

**PENGETAHUAN DAN SIKAP AKAN MENINGKATKAN
TINDAKAN PENCEGAHAN *TUBERCULOSIS* (TBC)**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Shinta Alifiana Rahmawati
1610104255**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

PENGETAHUAN DAN SIKAP AKAN MENINGKATKAN TINDAKAN PENCEGAHAN *TUBERCULOSIS* (TBC)

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:
Shinta Alifiana Rahmawati
1610104255

**PROGRAM STUDI DIV BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGETAHUAN DAN SIKAP AKAN MENINGKATKAN
TINDAKAN PENCEGAHAN *TUBERCULOSIS* (TBC)**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
Shinta Alifiana Rahmawati
1610104255**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes

Tanggal : 28-07-2017

Tanda Tangan :



PENGETAHUAN DAN SIKAP AKAN MENINGKATKAN TINDAKAN PENCEGAHAN *TUBERCULOSIS* (TBC)

Shinta Alifiana Rahmawati, Sulistyaningsih
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Prodi DIV Bidan Pendidik
shintaalifiana76@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dengan tindakan pencegahan *Tuberculosis* (TBC) pada remaja di Notoprajan Kecamatan Ngampilan kota Yogyakarta. Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan metode survei dengan jenis penelitian studi korelasi dan pendekatan waktu *cross sectional*. Analisis bivariat menggunakan *Kendall Tau* dan analisis multivariat dengan *Regresi linear*. Populasi penelitian ini sebanyak 293 remaja dengan jumlah sampel 75 responden menggunakan teknik *quota sampling*. Hasil analisis pengetahuan dan sikap dengan *kendall tau* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,001$ dan $p\text{-value}=0,000$ dan *regresi linear* diperoleh nilai $p=0,000$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan TBC pada remaja di Notoprajan Kecamatan Ngampilan kota Yogyakarta.

Kata kunci : tingkat pengetahuan, sikap, tindakan, TBC

ABSTRACT

Objective research to determine the relationship between the knowledge level and attitude with preventive action for TB among teenagers in Notoprajan, Ngampilan Subdistrict, Yogyakarta City. This is analytical research which employed the survey method whose research type belongs to the correlational study and employed the cross-sectional time approach. The bivariate analysis was carried out using Kendall's Tau while the multivariate analysis was undertaken using linear regression. The population of this study was 293 teenagers using the quota sampling technique, with a total of 75 teenagers. Results of the analysis of knowledge and attitude using Kendall's Tau generated p-values by 0.001 and by 0.000 and the value of linear regression by $p = 0.000$ meaning that there is a relationship between the knowledge level and attitude with preventive actions for TBC among teenagers in Notoprajan, Ngampilan Subdistrict, Yogyakarta City.

Keywords : knowledge level, attitude, action, TBC

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC)

merupakan problem kesehatan dunia yang utama dan dianggap penting karena kurang lebih 1/3 penduduk dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Amin & Bahar, 2010). Menurut laporan WHO tahun 2013, lebih dari 95% kematian akibat TBC terjadi di negara berkembang, dan merupakan salah satu dari lima penyebab kematian wanita yang berumur antara 15-44 tahun (WHO, 2014).

Laporan dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menyebutkan terdapat 9,6 juta kasus TBC paru di dunia dan 58% kasus terjadi di daerah Asia Tenggara dan Afrika. Tiga negara dengan insidensi kasus terbanyak tahun 2015 yaitu India (23%), Indonesia (10%), dan China (10%). Indonesia sekarang berada pada ranking kedua negara dengan sebab TBC tertinggi di dunia. Pada tahun 2014 ditemukan jumlah

kasus baru BTA+ sebanyak 176.677 kasus, menurun bila dibandingkan kasus baru BTA+ yang ditemukan tahun 2013 yang sebesar 196.310 kasus. Proporsi pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis di antara pasien terduga TBC di Indonesia mengalami kenaikan dari 10% pada tahun 2011 sampai 2014 menjadi 14% pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2016).

DIY termasuk dalam 20 provinsi di Indonesia dengan angka keberhasilan pengobatan yang rendah yaitu sebesar 86%. Prevalensi penyakit TBC di DIY banyak ditemukan di Kota Yogyakarta yaitu 63/100.000 penduduk, sementara itu prevalensi TBC paling rendah ditemukan di Kabupaten Kulon Progo yaitu 25/100.000 penduduk. Secara keseluruhan prevalensi penyakit TBC di DIY adalah 43/100.000 penduduk. (Kemenkes RI, 2016).

Tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan TBC ataupun TBC-MDR didukung dengan adanya ayat Al-Qur'an yang terdapat pada Surah An-Nissa (4): 9 yang berbunyi sebagai berikut :

وَلِيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَةً ضَعِيفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.

Berdasarkan QS. An-Nissa ayat 9 bahwa Islam memerintahkan untuk tidak meninggalkan anak-anak yang lemah. Lemah yang dimaksud adalah generasi penerus yang lemah akhlaq, lemah ilmu pengetahuan, lemah fisik, lemah semangat hidup sehingga menyebabkan penurunan kualitas generasi penerus bangsa. Berbagai tindakan pencegahan TBC

bermanfaat untuk meminimalkan terjadinya penyakit TBC yang dapat penurunan kualitas kesehatan. Tindakan pencegahan TBC sangatlah penting untuk menciptakan generasi penerus bangsa yang sehat dan berkualitas.

Sejak dilaporkannya kasus TBC pertama kali di Indonesia berbagai upaya telah dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan. Upaya tersebut dimulai dari proses penjarangan suspek, deteksi dan pencatatan kasus, pengobatan pasien, dan tata laksana *multi drug resistance* (MDR) (Kemenkes RI, 2016).

Pemerintah melakukan berbagai bentuk pengendalian penularan penyakit, dari pelayanan pada tahap pengobatan seperti strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) hingga pada tahap pencegahan seperti peningkatan kesadaran masyarakat terkait dengan penyakit TBC (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta, terdapat kasus TBC sebanyak 17 kasus, kasus baru TBC BTA+ sebanyak 6 kasus, dan ditemukan 6 penderita TBC-MDR di Kecamatan Ngampilan Kota Yogyakarta dalam kurun waktu 2014-2016 dan merupakan kasus terbanyak TBC-MDR di wilayah Kota Yogyakarta. Hasil dari studi pendahuluan ini melatarbelakangi penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan, sikap dengan tindakan pencegahan TBC pada remaja di Notoprajan Kecamatan Ngampilan Kota Yogyakarta Tahun 2017.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap dengan tindakan pencegahan TBC pada remaja di Notoprajan Kecamatan Ngampilan kota Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan metode survei dengan jenis penelitian studi korelasi yaitu penelitian yang menelaah hubungan antara dua variabel pada situasi atau sekelompok subjek yang dilakukan untuk melihat hubungan variabel satu dengan variabel yang lain (Notoajmodjo, 2010). Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang mendesain pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015).

Metode pengambilan sampel dengan *non-probability sampling*, dengan teknik *quota sampling* sebanyak 75 responden. Instrumen pengambilan data berupa kuisioner yang terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya. Penelitian ini menggunakan analisa bivariat *Kendall*

Tau dan analisis multivariat *regresi linier*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	F (n=75)	(%)
1	Umur		
	a. 17-20 tahun	57	76%
	b. 21-25 tahun	18	24%
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	32	42,7%
	b. Perempuan	43	57,3%
3	Pekerjaan Orang Tua		
	a. PNS	18	24,0%
	b. Wiraswasta	16	21,3%
	c. Pedagang	32	42,7%
	d. Lain-lain	9	12,0%
4	Pendidikan		
	a. SMA/MA/SMK	59	78,7%
	b. PT	16	21,3%
5	Pendapatan Orang Tua		
	a. <Rp500.000	3	4,0%
	b. <Rp1.000.000	14	18,7%
	c. >Rp1.500.000	58	77,3%

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik umur responden sebagian besar remaja berumur 17-20 tahun (76%) dengan jenis kelamin terbanyak perempuan 57,3%. Pekerjaan orang tua responden sebagian besar sebagai pedagang 42,7%. Sebagian besar pendidikan responden SMA/MA/SMK

78,7% dengan pendapatan orang tua sebagian besar lebih dari Rp1.500.000 sebanyak 77,3%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja tentang TBC

Pengetahuan	F (n=75)	(%)
Tinggi	28	37,3
Sedang	32	42,7
Rendah	15	20,0
Jumlah	75	100,0

Tabel 2 menggambarkan tingkat pengetahuan remaja tentang TBC yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan sedang tentang TBC yaitu sejumlah 32 (42,7%), responden dengan pengetahuan tinggi sejumlah 28 (37,3%), dan responden dengan pengetahuan rendah sejumlah 15 (20,0%).

Tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap sikap dan tindakan pencegahan TBC. Seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi

tentang TBC akan lebih berupaya untuk melakukan tindakan pencegahan yang baik terhadap penyakit TBC.

Menurut Soekarno (2012), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang TBC diharapkan mempunyai tindakan pencegahan yang baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2013), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antaratingkat pengetahuan dan sikap terhadap upaya

pencegahan penyakit *tuberculosis* dengan nilai p-value sebesar 0,000 dengan nilai r sebesar 0,541.

Berdasarkan penelitian Nurfadillah, dkk (2014), terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penularan pada keluarga penderita TBC Paru (nilai signifikansi 004, yakni $p < 0,05$). Hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan TBC yaitu bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik tindakan pencegahan penyakit TBC.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Remaja tentang TBC

Sikap	F (n=75)	(%)
Positif	44	58,7
Negatif	31	41,3
Jumlah	75	100,0

Tabel 3 menggambarkan sikap remaja tentang TBC yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap positif tentang TBC

sejumlah 44 (58,7%) dan negatif sejumlah 31 (41,3%).

Sikap sangat menentukan keberhasilan pengobatan terlebih dalam mencegah penularannya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu melalui persuasif serta tekanan dari kelompok sosialnya. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik maka akan memperoleh sikap yang baik terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit (Notoatmodjo, 2010). Hubungan pengetahuan dan sikap sangat berpengaruh terhadap tindakan pencegahan TBC, yaitu semakin tinggi pengetahuan dan sikap yang positif maka tindakan seseorang dalam pencegahan penyakit TBC semakin baik.

Menurut penelitian Sumiyati (2013), terdapat

hubungan yang bermakna antara sikap masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit *tuberculosis* dengan nilai p sebesar 0,003 serta memiliki hubungan yang lemah dengan nilai r sebesar 0,378 artinya semakin positif sikap seseorang maka semakin baik upaya pencegahan penyakit *tuberculosis*. Hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan TBC yaitu adanya sikap positif yang sangat berpengaruh terhadap tindakan pencegahan TBC, dengan demikian seseorang yang mempunyai sikap yang mendukung tindakan pencegahan TBC tentunya akan berupaya untuk berperan aktif dalam tindakan pencegahan penyakit TBC.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tindakan Pencegahan TBC Pada Remaja

Tindakan Pencegahan	F (n=75)	Persentase (%)
Baik	28	37,3
Cukup	29	38,7
Kurang	18	24,0
Jumlah	75	100,0

Tabel 4 menggambarkan tindakan pencegahan TBC yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tindakan pencegahan TBC cukup sejumlah 29 (38,7%), baik sejumlah 28 (37,3%), dan kurang sejumlah 18 (24,0%).

Tujuan tindakan pencegahan TBC yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sehingga penyakit TBC tidak menjadi masalah kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2011).

Hasil penelitian tindakan yang dilakukan remaja dalam pencegahan TBC diantaranya sebagian besar sebanyak 76% asupan gizi yang seimbang dengan cara makan teratur dan makan makanan yang seimbang (nasi, sayur, lauk pauk). Sebanyak 74,7% memisahkan alat makan dan pakaian penderita TBC. Sebanyak 72% pergi ke tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan ke puskesmas/RS dan bekerjasama dengan penyelenggara pelayanan yang berpengalaman tentang TBC.

Sebanyak 70,7% remaja menghindari kontak dengan penderita TBC atau dengan menggunakan masker saat berbicara dengan penderita TBC. Riwayat kontak adalah adanya hubungan dengan penderita. Timbulnya penyakit TBC dapat

dipengaruhi oleh riwayat kontak dengan penderita TBC. Sebanyak 70,7% remaja menutup mulut saat batuk/bersin dan menyuruh anggota keluarga yang terkena penyakit TBC (paru-paru) untuk tidak meludah sembarangan, karena sumber penularan adalah penderita *tuberculosis* BTA (+) pada waktu bersin atau batuk. Penderita menyebar kuman ke udara dalam bentuk *droplet* atau percikan dahak. Daya penularan dari seseorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pencegahan yang kurang dilakukan oleh remaja adalah menjemur tempat tidur di siang hari. Sebanyak 37 (49,3%) remaja yang menjemur tempat tidur di siang hari. Hal

itu dikarenakan tempat tidur yang tidak basah atau terlihat bersih menandakan bahwa tempat tidur bersih dan terhindar dari kuman penyebab penyakit.

Tabel 5 Tingkat Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan TBC Pada Remaja

Pengetahuan	Tindakan Pencegahan TBC						Total	P va lu e	Nilai r
	Baik		Cukup		Kurang				
	F	%	F	%	F	%			
Tinggi	17	60,7	5	17,2	6	33,3	28	37,3	0,00
Sedang	8	28,6	21	72,4	3	16,7	32	42,7	1
Rendah	3	10,7	3	10,4	9	50,4	15	20	
Jumlah	28	100	29	100	18	100	75	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan TBC dalam kategori sedang sebanyak 32 (42,7%), tinggi sejumlah 28 (37,3%) dan rendah sejumlah 15 (20%). Berdasarkan hasil analisis *kendall tau* diperoleh nilai *p-value*=0,001 menunjukkan

bahwa nilai *p-value* <0,005 yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan TBC pada remaja di Notoprajan Kecamatan Ngampilan Kota Yogyakarta.

Tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap tindakan pencegahan TBC. Seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang TBC akan lebih berupaya untuk melakukan tindakan pencegahan yang baik terhadap penyakit TBC. Tingkat pengetahuan tentang TBC dengan kategori baik akan meningkatkan tindakan remaja dalam pencegahan TBC. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang TBC dengan kategori

tinggi menunjukkan hanya 5 (17,2%) remaja yang melakukan tindakan pencegahan TBC kategori cukup dan 6 (33,3%) yang melakukan tindakan pencegahan TBC kategori kurang.

Menurut Soekarno (2012), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang TBC diharapkan mempunyai tindakan pencegahan yang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang

sedang dan tindakan pencegahan TBC cukup. Menurut Notoadmojo (2011), pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pendidikan, persepsi, motivasi, dan pengalaman.

Menurut Fariz (2014), seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang penularan TBC akan berupaya untuk mencegah penularannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2013), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap upaya pencegahan penyakit *tuberculosis* dengan nilai p-value sebesar 0,000 dengan nilai r sebesar 0,541.

Tabel 6 Sikap Remaja dengan Tindakan Pencegahan TBC

Sikap	Tindakan Pencegahan TBC						Total	P value	Nilai r	
	Baik		Cukup		Kurang					
	F	%	F	%	F	%				F
Positif	26	92,9	15	51,7	37	16,7	44	58,7	0,000	0,569
Negatif	21	71,4	14	48,3	35	15,3	41	41,3		
Jumlah	47	100	29	100	72	100	85	100		

Tabel 6 menunjukkan

bahwa sebagian besar sikap remaja dengan tindakan pencegahan TBC dalam kategori positif sebanyak 44 (58,7%) dan negatif sejumlah 31 (41,3%).

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Fibriana (2015), bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis. Hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan TBC yaitu adanya sikap positif yang sangat berpengaruh terhadap tindakan pencegahan TBC, dengan demikian seseorang yang

mempunyai sikap yang mendukung tindakan pencegahan TBC tentunya akan berupaya untuk berperan aktif dalam tindakan pencegahan penyakit TBC.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2008) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap

responden dengan tindakan pencegahan *tuberculosis*. Nilai probabilitas yang didapatkan bersifat signifikan yaitu $0,000 < 0,5$. Nilai *coefficient correlation* yang didapatkan 0,755 artinya korelasi kuat dan searah. Semakin positif sikap seseorang maka semakin baik tindakan pencegahan yang dilakukan.

Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dengan Tindakan Pencegahan TBC
Tabel 7. Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan TBC Pada Remaja

Variabel Penelitian	Tindakan Pencegahan TBC						Total		P value	r value
	Baik		Cukup		Kurang		F	%		
	F	%	F	%	F	%				
Tingkat Pengetahuan										
Tinggi	17	60,7	5	17,2	6	33,3	28	37,3	0,000	0,707
Sedang	8	28,6	21	72,4	3	16,7	32	42,7		
Rendah	3	10,7	3	10,4	9	50	15	20		
Jumlah	28	100	29	100	18	100	75	100		
Sikap										
Positif	26	92,9	15	51,7	3	16,7	44	58,7		
Negatif	2	7,1	14	48,3	15	83,3	31	41,3		
Jumlah	28	100	29	100	18	100	75	100		

Berdasarkan hasil analisis *regresi linear* pada tabel 7 diperoleh nilai $p=0,000$ dan $r\text{-value}=0,707$ dimana nilai $p < 0,005$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan TBC pada remaja di Notoprajan Kecamatan Ngampilan Kota Yogyakarta.

Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik maka

akan memperoleh sikap yang baik terhadap upaya pencegahan penyebaran penyakit (Notoatmodjo, 2010). Hubungan pengetahuan dan sikap sangat berpengaruh terhadap tindakan pencegahan TBC, yaitu semakin tinggi pengetahuan dan sikap yang positif maka tindakan seseorang dalam pencegahan penyakit TBC semakin baik.

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Sumiyati (2013), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap masyarakat dengan upaya pencegahan penyakit *tuberculosis* dengan nilai p sebesar 0,003 serta memiliki hubungan yang lemah dengan nilai r sebesar 0,378 artinya semakin positif sikap seseorang maka semakin baik upaya pencegahan penyakit TBC.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan pengetahuan remaja tentang TBC sebagian besar adalah sedang sejumlah 32 (42,7%), sikap remaja tentang sebagian besar positif sejumlah 44 (58,7%), dan tindakan pencegahan TBC pada remaja di Notoprajan Kecamatan Ngampilan Kota Yogyakarta sebagian besar adalah cukup sejumlah 29 (38,7%).

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan TBC ($p=0,001$). Ada hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan TBC ($p=0,000$). Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan TBC pada remaja di Notoprajan Kecamatan Ngampilan Kota Yogyakarta ($p=0,000$).

Saran

Diharapkan agar remaja lebih meningkatkan tindakan pencegahan TBC khususnya tentang menutup mulut saat batuk, asupan gizi seimbang, memisahkan alat makan dengan penderita TBC, menjemur tempat tidur di siang hari dan melarang anggota keluarga agar tidak merokok di dalam rumah. Petugas kesehatan diharapkan dapat terus meningkatkan program promotif dan preventif terhadap pencegahan penyakit TBC salah satunya dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang TBC kepada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, H. (2012). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto., Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, S. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara. *Jurnal Keperawatan*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiman. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Departemen Agama RI. (2016). *Al-Quran dan Terjemahan 30 Juz*. Bandung: Jabal.
- Depkes RI. (2014). *Profil kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinkes Yogyakarta. (2014). *Sistem Informasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Yogyakarta.
- Dinkes Yogyakarta. (2015). *Profil Kesehatan DIY 2014*. Yogyakarta.
- Fibriana, L.P. (2015). Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Menular Tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan*. Dian Husada.
- Fitriani. (2013). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberculosis. *Unnes Journal of Health volume 2 No 1 tahun 2013*. (<http://unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view> faktor risiko 2012 diakses tanggal 20 Januari 2017).
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019* (www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf diakses tanggal 5 Desember 2016).
- Kemenkes RI. (2016). *Permenkes No.741/MENKES/PER/VII/2008tentangStandar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di*

- Kabupaten/Kota. Jakarta: Kementerian Kesehatan. Available online: <http://www.kinerja.or.id>, diakses pada 20 November 2016.
- Linda, P. (2011). Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku Keluarga tentang Pencegahan Penyakit Menular Tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan*. Gresik.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puskesmas Ngampilan. (2017). *Rekan Medik Tuberculosis*. Yogyakarta.
- Sulisyarningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumiyati, A. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di Rw 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara. *Jurnal Keperawatan*. Jakarta: UIN.
- Syahrin, K., Indra, F., Watief, A. Rachman., Media Cetak Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam Pengobatan Pasien Tuberculosis Type Multy Drug Resistant (TBC-MDR) Di Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Makassar: UNHAS.
- Wawan, A & M, Dewi., 2011. *Teori & Pengukuran, Sikap dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2013). *Global Tuberculosis Report 2013*. World Health Organization 20 Avenue Appia, 1211–Geneva–27, Switzerland. (www.who.int/-tuberculosis, diakses pada tanggal 11 Desember 2016).
- WHO. (2014). *Report Tuberculosis In The World*. (<https://extranet.who.int/sree/Reports> diakses pada tanggal 27 Desember 2016).