

**DETERMINAN PERILAKU SEBAGAI FAKTOR RISIKO TERJADINYA
TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH PUSKESMAS MOJO SURABAYA
(Studi Pendekatan Teori *Health Belief Model*)**

***DETERMINAN OF BEHAVIOR AS RISK FACTORS OF LUNG TUBERCULOSIS IN
THE AREA OF PUSKESMAS MOJO SURABAYA
(Health Belief Model Approach Study)***

Info artikel Diterima: 8 Agustus 2022 Direvisi: 19 November 2022 Disetujui: 28 Desember 2022

Laila Fauziah Ramadhani¹, Setiawan², Hadi Suryono³, Marlik⁴, Rusmiati⁵

^{1,2,3,4,5} Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia

(email penulis korespondensi: setiawan.jemblung63@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis paru yaitu penyakit yang menular akibat kuman *mycobacterium tuberculosis* dan dapat mengenai paru-paru serta menyebar ke organ tubuh lainnya. Berdasarkan data dari Puskesmas Mojo, kasus tuberkulosis paru tahun 2019-2020 mengalami penurunan (15%) dan tahun 2020-2021 mengalami peningkatan (17%). Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis hubungan determinan perilaku penderita tuberkulosis paru terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah Puskesmas Mojo Surabaya.

Metode: Desain penelitian ini yaitu *case control*. Besar sampel yang digunakan sebanyak 39 kasus dan 39 kontrol menggunakan metode *simple random sampling*. Pengumpulan data yang digunakan yaitu pengisian kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat melalui uji mantel haenszel.

Hasil: Mayoritas reponden mempunyai determinan perilaku baik mencakup persepsi kerentanan (52,6%), persepsi keseriusan (55,1%), persepsi manfaat (57,7%), persepsi hambatan (61,5%), persepsi isyarat dalam bertindak (57,7%), dan persepsi efikasi diri (53,8%). Determinan perilaku kurang baik yang berisiko terhadap tuberkulosis paru yaitu persepsi kerentanan berisiko 1,36 kali, persepsi keseriusan berisiko 4,07 kali, persepsi manfaat berisiko 1,11 kali, persepsi hambatan berisiko 1,24 kali, persepsi isyarat dalam bertindak 1,37 kali, dan yang bukan berisiko terhadap tuberkulosis paru yaitu persepsi efikasi diri.

Kesimpulan: bahwa sebagian besar mempunyai determinan perilaku baik (53,87%) dan determinan perilaku kurang baik berisiko 2,31 kali lebih besar mengalami kejadian tuberkulosis paru.

Kata kunci : Perilaku, faktor risiko, kejadian TBC paru

ABSTRACT

Background: Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* and can affect the lungs and spread to other organs of the body. Based on data from Mojo Health Center, pulmonary tuberculosis cases in 2019-2020 decreased (15%) and in 2020-2021 increased (17%). The purpose of this study was to analyze the relationship between behavioral determinants of pulmonary tuberculosis patients with the incidence of pulmonary tuberculosis in the Mojo Public Health Center Surabaya.

Methods: The design of this research was case control. The sample size used is 39 cases and 39 controls using simple random sampling. The data collection used is filling out a questionnaire. The data obtained were analyzed using univariate and bivariate analysis through the Mantel Haenszel test.

Results: The majority of respondents had a good behavioral determinants including perceived susceptibility (52.6%), perceived severity (55.1%), perceived benefits (57.7%), perceived barriers (61.5%), cues to action (57.7%), and self-efficacy (53.9%). The determinants of unfavorable behavior

at risk for pulmonary tuberculosis were the perceived susceptibility of risk 1.36 times, perceived seriousness of risk 4.07 times, perceived benefits of risk 1.11 times, perceived barriers of risk 1.24 times, cues to action of risk 1.37 times, and those who are not at risk for pulmonary tuberculosis were self-efficacy.

Conclusion: *That most of them have good behavior determinant (53,87%) and bad behavior determinant have a 2,31 times greater risk of developing pulmonary tuberculosis.*

Keywords : *Behavior, risk factors, incidence of pulmonary TBC*

PENDAHULUAN

Infeksi tuberkulosis menjadi salah satu infeksi manusia yang paling umum dan berbahaya. Infeksi tuberkulosis adalah masalah kesehatan yang jumlahnya sepertiga penduduk dunia terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit tuberkulosis paru ditularkan melalui batuk dan bersin dari penderita yang memiliki bakteri tuberkulosis positif.¹ Menurut penelitian Wampande (2015) menjelaskan bahwa anak – anak di Uganda mengalami penularan sebanyak 71% yang diakibatkan dari keluarga dan ini menunjukkan bahwa kesadaran penderita yang rendah dalam melakukan pencegahan tuberkulosis paru.²

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit tuberkulosis paru yaitu penyakit menular yang menjadi penyebab utama kematian. Tahun 2016 kasus tuberkulosis sebesar 10,4 juta kasus (90% dewasa terdiri dari 65% pria dan 10% orang yang hidup dengan HIV) dan 1,3 juta meninggal dunia kurang baik HIV serta 374.000 meninggal dunia positif HIV.³ Data global pada tahun 2019 menyebutkan penderita tuberkulosis terbanyak berada di Asia Tenggara (44%), salah satunya yaitu Indonesia.⁴

Indonesia termasuk negara tertinggi kedua karena kasus tuberkulosis terbanyak dari seluruh dunia.⁴ Tahun 2020 kasus tuberkulosis paru di Indonesia sebanyak 351.936 kasus. Kasus ini dinyatakan berkurang daripada saat tahun 2019 yakni 568.987 kasus. Kasus tuberkulosis di Indonesia yang tertinggi meliputi provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah.⁵

Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi kedua dengan penemuan penderita tuberkulosis di Indonesia dengan jumlah 64.764 kasus yang terdiri dari 35.914 kasus dari laki-laki dan 28.850 kasus dari perempuan. Jumlah kasus tertinggi pada provinsi Jawa Timur yakni kota Surabaya

sebesar 7.940 kasus.⁶ Puskesmas Mojo yaitu puskesmas yang ada di kota Surabaya bertempat di kelurahan Mojo kecamatan Gubeng. Berdasarkan data dari puskesmas, kasus tuberkulosis paru di tahun 2019 sebanyak 78 kasus, kemudian mengalami penurunan di tahun 2020 menjadi 66 kasus (15%), dan tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 77 kasus (17%). Kasus peningkatan ini dapat disebabkan karena perilaku penderita tuberkulosis paru.⁷

Teori *Health Belief Model* adalah teori yang menjelaskan tentang perilaku kesehatan dalam memusatkan perhatian atas persepsi serta keyakinan seseorang tentang penyakit berdasarkan teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis.⁸ Teori ini dipengaruhi oleh beberapa komponen yaitu kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, isyarat dalam bertindak, dan efikasi diri.⁹ Perilaku kesehatan yang mencerminkan penderita tuberkulosis paru yang baik yaitu menutup mulut ketika bersin atau batuk, membuang dahak pada tempatnya, selalu menggunakan masker saat bersama orang lain, dan sebagainya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ali (2020) menjelaskan adanya hubungan antar persepsi kerentanan, keseriusan, dan manfaat terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis paru, kemudian pada persepsi hambatan tidak berhubungan terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis paru. Persepsi kerentanan yang mempengaruhi perilaku ini yaitu penderita tidak menggunakan masker ketika dirumah, tidak menutup mulut saat batu/bersin, serta membuang dahak sembarangan. Persepsi keseriusan pada penelitian ini disebabkan karena penderita malu terkena tuberkulosis paru, penyakit ini mengganggu kegiatan sehari-hari, serta merasa bersalah jika menularkan ke orang disekitarnya.¹⁰

Berdasarkan survei pendahuluan yang sudah dilakukan diwilayah Puskesmas Mojo didapatkan hasil bahwa kasus tuberkulosis

paru periode Januari – Oktober 2021 sebanyak 63 kasus. Perilaku penderita tuberkulosis paru di puskesmas terdapat 60% tidak mengetahui bahwa sinar matahari dapat membunuh kuman TBC, 40% kurang setuju apabila penyakit TBC yang diderita oleh penderita dapat berisiko menginfeksi orang disekitarnya, 50% penderita memiliki kebiasaan apabila batuk

METODE

Desain penelitian ini yaitu penelitian analitik observasional menggunakan metode *case control*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya bulan November 2021 – Mei 2022. Populasinya sebanyak 63 orang terhitung mulai periode Januari-Oktober 2021. Besar sampel penelitian ini yaitu 39 orang. Jumlah sampel yang digunakan menggunakan perbandingan 1:1 meliputi 39 orang sebagai kelompok kasus

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi tiap variabel

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Persepsi Kerentanan		
Kurang baik	37	47,4
Baik	41	52,6
Persepsi Keseriusan		
Kurang baik	35	44,9
Baik	43	55,1
Persepsi Manfaat		
Kurang baik	33	42,3
Baik	45	57,7
Persepsi Hambatan		
Kurang baik	30	38,5
Baik	48	61,5
Persepsi Isyarat dalam bertindak		
Kurang baik	33	42,3
Baik	45	57,7
Persepsi Efikasi Diri		
Kurang baik	36	46,1
Baik	42	53,9
Determinan Perilaku		
Kurang baik	36	46,1
Baik	42	53,9

Berdasarkan tabel 1 bahwa responden mempunyai determinan perilaku baik sebesar 53,9% (42 responden). Determinan perilaku

tidak menutup mulut menggunakan sapu tangan dan 10% tidak melakukan pengobatan rutin ke puskesmas.

Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis hubungan determinan perilaku penderita tuberkulosis paru dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah Puskesmas Mojo Surabaya.

dengan kriteria penderita penyakit tuberkulosis paru dan 39 orang sebagai kelompok kontrol dengan kriteria keluarga penderita yang tidak terkena penyakit tuberkulosis paru. Teknik pengambilan sampel ini yaitu *simple random sampling*. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji Mantel Haenszel untuk menghitung nilai odd ratio. Pengumpulan data ini memerlukan kuesioner menurut teori *Health Belief Model*.

ini meliputi persepsi kerentanan baik sebesar 52,6% (41 responden), persepsi keseriusan baik sebesar 55,1% (43 responden), persepsi

manfaat baik sebesar 57,7% (45 responden), persepsi hambatan baik sebesar 61,5% (48 responden), persepsi isyarat dalam bertindak

baik sebesar 57,7% (45 responden), dan persepsi efikasi diri baik sebesar 53,9% (42 responden).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan antar Variabel terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru

Variabel	Kejadian Tuberkulosis Paru				OR
	Kasus		Kontrol		
	N	%	n	%	
Persepsi Kerentanan					
Kurang baik	20	51,3	17	43,6	1,36
Baik	19	48,7	22	56,4	
Persepsi Keseriusan					
Kurang baik	24	61,5	11	28,2	4,07
Baik	15	38,5	28	71,8	
Persepsi Manfaat					
Kurang baik	17	43,6	16	41,0	1,11
Baik	22	56,4	23	59,0	
Persepsi Hambatan					
Kurang baik	16	41,0	14	35,9	1,24
Baik	23	59,0	25	64,1	
Persepsi Isyarat dalam bertindak					
Kurang baik	18	46,2	15	38,5	1,37
Baik	21	53,8	24	61,5	
Persepsi Efikasi Diri					
Kurang baik	17	43,6	19	48,7	0,81
Baik	22	56,4	20	51,3	
Determinan Perilaku					
Kurang baik	22	56,4	14	35,9	2,31
Baik	17	43,6	25	64,1	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan determinan perilaku kurang baik berisiko 2,31 kali lebih besar untuk mengalami kejadian tuberkulosis paru. Determinan perilaku yang berisiko untuk mengalami kejadian tuberkulosis paru yaitu persepsi kerentanan, persepsi keseriusan,

persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan persepsi isyarat dalam bertindak dengan nilai OR yaitu 1,11-4,07. Determinan perilaku yang bukan termasuk faktor risiko terjadinya tuberkulosis paru yaitu persepsi efikasi diri dengan nilai OR 0,81.

PEMBAHASAN

Persepsi Kerentanan

Penelitian ini menghasilkan bahwa mayoritas responden mempunyai persepsi kerentanan yang baik. Hal tersebut karena responden selalu membersihkan lingkungan rumah, percaya bahwa merokok dapat mengakibatkan penyakit TBC paru, responden selalu melakukan pengobatan secara rutin, selalu melakukan olah raga dan istirahat yang

cukup. Berdasarkan penelitian Ali (2020) yaitu semakin seseorang merasa rentan maka akan semakin baik dalam berperilaku.¹⁰

Peneliti berpendapat bahwa seseorang yang memiliki persepsi kerentanan baik terhadap suatu penyakit maka dalam melakukan perilaku pencegahan terhadap suatu penyakit tersebut baik, namun, apabila seseorang tersebut merasa memiliki persepsi kerentanan kurang baik terhadap suatu

penyakit maka dalam melakukan perilaku pencegahan terhadap suatu penyakit tersebut kurang baik.

Persepsi Keseriusan

Penelitian ini menunjukkan mayoritas responden mempunyai persepsi keseriusan yang baik. Hal tersebut karena penyakit TBC paru merupakan penyakit yang berbahaya, penyakit TBC paru akan sembuh apabila melakukan pengobatan secara rutin, serta penyakit TBC paru dapat menyebabkan kerusakan paru-paru apabila tidak diobati. Penelitian yang dilakukan oleh Musta'inah (2020) mengungkapkan semakin besar persepsi keseriusan seseorang maka semakin baik juga upaya pencegahan seseorang terhadap penyakit DBD.¹¹

Peneliti berpendapat bahwa seseorang yang memiliki persepsi keseriusan baik terhadap suatu penyakit maka dalam melakukan perilaku pencegahan terhadap suatu penyakit tersebut baik. Seseorang akan melakukan perilaku pencegahan berdasarkan ancaman atau keseriusan yang mereka alami terhadap suatu penyakit.

Persepsi Manfaat

Penelitian ini menghasilkan mayoritas mempunyai persepsi manfaat baik. Hal tersebut karena responden merasa mengonsumsi makanan bergizi dapat menyembuhkan penyakit TBC paru, selalu menjaga kebersihan lingkungan, percaya bahwa dirinya dapat sembuh, dan tidak merasa ada keluhan sejak melakukan pengobatan. Penelitian yang dilakukan oleh Attamimy & Qomaruddin (2018) menyatakan bahwa persepsi manfaat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap penyakit DBD. Apabila orang tersebut merasakan manfaat yang baik maka orang tersebut akan melakukan perilaku yang baik juga.¹²

Peneliti berpendapat bahwa seseorang yang memiliki persepsi manfaat baik terhadap suatu penyakit maka dalam melakukan perilaku pencegahan terjadinya tuberkulosis paru cenderung lebih besar, namun apabila persepsi manfaat kurang baik dalam melaksanakan perilaku pencegahan maka kemungkinan untuk melakukan pencegahan terjadinya tuberkulosis paru juga akan semakin kecil.

Persepsi Hambatan

Berdasarkan penelitian bahwa mayoritas responden mempunyai persepsi hambatan yang baik. Hal tersebut karena responden dapat menyediakan makanan bergizi, dapat beristirahat yang cukup, dapat menyempatkan waktu untuk membersihkan lingkungan rumah, tidak merasa malas dalam melakukan pemeriksaan TBC paru, dan merasa melakukan pengobatan TBC paru tidak membuang-buang waktunya. Penelitian yang dilakukan oleh Musta'inah (2020) menyatakan bahwa semakin seseorang merasa hambatan yang didapatkan kecil maka semakin besar melakukan perubahan perilaku.¹¹

Peneliti berpendapat bahwa seseorang yang mempunyai persepsi hambatan yang baik kemungkinan juga akan melaksanakan perilaku baik seperti melakukan pencegahan atau pengobatan. Apabila seseorang mempunyai persepsi hambatan yang kurang baik maka melaksanakan pencegahan atau pengobatannya pun juga kurang baik.

Persepsi Isyarat dalam bertindak

Berdasarkan penelitian ini mayoritas responden mempunyai persepsi isyarat dalam bertindak yang baik. Hal tersebut karena petugas kesehatan sudah memberikan penyuluhan kepada penderita TBC paru, mengetahui bahayanya apabila terkena TBC paru, responden tidak perlu diingatkan kembali dalam meminum obat, dan keluarga selalu memberikan semangat dalam proses penyembuhan. Penelitian yang dilakukan oleh Attamimy & Qomaruddin (2018) menyatakan bahwa persepsi isyarat dalam bertindak mempengaruhi pada penyakit DBD. Semakin seseorang merasa persepsi isyarat dalam bertindak besar maka semakin baik perubahan perilaku yang dilakukan.¹²

Peneliti berpendapat bahwa seseorang yang merasakan adanya isyarat dalam melakukan pencegahan terjadinya tuberkulosis paru cenderung akan melakukan tindakan pencegahan yang lebih besar, namun apabila orang tersebut merasa isyarat yang dirasa kecil dari melakukan suatu perilaku pencegahan maka kemungkinan untuk melakukan pencegahan terjadinya tuberkulosis paru juga akan semakin kecil.

Persepsi Efikasi Diri

Penelitian ini menghasilkan mayoritas responden mempunyai persepsi efikasi diri yang baik. Hal tersebut karena responden dapat melakukan pengobatan selama 6 bulan, yakin dapat meminum obat tanpa dikontrol petugas kesehatan atau keluarga, dapat melakukan aktivitas sehari-hari, dan dapat meminum obat dengan benar. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Fradisa (2022) bahwa responden mematuhi nasihat petugas kesehatan sehingga responden melakukan upaya pencegahan seperti menghindari asap rokok dan menjaga kebersihan lingkungan rumah.¹³ Penelitian yang dilakukan oleh Harfika (2020) menyatakan bahwa semakin besar persepsi efikasi diri yang didapatkan seseorang maka semakin besar pula perubahan perilaku yang dilakukan.¹⁴

Peneliti berpendapat bahwa seseorang yang merasakan adanya persepsi efikasi diri dalam melakukan pencegahan terjadinya tuberkulosis paru cenderung akan melakukan tindakan pencegahan yang lebih besar, namun apabila orang tersebut merasa efikasi diri yang dirasa kecil maka kemungkinan untuk melakukan pencegahan terjadinya tuberkulosis paru juga akan semakin kecil.

Determinan Perilaku

Berdasarkan penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai determinan perilaku yang baik. Menurut Sari (2018) bahwa responden yang mempunyai perilaku baik disebabkan karena responden selalu minum obat secara rutin, memperoleh kepedulian serta dorongan dari dalam maupun luar diri sendiri, sehingga responden berpotensi cepat sembuh.¹⁵ Penelitian lain berdasarkan Ardhia Amalia (2021) yakni perilaku baik terhadap pencegahan tuberkulosis paru yaitu dengan tidak tidur bersama penderita tuberkulosis paru, rutin membuka jendela dan pintu rumah setiap hari, juga rutin membas tangan dengan sabun serta air mengalir.¹⁶

Peneliti berpendapat bahwa sudah banyak responden yang memiliki perilaku terhadap kejadian tuberkulosis paru yang baik. Hal tersebut perlu dipertahankan agar dapat mencegah penyebaran penyakit tuberkulosis paru.

Hubungan Persepsi Kerentanan terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru

Penelitian ini menunjukkan persepsi kerentanan yang kurang baik berisiko 1,36 kali lebih besar untuk mengalami kejadian tuberkulosis paru daripada persepsi kerentanan yang baik. Hasil tersebut sesuai dengan Yesa (2017) bahwa responden mempunyai persepsi kerentanan lemah. Responden merasa dirinya tidak beresiko dan tidak rentan terhadap kesehatan apabila responden merokok. Hal tersebut sesuai dengan teori HBM yakni apabila seseorang mempunyai pemikiran yang tidak tepat terhadap penyakitnya maka orang tersebut mempunyai persepsi kerentanan yang kurang baik dalam mengatasi penyakitnya.¹⁷

Hubungan Persepsi Keseriusan terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa persepsi keseriusan yang kurang baik berisiko 4,07 kali lebih besar untuk mengalami kejadian tuberkulosis paru daripada persepsi keseriusan yang baik. Hasil tersebut sesuai penelitian Yesa (2017) bahwa responden memiliki persepsi keseriusan lemah. Hal ini dikarenakan responden merasa apabila merokok tidak akan muncul suatu risiko atau penyakit serius yang akan membahayakan dirinya sehingga responden tersebut menghiraukan kesehatannya.¹⁷ Penelitian Juliati (2020), ketidakpatuhan responden terhadap pencegahan penularan yakni tidak menggunakan masker saat keluar rumah atau bersama orang lain dengan alasan menggunakan masker membuat pengap atau susah bernafas.¹⁸

Hubungan Persepsi Manfaat terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru

Berdasarkan penelitian yaitu persepsi manfaat kurang baik berisiko 1,11 kali lebih besar mengalami kejadian tuberkulosis paru daripada persepsi manfaat yang baik. Penelitian tersebut sesuai dengan Yesa (2017) yakni responden mempunyai persepsi manfaat lemah. Responden tidak percaya apabila responden berhenti merokok maka responden akan mendapatkan keuntungan. Responden merasa dengan merokok tidak akan mengganggu kesehatannya, walaupun sudah mengetahui dampak yang akan didapatkan tetapi tidak membuat responden untuk

mengubah perilakunya.¹⁷ Penelitian Ali (2020) menyatakan perilaku kurang baik dalam pencegahan tuberkulosis paru yaitu masih tidur bersama dengan orang lain dan tidak menutup mulut saat bersin atau batuk.¹⁰

Hubungan Persepsi Hambatan terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru

Penelitian ini mendapatkan hasil yaitu persepsi hambatan yang kurang baik berisiko 1,24 kali lebih besar mengalami kejadian tuberkulosis paru daripada persepsi hambatan yang baik. Penelitian selaras dengan Yesa (2017) yaitu responden mempunyai persepsi hambatan kuat. Responden merasa terdapat banyak hal yang menghambat dirinya untuk berhenti berperilaku merokok dan apabila responden henti merokok ia mendapatkan banyak pengaruh buruk.¹⁷ Menurut Hupunau (2019) yakni responden merasa terdapat hambatan dalam memenuhi nutrisi anaknya maka dalam berperilaku untuk memenuhi nutrisi anaknya juga akan kurang baik dan begitu juga sebaliknya.¹⁹

Hubungan Persepsi Isyarat dalam Bertindak terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru

Penelitian ini menunjukkan persepsi isyarat dalam bertindak kurang baik berisiko 1,37 kali lebih besar mengalami kejadian tuberkulosis paru daripada persepsi isyarat dalam bertindak yang baik. Penelitian tersebut sesuai dengan Yesa (2017) yakni responden mempunyai persepsi isyarat dalam bertindak lemah karena responden tidak yakin terdapat dorongan dari lingkungan dalam menjaga kesehatannya. Responden merasa dalam memberhentikan merokok tidak terdapat dorongan dari luar atau dalam diri responden sendiri.¹⁷ Selain itu, menurut Hupunau (2019) responden yang berperilaku kurang baik ini dipengaruhi karena responden belum merasakan pengalaman yang buruk pada kesehatannya dan dapat menyebabkan kematian.¹⁹

Hubungan Persepsi Efikasi Diri terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru

Penelitian ini mendapatkan hasil yakni persepsi efikasi diri tidak berisiko terhadap kejadian tuberkulosis paru. Penelitian tersebut sesuai dengan Fradisa (2022) bahwa

responden dengan memiliki persepsi efikasi diri yang baik maka responden mendapatkan peluang enam kali untuk melakukan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru dengan baik. Hal tersebut karena responden selalu mengikuti nasehat petugas kesehatan dan meminum obatnya secara rutin.¹³ Selain itu, menurut penelitian Harfika (2020), responden yang memiliki persepsi efikasi diri tinggi mereka akan melakukan pengobatan selama 6 bulan, serta mencari informasi dengan mengikuti penyuluhan.¹⁴

Hubungan Determinan Perilaku terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru

Penelitian ini menghasilkan bahwa determinan perilaku kurang baik berisiko 2,31 kali lebih besar untuk mengalami kejadian tuberkulosis paru daripada responden dengan determinan perilaku yang baik. Penelitian ini selaras dengan Herdianti (2020) bahwa responden mempunyai perilaku mencegah penularan tuberkulosis paru yang kurang baik maka responden tersebut mudah terkena penyakit tuberkulosis paru. Pencegahan penyakit tuberkulosis paru ini dapat dimulai dengan deteksi dini.²⁰ Selain itu, pencegahan lain yang dapat dilakukan yaitu dengan membuka jendela tiap pagi atau siang hari agar ruangan tidak menjadi lembab dan tidak menjadi tempat berkembangbiaknya kuman.²¹

KESIMPULAN DAN SARAN

Perilaku responden pada wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya mayoritas mempunyai determinan perilaku yang baik sebesar 53,9% (42 responden) dan determinan perilaku kurang baik berisiko 2,31 kali lebih besar mengalami kejadian tuberkulosis paru daripada determinan perilaku baik.

Saran yang diberikan untuk pihak puskesmas yaitu memberikan sosialisasi terkait tuberkulosis paru sehingga pasien sadar akan pentingnya mencegah dan mengobati penyakit tuberkulosis paru. Selain itu, bagi masyarakat diharapkan dapat meluangkan waktunya untuk mencari dan memahami informasi tentang pencegahan, penularan, bahaya, dan pengobatan penyakit tuberkulosis paru serta melaksanakan pemeriksaan sesuai jadwal dalam menghindari kejadian yang tidak diinginkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih untuk dosen pembimbing saya yang sudah memberikan bimbingan kepada saya sehingga terselesainya artikel ini.

Terimakasih untuk orangtua saya yang sudah memotivasi saya hingga selesainya artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Kota Surabaya. Profil Kesehatan Kota Surabaya 2017. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya; 2018.
2. Wampande EM, Mupere E, Jaganath D, Nsereko M, Mayanja HK, Eisenach K, et al. Distribution and transmission of Mycobacterium tuberculosis complex lineages among children in peri-urban Kampala, Uganda. *BMC Pediatr* [Internet]. 2015;15(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-015-0455-z>
3. WHO. Global Tuberculosis Report 2017 [Internet]. WHO - Technical Report Series;727. 2017. 146 p. Available from: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_main_text.pdf?ua=1
4. WHO. Global Tuberculosis Report 2019. 2020. 1–2 p.
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020 [Internet]. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2021. 1–123 p. Available from: www.dinkesjatengprov.go.id
7. Indarto T, Sukartini T, Makhfudli M. Factors Contributing to TB at Primary Health Center in Sidoarjo. *J Ners* [Internet]. 2020;15(2):433–5. Available from: <https://www.e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/19783/pdf>
8. Priyoto. Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan: dilengkapi dengan contoh kuesioner. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
9. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior: theory, research, and practice. Jossey-bass public health. 2015. 1 p.
10. Ali FS, Setiawan, Ngadino. Hubungan Persepsi dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Di Puskesmas Perak Timur Tahun 2019. *Gema Lingkungan Kesehat*. 2020;18(1):63–8.
11. Musta'inah RS, Setiawan, Sari E. A 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). *Pros Semin Nas Kesehat* [Internet]. 2020;1–8. Available from: <http://semnas.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/2020/article/view/176>
12. Attamimy HB, Qomaruddin MB. Aplikasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue. *J PROMKES*. 2018;5(2):245.
13. Fradisa J, Sesrianty V, Hartati J. Hubungan Pengetahuan Dan Self Efficacy Pasien Tb Paru Dengan Pencegahan Penularan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2019. *J Kesehat Tambusai* [Internet]. 2022;3:74. Available from: http://repo.stikesperintis.ac.id/808/1/14_JUNI_HARTATI.pdf
14. Harfika M, Liestyningrum W, Nurlela L, Watiningrum L. Gambaran Self Efficacy dalam Keberhasilan Kesembuhan pada Pasien Tuberculosis Paru di Surabaya Utara. *J Untuk Masy Sehat*. 2020;4(1):41–6.
15. Sari FK, Cahyo K, Kusumawati A. Gambaran Perilaku Pasien Sembuh TB MDR Di Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2018;6(5):732–40.
16. Ardhia Amallia, Aditya Kusumawati PNP. Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang. *J SOLMA*. 2021;Vol. 8,

- No:10.
17. Yesa K. Studi Deskriptif di Kota Bandung Mengenai Health Belief pada Perokok Berat Descriptive Study in Bandung City about Health Belief on Heavy Smokers Survey pun dilakukan oleh Tobacco Control Support Centre dan memperoleh data bahwa sekitar 1 , 9 juta warga K. Pros Psikol. 2017;3(2):342–7.
 18. Juliati L, Makhfudli M, Wahyudi AS. Analisis Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Perilaku Pencegahan Penularan dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru Berbasis Teori Health Belief Model. *Indones J Community Heal Nurs.* 2020;5(2):62.
 19. Hupunau RE, Pradanie R, Kusumaningrum T. Pendekatan Teori Health Belief Model terhadap Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Usia Toddler. Vol. 5, *Pedimaternal Nursing Journal.* 2019. 1 p.
 20. Herdianti H, Entianopa E, Sugiarto S. Effect of Patient’S Personal Character on Prevention of Transmission of Pulmonary Tb. *Indones J Trop Infect Dis.* 2020;8(1):9.
 21. Zulaikhah ST, Ratnawati R, Sulastri N, Nurkhikmah E, Lestari ND. Hubungan Pengetahuan, Perilaku dan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Transmisi Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. *J Kesehat Lingkung Indones.* 2019;18(2):81.