



Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis di Distrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat

Febriani Robeka Wanma ¹, Kukuh Pambuka Putra ², Arwyn Weynand Nusawakan ¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Jawa Tengah

²Program Studi Pendidikan Jasmani, Kesehatan dan Rekreasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

INFORMASI

Korespondensi:
462015063@studen.uksw.edu



Keywords:

Knowledge, Attitude, Preventive Behavior, Tuberculosis.

ABSTRACT

World Health Organization states that in 2017 Tuberculosis cases are estimated to reach 842 thousand cases and 116 thousand deaths. Indonesia ranks third after India with 2.4 million cases and China with 889 thousand cases from all sufferers in the world. BTA + cases in Teluk Bintuni Regency in 2017 were 192 cases, 2018 were 265 cases and 2019 were 264 cases.

The purpose of this study is to describe the level of knowledge, attitudes and behaviors in preventing Tuberculosis.

Method: The type of research used is Observational Analytic. Research site in Meyado District, Bintuni Regency, West Papua. Samples 88 respondents, The sampling technique uses simple random sampling. The research instrument used a questionnaire.

Results: respondents with a level of knowledge of less than 42 people (48%), 32 people enough (36%) and good 14 people (16%). Respondents with negative attitudes 65 people (74%) while positive attitudes 23 people (26%). The respondent's behavior is quite 49 people (56%), less behavior 25 people (28%) and good behavior is 14 people (16%).

The Spearman rho test showed no relationship between the level of knowledge with tuberculosis prevention behavior (p value = 0.214), and there was a relationship between attitudes and tuberculosis prevention behavior (p value = 0,000).

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, penyakit ini menyerang paru – paru namun dapat menyerang organ tubuh lainnya (Depkes, 2011). Apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak sampai selesai dapat mengakibatkan komplikasi berbahaya dan bahkan sampai kematian (Kemenkes, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit yang masih sering menjadi perhatian dunia ialah Tuberkulosis. Berbagai macam upaya penanganan telah dilakukan guna menurunkan angka kejadian penyakit ini, penyebab kematian Tuberkulosis sudah menurun. Pada tahun 2017 diperkirakan mencapai 842 ribu kasus dan 116 ribu kematian. Kasus kejadian Tuberkulosis, Indonesia berada di urutan ketiga setelah India yang mencapai 2,4 juta kasus dan China 889 ribu kasus dari seluruh penderita di dunia (World Health Organization, 2018).

Data yang masuk dari kabupaten/kota yang ada di Papua Barat pada tahun 2017 menunjukkan bahwa kasus baru BTA⁺ ditahun 2017 adalah sebesar 672 (73,41 per 100.000 penduduk). Sementara angka kasus Tuberkulosis paru seluruhnya (*Case National Rate*) pada tahun 2017 sebanyak 1.791 kasus, yang artinya pada tahun 2017 ini dalam CNR seluruh kasus Tuberkulosis per 100.00 penduduk sebesar 195,66 dimana kasus tertinggi terjadi pada jenis kelamin laki-laki, kasus tertinggi di Papua Barat terjadi pada Kabupaten Manokwari sedangkan yang terendah pada Kabupaten Raja Ampat (*Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat*, 2017).

Kasus Tuberkulosis dengan BTA⁺ di Kabupaten Teluk Bintuni dapat dilihat pada data tiga tahun terakhir temuan kasus Tuberkulosis BTA⁺ pada tahun 2017 sampai dengan Oktober 2019. Pada tahun 2017 didapatkan data penderita Tuberkulosis sebesar 192 kasus dari 61,794 penduduk (DinKes Teluk Bintuni, 2017). Tahun 2018 didapatkan penderita Tuberkulosis sebesar 265 kasus dari 63,091 penduduk (DinKes Teluk Bintuni, 2018) dan sampai pada bulan Oktober 2019 didapatkan penderita Tuberkulosis sebesar 264 kasus dari 64,406 penduduk (DinKes Teluk Bintuni, 2019).

World Health Organization telah merekomendasikan strategi DOTS (*Derecly Observed Treatment Short-course*) menjadi strategi penanggulangan yang ekonomis dan setidaknya berhasil. Sedangkan hasil penyembuhan untuk kasus Tuberkulosis paru yang ada di Provinsi Papua Barat tercatat sebanyak

4.645 kasus pada tahun 2017 dan setelah dievaluasi kesembuhannya mengalami kesembuhan sebesar 352 kasus yang berarti angka kesembuhan masih dibawah target, dimana target yang ingin dicapai pada tahun 2017 adalah 90% sedangkan pada tahun 2017 ini angka kesembuhannya hanya mencapai 37,73% (*Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat*, 2017).

Faktor yang dapat berperan penting dalam program penanggulangan dan pencegahan Tuberkulosis adalah Pengetahuan, sikap dan perilaku. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek adalah aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini dapat menunjukkan sikap seseorang, semakin besar aspek positif serta objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap yang mengarah positif terhadap objek tertentu. Robert Kwick dalam buku: Teori & Pengukuran Pengetahuan, sikap dan Perilaku Manusia, menyatakan bahwa perilaku ialah tindakan suatu makhluk hidup yang bisa diteliti dan dipelajari. Menurutnya, Perilaku itu berbeda dari sikap, sikap hanya separuh dari perilaku manusia (Wawan & Dewi M, 2010).

Penelitian yang dilakukan Paul (2015) bahwa 99% responden pernah mendengar tentang Tuberkulosis serta mengetahui Tuberkulosis ialah suatu penyakit infeksi menular. Lebih lanjut penelitian ini menyebutkan responden dominan mengetahui Tuberkulosis bisa ditularkan dalam masa pengobatan, selain itu juga responden yang lainnya mengatakan lingkungan yang tidak bersih, serta ketidaksadaran sebagai faktor resiko dalam terjadinya penyakit ini.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan Tuberkulosis di Distrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat. Tujuannya adalah untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan Tuberkulosis di Distrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan berupa analitik untuk menentukan hubungan antara variabel independen (Tingkat Pengetahuan, Sikap) dan variabel dependen (Perilaku Pencegahan). Rancangan penelitian yang dilakukan observasional dengan menggunakan desain cross sectional/potong lintang untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan/sekali waktu (Sastroasmoro & Ismael, 2011).

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober – No-

vember 2019 di Distrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat. Populasi penelitian ini adalah warga distrik Meyado yang dewasa sebanyak 723 orang. Sampel dalam penelitian ini berdasarkan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus Slovin yaitu 88 responden. Rumus slovin dikemukakan oleh Husein Umar (Umar, 2013):

$$n = N / (1 + N(e)^2)$$

Keterangan:

N = Ukuran Populasi

n = Ukuran sampel

e = Batas toleransi Kesalahan yang digunakan 10%

Teknik sampling yang dipakai untuk penelitian yaitu *simple random sampling*, teknik untuk mendapatkan sampel anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan kedudukan yang ada dalam populasi tersebut (Akdon & Hadi, 2005). Sampel diambil sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini ialah warga Distrik Meyado berusia (>18 tahun), Bersedia untuk menjadi responden, Dapat berkomunikasi dengan aktif. Kriteria eksklusi penelitian ini ialah tempat tinggal tidak permanen.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berdasarkan dengan tujuan dari penelitian ini yang mengacu pada konsep teori. Kuesioner ini berisi empat tahap yaitu tahap pertama tentang data demografi responden berupa nama, usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Tahap kedua tentang pernyataan tingkat pengetahuan responden. Tahap ketiga tentang pertanyaan sikap. Tahap keempat tentang pertanyaan perilaku (Astuti S, 2013). Skala pengukuran pengetahuan menggunakan Skala Guttman dan skala untuk pengukuran sikap dan perilaku pencegahan yang berhubungan dengan Penyakit Tuberkulosis adalah Skala Likert (Hidayat, 2007).

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah analisis tiap variabel dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah berupa tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat adalah mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Dahlan, 2012). Uji statistika yang digunakan berupa uji spearman rho yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Apabila nilai $p < 0,05$ artinya ada hubungan korelasi begitu juga dengan nilai $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan korelasi (Dahlan, 2010).

Penelitian akan dilaksanakan setelah mendapat *ethical clearance* dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana dengan nomor: 216/PE/KEPK.UKSW/2019. Setelah mendapat persetujuan dengan kesediaan menjadi responden untuk mengisi dan menandatangani *informed consent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Karakteristik usia dan jenis kelamin responden di distrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Kelompok Usia (Tahun)	Lk	Pr	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Remaja Akhir (17-25)	13	13	26	30
Dewasa Awal (26-35)	17	17	34	39
Dewasa Akhir (36-45)	6	11	17	19
Lansia Awal (46-55)	2	1	3	3
Lansia Akhir (56-65)	1	5	6	7
Masa Manula (65-Ke atas)	2	0	2	2
Jumlah	41	47	88	100

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui sebagian besar responden dengan kelompok usia Dewasa awal (26 – 35) tahun yaitu sebanyak 34 (39%) orang, Remaja akhir (17 – 25) tahun sebanyak 26 (30%), Dewasa akhir sebanyak 17 (19%) orang, Lansia akhir (56 – 65) tahun sebanyak 6 (7%) orang, Lansia awal (46 – 55) tahun sebanyak 3 (3%) orang dan sebagian kecil pada kelompok usia masa manula (65 – sampai ke atas) tahun yaitu sebanyak 2 (2%) orang. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 47 orang dan terdapat pada kelompok usia Dewasa awal (17 – 25) tahun yaitu sebanyak 17 orang, sedangkan responden yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 41 orang dan terdapat pada kelompok usia Dewasa awal (17 – 25) tahun yaitu sebanyak 17 orang.

2. Karakteristik pendidikan responden di distrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan Tamat SMA/SMK yaitu sebanyak 31 (35%) orang, Tamat SMP sebanyak 16 (18%) orang, Tamat SD sebanyak 15 (17%) orang, Tamat Akademi/Sarjana sebanyak 14

(16%) orang dan Tidak sekolah sebanyak 12 (14%) orang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	12	14
Tamat SD	15	17
Tamat SMP	16	18
Tamat SMA/SMK	31	35
Tamat Akademi/Sarjana	14	16
Jumlah	88	100

3. Karakteristik pekerjaan responden di distrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	49	56
Buruh	14	16
PNS	10	11
Swasta	15	17
Jumlah	88	100

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pekerjaan responden yang paling dominan berada pada kategori Tidak bekerja sebanyak 49 (56%) orang, Swasta sebanyak 15 (17%) orang, Buruh sebanyak 14 (16%) orang dan PNS sebanyak 10 (11%) orang.

4. Tingkat pengetahuan tentang Tuberkulosis di Distrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Tuberkulosis

Pengetahuan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Baik	14	16
Cukup	32	36
Kurang	42	48
Jumlah	88	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang Tuberkulosis mayoritas masih kurang yaitu sebanyak 42 (48%) orang, pengetahuan yang cukup sebanyak 32 (36%) orang dan pengetahuan yang baik yaitu 14 (16%) orang. Pada hasil penelitian ini rata-rata pengetahuan

yang di dapatkan masih kurang, interpretasi nilai pengetahuan kurang dalam penelitian ini yaitu skor jawaban diantara 0 – 10 poin yang diisikan jawaban benar. Hal ini juga dapat dibuktikan dengan jawaban responden pada pertanyaan no, 1, 3 dan 5 yang mana responden mengatakan bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit keturunan dari orang tua, serta responden tidak tahu cara penularan dan pencegahan Tuberkulosis.

Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya informasi yang diperoleh responden, Seringkali responden mengatakan informasi yang mereka dapatkan dari petugas kesehatan hanya sedikit saja begitu juga untuk mendapatkan informasi dari media massa seperti tv, radio itu tidak sangat memungkinkan karena listrik yang didapatkan hanya pada malam hari dan keesokan paginya aliran listrik dipadamkan. Untuk mendapatkan informasi melalui koran jarang sekali dapatkan karena tempat tinggal responden sangat jauh dari kota Bintuni. Dilihat dari pendidikan responden rata-rata memiliki pendidikan SMA/SMK. Sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan. Faktor yang lain juga seperti lingkungan yang jauh dari pusat kota Bintuni kira – kira 3 sampa 4 jam perjalanan dan social budayanya walaupun tidak seperti dulu tapi sebagian masyarakat masih mempercayai bahwa apabila seseorang sakit itu disebabkan karena mereka diguna – guna dengan orang yang menggunakan ilmu hitam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahman et al., 2017) dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 50 (50%) responden. Dalam teori, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan manusia secara keseluruhan didapatkan oleh mata dan telinga. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu umur, pengalaman, pendidikan, pekerjaan, informasi, lingkungan dan social budaya (Wawan & Dewi M, 2010).

5. Sikap responden terhadap Tuberkulosis

Tabel 5. Sikap Responden tentang Tuberkulosis

Sikap	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Positif	23	26
Negatif	65	74
Jumlah	88	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sikap responden tentang Tuberkulosis lebih dominan

terhadap sikap negatif sebanyak 65 (74%) orang dan responden dengan sikap positif sebanyak 23 (26%) orang. Dalam penelitian ini sikap positif terdiri dari responden yang mendukung adanya upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis, faktor penyebab terjadinya penyakit tuberkulosis dan cara penularannya. Sikap negatif terdiri dari responden yang tidak mendukung dengan adanya upaya pencegahan dan faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit Tuberkulosis.

Asumsi peneliti terhadap sikap responden yang diwawancarai langsung bahwa mereka memiliki sikap yang baik – baik saja di dalam pergaulan sehari – hari bersama masyarakat sekitar namun demikian ada sebagian responden yang mengatakan apabila ada keluarganya yang terkena Tuberkulosis mereka akan melakukan pemisahan alat – alat untuk makan dan minum, begitu juga dengan lingkungan sekitar responden akan berupaya untuk menghindari penderita dalam berkomunikasi. Tetapi ada juga yang mengatakan bahwa mereka akan tetap berkomunikasi walaupun mereka tidak mengetahui tetangga atau keluarganya yang terkena Tuberkulosis seperti menunjukkan gejala bersin dan batuk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fibriana, 2011) tentang hubungan antara sikap dengan perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular Tuberkulosis, responden yang memiliki sikap negatif tentang pencegahan penyakit menular Tuberkulosis sebanyak 54,5%.

Menurut (Azwar, 2013) pembentuk sikap dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengalaman individu, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama dan faktor emosional. Pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya pengalaman individu tentang bagaimana sikap individu dalam pencegahan Tuberkulosis. Sementara itu, responden kurang mendapatkan informasi tentang Tuberkulosis, memiliki pengalaman yang kurang tentang upaya pencegahannya dan dapat juga disebabkan oleh pengaruh kebudayaan atau orang lain dalam pengambilan sikap dari responden.

6. Perilaku pencegahan responden terhadap Tuberkulosis

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa perilaku pencegahan responden tentang Tuberkulosis didapatkan hasil yang cukup sebanyak 49 (56%) orang, perilaku yang kurang sebanyak 25 (28%) orang dan baik sebanyak 14 (16%) orang. Pada penelitian

ini rata-rata responden memiliki perilaku cukup yang dapat dibuktikan dengan jawaban kuesioner responden pada soal no, 1, 2 dan 5 dimana sebagian besar responden ketika batuk atau bersin kadang-kadang menutup mulut, sering sekali membuang dahak disembarang tempat dan jendela mereka terlihat ditutup sesekali dibuka bahkan ada yang tidak pernah membuka jendela rumah. Interpretasi nilai perilaku yang cukup apabila responden memiliki skor jawaban benar antara 50 – 67. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini oleh Rahmawati (2017) menyebutkan 38,7% respondennya memiliki tindakan pencegahan yang cukup terhadap penyakit tuberkulosis.

Tabel 6. Perilaku Pencegahan Responden tentang Tuberkulosis

Perilaku	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Baik	14	16
Cukup	49	56
Kurang	25	28
Jumlah	88	100

Asumsi peneliti bahwa perilaku yang ditunjukkan responden sebagian besar cukup karena didukung oleh pengetahuan akan Tuberkulosis yang dimiliki responden masih kurang. Namun ada hasil wawancara dengan responden lainnya mereka memiliki perilaku yang baik karena sebagian dari mereka jika merasakan batuk sedikit saja mereka langsung ke puskesmas untuk memeriksakan diri dan juga biasanya petugas kesehatan yang ada di puskesmas menjelaskan tentang tindakan pencegahan.

Menurut Wawan & Dewi M (2010) dalam bukunya dituliskan bahwa perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu perilaku sadar yang berguna bagi kesehatan, perilaku sadar yang tidak berguna bagi kesehatan, perilaku tidak sadar yang tidak berguna kesehatan, dan perilaku tidak sadar yang berguna bagi kesehatan. Sunaryo (2010) juga mengatakan perilaku kesehatan merupakan pendapat seseorang terhadap rangsangan dan berkaitan dengan pelayanan kesehatan, lingkungan, makanan serta sakit penyakit.

Analisis Bivariat

7. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis di Distrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat.

Berdasarkan tabulasi silang tabel 7 pada lampiran responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak

23 orang (26,1%) yang terdiri dari 4 orang (4,5%) dengan perilaku pencegahan baik, 12 orang (13,6%) dengan perilaku pencegahan cukup, dan 7 orang (8,0%) memiliki perilaku pencegahan kurang. Responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 31 orang (35,2%) yang terdiri dari 5 orang (5,7%) dengan perilaku pencegahan baik, 15 orang (17%) dengan perilaku pencegahan yang cukup dan 11 orang (12,5%) dengan perilaku pencegahan yang kurang. Responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 38 orang (36,6%) yang terdiri dari 5 orang (5,7%) dengan perilaku pencegahan baik, 22 orang (25,0%) dengan perilaku pencegahan cukup serta 7 orang (25%) dengan perilaku pencegahan yang kurang. Hasil uji statistika dengan menggunakan Spearman rho yaitu nilai p Value = 0,214 artinya apabila nilai $p < 0,05$ berarti tidak ada hubungan korelasi antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan Tuberkulosis. Nilai koefisien korelasi yang didapatkan 0,086 artinya kekuatan hubungan korelasi antara kedua variabel tersebut sangat lemah.

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan Tuberkulosis sehingga variabel lain dapat menjadi penyebabnya seperti lingkungan rumah responden sebagian besar tidak memiliki ventilasi rumah, lingkungan rumah yang kotor, membuang dahak disembarang tempat dan jendela yang tertutup. Penelitian yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Djannah et al., 2014) mengatakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku adalah lingkungan, ekonomi dan sosial budaya, selain itu juga tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan pada mahasiswa di asrama Manokwari Sleman Yogyakarta.

8. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis di Distrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat.

Berdasarkan tabulasi silang tabel 8 pada lampiran responden dengan sikap positif sebanyak 24 orang (27,3%) terdiri dari 9 orang (10,2%) yang memiliki perilaku pencegahan baik, 13 orang (14,8%) dengan perilaku pencegahan cukup dan 2 orang (2,7%) dengan perilaku pencegahan kurang. Responden dengan sikap negatif sebanyak 64 orang (72,7%) yang terdiri dari 5 orang (5,7%) dengan perilaku pencegahan baik, 36 orang (40,9%) dengan perilaku pencegahan cukup dan 23 orang (26,1%) dengan perilaku pencegahan kurang. Hasil uji statistika

dengan menggunakan Spearman rho yaitu nilai p Value = 0,000 artinya apabila nilai $p < 0,05$ berarti ada hubungan korelasi antara sikap dengan perilaku pencegahan Tuberkulosis. Nilai koefisien korelasi yang didapatkan 0,514 artinya kekuatan hubungan korelasi antara kedua variabel tersebut kuat. Jadi, dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap dan perilaku dalam penelitian ini cenderung memiliki sikap negatif sehingga berperilaku cukup/kurang dalam pencegahan Tuberkulosis.

Asumsi peneliti bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang yaitu faktor lingkungan, faktor sosial budaya dan faktor ekonomi. Budaya yang masyarakat masih percaya bahwa apabila seseorang sakit seperti batuk darah itu dikarenakan mereka diguna-guna. Sehingga faktor social budaya dan lingkungan sangat berpengaruh dalam perilaku seseorang.

Menurut Widayatun (2009) mengatakan bahwa perilaku yang muncul dari sikap, penelitiannya yang mempertanyakan bagaimana konsistensi kedua hal itu satu sama lainnya, perilaku konsisten dengan sikap hanya dalam kondisi tertentu. Sikap ini tidaklah sama dengan perilaku, dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi seseorang dapat berubah dengan memperlihatkan perilaku yang berbeda dengan sikapnya. Penelitian ini juga yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni (2008) di wilayah kerja puskesmas Bendosari, Ia menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis. Nilai yang didapatkan bersifat signifikan yaitu $0,000 < 0,05$. Nilai koefisien korelasi yang didapatkan 0,755 artinya korelasi kuat dan searah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan korelasi antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan Tuberkulosis, namun terdapat hubungan korelasi antara sikap dan perilaku pencegahan Tuberkulosis. Ada beberapa hal yang menyebabkan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan Tuberkulosis tidak berhubungan yaitu seperti lingkungan rumah responden sebagian besar tidak memiliki ventilasi, kebersihan rumah, membuang dahak disembarang tempat dan jendela yang tertutup sehingga sinar matahari tidak dapat masuk dalam rumah. Sedangkan ada hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan

Tuberkulosis yaitu responden cenderung memiliki sikap negatif sehingga berperilaku cukup/kurang dalam pencegahan Tuberkulosis.

SARAN

Berdasarkan simpulan di atas, Petugas promosi kesehatan di puskesmas: lebih meningkatkan lagi pelayanan penyuluhan rutin dibidang kesehatan terutama tentang Tuberkulosis agar meningkatkan pengetahuan pada masyarakat serta menunjukkan sikap dan perilaku pencegahan yang baik guna mengurangi resiko penularan penyakit Tuberkulosis. Untuk masyarakat diharapkan ikut serta dalam penyuluhan kesehatan. Untuk peneliti selanjutnya di rekomendasikan untuk dapat melanjutkan penelitian ini dengan menambah tempat penelitian, populasi, serta variabel yang diteliti, sehingga mendapatkan hasil yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akdon, S., & Hadi, S. (2005). Aplikasi statistika dan metode penelitian untuk administrasi dan manajemen. *Bandung: Dewa Ruchi*.
- Astuti S. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, 1, 1*. <https://doi.org/10.2307/1353051>
- Azwar, S. (2013). Sikap manusia dan pengukurannya. *Yogyakarta. Pusat Belajar Offset*.
- Dahlan, M. S. (2010). Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan. *Jakarta: Sagung Seto*.
- Dahlan, M. S. (2012). Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, dan Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS, edisi 5. *Penerbit Salemba Medika, Jakarta, 47–50*.
- Depkes, R. I. (2011). Profil data kesehatan Indonesia tahun 2011. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Teluk Bintuni. (2017). *CAKUPAN P2TB 2017 BINTUNI br*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Teluk Bintuni. (2018). *Profil Kesehatan 2018*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Teluk Bintuni. (2019). *CAKUPAN P2TB 2019 BINTUNI br*.
- Djannah, S. N., Suryani, D., & Purwati, D. A. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tbc Pada Mahasiswa Di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health), 3(3), 53–60*. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v3i3.1109>
- Fibriana, L. P. (2011). Hubungan antara sikap dengan perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan, 1*.
- Hidayat, A. A. (2007). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Kemendes, R. I. (2016). Profil Kesehatan RI Tahun 2016. *Jakarta, Kementerian Kesehatan RI*.
- Paul, S., Akter, R., Aftab, A., Khan, A. M., Barua, M., Islam, S., Islam, A., Husain, A., & Sarker, M. (2015). Knowledge and attitude of key community members towards tuberculosis: mixed method study from BRAC TB control areas in Bangladesh. *BMC Public Health, 15(1), 52*.
- Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat* (pp. 34–37). (2017).
- Rahman, F., Adenan, A., Yulidasari, F., Laily, N., Rosadi, D., & Azmi, A. N. (2017). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin, 13(2), 183–189*.
- Rahmawati, S. (2017). Pengetahuan Dan Sikap Akan Meningkatkan Tindakan Pencegahan Tuberculosis (Tbc). *Naskah Publikasi, 4–18*.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2011). Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. *Jakarta: Sagung Seto, 55*.
- Umar, H. (2013). *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis*. Rajawali.
- Wahyuni. (2008). Determinan perilaku masyarakat dalam pencegahan, penularan penyakit TBC di wilayah kerja puskesmas Bendosari. *Gaster, 4(Vol 4, No 1 (2008): Februari), 178–183*. <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/2>
- Wawan, & Dewi M. (2010). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Nuha Medika.
- Widayatun, T. R. (2009). *Ilmu Perilaku*. Jakarta Sagung Seto.
- World Health Organization. (2018). *Global Tuberculosis Report*.

Tabel 7. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis di Distrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat.

Pengetahuan	Perilaku Pencegahan						Jumlah		Nilai r	p value
	Baik		Cukup		Kurang					
	Fre (org)	%	Fre (org)	%	Fre (org)	%	Fre (org)	%		
Baik	4	4,5	12	13,6	7	8,0	23	26,1	0,086	0,214
Cukup	5	5,7	15	17,0	11	12,5	31	35,2		
Kurang	5	5,7	22	25,0	7	25	34	38,6		
Jumlah	14	15,9	49	55,7	25	28,4	88	100,0		

Tabel 8. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis di Distrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat.

Sikap	Perilaku Pencegahan						Jumlah		Nilai r	p value
	Baik		Cukup		Kurang					
	Fre (org)	%	Fre (org)	%	Fre (org)	%	Fre (org)	%		
Positif	9	10,2	13	14,8	2	2,7	24	27,3	0,514	0,000
Negatif	5	5,7	36	40,9	23	26,1	64	72,7		
Jumlah	14	15,9	49	55,7	25	28,4	88	100,0		