



Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik perilaku hidup bersih dan sehat dalam pencegahan Tuberkulosis Paru

Yayat Supriatna, Leli Wahyuniar, Mamlukah Mamlukah, Cecep Heriana

Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Husada Indonesia

How to cite (APA)

Supriatna, Y., Wahyuniar, L., Mamlukah, M., Heriana, C. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik perilaku hidup bersih dan sehat dalam pencegahan Tuberkulosis Paru. *Journal of Health Research Science*, 5(1), 165–172. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v5i1.1684>

History

Received: 16 April 2025

Accepted: 18 Mei 2025

Published: 20 Juni 2025

Corresponding Author

Yayat Supriatna, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Husada Indonesia; supriatna_yayat55@yahoo.co.id



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRAK

Latar Belakang: Peningkatan kasus tuberkulosis paru di Kabupaten Majalengka memerlukan intervensi berbasis rumah tangga melalui praktik perilaku hidup bersih dan sehat. Namun, belum diketahui secara pasti faktor-faktor yang memengaruhi praktik perilaku hidup bersih dan sehat tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik perilaku hidup bersih dan sehat pencegahan tuberkulosis paru. **Metode:** Penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel berjumlah 102 rumah tangga pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Rajagaluh dan Sindangwangi, menggunakan teknik total sampling. Analisis data menggunakan uji chi-square dan regresi logistik.

Hasil: Hasil univariat menunjukkan sebagian besar responden berpendapatan rendah (89,2%) dan memiliki praktik perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang (87,3%). Analisis bivariat menggunakan uji Chi Square menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki nilai p-value < 0,05. Hasil regresi logistik menunjukkan variabel pengetahuan memiliki nilai Odds Ratio tertinggi sebesar 28,151.

Kesimpulan: Diharapkan agar pasien penderita penyakit tuberkulosis selalu memperhatikan dan menjaga kesehatan dengan cara menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya untuk mengurangi risiko penularan penyakit tuberkulosis.

Kata Kunci : Tuberkulosis paru, pekerjaan, pengetahuan, sikap, perilaku

ABSTRACT

Background: The increase in pulmonary tuberculosis cases in Majalengka Regency requires household-based interventions through the practice of Clean and Healthy Living Behavior. However, the factors that influence the practice of clean and healthy living behavior are not yet known. This study aims to analyze the factors associated with the practice of clean and healthy living behavior to prevent pulmonary tuberculosis.

Method: This study used an analytical observational design with a cross-sectional approach and was carried out in the working areas of the Rajagaluh Health Center and the Sindangwangi Health Center. The sample in this study was 102 respondents obtained through the total sampling technique.

Result: Univariate results showed that most respondents had low income (89.2%) and had poor hygiene behavior practices (87.3%). Bivariate analysis using the Chi Square test showed that all variables had a p-value <0.05. Logistic regression results showed that the knowledge variable had the highest Odds Ratio value of 28.151.

Conclusion: It is hoped that patients suffering from tuberculosis will always pay attention to and maintain their health by implementing clean and healthy living behavior as an effort to reduce the risk of transmission of tuberculosis.

Keyword : Pulmonary tuberculosis, work, knowledge, attitude, behavior

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan hingga kini masih menjadi persoalan utama dalam dunia kesehatan. World Health Organization (2024) mengemukakan bahwa tuberkulosis termasuk penyakit dengan tingkat urgensi tinggi karena tingginya jumlah kasus dan angka kematian yang ditimbulkan serta dampaknya terhadap kesehatan masyarakat dan ekonomi secara luas (World Health Organization, 2024). Tuberkulosis paru termasuk dalam daftar sepuluh penyakit menular paling mematikan secara global. Pada tahun 2023, sebanyak 10,6 juta kasus tuberkulosis paru tercatat di seluruh dunia. Indonesia menyumbang 8,5% dari total kasus tersebut, menjadikannya negara kedua setelah India (26%) dan di atas Tiongkok (8,4%). Informasi ini berdasarkan laporan resmi WHO.

Menurut Kementerian Kesehatan Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2023, lima provinsi dengan jumlah kasus tuberkulosis paru tertinggi adalah DKI Jakarta (33.552 kasus), Sumatera Utara (48.469 kasus), Jawa Tengah (118.184 kasus), Jawa Timur (130.683 kasus), dan Jawa Barat (203.226 kasus). Tingkat kesembuhan atau *success rate* pasien tuberkulosis paru di Jawa Barat mencapai 81,6%, masih berada di bawah target global strategi eliminasi tuberkulosis untuk tahun 2023–2027 yang menetapkan minimal 90% sebagai ambang keberhasilan (Kemenkes, R.I., 2023). Di Kabupaten Majalengka, tren kasus tuberkulosis paru mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Tahun 2022 tercatat 3.162 kasus, dan meningkat menjadi 3.875 kasus pada 2023. Dua puskesmas dengan jumlah kasus terbanyak di wilayah ini adalah Puskesmas Rajagaluh (52 kasus) dan Puskesmas Sindangwangi (50 kasus) (Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, 2023). Menurut (Wicaksono, 2022) tingginya kasus tuberkulosis paru di berbagai wilayah bisa disebabkan oleh ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat, yang berujung pada resistensi obat.

Beberapa faktor meningkatkan kerentanan seseorang terhadap tuberkulosis paru, antara lain daya tahan tubuh rendah (imunopresi), kontak erat dengan pasien

tuberkulosis, kondisi rumah yang tidak sehat, dan keterbatasan ekonomi. Pencegahan penyakit ini dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Sutrisna & Wahyuni, (2016) menunjukkan bahwa implementasi perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Rajagaluh masih tergolong rendah, yang dapat menjadi faktor risiko munculnya penyakit menular seperti tuberkulosis paru.

Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah tuberkulosis paru memiliki berbagai faktor yang turut berperan. Faktor sosial ekonomi seperti jenis pekerjaan dan pendapatan sangat memengaruhi kemampuan seseorang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Seseorang yang memiliki kondisi ekonomi lebih baik umumnya lebih mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya. Sebaliknya, individu dengan penghasilan rendah lebih fokus pada kebutuhan dasar, sehingga kerap mengesampingkan aspek kesehatan (Wati & Ridlo, 2020; Febryani & Susilo, 2021).

Selain itu, faktor personal seperti sikap dan pengetahuan juga memainkan peran penting dalam perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian Febryani & Susilo, (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dengan p-value sebesar 0,000. Dalam berperilaku, seseorang juga dipengaruhi oleh sikap. Sikap merupakan hasil dari pengetahuan. Sikap yang baik dibuktikan dengan tanggung jawab, menanggapi dan menerima pada perilaku seseorang dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat dalam pencegahan tuberkulosis paru (Asfiya, 2021).

Selain itu, perilaku atau peran tenaga kesehatan juga mempengaruhi penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rumah tangga. Dengan kurangnya penyuluhan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga maka dapat menyebabkan masyarakat tidak mengetahui terkait kriteria perilaku hidup bersih dan sehat yang harus diterapkan dalam rangka pencegahan tuberkulosis paru, sehingga tidak akan membentuk perilaku dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Fitriani *et.al*,

2022). Penelitian oleh Permatasari et al. (2023) menyoroti bahwa penerapan edukasi kesehatan melalui pendekatan self-management dan perilaku hidup bersih dan sehat secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah penyakit menular.

Sarana dan prasarana kesehatan juga berhubungan dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam rumah tangga. Masyarakat perlu difasilitasi dengan infrastruktur kesehatan. Hal ini mencakup penyediaan fasilitas dan layanan dasar seperti Posyandu, Puskesmas, pengelolaan limbah, jamban higienis, air bersih, dan sumber daya lain yang dimiliki masyarakat (Saputra & Suryani, 2021).

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik perilaku hidup bersih dan sehat pencegahan tuberkulosis paru pada rumah tangga di Puskesmas Rajagaluh dan Sindangwangi 2024. Penelitian ini memiliki kebaruan dalam mengintegrasikan faktor personal, sosial

ekonomi, dan pelayanan kesehatan dalam satu model analisis praktik perilaku hidup bersih dan sehat pencegahan tuberkulosis paru, yang belum banyak dikaji secara komprehensif di wilayah Majalengka.

Metode

Penelitian ini termasuk dalam kategori studi observasional analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*), yang bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik yang berhubungan dengan pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai tindakan pencegahan tuberkulosis paru pada keluarga penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Rajagaluh dan Puskesmas Sindangwangi, Kabupaten Majalengka, tahun 2024. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2025. Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tuberkulosis paru yang tercatat di kedua puskesmas tersebut, dengan jumlah total sebanyak 102 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Data yang telah dikumpulkan dianalisis menggunakan dua jenis uji statistik, yaitu uji *chi-square* uji regresi logistik.

Hasil

Tabel 1. Analisis Univariat

	Variabel	F	%
1	Pekerjaan		
	Bekerja	58	56,9
	Tidak Bekerja	44	43,1
	Total	102	100
2	Pengetahuan		
	Baik	46	45,1
	Kurang	56	54,9
	Total	102	100
3	Sikap		
	Mendukung	58	56,9
	Tidak Mendukung	44	43,1
	Total	102	100
4	Pendapatan		
	Pendapatan Tinggi	11	10,8
	Pendapatan Rendah	91	89,2
	Total	102	100
5	Sarana dan Prasarana Kesehatan		
	Lengkap	31	40,2
	Tidak Lengkap	61	59,8
	Total	102	100
6	Perilaku Petugas Kesehatan		
	Baik	43	42,2

Kurang	59	57,8
Total	102	100
7 Praktik perilaku hidup bersih dan sehat Pencegahan Tuberkulosis Paru		
Baik	13	12,7
Kurang	89	87,3
Total	102	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 102 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 58 responden (56,9%), sebagian besar responden, yaitu 56 orang (54,9%), memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang perilaku hidup bersih dan sehat, sebagian besar responden, yaitu 58 responden (56,9%) menunjukkan sikap mendukung terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, hampir seluruhnya responden yaitu sebanyak

91 (89,2%) termasuk dalam kategori berpendapatan rendah, sebagian besar responden mendapatkan sarana dan prasarana kesehatan tidak lengkap yaitu sebanyak 61 responden (59,8%), sebagian besar responden, yaitu 59 responden (57,8%) menilai bahwa perilaku petugas kesehatan tergolong kurang baik dan hampir seluruh responden yaitu sebanyak 89 (87,3%) menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam pencegahan tuberkulosis paru secara kurang optimal.

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Praktik perilaku hidup bersih dan sehat Pencegahan Tuberkulosis Paru				Total		p-value	Odds Ratio (CI:95%)
	Baik		Kurang		N	%		
	N	%	N	%				
Pekerjaan								
Bekerja	11	18,97	47	81,03	58	56,86	0,031	4,915
Tidak Bekerja	2	4,55	42	95,45	44	43,14		(1,030-23,461)
Total	13	12,75	89	87,25	102	100		
Pengetahuan								
Baik	12	26,09	34	73,91	46	45,10	0,000	19,412
Kurang Baik	1	1,79	55	98,21	56	54,90		(2,415-156,054)
Total	13	12,75	89	87,25	102	100		
Sikap								
Mendukung	12	20,69	46	79,31	58	56,86	0,006	11,217
Tidak Mendukung	1	2,27	43	97,73	44	43,14		(1,399-89,963)
Total	13	12,75	89	87,25	102	100		
Pendapatan								
Tinggi	5	45,45	6	54,55	11	10,78	0,001	8,646
Rendah	8	8,79	83	91,21	91	89,22		(2,151-34,748)
Total	13	12,75	89	87,25	102	100		
Sarana dan Prasarana Kesehatan								
Lengkap	9	21,95	32	78,05	41	40,20	0,022	4,008
Tidak Lengkap	4	6,56	57	93,44	61	59,80		(1,143-14,057)
Total	13	12,75	89	87,25	102	100		
Perilaku Petugas Kesehatan								
Baik	9	20,93	34	79,07	43	42,16	0,034	3,640
Kurang	4	6,78	55	93,22	59	57,84		(1,040-12,742)
Total	13	12,75	89	87,25	102	100		

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 responden yang bekerja memiliki peluang lebih besar untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan baik (OR = 4,915; p = 0,031), responden dengan pengetahuan baik 19 kali lebih mungkin menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara baik (OR = 19,412; p = 0,000), responden dengan sikap mendukung memiliki peluang 11 kali lebih besar untuk memiliki praktik perilaku hidup bersih dan sehat yang baik (OR = 11,217; p = 0,006), individu

dengan pendapatan tinggi berpeluang 8,6 kali lebih besar memiliki praktik perilaku hidup bersih dan sehat yang baik (OR = 8,646; p = 0,001), akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai meningkatkan kemungkinan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat sebesar 4 kali lipat (OR = 4,008; p = 0,022) dan responden yang terpapar perilaku baik dari petugas kesehatan lebih mungkin menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara tepat (OR = 3,640; p = 0,034).

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	Exp (B) (Odds Ratio)	p-value	95% CI	
			Low	Upp
Pengetahuan	28,151	0,003	3,159	250,849
Sikap	16,922	0,012	1,859	154,055
Perilaku Petugas Kesehatan	4,967	0,036	1,109	22,248

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, sikap dan perilaku petugas kesehatan memiliki nilai *p-value* kurang dari 0,05 sehingga memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap

praktik perilaku hidup bersih dan sehat Pencegahan Tuberkulosis Paru. Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai Exp(B)/Odds Ratio (OR). Terlihat bahwa nilai OR paling besar adalah variabel pengetahuan yaitu 28,151.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 58 orang (56,9%), memiliki pekerjaan. Pekerjaan merupakan setiap kegiatan yang dilakukan dengan tujuan memperoleh penghasilan atau memenuhi kebutuhan sendiri atau keluarga (Nurhajati, 2015). Temuan ini selaras dengan penelitian Salman *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya juga tergolong bekerja dan didapatkan hasil sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 49 responden (47,1%).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, yaitu sebanyak 56 orang (54,9%). Pengetahuan sendiri merupakan hasil dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek, yang diperoleh melalui pancaindra, seperti penglihatan, penciuman, perasa, pendengaran, dan sentuhan (Ramadhan & et al., 2021). Temuan ini didukung oleh hasil studi Asfiya (2021), di mana mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dan didapatkan hasil sebagian besar responden

memiliki pengetahuan yang kurang baik yaitu sebanyak 128 responden (47,8%).

Aspek sikap ditemukan bahwa sebagian besar responden yaitu 58 (56,9%) menunjukkan sikap yang mendukung terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Sikap merupakan manifestasi kepribadian yang mencerminkan bagaimana seseorang merespons suatu objek atau situasi tertentu (Yanti & et al., 2020). Hal ini sejalan dengan temuan Ulfah *et al.*, (2021), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden bersikap positif terhadap praktik perilaku hidup bersih dan sehat dan didapatkan hasil yaitu sebanyak 131 responden (55,7%).

Hampir seluruhnya responden dalam penelitian ini memiliki pendapatan yang rendah, yaitu 91 orang (89,2%). Temuan ini diperkuat oleh studi Amalia (2019), yang mengklasifikasikan pendapatan responden dalam dua kategori, tinggi dan rendah, dan menunjukkan bahwa mayoritas responden tergolong berpenghasilan rendah yaitu sebanyak 24 responden (60%)

Terkait akses terhadap sarana dan prasarana kesehatan, sebagian besar responden yaitu 61 orang (59,8%) melaporkan ketidaklengkapan fasilitas tersebut. Hasil ini konsisten dengan penelitian Kusumawati (2019), yang juga menemukan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki akses memadai terhadap fasilitas kesehatan yaitu sebanyak 54 responden (58,7%).

Berdasarkan hasil didapatkan bahwa sebagian besar responden interaksi dengan petugas kesehatan, 59 responden (57,8%) menyatakan menerima perlakuan yang kurang baik. Temuan ini bertentangan dengan studi Hinonaung (2024), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai perilaku petugas kesehatan dalam penelitiannya tergolong baik yaitu sebanyak 76 responden (61,3%). Sementara itu, sebagian besar responden dalam penelitian ini (87,3%) belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara optimal dalam konteks pencegahan tuberkulosis paru.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,031$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan praktik perilaku hidup bersih dan sehat pencegahan tuberkulosis paru dengan nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai 4,915 artinya responden yang bekerja lebih berisiko 4,915 kali lebih besar untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan baik dibandingkan yang tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian Kristanto (2019) yang juga menemukan hubungan bermakna antara pekerjaan dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan nilai $p\text{-value}$ 0,000 atau ($p < 0,05$) (Kristanto, 2019).

Pengetahuan memiliki hubungan yang sangat signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dengan $p = 0,000$ dengan nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai 19,412 artinya responden yang berpengetahuan baik lebih berisiko 19,412 kali berisiko lebih tinggi menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan yang berpengetahuan kurang. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Asfiya (2021), yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan prediktor kuat dalam membentuk praktik perilaku hidup bersih dan

sehat dengan nilai $p\text{-value}$ 0,002 dan dengan pengetahuan baik akan berisiko 1,829 kali untuk memiliki praktik perilaku hidup bersih dan sehat Pencegahan Tuberkulosis Paru yang baik (Asfiya, 2021). Seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi kemungkinan besar akan lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, sehingga informasi tentang kesehatan akan mudah didapatkan (Dadang et.al, 2023).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p\text{-value}$ 0,006 (α 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan Praktik perilaku hidup bersih dan sehat Pencegahan Tuberkulosis Paru pada Rumah Tangga Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Rajagaluh dan Puskesmas Sindangwangi 2024 dengan nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai 11,217 artinya responden yang bersikap mendukung lebih berisiko 11,217 kali berisiko lebih besar untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan mereka yang bersikap negatif. Hasil ini sejalan dengan temuan dari Kristanto (2019) yang menyatakan bahwa sikap memiliki pengaruh besar terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dengan nilai $p\text{-value}$ 0,002 atau ($p < 0,05$) (Meityn, 2024).

Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendapatan dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan nilai $p\text{-value}$ 0,001 (α 0,05). Nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh nilai 8,646 artinya responden yang berpendapatan tinggi lebih berisiko 8,646 kali berisiko lebih besar menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara baik dibandingkan yang berpendapatan rendah. Penelitian ini sejalan dengan temuan Kusumawati (2019) yang menunjukkan bahwa pendapatan berkontribusi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dengan nilai $p\text{-value}$ 0,002 atau ($p < 0,05$) (Kusumawati, 2019).

Hasil uji diperoleh nilai $p\text{-value}$ 0,022 (α 0,05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara Sarana dan Prasarana Kesehatan dengan Praktik perilaku hidup bersih dan sehat dengan nilai *Odds Ratio* (OR) yaitu 4,008 artinya responden yang mendapatkan Sarana dan Prasarana Kesehatan yang lengkap lebih berisiko 4,008 kali berisiko lebih besar untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan

sehat. Sejalan dengan penelitian Santoso (2022) yang menyatakan bahwa keberadaan sarana penunjang kesehatan sangat penting dalam membentuk perilaku sehat dengan nilai *p-value* 0,002 serta menyatakan bahwa responden yang mendapatkan sarana dan prasarana kesehatan yang baik akan berisiko 4,439 kali untuk memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang baik (Santoso, 2022).

Hasil uji diperoleh nilai *p-value* 0,034 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Perilaku Petugas Kesehatan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pencegahan Tuberkulosis Paru pada Rumah Tangga Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Rajagaluh dan Puskesmas Sindangwangi 2024 dengan nilai *Odds Ratio* (OR) yaitu 3,640 artinya responden yang mendapatkan Perilaku Petugas Kesehatan yang baik lebih berisiko 3,620 kali berisiko lebih tinggi untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat daripada responden yang mendapatkan Perilaku Petugas Kesehatan yang kurang baik. Temuan ini sejalan dengan studi Kusumawati (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku petugas kesehatan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dengan nilai *p-value* 0,004 (Kusumawati, 2019).

Analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki pengaruh paling besar terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pencegahan Tuberkulosis Paru pada Rumah Tangga Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Rajagaluh dan Puskesmas Sindangwangi 2024, dengan nilai *p-value* 0,003 dan nilai $\text{Exp(B)}/(\text{OR})$ sebesar 28,151 Artinya, individu yang memiliki pengetahuan yang baik berisiko 28 kali lebih tinggi untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara benar dibandingkan mereka yang memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini sejalan dengan pernyataan Seputra (2020) dalam penelitiannya, menyatakan pengetahuan menjadi dasar pembentukan sikap dan perilaku seseorang (Seputra, 2020).

Kesimpulan

Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara beberapa faktor dengan praktik Perilaku Hidup Bersih dan

Sehat dalam upaya pencegahan tuberkulosis paru di lingkungan rumah tangga, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Rajagaluh dan Puskesmas Sindangwangi tahun 2024. Dari seluruh variabel yang diteliti, pengetahuan terbukti sebagai faktor yang paling dominan memengaruhi penerapan praktik perilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah tuberkulosis paru, dengan nilai *Odds Ratio* sebesar 28,151 berdasarkan hasil analisis multivariat.

Diharapkan agar pasien penderita penyakit tuberkulosis agar selalu memperhatikan dan menjaga kesehatan dengan cara menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya untuk mengurangi risiko penularan penyakit Tuberkulosis.

Daftar Pustaka

- Amalia, I. (2019). *Hubungan antara pendidikan, pendapatan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada pedagang hidangan istimewa kampung (HIK) di pasar kliwon dan jebres kota Surakarta*.
- Asfiya, N. A., Prabamurti, P. N., & Kusumawati, A. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Praktik PHBS Pencegahan TB Paru pada Santri di Kabupaten Tegal (Studi di Pondok Pesantren Attholibiyah Bumijawa). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(6), 379–388. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.6.379-388>
- Dadang, A. M., Febriani, E., & Mamlukah, M. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melakukan Pengobatan Secara Teratur Pada Anak Penderita Tuberkulosis Di Kota Tasikmalaya Tahun 2022. *Journal of Health Research Science*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v2i02.565>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka*.
- Febryani, D., & Susilo, W. H. (2021). Hubungan antara pengetahuan, usia, tingkat pendidikan dan pendapatan kepala keluarga dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. *Carolus Journal of Nursing*, 3(2), 170–180. <https://doi.org/10.37480/cjon.v3i2.74>
- Fitriani, I., Nislawaty, N., & Mayasari, E. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan PHBS di desa Pulau Rambai wilayah kerja Puskesmas Kampar Timur. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*,

- 1(1), 62–73.
<https://doi.org/10.31004/jiik.v1i1.10910>
- Hinonaung, J. S. H. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan PHBS di Wilayah Pesisir Kecamatan Tabukan Tengah Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 12(1), 7–13.
<https://doi.org/https://doi.org/10.37824/jkqh.v12i1.2024.595>
- Kemendes, R.I. (2023). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2022*. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
- Kristanto, H., Sucipto, S., & Atmojo, D. S. (2019). Hubungan pekerjaan ibu dengan kemampuan 8 indikator perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa Madrasah Ibtidaiyah Kecamatan Mojojoto Kota Kediri. In *Prosiding Seminar Nasional 2018 "Peran Dan Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Kesehatan Nasional"* (hal. 144–148).
<https://doi.org/10.32528/psn.v0i0.1742>
- Kusumawati, Y. (2019). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Desa Ladang Panjang Kec. Sungai Gelam Kab. Muaro Jambi Provinsi Jambi*.
<https://doi.org/10.37859/jp.v8i2.725>
- Nurhajati, N. (2015). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat Desa Samir dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. *Publiciana*, 8(1), 107–126.
<https://doi.org/10.36563/publiciana.v8i1.43>
- Ramadhan, N., & et al. (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>
- Salman, S., & et al. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga di Perumahan Citra Kebun Mas Karawang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, 2(01), 1–9.
- Santoso, Y. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sarana Prasarana Dan Peran Guru Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di SDN Mekarjaya 7 Depok Tahun 2021: Relationship Between Knowledge Level, Infrastructure and Teachers' Role on Clean and Healthy Behavior in Public Ele. *Indonesian Scholar Journal of Medical and Health Science*, 2(02), 565–573.
- Saputra, O., & Suryani, D. (2021). Pengetahuan, sikap, sarana dan jenis kelamin dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Asrama Riau Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Dan Pengelolaan Lingkungan*, 2(1), 88–93.
<https://doi.org/10.12928/jkpl.v2i1.4157>
- Seputra, I. I. (2020). Pengaruh implementasi kebijakan terhadap efektivitas penanggulangan Covid-19 oleh pemerintah daerah Kabupaten Kerinci. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 7(2), 408–420.
- Seputra, I.I. (2020) "Pengaruh implementasi kebijakan terhadap efektivitas penanggulangan Covid-19 oleh pemerintah daerah Kabupaten Kerinci", *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 7(2), pp. 408-420.
- Sutrisna, N., & Wahyuni, N. T. (2016). Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian ISPA pada balita. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 2(1), 22–27.
- Ulfa, I. N., & et al. (2021). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Pada Santri Putri Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam Surakarta Jawa Tengah*.
- Wati, P., & Ridlo, I. A. (2020). Perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat di kelurahan Rangkah kota Surabaya. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(1), 47–58.
<https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I1>
- Wicaksono, R. (2022). *Kabupaten Majalengka Belum Punya Rumah Sakit Khusus TBC*.
<https://jabar.times.co.id/news/berita/2xlez5ug62/Kabupaten-Majalengka-Belum-Punya-Rumah-Sakit-Khusus-TBC>
- World Health Organization. (2024). *Global tuberculosis report 2024*. World health organization.
- Yanti, B., & et al. (2020). Community knowledge, attitudes, and behavior towards social distancing policy as a means of preventing transmission of COVID-19 in Indonesia. *J Adm Kesehat Indones*, 8(1).
<https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>