Tri Wulan pertama terdapat 6 pasien, Tri Wulan kedua 3 pasien, pada Tri Wulan ketiga pada bulan September yaitu 8 pasien dan sampai pada Tri Wulan keempat terdapat 1 pasien TB BTA+ dan TB BTA-.

Jumlah kasus Tuberkulosis per wilayah kelurahan di Puskesmas Umbulharjo I 2015 penderita tuberkulosis yang melakukan pengobatan di Puskesmas Umbulharjo I Kelurahan Sorosutan terdapat paling banyak penderita tuberkulosis dibandingkan dengan 3 kelurahan yang juga masuk

dalam wilayah kerja puskesmas Umbulharjo I yaitu sebanyak 5 penderita. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti tentang pengetahuan dan sikap tuberkulosis paru dengan perilaku pencegahan tuberkulosis paru pada masyarakat Umbulharjo Yogyakarta tahun 2016”.

#### **TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian adalah: Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap tentang tuberkulosis paru hubungannya dengan perilaku pencegahan tuberkulosis paru pada masyarakat Umbulharjo Yogyakarta; mengetahui pengetahuan tentang tuberkulosis paru hubungannya dengan perilaku pencegahan tuberkulosis paru masyarakat Umbulharjo Yogyakarta; Mengetahui sikap tentang tuberkulosis paru hubungannya dengan perilaku pencegahan tuberkulosis paru pada masyarakat Umbulharjo Yogyakarta.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua warga yang tinggal di Kelurahan Sorosutan yang berjumlah 10550 orang

(Data Monografi Kelurahan Sorosutan, 2015). Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Sorosutan yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: Kelompok usia produktif yaitu 15-65 tahun; Bersedia menjadi responden; Masyarakat yang beresiko terinfeksi TB Paru. Sedangkan untuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: Tidak berada di rumah saat penulis meneliti; Tidak bersedia menjadi responden

Besar sampel sebanyak 100 orang yang dihitung dengan rumus Solvin. Pengambilan sampel 1 keluarga diwakili oleh 1 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan cirri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmodjo, 2012)

#### **LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Sorosutan, Umbulharjo Yogyakarta dan dilakukan pada bulan Maret sampai April 2016

#### **TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

Sumber Data Primer dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara langsung terhadap petugas Puskesmas yang menangani masalah TB di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I. Selain itu sumber data primer yang lain diperoleh dari responden penelitian melalui pembagian kuesioner penelitian.

Sumber Data Sekunder diperoleh dari Laporan Tuberkulosis tahunan Dinkes Kota Yogyakarta tahun 2014, data pengobatan Tuber-kulosis Puskesmas Umbulharjo I tahun 2015 dan data penduduk dari Kelurahan Sorosutan.

#### **INSTRUMEN PENELITIAN**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah: kuesioner tentang pengeta- huan, sikap tentang TB

dan kuesioner tentang perilaku pencegahan terhadap TB.

#### **TEKNIK PENGOLAHAN DATA**

Pengolahan data dalam penelitian ini adalah: *Editing', Coding; Entry data* atau *Processing; Cleaning dan Tabulating.*

#### **METODE ANALISIS DATA**

Metode analisis data yang dipergunakan adalah analisis data univariat dan bivariat. Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, sehingga terdistribusi frekuensi dan dapat diketahui prosentase setiap variabelnya (Notoatmodjo, 2012),

Analisa Bivariat digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih. Dalam analisa data ini menggunakan analisa data Kendall Tau (Riwidikdo, 2012) dengan rumusnya:

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan:

$\tau$  = Koefisien korelasi *Kendall Tau* yang besarnya (-1 < 0 < 1)

$\sum A$  = Jumlah rangking atas

$\sum B$  = Jumlah rangking bawah

N = Jumlah anggota sampel

#### **HASIL PENELITIAN**

##### **1. Karakteristik Responden**

Deskripsi responden penelitian berdasarkan umur masyarakat, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan responden disajikan di dalam tabel 1. Umur responden terbanyak dalam penelitian ini adalah antara 26–35 tahun sebanyak 32 orang (32%) Jenis kelamin responden di Kelurahan Sorosutan yang terbanyak adalah Perempuan yaitu 54 responden (54%). Status perkawinan responden terbanyak adalah menikah sebesar 80

responden (80%) Pendidikan responden yang terbanyak adalah SMA/SMK/SLTA sebanyak 49 responden (49%), Pekerjaan responden terbanyak adalah

Karyawan/Swasta sebesar 43 responden (43%). Tabel 2 berikut adalah distribusi karakteristik responden penelitian:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Kelurahan Sorosutan Umbulharjo Yogyakarta tahun 2016

No	Karakteristik	Jumlah	%
1	Kelompok Umur Responden ( tahun )		
	15 – 25	25	25
	26 – 35	32	32
	36 – 45	31	31
	46 – 55	8	8
	< 56	4	4
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
2	Jenis Kelamin	46	46
	Laki-laki	54	54
	Perempuan		
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
3	Status Perkawinan		
	Menikah	20	20
	Belum Menikah	80	80
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
4	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	1	1
	SD	5	5
	SMP	23	23
	SMK/SLTA/SMA	49	49
	D3/S1/S2/S3	22	22
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
5	Pekerjaan		
	Tidak/Belum Bekerja	3	3
	Pelajar/Mahasiswa	7	7
	Buruh	12	12
	IRT	27	27
	Guru/Dosen/Pns/Perawat	8	8
	Karyawan/Swasta	43	43
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## 2. Distribusi Frekuensi Variabel

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat distribusi pengetahuan responden tentang tuberkulosis paru di Kelurahan Sorosutan Umbulharjo Yogyakarta tahun 2016 terbanyak adalah baik 53 (53%). Distribusi sikap responden tentang tuberkulosis terbanyak adalah

mendukung sebesar 72 responden (72%).

Tabel 2 menunjukkan perilaku pencegahan tuberkulosis responden di Kelurahan Sorosutan Umbulharjo Yogyakarta tahun 2016 terbanyak adalah 94 orang (94%) mempunyai perilaku pencegahan yang baik. Berikut

adalah tabel 2 distribusi frekuensi variabel penelitian:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Responden di Kelurahan Sorosutan Umbulharjo Yogyakarta Tahun 2016

Variabel	Jumlah	%
<b>PENGETAHUAN</b>		
Baik	53	53
Cukup	41	41
Kurang	6	6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>SIKAP</b>		
Mendukung	72	72
Cukup Mendukung	28	28
Kurang Mendukung	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>PERILAKU</b>		
Baik	94	94
Cukup	3	3
Kurang	3	3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

### 3. Tabulasi Silang Variabel

Berdasarkan *crosstabs* tabel 3 dapat dijelaskan bahwa responden dengan pengetahuan tuberkulosis paru kurang kebanyakan ber perilaku

pencegahan tuberkulosis baik sebanyak 4 orang (80%). Responden dengan pengetahuan tuberkulosis paru cukup kebanyakan dengan perilaku pencegahan tuberkulosis paru baik ada ada 26 responden (78,8%). Sedangkan untuk jawaban dari responden dengan hasil pengetahuan tubekulosis paru baik kebanyakan mempunyai perilaku pencegahan tuberkulosis paru baik sebanyak 34 oang (54,8%).

Berdasarkan *crosstabs* tabel 5, dapat dijelaskan bahwa sikap tuberkulosis paru yang kurang mendukung dengan perilaku pencegahan tuberkulosis paru terbanyak cukup ada 4 responden (66,7%); Untuk sikap tuberkulosis paru yang cukup mendukung dengan perilaku pencegahan pencegahan tuberkulosis paru terbanyak adalah baik sebanyak 18 responden (51,4%). Sedangkan sikap tuberkulosis paru mendukung dengan perilaku pencegahan tuberkulosis yang baik sebanyak 44 responden (74,6%). Berikut adalah tabel 3 dan 4 *crosstab* variabel:

Tabel 3. *Crosstabs* Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis paru Masyarakat Umbulharjo Yogyakarta tahun 2016

Pengetahuan	Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	1	20%	0	0%	4	80%	5	100%
Cukup	2	6,1%	5	15,2%	26	78,8%	33	100%
Baik	4	6,5%	24	38,7%	34	54,8%	62	100%

Tabel 4. *Crosstabs* Sikap dengan Perilaku pencegahan tuberkulosis paru pada masyarakat Umbulharjo Yogyakarta tahun 2016

Sikap	Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Mendukung	0	0%	4	66,7%	2	33,3%	6	100%
Cukup Mendukung	3	8,6%	14	40%	18	51,4%	35	100%
Mendukung	4	6,8%	11	18,6%	44	74,6%	59	100%

#### 4. Pengetahuan dan Sikap Tuberkulosis Paru dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru

Hasil perhitungan dengan menggunakan *Kendall Tau test* dalam tabel 5, didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,033. ( $0,033 < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak. Artinya pengetahuan tentang tuberkulosis paru berhubungan dengan perilaku pencegahan tuberkulosis paru. Kemudian dilihat juga pada *correlation coefficient* yang menunjukkan angka sebesar -0,204 yang menunjukkan ada

hubungan negatif dengan tingkat keeratan hubungan yang rendah.

Berdasarkan analisis *Kendall Tau* dalam tabel 6 didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,13, maka  $H_0$  ditolak. Karena nilai signifikansi  $0,013 < 0,05$ . Artinya sikap tentang tuberkulosis paru berhubungan dengan perilaku pencegahan tuberkulosis paru. Nilai *correlation coefficient* = 0,238 artinya keeratan antara kedua variabel sikap dan perilaku pencegahan tuberkulosis paru mempunyai hubungan yang rendah.

Tabel 5. Hasil Korelasi Pengetahuan Tuberkulosis Paru dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru pada Masyarakat Umbulharjo Yogyakarta Tahun 2016

		Pengetahuan	Perilaku Pencegahan
Kendall's tau_b	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.033
		N	100
Perilaku Pencegahan	Perilaku Pencegahan	Correlation Coefficient	-.204
		Sig. (2-tailed)	.033
		N	100

Tabel 6. Hasil Korelasi Sikap dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru pada Masyarakat Umbulharjo Yogyakarta Tahun 2016

		Perilaku Pencegahan		Sikap
Kendall's tau_b	Perilaku Pencegahan	Correlation Coefficient	1.000	.238
		Sig. (2-tailed)		.013
		N	100	100
		<hr/>		
Sikap	Sikap	Correlation Coefficient	.238	1.000
		Sig. (2-tailed)	.013	
		N	100	100
		<hr/>		

## PEMBAHASAN

### 1. Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Paru dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru di Umbulharjo Yogyakarta

Berdasarkan hasil analisis data bivariat menunjukkan variabel pengetahuan tentang tuberkulosis paru berhubungan dengan perilaku pencegahan tuberkulosis paru. Dengan nilai keeratan hubungan yang rendah yaitu -0,204. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap objek/sesuatu semakin baik pula perilaku seseorang tersebut. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aty tahun 2014, dihasilkan nilai signifikansi sebesar 0,005 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan.

Menurut Priyoto (2014) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang. Terdapat 3 faktor yang

mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya adalah Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

### 2. Sikap Tentang Tuberkulosis Paru dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru di Umbulharjo Yogyakarta

Hasil dari analisis data menggunakan *Kendall Tau* didapat signifikansi  $0,013 < 0,05$ . Yang berarti variabel sikap tentang tuberkulosis paru berhubungan dengan perilaku pencegahan tuberkulosis paru. Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Djannah (2009) yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan TBC pada mahasiswa di asrama manokwari sleman Yogyakarta, hasil signifikansi sebesar 0,001 yang berarti ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan TBC pada mahasiswa di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta.

Hasil penelitian ini sesuai juga dengan teori Notoatmodjo (2012) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor predisposisi yaitu suatu keadaan yang dapat mempermudah

dalam mempengaruhi individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: "An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object". Jadi jelas di sini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu. Pengukurannya juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Fitriani, 2011).

## KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Pertama. Pengetahuan tuberkulosis paru berhubungan dengan perilaku pencegahan tuberkulosis paru; Kedua. Sikap berhubungan dengan perilaku pencegahan tuberkulosis paru; Ketiga. Pengetahuan dan sikap tentang tuberkulosis paru berhubungan dengan

perilaku pencegahan tuberkulosis paru di Umbulharjo Yogyakarta tahun 2016.

## DAFTAR PUSTAKA

- Campbell, Donald T. 1950. The indirect assessment of social attitudes. *Psychological Bulletin*, Vol 47(1), Jan 1950, 15-38. doi: 10.1037/h0054114.
- Data Monografi Kelurahan Sorosutan, 2015.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Pedoman Nasional Penanggulangan TB*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI
- Devi K, Rekha, Narain K, Mahnta J, Deori R, Lego R, Lego K, Goswarni D, Kumar Rajguru S, Agatsuma T, 2013. *Active detection of tuberculosis and paragonimiasis in the remote areas in North-Eastern India using cough as a simple indicator*. *Puthog Glob Helth*. 2013 Apr; 107(3):153-6
- Djannah, Siti Nur. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan TBC pada Mahasiswa di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta. Universitas Ahmad Dahlan. *Jurnal Kes Mas UAD* Vol 3, No 3 September 2009 ISSN : 1978-0575
- Fitriani, Sinta, 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2015. Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh.
- Priyoto, 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta. Rineka Cipta

- Riwidikdo, Handoko. 2012. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Tim Dinkes DIY. 2012. *Profil Kesehatan DIY*. Yogyakarta. Dinas Kesehatan DIY
- Tim Direktorat P2PL, 2011. *Strategi Nasional Penanggulangan TB di Indonesia 2010-2014*. Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia