



Analisis Faktor Risiko *Host* Terhadap Penyakit TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Panekan Tahun 2024

Yasma Ira Puspitasari^{1✉}, Irwan Sulistio², Rusmiati³, Khambali⁴

^{1,2,3,4}Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia

E-mail / HP : yasmaira3@gmail.com / 0855-4625-3156

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Diterima: Jan 2025	<p>Latar Belakang: Kecamatan Panekan merupakan salah satu daerah endemis TBC di Kabupaten Magetan. Kasus TBC tahun 2024 mulai Januari sampai April sebanyak 38 kasus. Penderita TBC di Puskesmas Panekan memiliki kepatuhan minum obat yang baik, akan tetapi masih terdapat kasus TBC. Tujuan : menganalisis faktor risiko <i>host</i> terhadap penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Panekan tahun 2024. Desain penelitian ini adalah observasional analitik, pendekatan <i>case control</i>. Populasi penelitian adalah semua penderita TBC di Puskesmas Panekan mulai November 2023 sampai April 2024. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i>, yaitu 33 kasus dan 33 kontrol. Variabel penelitian adalah penyakit TBC, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan perilaku. Analisis data adalah secara univariat dan bivariat menggunakan Odds Ratio. Hasil : sebagian besar penderita TBC adalah orang dewasa, berjenis kelamin perempuan, memiliki pendidikan rendah, mayoritas bekerja, dan memiliki perilaku kurang baik. Perempuan berisiko 1,378 kali, pendidikan rendah berisiko 3,75 kali, responden yang bekerja berisiko 4,6 kali, dan perilaku responden yang kurang berisiko 3,121 kali terjangkit TBC. Kesimpulan : <i>host</i> yang meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan perilaku merupakan faktor risiko terjangkitnya TBC. Diharapkan masyarakat dapat menggali informasi terkait penyakit TBC lebih luas melalui media sosial dan menerapkan perilaku pencegahan penyakit TBC.</p>
Disetujui: Jan 2025	
Dipublikasi: Mei 2025	
Keyword: TBC, Host, Pendidikan, Pekerjaan, dan Perilaku	

DOI: 10.32763/xnvbwv02

Analysis Of Host Risk Factors For Tbc Disease In The Panekan Health Center Working Area In 2024

ABSTRACT

Background: Panekan District is one of the TB endemic areas in Magetan Regency. TB cases in 2024 from January to April were 38 cases. TB patients at the Panekan Health Center have good medication compliance, but there are still TB cases. Objective: to analyze host risk factors for TB disease in the Panekan Health Center work area in 2024. The design of this study was observational analytic, case control approach. The study population was all TB patients at the Panekan Health Center from November 2023 to April 2024. The sampling technique used purposive sampling, namely 33 cases and 33 controls. The research variables were TB disease, age, gender, education, occupation, and behavior. Data analysis was univariate and bivariate using the Odds Ratio. Results: most TB patients were adults, female, had low education, the majority worked, and had poor behavior. Women are at risk of 1.378 times, low education is at risk of 3.75 times, respondents who work are at risk of 4.6 times, and respondents with less risky behavior are 3.121 times infected with TB. Conclusion: hosts including gender, education, work, and behavior are risk factors for contracting TB. It is hoped that the public can explore information related to TB disease more widely through social media and implement TB disease prevention behavior.

✉ Alamat korespondensi:

Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya – Jawa Timur , Indonesia

Email: yasmaira3@gmail.com

© 2025 Poltekkes Kemenkes Ternate

Pendahuluan

Penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit mematikan. TBC masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyebab TBC adalah *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang manusia (Rahmadini, et al., 2021). Bakteri ini dikenal dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) yang menginfeksi organ tubuh terutama paru-paru ((Putri et al., 2023)). Penyakit TBC merupakan penyakit yang ditularkan melalui udara (*airborne disease*). Penularannya terjadi pada saat penderita TBC dengan BTA positif berkomunikasi dengan lawan bicaranya. Orang-orang di sekitar mereka memiliki risiko terinfeksi bakteri tersebut. Selain itu, ketika penderita bersin atau batuk bakteri yang dikeluarkan sebanyak 3.000 bakteri (Pralambang & Setiawan, 2021). Udara yang dihirup menjadi media bakteri tersebut masuk tubuh manusia, kemudian menuju ke paru-paru, dan menyebar melewati kardiovaskular, kemudian masuk pada sirkulasi skunder limfatik, saluran pernafasan serta anggota pada tubuh atau bagian yang lain ((Putri et al., 2023)).

Kasus TBC masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia (Isak Jurun Hans Tukayo et al., 2020). Indonesia termasuk dalam tiga besar negara penyumbang kasus terbesar di dunia dan meningkat dalam tiga tahun terakhir. Tahun 2020 menyumbang kasus sebesar 8,4%, tahun 2021 sebesar 9,2%, dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 10% (World Health Organization, 2021, 2022, 2023). Penyumbang kasus tertinggi di Indonesia yaitu dari provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah (Kemenkes RI, 2022).

Surabaya adalah satu dari kota dengan deteksi kasus TBC terbanyak di Jawa Timur (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023). Kabupaten Magetan termasuk dalam Kabupaten di Jawa Timur. Kasus TBC di Kabupaten Magetan memang tidak termasuk dalam kategori 3 besar kota/kabupaten dengan jumlah kasus terbanyak di Jawa Timur. Akan tetapi, persentase kematian selama pengobatan TBC di Kabupaten Magetan lebih tinggi dari Kota Surabaya. Persentase kematian selama pengobatan TBC di Kabupaten Magetan tahun 2021 sebesar 6,3% (Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, 2022). Persentase kematian selama pengobatan TBC di Kota Surabaya yaitu 3,51% (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2022).

Kecamatan Panekan merupakan salah satu daerah endemis TBC. Berdasarkan survei pendahuluan di Puskesmas Panekan, kasus TBC pada tahun 2020 sebanyak 68 kasus. Pada tahun 2021, kasus menurun menjadi 57 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, 2022). Hasil survei pendahuluan di Puskesmas Panekan, kasus TBC pada tahun 2022 mengalami kenaikan sebanyak 171 kasus. Pada tahun 2023 kasus menurun menjadi 126 kasus, dan penemuan kasus TBC tahun 2024 tercatat mulai tanggal 01 Januari sampai dengan 30 April sebanyak 38 kasus.

Teori epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari terjadinya penyakit pada suatu populasi. Berdasarkan segitiga epidemiologi, terjadinya suatu penyakit karena adanya interaksi antara *agent* (penyebab), *pejamu* (*host*), dan lingkungan (*environment*). Faktor *host* dalam segitiga epidemiologi berkaitan dengan semua faktor pada manusia yang berpengaruh pada kejadian suatu penyakit. Faktor yang berkaitan dengan *host* meliputi keturunan, ras, sosial ekonomi, status pernikahan, dan penyakit terdahulu yang diderita (Indasah, 2020). Selain itu, perilaku, umur, jenis kelamin dan kekebalan tubuh juga berkaitan dengan faktor *host* (Yusnita et al., 2022).

Peneliti telah melakukan survei pendahuluan di Kelurahan Bedagung, Kecamatan Panekan, Kabupaten Magetan. Berdasarkan hasil survei pendahuluan, penderita TBC sebanyak 4 orang sudah mengetahui bagaimana penularan TBC. Hasil wawancara dengan penanggung jawab TBC Puskesmas Panekan, penderita TBC belum patuh memakai masker pada saat berbicara dengan orang lain. Berbeda dengan kepatuhan penderita dalam minum obat, yang mana lebih patuh dan rutin. Hal tersebut didukung dengan hasil observasi dan wawancara oleh peneliti dengan semua penderita TBC di Bedagung sebanyak 4 responden. Semua penderita TBC tidak memakai masker ketika berbicara dengan orang lain, akan tetapi penderita TBC patuh minum obat.



Ketidapatuhan penderita terhadap pengobatan TBC dapat menyebabkan penularan penyakit TBC. Penularan terjadi melalui udara dari penderita TBC ke orang lain (Ali et al., 2023). Hal tersebut tidak sesuai fakta di lapangan. Penderita TBC di Puskesmas Panekan memiliki kepatuhan minum obat yang baik, akan tetapi masih terdapat kasus TBC. Berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM), perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap keyakinannya tentang penyakit dan metode yang tersedia untuk meringankan gejala penyakit yang dideritanya. Persepsi yang dimaksud pada teori HBM terdiri dari 6 jenis, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri (Rachmawati, 2019).

Peneliti menyoroti beberapa penelitian terdahulu yang dijadikan sebagai referensi. Berdasarkan penelitian oleh Ramadhani et al., (2022) kurangnya kesadaran akan kerentanan, tingkat keparahan, isyarat perilaku, manfaat, dan hambatan menimbulkan risiko TB Paru. Hal tersebut searah dengan penelitian oleh Laila et al., (2023) yang menyatakan bahwa persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan terdapat hubungan dengan kejadian stunting.

Penelitian oleh Noor & Muniroh (2023) terdapat sedikit perbedaan dengan penelitian Ramadhani et al., (2022) dan Laila et al., (2023). Menurut Noor & Muniroh (2023), persepsi manfaat dan hambatan tidak berhubungan dengan penyakit stunting. Penelitian terdahulu oleh Firdaus (2022), menyatakan bahwa tidak ada korelasi mengenai persepsi kerentanan, keparahan, hambatan, dan manfaat pada balita yang mengalami diare. Berdasarkan keempat penelitian tersebut, terdapat perbedaan terkait hubungan persepsi dengan kejadian suatu penyakit. Metode, analisis, dan variabel yang diteliti juga berbeda. Fokus penelitian tersebut adalah pada perilaku berdasarkan teori HBM, sedangkan penelitian ini pada faktor *host* atau pejamu.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko *host* terhadap penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Panekan tahun 2024. Faktor risiko *host* tersebut meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan perilaku yang meliputi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, isyarat bertindak, serta efikasi diri terhadap penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Panekan tahun 2024.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Case Control*. Tujuan dari studi kasus-kontrol ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit (Irmawartini & Nurhaedah, 2017). Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Panekan, Kabupaten Magetan pada bulan Januari sampai Juni 2024. Populasinya adalah semua penderita TBC yang tercatat di Puskesmas Panekan mulai bulan November 2023 sampai dengan April 2024 sebanyak 48 kasus. Besar sampel yang diperoleh yaitu 33 orang dan kontrolnya adalah tetangga sebanyak 33 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*.

Variabel independen (bebas) yang diteliti adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan perilaku. Penilaian perilaku berdasarkan teori HBM yang meliputi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, isyarat bertindak, serta efikasi diri. Variabel dependennya (terikat) adalah penyakit TBC. Pengumpulan data terkait variabel yang diteliti yaitu menggunakan metode wawancara dengan alat ukur kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Kuesioner tersebut menggunakan dua jawaban yaitu ya dan tidak.

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer bersumber dari responden, yang diperoleh dengan wawancara, dan pengisian kuesioner pada saat turun langsung ke lapangan. Data sekunder sendiri bersumber dari Puskesmas Panekan, Profil Kesehatan Kabupaten Magetan, dan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui besar risiko variabel independen terhadap variabel dependen menggunakan analisis *Odds Ratio (OR)*. Penelitian ini sudah



memperoleh keterangan layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya dengan No. EA/2324/KEPK-Poltekkes_Sby/V/2024.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik *Host*

Penilaian karakteristik *host* pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan perilaku yang meliputi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, isyarat bertindak, serta efikasi diri. Hasil penelitian ini adalah seluruh umur *host* baik pada kelompok kasus maupun kontrol termasuk kategori dewasa antara 19-65 tahun sebesar 100% yaitu 33 orang. Jenis kelamin *host* sebagian besar jenis kelamin *host* baik kelompok kasus maupun kontrol adalah perempuan. Kelompok kasus sebesar 64% (21 orang), dan kontrol sebesar 61% (20 orang). Pendidikan *host* pada kelompok kasus memiliki pendidikan rendah sebesar 76% (25 orang). Kelompok kontrol Sebagian besar memiliki pendidikan tinggi sebanyak 55% (18 orang). Sebagian besar *host* pada kelompok kasus adalah bekerja yaitu sebesar 67% (22 orang), sedangkan pada kelompok kontrol adalah tidak bekerja sebesar 70% (23 orang).

Penilaian perilaku pada penelitian ini pada kelompok kasus sebagian besar memiliki perilaku yang kurang, yaitu sebesar 58% (19 orang). Kelompok kontrol mayoritas memiliki perilaku baik, yaitu sebesar 56% (23 orang). sebagian besar *host* pada kelompok kasus memiliki persepsi kerentanan yang kurang sebesar 55% (18 orang). Persepsi keparahan *host* baik kelompok kasus maupun kontrol sebagian besar termasuk kategori baik. Kelompok kasus dengan persepsi baik sebesar 61% (20 orang), sedangkan kelompok kontrol sebesar 82% (27 orang). Persepsi manfaat *host* baik kelompok kasus maupun kontrol sebagian besar memiliki persepsi manfaat yang baik. Kelompok kasus yaitu sebesar 55% (18 orang), sedangkan kelompok kontrol sebesar 61% (20 orang). Persepsi hambatan *host* kelompok kasus sebagian besar memiliki persepsi kurang sebesar 61% (20 orang). Kelompok kontrol mayoritas memiliki persepsi hambatan yang baik, sebesar 73% (24 orang).

Sebagian besar isyarat bertindak kelompok *host* adalah kurang, yaitu sebesar 70% (23 orang). Pada kelompok kontrol, mayoritas memiliki isyarat bertindak baik sebesar 58% (19 orang). Sebagian besar *host* baik kelompok kasus maupun kontrol memiliki efikasi diri yang baik. Kelompok kasus dengan efikasi diri yang baik sebesar 97% (32 orang), sedangkan kelompok kontrol sebesar 91% (30 orang).

Analisis Faktor Risiko Umur Terhadap Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Panekan Tahun 2024

Hasil analisis faktor risiko umur pada penelitian ini tercantum pada Tabel 1.

Tabel 1. Analisis Faktor Risiko Umur Terhadap Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Panekan Tahun 2024

No.	Umur	Penyakit TBC				OR
		Kasus		Kontrol		
		n	%	n	%	
1	Remaja	0	0	0	0	
2	Dewasa	33	100%	33	100%	0
Total		33	100%	33	100%	

Sumber : Olah Data SPSS , 2024

Berdasarkan Tabel 1, seluruh *host* baik dari kelompok kasus maupun kontrol berusia dewasa. Analisis menggunakan OR diperoleh hasil nilai OR < 1, diasumsikan bahwa umur merupakan faktor protektif atau pencegah. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Alkatiri et al., (2023) yang mana usia produktif (15-65 tahun) merupakan faktor protektif. Sebagian besar penderita TBC pada penelitian ini adalah usia dewasa produktif, yang mana banyak aktivitas yang dilakukan oleh seseorang. Aktivitas tersebut dapat menimbulkan kelelahan, kurang tidur, dan pola makan yang kurang teratur. Hal-hal tersebut dapat menurunkan kekebalan tubuh seseorang, sehingga rentan terkena penyakit. Upaya yang

dapat dilakukan yaitu meningkatkan kekebalan tubuh dengan makan dan minum yang bergizi, menjaga pola makan agar teratur, istirahat yang cukup, rajin berolahraga, dan mengelola stress dengan baik.

Analisis Faktor Risiko Jenis Kelamin Terhadap Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Panekan Tahun 2024

Hasil analisis faktor risiko jenis kelamin terhadap TBC lebih jelasnya tercantum pada Tabel 2. Berdasarkan Tabel 2, analisis menggunakan OR diperoleh hasil nilai $OR > 1$, yang berarti bahwa jenis kelamin merupakan faktor risiko TBC. Perempuan berisiko 1,138 kali lebih tinggi terjangkit TBC daripada laki-laki. Menurut (Permata Sari et al., 2023) dan Sunarmi & Kurniawaty (2022), terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan TB Paru. penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Aldila Nur Rahmawati et al., (2022) bahwa laki-laki berisiko 1,546 kali mengalami TB Paru dibandingkan dengan perempuan.

Tabel 2. Analisis Faktor Risiko Jenis Kelamin Terhadap Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Panekan Tahun 2024

No.	Jenis Kelamin	Penyakit TBC				OR
		Kasus		Kontrol		
		n	%	n	%	
1	Perempuan	21	64%	20	61%	1,138
2	Laki-laki	12	36%	13	39%	
Total		33	100%	33	100%	

Sumber : Olah Data SPSS , 2024

Peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin merupakan faktor risiko TBC. Perempuan lebih berisiko terjangkit TBC karena memiliki kebiasaan tidak memakai masker. Temuan di lapangan, masyarakat perempuan sering berinteraksi dengan tetangga. Selain itu, di samping perempuan menjadi Ibu Rumah Tangga, mereka juga bekerja. Hal tersebut dapat menimbulkan kelelahan, dan kurang tidur yang berakibat pada penurunan sistem imunitas tubuh. Sistem imunitas seseorang yang turun, akan mudah terjangkit TBC.

Analisis Faktor Risiko Pendidikan Terhadap Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Panekan Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 3, maksud dari kategori pendidikan rendah adalah pendidikan terakhir *host* yang tidak sekolah, SD sampai dengan SMP. Analisis menggunakan OR diperoleh hasil $OR > 1$, yang berarti bahwa pendidikan merupakan faktor risiko TBC. *Host* dengan pendidikan rendah memiliki risiko 3,75 kali lebih tinggi terkena TBC dibandingkan *host* berpendidikan tinggi.

Tabel 3. Analisis Faktor Risiko Pendidikan Terhadap Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Panekan Tahun 2024

No.	Pendidikan	Penyakit TBC				OR
		Kasus		Kontrol		
		n	%	n	%	
1	Rendah	25	76%	15	45%	3,75
2	Tinggi	8	24%	18	55%	
Total		33	100%	33	100%	

Sumber : Olah Data SPSS , 2024

Masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai risiko lebih tinggi terkena TB Paru (Fitrianti et al., 2022). Rendahnya tingkat pendidikan mempengaruhi pemahaman terhadap penyakit TB Paru, sebaliknya pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi tindakannya dalam mengendalikannya penularan TB Paru (Hasibun & Hidayah, 2019). Tingkat pendidikan yang tinggi memudahkan dalam menyerap berbagai macam informasi tentang tuberkulosis, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan (Muhammad, Emir Yusuf, 2019).



Seseorang dengan pendidikan rendah lebih berisiko terkena TBC. Hal tersebut dikarenakan seseorang dengan pendidikan yang rendah lebih sulit menerima dan memahami suatu informasi. Orang yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memiliki informasi yang luas terkait penyakit TBC. Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan bahwa orang dengan pendidikan rendah memiliki informasi yang luas juga. Hal ini dapat terjadi karena di zaman sekarang informasi terkait TBC mudah diakses semua orang.

Analisis Faktor Risiko Pekerjaan Terhadap Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Panekan Tahun 2024

Hasil analisis faktor risiko pekerjaan pada penelitian ini tercantum pada Tabel 4.

Tabel 4. Analisis Faktor Risiko Pekerjaan Terhadap Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Panekan Tahun 2024

No.	Pekerjaan	Penyakit TBC				OR
		Kasus		Kontrol		
		n	%	n	%	
1	Bekerja	22	67%	10	30%	4,6
2	Tidak Bekerja	11	33%	23	70%	
	Total	33	100%	33	100%	

Sumber : Olah Data SPSS , 2024

Berdasarkan Tabel 4, analisis menggunakan OR diperoleh hasil nilai $OR > 1$, yang berarti bahwa pekerjaan merupakan faktor risiko TBC. *Host* yang bekerja memiliki risiko 4,6 kali lebih tinggi terkena TBC dibandingkan *host* yang tidak bekerja. Penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Fitrianti et al., (2022) dan Widiati dan Majdi (2021). Pada kedua penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian TB Paru. Sedangkan penelitian oleh Rahmawati, Aldila Nur Rahmawati et al., (2022) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan TB Paru.

Penyakit dapat terjadi tergantung pada situasi kerja tertentu (Sidabutar, 2020). Sedangkan orang yang tidak bekerja lebih banyak menghabiskan waktu di rumah. Kondisi tersebut dapat melindungi diri dari polusi, debu, dan penularan dari penderita TB Paru (Fitrianti et al., 2022). Pekerjaan dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, seperti tenaga kesehatan yang memiliki risiko tinggi tertular TBC. Hal tersebut dikarenakan tenaga kesehatan sering berinteraksi langsung dengan penderita TBC. Seseorang yang bekerja harus menjaga dan memperhatikan kesehatannya agar tidak sakit. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan PHBS di lingkungan kerja. Penerapannya seperti membudayakan etika batuk, mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah bekerja, konsumsi makanan dan minuman bergizi, serta olahraga dan istirahat yang cukup.

Analisis Faktor Risiko Perilaku Terhadap Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Panekan Tahun 2024

Hasil analisis OR adalah *host* dengan perilaku kurang berisiko 3,121 kali lebih tinggi terkena TBC dibandingkan *host* dengan perilaku baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuria Sulrieni dan Dewi (2023) bahwa ada hubungan antara perilaku dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas IV Koto Kabupaten Pasaman Barat. Infeksi TB Paru dapat dicegah dengan melakukan tindakan yang tepat. Perilaku yang dapat mencegah TB Paru antara lain, menutup mulut saat bersin dan batuk, mandi dua kali sehari, dan membuka jendela di pagi hari Nuria Sulrieni dan Dewi (2023). Penelitian lain juga menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan TB Paru di Purwokerto Selatan. Banyumas (Nuraini et al., 2022).



Hasil analisis faktor risiko perilaku pada penelitian ini tercantum pada Tabel 5.

Tabel 5. Analisis Faktor Risiko Perilaku Terhadap Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Panekan Tahun 2024

No.	Perilaku	Penyakit TBC				OR	
		Kasus		Kontrol			
		n	%	n	%		
1	Perilaku	K	19	58%	10	44%	3,121
		B	14	42%	23	56%	
		T	33	100%	33	100%	
2	Persepsi Kerentanan	K	18	55%	10	30%	2,76
		B	15	45%	23	70%	
		T	33	100%	33	100%	
3	Persepsi Keparahan	K	13	39%	6	18%	2,925
		B	20	61%	27	82%	
		T	33	100%	33	100%	
4	Persepsi Manfaat	K	15	45%	13	39%	1,282
		B	18	55%	20	61%	
		T	33	100%	33	100%	
5	Persepsi Hambatan	K	20	61%	9	27%	4,103
		B	13	39%	24	73%	
		T	33	100%	33	100%	
6	Isyarat Bertindak	K	23	70%	14	42%	3.121
		B	10	30%	19	58%	
		T	33	100%	33	100%	
7	Efikasi Diri	K	1	3%	2	3%	0,312
		B	32	97%	31	91%	
		T	33	100%	33	100%	

Sumber : Olah Data SPSS, 2024

Keterangan : K = Kurang, B = Baik, T = Total, OR = Odds Ratio

Peneliti berpendapat bahwa perilaku yang kurang baik berisiko terkena penyakit TBC. Seseorang yang memiliki perilaku pencegahan baik, dapat mengurangi risiko tertular TBC. Perilaku dapat terjadi tergantung dari persepsi masing-masing orang. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda dalam melihat suatu perilaku pencegahan atau pengobatan.

Hasil analisis OR adalah *host* dengan persepsi kerentanan kurang memiliki risiko 2,76 kali lebih tinggi terjangkit TBC dibandingkan *host* dengan persepsi kerentanan baik. *Host* merasa rentan tertular TBC karena penyakit tersebut dapat menyerang semua jenis kelamin dan umur, dapat menular pada saat penderita TBC berbicara, batuk, dan bersin. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramadhani et al., (2022) bahwa persepsi kerentanan yang buruk berisiko 1,36 kali lebih tinggi terkena TB Paru dibandingkan dengan persepsi kerentanan yang baik. Peneliti berpendapat bahwa seseorang yang memiliki persepsi kerentanan yang baik atau merasa dirinya rentan terkena penyakit, akan terhindar dari suatu penyakit. Hal ini terjadi karena seseorang akan berusaha untuk mencegah penyakit tersebut. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pengetahuan terkait pencegahan dan penularan TBC dari sumber-sumber yang dapat diakses dengan mudah, seperti media sosial.

Sebagian besar responden baik dari kelompok kasus TBC maupun kontrol memiliki persepsi kerentanan yang baik. Hasil analisis OR adalah *host* dengan persepsi kerentanan kurang, memiliki risiko 2,925 kali lebih tinggi terjangkit TBC dibandingkan *host* dengan persepsi kerentanan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Noor dan Muniroh (2023) bahwa terdapat hubungan antara persepsi

keparahan ibu dengan kejadian stunting pada anak. Pendapat peneliti, Seseorang yang beranggapan bahwa penyakit TBC merupakan penyakit yang mengakibatkan kematian jika tidak segera diobati, cenderung memiliki perilaku pencegahan yang baik. Motivasi untuk melakukan perilaku pencegahan tersebut adalah agar tidak terkena TBC. Upaya yang dapat dilakukan adalah menambah informasi terkait bahaya dari TBC, yang dapat diperoleh dari petugas kesehatan, kader, dan sumber lain seperti media sosial.

Sebagian besar *host* baik dari kelompok kasus TBC maupun kontrol pada penelitian ini memiliki persepsi manfaat yang baik. Hasil analisis OR adalah *host* dengan persepsi manfaat yang kurang, memiliki risiko 1,282 kali lebih tinggi terjangkit TBC dibandingkan *host* dengan persepsi manfaat yang baik. *Host* dengan persepsi manfaat yang baik setuju bahwa memakai masker dapat melindungi diri dari penularan TBC. Selain itu, dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat memiliki manfaat untuk mencegah TBC. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Musta'inah et al., (2020) dan Ramadhani et al., (2022). Responden yang memiliki persepsi manfaat yang baik akan memiliki upaya pencegahan yang baik (Musta'inah et al., 2020). Menurut Ramadhani et al., (2022), persepsi manfaat yang kurang baik dapat berisiko 1,11 kali lebih besar terkena TB Paru. Peneliti beranggapan bahwa semakin baik persepsi manfaat seseorang, maka akan semakin baik pula perilaku pencegahan yang dilakukan. Perilaku pencegahan yang baik akan mengurangi risiko mengalami TBC. Mereka percaya bahwa tindakan yang dilakukan memiliki manfaat yang baik untuk dirinya sendiri.

Hasil pada penelitian ini, sebagian besar persepsi hambatan *host* dari kelompok kasus TBC adalah kurang. Sebagian besar kelompok kontrol memiliki persepsi hambatan yang baik. Hasil analisis OR adalah *host* dengan persepsi hambatan yang kurang, memiliki risiko 4,103 kali lebih tinggi terjangkit TBC dibandingkan *host* dengan persepsi hambatan yang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramadhani et al., (2022) bahwa persepsi hambatan yang buruk memiliki risiko 1,24 kali lebih tinggi untuk terkena TB Paru dibandingkan dengan persepsi hambatan yang baik Ramadhani et al., (2022). *Host* dengan persepsi hambatan yang kurang, merasa tidak nyaman memakai masker, tidak memiliki waktu untuk berolahraga, dan tidak terbiasa menerapkan etika batuk. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait perilaku pencegahan TBC. Masyarakat diharapkan dapat mengurangi hambatan-hambatan tersebut, dan bisa menerapkan perilaku pencegahan TBC.

Berdasarkan penelitian ini, sebagian besar *host* dari kelompok kasus TBC memiliki isyarat bertindak kurang baik.. Hasil analisis OR adalah responden dengan isyarat bertindak yang kurang, memiliki risiko 3,121 kali lebih tinggi terjangkit TBC dibandingkan *host* dengan isyarat bertindak yang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Musta'inah et al., (2020) bahwa ada hubungan antara isyarat bertindak dengan upaya pencegahan demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Tenggilis. Peneliti beranggapan bahwa *host* yang memiliki isyarat bertindak baik dapat terhindar dari penyakit TBC. Hal tersebut dikarenakan *host* cenderung memiliki informasi yang banyak terkait TBC. Selain itu, mereka juga memiliki motivasi dari orang-orang sekitar untuk berperilaku sehat, sehingga dapat terhindar dari TBC. Upaya yang dapat dilakukan adalah masyarakat dapat saling mengingatkan dalam keluarga untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan penelitian ini, seluruh responden baik dari kelompok kasus TBC Paru maupun kontrol memiliki efikasi diri yang baik. Hasil analisis diperoleh bahwa $OR = 0,312$ yang berarti bahwa *host* dengan efikasi diri yang baik dapat menurunkan risiko TBC sebesar 0,312 kali dibandingkan *host* dengan efikasi diri yang kurang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramadhani et al., (2022), bahwa efikasi diri bukan faktor risiko TB Paru. Peneliti beranggapan bahwa seseorang dengan efikasi diri yang baik dapat mencegah TB Paru. seseorang tidak akan mencoba sesuatu yang baru kecuali mereka yakin bisa melakukannya. Jika seseorang yakin bahwa suatu perilaku memiliki manfaat namun tidak yakin bahwa ia mampu melakukannya, maka kecil kemungkinannya perilaku tersebut akan dilakukan (Rachmawati, 2019). Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan percaya dan yakin pada diri sendiri untuk bisa melakukan PHBS, agar terhindar dari penularan TBC.



Penutup

Kesimpulan pada penelitian ini adalah sebagian besar penderita TBC termasuk kategori dewasa dengan jenis kelamin perempuan, memiliki pendidikan rendah, mayoritas bekerja, dan memiliki perilaku yang kurang baik. Faktor *host* yang berisiko terhadap penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Panekan adalah jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan perilaku.

Diharapkan masyarakat dapat menggali informasi terkait penyakit TBC tidak pada satu sumber saja. Akan tetapi, dari sumber-sumber yang lain seperti media sosial. Selain itu, diharapkan bagi masyarakat dapat menerapkan perilaku yang baik dalam pencegahan penularan TBC, seperti menerapkan etika batuk, memakai masker saat berbicara dengan penderita TBC, rajin berolahraga, mencuci tangan sebelum dan sesudah aktivitas, istirahat yang cukup, dan makan makanan yang bergizi. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait analisis faktor risiko *agent* atau lingkungan yang belum diteliti pada penelitian ini.

Daftar Pustaka

Buku :

- Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2021*.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2022). *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2021*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*.
- Indasah. (2020). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Strada Press.
- Irmawartini, & Nurhaedah. (2017). *Metodologi Penelitian*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Wineka Media.
- Sidabutar, S. (2020). *Buku Ajar Epidemiologi* (Handoyo, Ed.). Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- World Health Organization. (2021). *Global Tuberculosis Report 2021*.
- World Health Organization. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*.
- World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*.
- Yusnita, Dewi, N., Mardhatillah, & Lieza. (2022). *Dasar-Dasar Epidemiologi*. PT Global Eksekutif Teknologi.

Artikel dalam Jurnal :

- Aldila Nur Rahmawati, Gisely Vionalita, Intan Silviana Mustikawati, & Rini Handayani. (2022). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Usia Produktif di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(5), 570–578. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/35178>
- Ali, H. M. L., Elfiyunai, N. N., Suryawanto, N., & Siauta, V. A. (2023). Hubungan Sosial Support Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien TB di Wilayah Kerja UUPTD Puskesmas Banggai. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/10961>
- Alkatiri, S., Ariyanto, Y., & Mufida Ersanti, A. (2023). Family Smoking Status and Physical House Condition with the Pulmonary Tuberculosis in Pre-Prosperous Economic Community. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 11(1), 40–49. <https://doi.org/10.20473/jbe.v11i12023.40-49>
- Emir Yusuf Muhammad. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 288–291. 10.35816/jiskh.v10i2.173



- Firdaus, F. R. (2022). *Hubungan Persepsi Ibu Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita (Studi Kasus Penerapan Teori Health Belief Model di Desa Teguhan, Kecamatan Paron, Kabupaten Ngawi Tahun 2022)*. Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Fitrianti, T., Wahyudi, A., & Murni, N. S. (2022). Analisis Determinan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 166–179. <https://doi.org/10.36729>
- Hasibun, R. A., & Hidayah, N. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pasien Tuberkulosis Terhadap Kejadian TB Paru di Puskesmas Medan Area Selatan. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 238–251. <http://ejournal.poltekkesternate.ac.id/ojs/index.php/juke/article/view/102/100>
- Isak Jurun Hans Tukayo, Sri Hardyanti, & Meyske Stevelin Madeso. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Waena. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 3, 146–150. <https://jktp.jurnalpoltekkesjayapura.com/index.php/jktp/article/view/104>
- Laila, M., Bolang, A. S. L., Manampiring, A. E., Kapantow, N. H., & Umboh, A. (2023). Hubungan Health Belief Model Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Balita Di Wilayah Puskesmas Bomomani Distrik Mapia Kabupaten Dogiyai Papua. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 1046–1059.
- Musta'inah, R. S., Setiawan, & Sari, E. (2020). Hubungan Faktor Persepsi Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (PSN 3M Plus) (Studi Pendekatan Health Belief Model di Wilayah Kerja Puskesmas Tenggilis Surabaya Tahun 2020). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya*, 1–8. <http://semnas.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/2020/article/view/176>
- Noor, R. I., & Muniroh, L. (2023). Hubungan Antara Persepsi Ibu Dengan Kejadian Stunting Berdasarkan Teori Health Belief Model. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 4009–4019. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.18285>
- Nuraini, N., Suhartono, S., & Raharjo, M. (2022). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dalam Rumah dan Perilaku Kesehatan dengan Kejadian TB Paru di Purwokerto Selatan Banyumas. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(2), 210–218. <https://doi.org/10.14710/jkli.21.2.210-218>
- Nuria Sulrieni, I., & Dewi, A. (2023). Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dan Perilaku Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas IV Koto Kinali Kabupaten Pasaman Barat. *Behavioral Science Journal*, 1(1), 59–69. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/06/article/view/1946>
- Permata Sari, A., Marya Sari, F., & Suyanto, J. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Tahun 2023. *Student Health Science Journal*, 182–190.
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 60. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>
- Putri, T. R., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2023). Review Artikel: Hubungan Pemberian Imunisasi Bcg Terhadap Penyakit Tuberculosis Pada Anak. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(1), 237–242.
- Rahmadini, S. F., Chusniyah, T., & Suhanti, I. Y. (2021). Health Belief Model (HBM) pada Pasien Tuberculosis (TB). *Jurnal Penelitian Kuantitatif Ilmu Perilaku*, 2(2), 101–106. <http://jpkip-fpsium.com/index.php/jpkip/article/view/9>
- Ramadhani, L. F., Setiawan, Suryono, H., Marlik, & Rusmiati. (2022). Determinan Perilaku Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru di Wilayah Puskesmas Mojo Surabaya (Studi Pendekatan Teori Health Belief Model). *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 17(2), 183–191. <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/JPP/article/view/1344/817>

- Sunarmi, & Kurniawaty. (2022). Hubungan Karakteristik Pasien TB Paru dengan Kejadian Tuberkulosis. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 182–187. <http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/865>
- Widiati, B., & Majdi, M. (2021). Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Sanitasi Dan Lingkungan*, 2(2), 173–184. <https://e-journal.sttl-mataram.ac.id>

