

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi

F Factors Associated with Tuberculosis Prevention in the Service Area of the Kenali Besar Community Health Center in Jambi City

Affifah Khairani^{1*}, Helmi Suryani Nasution¹, Adelina Fitri¹, Marta Butar Butar¹

¹Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

INFO ARTIKEL

Submitted:

24 April 2026

Accepted: 28 Mei 2026

Publish Online: 30 Mei 2026

Kata Kunci:

Tuberkulosis, Perilaku Pencegahan, Pengetahuan, Sikap, Jambi

Keywords:

Tuberculosis, Prevention Behavior, Knowledge, Attitude, Jambi

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license



✉ Corresponding Author:

Affifah Khairani

Department of Public Health, Jambi University, Jambi, Indonesia

Telp. 081367263596

Email: affifahkhairani@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. Rendahnya perilaku pencegahan masyarakat meningkatkan risiko penularan, sehingga edukasi dan akses informasi kesehatan diperlukan untuk mendukung pengendalian TB. **Tujuan:** Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan TB pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* terhadap 120 responden yang dipilih menggunakan *multistage sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan *Prevalence Ratio (PR)* dan *CI 95%*. **Hasil:** Sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan TB yang buruk (80,8%), belum pernah terpapar informasi TB (57,5%), berpengetahuan rendah (65,8%), dan bersikap positif (57,5%). Hanya keterpaparan informasi yang berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan TB ($p=0,001$), sedangkan usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap tidak berhubungan signifikan ($p>0,05$). **Kesimpulan:** Keterpaparan informasi merupakan faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan TB. Peningkatan edukasi, komunikasi, informasi, dan promosi kesehatan perlu diperkuat untuk meningkatkan perilaku pencegahan TB di masyarakat.

Abstract

Background: TB remains a public health issue in the service area of the Kenali Besar Community Health Center (Puskesmas) in Jambi City. Low levels of preventive behavior among the community increase the risk of transmission; therefore, education and access to health information are essential to support TB control efforts. **Objective:** To analyze factors associated with TB prevention behavior among the community in the Kenali Besar Community Health Center service area, Jambi City. **Methods:** A quantitative study with a cross-sectional design was conducted involving 120 respondents selected via multistage sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using the Chi-Square test, calculating the Prevalence Ratio (PR) and 95% Confidence Interval (CI). **Results:** The majority of respondents exhibited poor TB prevention behavior (80.8%), had never been exposed to TB-related information (57.5%), possessed low knowledge (65.8%), and held positive attitudes (57.5%). Only exposure to information was significantly associated with TB prevention behavior ($p=0.001$), whereas age, education, occupation, knowledge, and attitude showed no significant association ($p>0.05$). **Conclusion:** Exposure to information is a factor associated with TB prevention behavior. Efforts regarding education, communication, information dissemination, and health promotion need to be strengthened to improve TB prevention behavior within the community.

PENDAHULUAN

TB adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dikenal juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Penyakit ini umumnya menyerang jaringan paru, tetapi dapat pula mengenai bagian tubuh lain, seperti pleura, kelenjar getah bening, dan tulang. Sampai saat ini, TB masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di

berbagai negara. Berdasarkan *Global Tuberculosis Report 2025*, jumlah kasus TB di dunia pada tahun 2024 diperkirakan mencapai 10,7 juta kasus dengan angka kematian sekitar 1,23 juta jiwa (Burhan Erlina et al., 2020). Berdasarkan Laporan Dashboard TB Nasional, *Treatment coverage* TB di Provinsi Jambi menunjukkan tren yang fluktuatif, dengan peningkatan pada awal periode namun menurun tajam dalam tiga tahun terakhir. Jika dibandingkan dengan target nasional, capaian selama tiga tahun terakhir masih belum memenuhi standar yang ditetapkan (Irawan Andy, 2026). Sedangkan untuk *Treatment coverage* TB di Kota Jambi juga menunjukkan tren yang fluktuatif, dengan peningkatan pada tahun kedua namun mengalami penurunan cukup besar pada tiga tahun terakhir (Pitaloka Dian, 2026).

Berdasarkan Laporan Dashboard TB Nasional, Case notification rate TB di Puskesmas Kenali Besar pada tahun 2026 berada pada peringkat 2 dari 19 Puskesmas yang ada di kota jambi, sedangkan peringkat 1 ada di Puskesmas Talang Bakung dan peringkat 3 ada di Puskesmas Kebon Handil (Larasati Dian, 2026). Berdasarkan penelitian Syukri dan Nasution (2022). Identifikasi Pola Sebaran Spasial Kasus TB di Kota Jambi Tahun 2018 – 2021 yang dianalisis menggunakan metode Getis Ord Gi*. Hasil pemetaan menunjukkan bahwa Kelurahan Kenali Besar secara konsisten menjadi wilayah dengan konsentrasi kasus TB yang meningkat, terutama pada tahun 2020 dan 2021, di mana Kenali Besar masuk ke dalam kelompok kelurahan dengan kategori hotspot kasus TB. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa wilayah hotspot TB umumnya berada di kecamatan dengan jumlah penduduk tinggi, termasuk Alam Barajo, Telanaipura, dan Paal Merah, yang menjadi pusat klaster kasus TB di Kota Jambi selama 3 tahun berturut-turut (Syukri Muhammad & Nasution Suryani Helmi, 2022).

Penelitian Widiawati dan Khairani (2025) misalnya, meneliti pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan orang tua dalam pencegahan TB pada anak di Puskesmas Kenali Besar dan menemukan adanya peningkatan pengetahuan setelah dilakukan intervensi. Namun, berbeda dengan penelitian tersebut, penelitian ini mengkaji pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait pencegahan TB, sehingga penelitian ini berperan sebagai penguatan data baseline dan pelengkap penelitian sebelumnya dalam memahami kondisi pencegahan TB di wilayah yang sama. Pengetahuan, sikap, dan perilaku berperan besar dalam keberhasilan pencegahan penularan TB. Perilaku pencegahan TB adalah segala bentuk respon atau tindakan yang dilakukan penderita maupun keluarga untuk mencegah penularan penyakit TB, yang meliputi pemahaman mengenai penyakit, pemisahan peralatan makan, pembatasan kontak serumah, penerapan etika batuk dan pembuangan dahak yang benar, kepatuhan memakai masker, serta pengelolaan lingkungan seperti ventilasi dan sirkulasi udara yang baik (Widiawati Susi & Khairani Annisa, 2025).

Perilaku pencegahan TB yang baik memberikan dampak positif berupa penurunan risiko penularan penyakit karena tindakan seperti penggunaan masker, menjaga kebersihan, dan melakukan pemeriksaan dini terbukti mengendalikan penyebaran TB. Namun sebaliknya, perilaku pencegahan yang buruk, seperti tidak menutup mulut saat batuk, tidak menjaga ventilasi rumah, dan tidak memanfaatkan layanan kesehatan, dapat meningkatkan risiko penularan terutama pada kontak erat serumah (Ramadhan et al., 2021). Berdasarkan penelitian Ihsan et. al (2023), diketahui bahwa pengetahuan yang baik tentang TB mendorong terbentuknya sikap positif terhadap upaya pencegahan, dan sikap positif tersebut kemudian tercermin dalam perilaku pencegahan TB yang baik (Ihsan et al., 2024). Menurut teori Lawrence Green (model Precede – Proceed), pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi yang sangat menentukan terbentuknya perilaku pencegahan, karena keduanya menjadi dasar seseorang dalam memahami risiko serta menilai pentingnya tindakan pencegahan (Pakpahan Martina et al., 2021).

TB masih menjadi masalah kesehatan besar terutama di Kota Jambi, khususnya Puskesmas Kenali Besar, tren kasus TB fluktuatif dan wilayah ini tergolong hotspot penularan. Rendahnya pengetahuan, sikap negatif, serta perilaku pencegahan yang buruk menunjukkan bahwa upaya pencegahan belum optimal. Oleh karena itu, penelitian diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan TB sebagai perbaikan program di wilayah tersebut.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini melibatkan 120 masyarakat berusia ≥ 17 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. Penelitian dilakukan di Kelurahan Kenali Besar dan Bagan Pete, Kecamatan Alam Barajo, yang merupakan wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi dan termasuk *Hotspot* kasus TB di Kota Jambi. Desain penelitian yang digunakan yaitu *Cross-Sectional* sehingga menggambarkan kondisi perilaku pencegahan TB masyarakat pada satu waktu pengamatan, ketika TB masih menjadi masalah kesehatan dengan tren kasus yang berfluktuasi di wilayah tersebut.

Waktu dan Tempat

Pelaksanaan penelitian direncanakan berlangsung selama tiga bulan, yaitu mulai bulan Januari hingga Maret tahun 2026. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar yang berada di Kecamatan Alam Barajo, Kota Jambi. Lokasi penelitian mencakup dua kelurahan, yaitu Kelurahan Kenali Besar yang terdiri dari 43 RT dan Kelurahan Bagan Pete yang terdiri dari 11 RT.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi yang meliputi Kelurahan Kenali Besar dan Kelurahan Bagan Pete dengan jumlah 35.714 jiwa. Sampel penelitian adalah masyarakat berusia ≥ 17 tahun yang berdomisili di wilayah tersebut. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus *Lemeshow* untuk penelitian analitik dengan desain *Cross-Sectional*. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh sampel minimum sebanyak 108 responden, kemudian ditambahkan 10% untuk mengantisipasi sehingga diperoleh sampel akhir sebanyak 120 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Multistage Sampling* dengan alokasi sampel secara proporsional pada masing-masing kelurahan, yaitu 87 responden di Kelurahan Kenali Besar dan 33 responden di Kelurahan Bagan Pete. Nilai proporsi yang digunakan diambil dari penelitian terdahulu dengan variabel yang serupa, menggunakan variabel sikap sebagai dasar perhitungan karena menghasilkan kebutuhan sampel terbesar, yaitu $P_1 = 0,75$, $P_2 = 0,95$, dan $P = 0,83$. Penelitian ini juga menggunakan *Confidence Interval* 95% dengan nilai $Z_{\alpha/2} = 1,96$ serta kekuatan uji (*Power*) 80% dengan nilai $Z_{\beta} = 0,84$.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk penelitian kuantitatif ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner dilengkapi dengan melampirkan naskah penjelasan dan *Informed Consent*. Dalam penelitian ini kuesioner digunakan untuk memperoleh data terkait pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, serta perilaku pencegahan TB. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari penelitian Sumiyati Astuti dan telah melalui uji validitas serta reliabilitas pada 30 responden di Kelurahan Rawasari yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Rawasari, Kecamatan Alam Barajo, Kota Jambi. Variabel pengetahuan diukur menggunakan 8 pertanyaan dengan skala Guttman (benar/salah), di mana jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah skor 0, dengan rentang skor 0–8 serta dikategorikan menjadi pengetahuan rendah (0–75%) dan tinggi (76–100%). Variabel sikap diukur menggunakan 10 pernyataan dengan

skala Likert 4 poin (sangat setuju sampai sangat tidak setuju), dengan pemberian skor 4–1 untuk pernyataan positif dan 1–4 untuk pernyataan negatif, kemudian dikategorikan berdasarkan nilai median menjadi sikap negatif (<60) dan positif (≥ 60). Variabel perilaku pencegahan diukur menggunakan 10 pertanyaan dengan skala Likert 5 poin (selalu sampai tidak pernah), dengan skor 5–1 untuk pernyataan positif dan 1–5 untuk pernyataan negatif, memiliki rentang skor 0–40, serta dikategorikan menjadi perilaku buruk (0–75%) dan baik (76–100%).

Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dari responden. Data primer dikumpulkan melalui wawancara dengan bantuan kuesioner yang telah disusun sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik responden, seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan keterpaparan informasi, serta data mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan TB.

Analisis Data

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen dan dependen. Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen (usia, pendidikan, pekerjaan, keterpaparan informasi, pengetahuan, dan sikap) dengan variabel dependen (perilaku pencegahan TB). Uji statistik yang digunakan pada tahap ini adalah uji *Chi-Square* (χ^2) karena seluruh variabel yang dianalisis berskala kategori (ordinal atau nominal). Pada penelitian ini analisis data menggunakan bantuan *Microsoft Excel dan Software SPSS*.

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah memenuhi standar kelayakan etik penelitian dan telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Poltekkes Kemenkes Jambi (No. LB.02.06/2/0056/2026) pada tanggal 25 Februari 2026. Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari seluruh variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun variabel dependen.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	31	25,8
Perempuan	89	74,2
Usia		
18-25 Tahun	16	13,3
26-35 Tahun	27	22,5
36-45 Tahun	35	29,2
46-55 Tahun	25	20,8
56-65 Tahun	13	10,8
66-75 Tahun	4	3,3
Pendidikan		

SD	7	5,8
SMP	13	10,8
SMA	64	53,3
D3	6	5,0
S1	26	21,7
S2	4	3,3
Status Pernikahan		
Menikah	98	81,7
Belum Menikah	19	15,8
Cerai Hidup	0	0
Cerai Mati	3	2,5
Pekerjaan		
Wirausaha	7	5,8
Pelajar	12	10,0
Petani	1	0,8
Pengajar	0	0
PNS	2	1,7
Tidak Bekerja	7	5,8
Karyawan Swasta	24	20,0
IRT	67	55,8
Pendapatan		
Di atas UMK	18	15,0
Di bawah UMK	102	85,0

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (74,2%), berusia 36–45 tahun (29,2%), berpendidikan terakhir SMA (53,3%), rata-rata tingkat pendidikan 3,36, rentang SD–S2, berstatus menikah (81,7%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (55,8%). Berdasarkan pendapatan, sebagian besar responden (85,0%) memiliki pendapatan di bawah UMK Kota Jambi tahun 2026 (Rp3.868.963). Distribusi pendapatan tidak normal sehingga digunakan median dan IQR. Median pendapatan sebesar Rp0 dengan IQR Rp2.000.000 (Q1 = Rp0; Q3 = Rp2.000.000).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan, Keterpaparan Informasi, Pengetahuan, Sikap (%)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perilaku Pencegahan		
Buruk	97	80,8
Baik	23	19,2
Keterpaparan Informasi		
Belum Pernah	69	57,5
Pernah	51	42,5
Pengetahuan		
Rendah	79	65,8
Tinggi	41	34,2
Sikap		
Negatif	51	42,5
Positif	69	57,5

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan TB yang buruk (80,8%), belum pernah terpapar informasi mengenai TB (57,5%), memiliki pengetahuan rendah (65,8%), dan memiliki sikap positif terhadap pencegahan TB (57,5%).

Hasil Bivariat

Analisis bivariate umumnya dipakai untuk mengetahui hubungan dua variabel yakni antara variabel dependen (terikat) dan variabel independen (bebas) menggunakan uji *Chi-Square*. Pada penelitian ini, akan menggunakan nilai *p*-Value dengan nilai signifikansi 0,05. Dalam hal ini jika $p\text{-value} \leq 0,05$, maka hasil penelitian dikatakan bermakna atau memiliki hubungan yang signifikan antara dua variabel tersebut. Tetapi sebaliknya, jika nilai *p*-value yang diperoleh $> 0,05$, maka dapat dikatakan bahwa hasil penelitian tidak memiliki makna atau hubungan secara signifikan antara dua variabel.

Tabel 3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan TB

Variabel	Perilaku Pencegahan				Total		PR	95% CI	p-value
	Buruk		Baik		n	%			
	n	%	n	%					
Usia									
18-45 Tahun	60	75,9	19	24,1	79	100,0	0,84	0,72-0,99	0,059
46-75 Tahun	37	90,2	4	9,8	41	100,0			
Total	97	80,8	23	19,2	120	100,0			
Pendidikan									
Pendidikan Rendah (SD-SMP)	17	85,0	3	15,0	20	100,0	1,06	0,86-1,31	0,762
Pendidikan Tinggi (SMA-Pascasarjana)	80	80,0	20	20,0	100	100,0			
Total	97	80,8	23	19,2	120	100,0			
Pekerjaan									
Tidak Bekerja	6	85,7	1	14,3	7	100,0	1,06	0,78-1,46	1,000
Bekerja	91	80,5	22	19,5	113	100,0			
Total	97	80,8	23	19,2	120	100,0			
Keterpaparan Informasi									
Belum Pernah	65	94,2	4	5,8	69	100,0	1,50	1,21-1,87	0,001
Pernah	32	62,7	19	37,3	51	100,0			
Total	97	80,8	23	19,2	120	100,0			
Pengetahuan									
Rendah (0-75%)	62	78,5	17	21,5	79	100,0	0,92	0,77-1,09	0,363
Tinggi (76-100%)	35	85,4	6	14,6	41	100,0			
Total	97	80,8	23	19,2	120	100,0			
Sikap									
Negatif < Median (60,0)	44	86,3	7	13,7	51	100,0	1,12	0,95-1,33	0,193
Positif ≥ Median (60,0)	53	76,8	16	23,2	69	100,0			
Total	97	80,8	23	19,2	120	100,0			

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 3, dari 120 sampel diketahui bahwa responden pada kelompok usia 46-75 tahun (90,2%) lebih banyak memiliki perilaku pencegahan TB yang buruk dibandingkan

kelompok usia 18-45 tahun (75,9%), hasil analisis disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku pencegahan TB ($p\text{-value}=0,059$). Responden dengan kelompok pendidikan rendah (SD-SMP) (85,0%) memiliki perilaku pencegahan TB yang buruk dibandingkan kelompok pendidikan tinggi (SMA-Pascasarjana) (80,0%), hasil analisis disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku pencegahan TB ($p\text{-value}=0,762$). Responden dengan kelompok tidak bekerja (85,7%) memiliki perilaku pencegahan TB yang buruk dibandingkan dengan kelompok bekerja (80,5%), hasil analisis disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku pencegahan TB ($p\text{-value}=1,000$). Responden dengan kelompok belum pernah terpapar informasi (94,2%) memiliki perilaku pencegahan TB yang buruk dibandingkan kelompok pernah terpapar informasi (62,7%), hasil analisis disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan perilaku pencegahan TB ($p\text{-value}=0,001$). Responden dengan kelompok pengetahuan tinggi (76-100%) memiliki perilaku pencegahan TB yang buruk dibandingkan kelompok pengetahuan rendah (0-75%), hasil analisis disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan TB ($p\text{-value}=0,363$). Responden dengan kelompok sikap negatif < Median (60,0) (86,3%) memiliki perilaku pencegahan TB yang buruk dibandingkan responden dengan sikap positif $\geq$ Median (60,0) (76,8%), hasil analisis disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan TB ($p\text{-value}=0,193$).

PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan Perilaku Pencegahan TB

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,059 dengan nilai PR sebesar 0,84 (95% CI: 0,72–0,99). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku pencegahan TB. Berdasarkan penelitian Andika et al. (2016) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar yang melaporkan tidak adanya hubungan antara umur dan upaya pencegahan penularan TB paru, dengan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,087 (Andika Fauziah et al., 2016). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati et al. (2015) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung yang memperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,999, sehingga menunjukkan tidak adanya hubungan antara umur dan tindakan pencegahan penularan TB paru (Nurhayati et al., 2015). Menurut teori *Health Belief Model* yang dinyatakan oleh Rosenstock, usia merupakan salah satu factor sosio-demografi yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit (Irwan, 2017). Selain itu, berdasarkan hasil temuan di lapangan masih ditemukan beberapa responden pada kelompok usia lansia yang memiliki perilaku pencegahan TB yang kurang baik, terutama dari aspek pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan TB.

Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Pencegahan TB

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,762 dengan nilai PR sebesar 1,06 (95% CI: 0,86–1,31). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan perilaku pencegahan TB. Berdasarkan penelitian Lambanaung et. al (2019) di wilayah kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pencegahan penyakit TB paru, dengan nilai $p\text{-value} = 0,417$ (Lambanaung W Putri et al., 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri et al. (2017) di Pondok Pesantren Nurul Hasan Kabupaten Magelang, hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,125, yang mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan

yang signifikan dengan praktik PHBS pencegahan TB paru pada santri di pondok pesantren tersebut (Putri Ahmala Ayu Fanny et al., 2017). Menurut Notoatmodjo (2022), pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu maupun masyarakat dalam menjaga, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatannya (Gasper et al., 2025). Berdasarkan hasil temuan di lapangan diketahui bahwa masih terdapat masyarakat dengan pendidikan tinggi yang belum memahami secara baik mengenai penyakit TB, termasuk cara penularan dan tindakan pencegahannya.

Hubungan Pekerjaan dengan Perilaku Pencegahan TB

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 1,000 dengan nilai PR sebesar 1,06 (95% CI: 0,78–1,46). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku pencegahan TB. Berdasarkan penelitian Amallia et. al (2021) di wilayah kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku pencegahan tuberkulosis, dengan nilai p-value = 0,065 (Amallia et al., 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamidi et. al (2021) di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Kabupaten Kampar yang menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan antara jenis pekerjaan dengan perilaku pencegahan TB dengan nilai p-value = 0,611 (Hamidi Syarif Nizar et al., 2021). Tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan perilaku pencegahan TB di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi kemungkinan disebabkan karena pekerjaan bukan merupakan faktor langsung yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Berdasarkan hasil temuan di lapangan diketahui bahwa responden yang bekerja cenderung memiliki keterbatasan waktu dan aktivitas yang padat sehingga kurang memperhatikan beberapa tindakan pencegahan TB, seperti menjaga etika batuk, memperhatikan ventilasi rumah, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Hubungan Keterpaparan Informasi dengan Perilaku Pencegahan TB

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,001 dengan nilai PR sebesar 1,50 (95% CI: 1,21–1,87). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan perilaku pencegahan TB. Berdasarkan penelitian Fadhilah et al. (2024) dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gisting hasil analisis statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,024 ($<0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dan tingkat pengetahuan mengenai Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada keluarga penderita TB paru (Fadhilah Nur et al., 2024). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Upik (2018) di Kabupaten Bandung yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengaku pernah terpapar informasi mengenai TB paru, yaitu sebanyak 25 responden (83,3%), sedangkan sebanyak 5 responden (16,7%) mengaku tidak pernah mendapatkan informasi mengenai TB paru (Pebriyani Upik et al., 2019). Menurut teori Lawrence Green, keterpaparan informasi merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan melalui peningkatan pengetahuan (Wijayanti Anin et al., 2023). Berdasarkan hasil temuan di lapangan diketahui bahwa masih terdapat masyarakat yang belum memahami bentuk perilaku pencegahan TB dan bagaimana penerapannya dalam kehidupan sehari-hari.

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan TB

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,363 dengan nilai PR sebesar 0,92 (95% CI: 0,77–1,09). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan TB.

Berdasarkan penelitian Isnaeni et. al (2025) di wilayah kerja Puskesmas Purwasari yang menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,384$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Purwasari (Isnaeni & Sudrajat, 2025). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayurti et al. (2016) di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, berdasarkan hasil analisis statistik pada penelitian tersebut, diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,204 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku keluarga dalam mencegah penularan TB (Ayurti R Florida et al., 2016).

Menurut teori Health Belief Model yang dinyatakan oleh rosenstock menjelaskan bahwa perilaku pencegahan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan, keparahan penyakit, manfaat tindakan, dan hambatan yang dirasakan (Maryani et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu diikuti oleh perilaku pencegahan yang baik. Meskipun responden mengetahui cara penularan dan pencegahan TB, penerapannya dalam kehidupan sehari-hari dapat dipengaruhi oleh faktor lain. Pada penelitian ini, sebagian besar responden memiliki pendapatan di bawah UMK sehingga kondisi ekonomi dapat membatasi kemampuan untuk menyediakan lingkungan rumah yang sehat, seperti ventilasi dan pencahayaan yang memadai. Selain itu, dukungan lingkungan sosial dan kebiasaan keluarga dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat juga berperan dalam membentuk perilaku pencegahan. Dengan demikian, pengetahuan saja belum cukup untuk mendorong perubahan perilaku tanpa adanya faktor pendukung (enabling factors) dan faktor penguat (reinforcing factors) sebagaimana dijelaskan dalam teori Lawrence Green.

Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan TB

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,193 dengan nilai PR sebesar 1,12 (95% CI: 0,95–1,33). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan TB. Berdasarkan penelitian Abadi dan Lily (2025) di Puskesmas Kenarilang, Alor, Nusa Tenggara Timur yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan TB, dengan nilai $p\text{-value} = 0,157$ (Abadi Hanif & Lily Maraben Ezra, 2025). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan (2022)⁷⁰ di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Bogor yang menunjukkan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,984$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan TB pada pasien TB di Puskesmas Sukaraja (Nainggolan Masnita, 2022).

Menurut Notoatmodjo (2022) sikap merupakan salah satu komponen afektif yang berperan dalam pembentukan perilaku kesehatan seseorang (Rany Novita, 2021). Sikap positif terhadap pencegahan TB tidak selalu diwujudkan dalam tindakan nyata karena masih dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal. Keterbatasan sarana dan prasarana pencegahan di rumah tangga, seperti ventilasi yang kurang baik, kepadatan hunian, serta kondisi ekonomi, dapat menghambat penerapan perilaku pencegahan meskipun responden memiliki sikap yang baik. Selain itu, pengaruh lingkungan sosial dan kebiasaan masyarakat juga dapat menyebabkan seseorang tidak menerapkan perilaku pencegahan secara konsisten. Hal ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa perubahan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh faktor predisposisi, seperti sikap, tetapi juga oleh faktor pendukung dan faktor penguat yang memungkinkan seseorang menerapkan perilaku kesehatan secara berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, berusia 36–45 tahun, berpendidikan SMA, telah menikah, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan memiliki pendapatan di bawah UMK. Sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan TB yang buruk, belum pernah terpapar informasi tentang TB, memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, dan memiliki sikap positif terhadap pencegahan TB. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap dengan perilaku pencegahan TB. Sebaliknya, terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan perilaku pencegahan TB di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi (p -value = 0,001; PR = 1,50; 95% CI: 1,21–1,87).

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar Puskesmas Kenali Besar meningkatkan promosi kesehatan dan edukasi tentang TB secara rutin melalui berbagai media dan pendekatan berbasis masyarakat. Masyarakat diharapkan lebih aktif mencari informasi serta menerapkan perilaku pencegahan TB dalam kehidupan sehari-hari. Institusi kesehatan diharapkan mengembangkan program pencegahan TB yang lebih efektif serta meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Selain itu, peneliti selanjutnya disarankan meneliti faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi perilaku pencegahan TB, seperti dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, kondisi lingkungan, budaya, dan dukungan sosial, serta menggunakan metode penelitian yang berbeda agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi Hanif, & Lily Maraben Ezra. (2025). Hubungan Karakteristik Kontak Erat dengan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis: Studi Potong Lintang di Puskesmas Kenarilang, Alor, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 51–62. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v9i2.1134>
- Amallia, A., Kusumawati, A., & Prabamurti, P. N. (2021). Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(5), 317–326. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.5.317-326>
- Andika Fauziah, Syahputrai Yusrizza Muhammad, & Husna Asmaul. (2016). *Upaya Pencegahan Penularan Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar*. 2, 90–98.
- Ayurti R Florida, Betan Yasnita, & Goa Y Maria. (2016). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Keluarga dalam Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa*. 11, 30–36.
- Burhan Erlina, Soeroto Yuwono Arto, & Isbaniah Fathiyah. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*.
- Fadhilah Nur, Kurniawan Imam, Manzhari, & Budianto Apri. (2024). *Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan tentang Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada Keluarga Penderita TB Paru*. 2, 62–71.
- Gaspar, I. A., Yessy Dessy Arna., Ns Heriviyatno Julika Siagian, S., Tati Setyawati Ponidjan, M., Yesi Nurmawati, N., Rosmawati., Youla Karamoy, M., DrJean Henry RauleSPd., Grenny Zovianny Rahakbauw., La Ode Alifariki., Marlyn Pandean. M., Nur Baharia Marasabessy, M., Meliana., Rosmeri br bukit, M., Jane Kolompoy, Mb. A., Selfie Ulaen. P., ABungawati., Siti Asiyah, Ms., Drg Anie Kristiani., & Ode Alifariki, L. (2025). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (Vol. 6). www.mediapustakaindo.com
- Hamidi Syarif Nizar, Siagian Hotna Siti, Safitri Eka Devi, Sudiarti Eka Putri, & Desma Vevi. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Kabupaten Kampar*. 2(4), 382–390.

- Ihsan, M., Fahdhienie, F., & Nazhira, V. (2024). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Tahun 2023*. 5(2), 4682–4688.
- Irawan Andy. (2026). *Dashboard TB Nasional Tahun 2026*. 2, 1–2.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. 4, 1–227.
- Isnaeni, I., & Sudrajat, A. A. (2025). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian TB Paru di Puskesmas Purwasari. *MAHESA : Malabayati Health Student Journal*, 5(9), 4326–4336. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i9.19454>
- Lambanaung W Putri, Asrifuddin Afnal, & Sekeon S A Sekplin. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Penyakit TB Paru pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung. Dalam *Jurnal Kesmas* (Vol. 8, Nomor 6).
- Larasati Dian. (2026). *Capaian Notifikasi per Fasyankes Daerah Jambi Tahun 2026*.
- Maryani, S., Sri, N., Simanjuntak, H., Fitria, R., Endang Setianingsih, L., Nur Fathur Rohmah, H., & Suliatiawati, Y. (2023). *Perilaku dan Softskill Kesehatan* (Vol. 5). www.globaleksekitifteknologi.co.id
- Nainggolan Masnita. (2022). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Penularan pada Pasien TBC*. 1, 300–306.
- Nurhayati, I., Kurniawan, T., & Mardiah, W. (2015). *Perilaku Pencegahan Penularan dan Faktor-Faktor yang Melatarbelakanginya pada Pasien Tuberculosis Multidrug Resistance (TB MDR)* (Vol. 3).
- Pakpahan Martina, Siregar Deborah, Susilawaty Andi, & Tasnim. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. 4, 1–168.
- Pebriyani Upik, Kurniati Mala, & Hasbie Neno. (2019). *Faktor Penderita yang Berhubungan dengan Kesembuhan Penyakit Tuberculosis (TBC) Paru di Wilayah Kerja di Kecamatan Natar Lampung Selatan Tahun 2018*. 6, 29–37.
- Pitaloka Dian. (2026). *Dashboard Stop TB Jambi Tahun 2026*. 3, 1–2.
- Putri Ahmala Ayu Fanny, P Nugraha Priyadi, & BM Syamsulhuda. (2017). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik PHBS Pencegahan Penyakit TB Paru pada Santri di Pondok Pesantren Nurul Hasan Kabupaten Magelang* (Vol. 5). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Ramadhan, N., Hadifah, Z., Yasir, Y., Manik, U. A., Marissa, N., Nur, A., & Yulidar, Y. (2021). Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB di Kota Banda Aceh dan Aceh Besar. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 31(1), 51–62. <https://doi.org/10.22435/mpk.v31i1.3920>
- Rany Novita. (2021). *Perilaku Kesehatan dan Pengukurannya*.
- Syukri Muhammad, & Nasution Suryani Helmi. (2022). *Identifikasi Pola Sebaran Spasial Dengan Metode Getis Ord GI* Pada Kasus Tuberkulosis Di Kota Jambi 2018-2021*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Widiawati Susi, & Khairani Annisa. (2025). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Orang Tua Dalam Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Pada Anak. Dalam *Journal of Nursing Care* (Vol. 8).
- Wijayanti Anin, Rachmah Siti, & Holida Solihat Siti. (2023). *Buku Ajar Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. 4, 1–189.