



## Gambaran Penerimaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) Pada Kontak Serumah Pasien TB Dengan Pendekatan Teori *Health Belief Model* (HBM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2025

Susi Indasari<sup>1\*</sup>, Hariati Lestari<sup>2</sup>, Jusniar Rusliafa<sup>3</sup>

<sup>\*1,2,3</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo

Alamat: Jalan H.E.A. Mokodompit, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara 93232

Corresponding: [idahsarisusi@gmail.com](mailto:idahsarisusi@gmail.com)

**Abstract.** Tuberculosis (TB) is an infectious disease that remains a global health problem and continues to increase every year. This disease is widespread and is one of the leading causes of death from infectious diseases. The provision of Tuberculosis Prevention Therapy (TPT) is a key strategy in TB control efforts, particularly among high-risk groups such as household contacts of TB patients. However, the implementation of the TPT program in Kendari City remains suboptimal and is relatively low, and the Poasia Community Health Center has the highest number of TB cases over the past three years. This study aims to determine the profile of acceptance of Tuberculosis Preventive Therapy among household contacts of TB patients using the Health Belief Model (HBM) in the service area of the Poasia Community Health Center in Kendari City in 2025. This is a quantitative descriptive study conducted in March 2026. The sample consisted of 80 respondents selected using simple random sampling. The data analysis used was univariate analysis to describe the frequency distribution and percentage of each variable. The results of the study indicate that the majority of respondents did not accept TPT, totaling 71 respondents (88.8%), while only 9 respondents (11.2%) accepted it. The majority of respondents had low perceptions of vulnerability and severity, high perceptions of barriers, and low self-efficacy, while perceptions of benefits showed fairly balanced results. This indicates that factors within the Health Belief Model play a role in influencing TPT acceptance. Increased education and support from health workers are needed to raise awareness and improve TPT acceptance.

**Keywords:** Tuberculosis, TPT acceptance, Household contacts, HBM

**Abstrak.** Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global dan terus meningkat setiap tahunnya. Penyakit ini tersebar luas dan menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat infeksi. Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) merupakan salah satu strategi penting dalam upaya penanggulangan TB, khususnya pada kelompok berisiko seperti kontak serumah pasien TB, pelaksanaan program TPT di Kota Kendari masih belum optimal dan tergolong rendah dan Puskesmas Poasia merupakan puskesmas dengan jumlah kasus TB tertinggi dalam tiga tahun terakhir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerimaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis pada kontak serumah pasien TB dengan pendekatan teori Health Belief Model (HBM) di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari tahun 2025. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif yang dilaksanakan pada Maret 2026. Jumlah sampel sebanyak 80 responden yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak menerima TPT yaitu sebanyak 71 responden (88,8%), sedangkan yang menerima hanya 9 responden (11,2%). Mayoritas responden memiliki persepsi kerentanan dan keseriusan yang rendah, persepsi hambatan yang tinggi, serta efikasi diri yang rendah, sedangkan persepsi manfaat menunjukkan hasil yang cukup berimbang. Hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor dalam Health Belief Model berperan dalam memengaruhi penerimaan TPT. Diperlukan peningkatan edukasi dan dukungan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesadaran serta penerimaan TPT.

**Kata Kunci :** Tuberkulosis, Penerimaan TPT, Kontak serumah, HBM

### 1. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia. Penularan penyakit ini terjadi melalui udara ketika penderita TB aktif batuk, bersin, atau meludah. Setelah sempat tergeser oleh pandemi COVID-19, TB kembali

menjadi penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi tunggal di tingkat global. Selain menyebabkan batuk berkepanjangan, TB juga dapat menimbulkan sesak napas akibat penumpukan sekret yang sulit dikeluarkan. Tingginya angka kejadian dan luasnya penyebaran penyakit ini menunjukkan bahwa TB masih menjadi tantangan serius dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Secara global, kasus TB terus menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2024 menunjukkan bahwa jumlah kasus TB meningkat dari 10,4 juta kasus pada tahun 2021 menjadi 10,8 juta kasus pada tahun 2023. Indonesia menjadi salah satu negara dengan beban TB tertinggi di dunia dan menempati peringkat kedua setelah India. Di tingkat nasional, jumlah kasus TB yang terdeteksi meningkat dari 443.235 kasus pada tahun 2021 menjadi 809.000 kasus pada tahun 2023, serta mencapai sekitar 889 ribu kasus pada tahun 2024. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengendalian TB masih memerlukan upaya yang lebih komprehensif dan berkelanjutan untuk mencapai target eliminasi TB pada tahun 2030.

Salah satu strategi penting dalam pengendalian TB adalah penanganan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB), yaitu kondisi ketika seseorang telah terinfeksi bakteri TB tetapi belum menunjukkan gejala penyakit dan tidak menularkan infeksi kepada orang lain. Meskipun demikian, individu dengan ILTB memiliki risiko berkembang menjadi TB aktif, terutama apabila daya tahan tubuh menurun. Diperkirakan sekitar 5–10% penderita ILTB dapat mengalami perkembangan menjadi TB aktif dalam beberapa tahun setelah terinfeksi. Oleh karena itu, Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) diberikan sebagai upaya untuk mencegah perkembangan infeksi laten menjadi penyakit TB aktif serta memutus rantai penularan di masyarakat.

Kontak serumah pasien TB aktif merupakan kelompok yang memiliki risiko tinggi mengalami infeksi TB laten. Karena itu, program TPT menjadi salah satu intervensi prioritas yang direkomendasikan untuk kelompok ini. Namun, implementasi program TPT di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala, termasuk rendahnya cakupan penerima terapi. Di Kota Kendari, pelaksanaan program TPT belum mencapai target yang diharapkan. Data Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2025 menunjukkan bahwa jumlah penerima TPT masih sangat rendah dibandingkan jumlah kontak serumah yang berisiko. Di wilayah kerja Puskesmas Poasia, yang merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus TB tertinggi di Kota Kendari, hanya

sebagian kecil kontak serumah yang menerima TPT, sehingga diperlukan upaya untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan terapi tersebut.

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk memahami perilaku penerimaan TPT adalah *Health Belief Model* (HBM). Model ini menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi mengenai kerentanan terhadap penyakit, tingkat keseriusan penyakit, manfaat tindakan pencegahan, hambatan yang dirasakan, efikasi diri, serta adanya isyarat untuk bertindak. Persepsi dan keyakinan individu terhadap TPT berperan penting dalam menentukan kesediaan mereka untuk menerima dan menjalani terapi pencegahan. Mengingat masih rendahnya cakupan TPT serta tingginya kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari, diperlukan penelitian untuk menggambarkan penerimaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis pada kontak serumah pasien TB berdasarkan konstruk *Health Belief Model* sebagai dasar dalam penyusunan strategi peningkatan cakupan program TPT di masa mendatang.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan penerimaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah pasien Tuberkulosis (TB) berdasarkan komponen dalam teori *Health Belief Model* (HBM), yang meliputi persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, dan isyarat untuk bertindak. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari pada bulan Februari 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kontak serumah pasien TB aktif yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Poasia sebanyak 314 orang. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Lemeshow sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 80 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling* sehingga setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai responden penelitian.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Data primer diperoleh langsung dari responden melalui wawancara dan pengisian kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari laporan dan dokumen Puskesmas Poasia terkait kasus TB dan cakupan pemberian TPT. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penerimaan TPT, sedangkan variabel independennya meliputi persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, dan isyarat untuk bertindak. Data yang terkumpul diolah melalui tahap editing, coding, entry, dan tabulating, kemudian dianalisis secara univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan

persentase setiap variabel penelitian. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memudahkan interpretasi data.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### a. Hasil

##### 1) Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Kontak Serumah Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2025

Variabel	Kategori	n	%
Kelompok Umur	18–25 Tahun	11	13,8
	26–45 Tahun	39	48,8
	46–65 Tahun	30	37,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	29	36,3
	Perempuan	51	63,8
Tingkat Pendidikan	Belum Tamat SD/MI	5	6,3
	Tamat SD/MI	8	10,0
	Tamat SMP/MTs	6	7,5
	Tamat SMA/MA	37	46,3
	Tamat D3/D4/S1/S2	24	30,0
Pekerjaan	PNS/TNI/Polri/BUMN	8	10,0
	Pegawai Swasta	9	11,3
	Wiraswasta	10	12,5
	Buruh	4	5,0
	Tidak Bekerja	6	7,5
	Lainnya	43	53,8
Jumlah Anggota Rumah Tangga	1–5 Orang	57	71,3
	6–10 Orang	21	26,3
	11–15 Orang	2	2,5

Berdasarkan Tabel 1. distribusi karakteristik responden kontak serumah pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Poasia Tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 80 responden, kelompok umur terbanyak adalah umur 26–45 tahun sebanyak 39 responden (48,8%), diikuti kelompok umur 46–65 tahun sebanyak 30 responden (37,5%), sedangkan kelompok umur 18–25 tahun merupakan yang paling sedikit yaitu 11 responden (13,8%).

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 responden (63,8%), sedangkan laki-laki sebanyak 29 responden (36,3%). Dari tingkat pendidikan, mayoritas responden merupakan lulusan SMA/MA sebanyak 37 responden (46,3%), diikuti lulusan D3/D4/S1/S2 sebanyak 24 responden (30,0%), tamat SD/MI sebanyak 8 responden (10,0%), tamat SMP/MTs sebanyak 6 responden (7,5%), dan belum tamat SD/MI sebanyak 5 responden (6,3%).

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden berada pada kategori pekerjaan lainnya sebanyak 43 responden (53,8%), diikuti wiraswasta sebanyak 10 responden

(12,5%), pegawai swasta sebanyak 9 responden (11,3%), PNS/TNI/Polri/BUMN sebanyak 8 responden (10,0%), tidak bekerja sebanyak 6 responden (7,5%), dan buruh sebanyak 4 responden (5,0%). Sementara itu, berdasarkan jumlah anggota rumah tangga, mayoritas responden memiliki 1–5 anggota rumah tangga sebanyak 57 responden (71,3%), diikuti 6–10 anggota rumah tangga sebanyak 21 responden (26,3%), dan 11–15 anggota rumah tangga sebanyak 2 responden (2,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa kontak serumah pasien TB didominasi oleh kelompok usia produktif, perempuan, berpendidikan menengah, serta tinggal dalam rumah tangga dengan jumlah anggota relatif sedikit hingga sedang

## 2) Penerimaan Terapi Pencegahan TB (TPT)

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Penerimaan Terapi Pencegahan TB di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia

Penerimaan TPT	Jumlah	
	N	%
Ya	9	11,2
Tidak	71	88,8

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan bahwa distribusi penerimaan terapi pencegahan Tb (TPT) pada kontak serumah pasien Tb dari 80 responden, yang tidak menerima Tpt yaitu sebanyak 71 responden (88,8%), sedangkan yang menerima Tpt yaitu sebanyak 9 responden (11,2%).

## 3) Distribusi Penerimaan TPT Menurut Persepsi Kerentanan, Keseriusan, Manfaat, Hambatan, Efikasi Diri, dan Isyarat untuk Bertindak pada Kontak Serumah Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2025

Tabel 3. Distribusi Penerimaan TPT Menurut Persepsi Kerentanan, Keseriusan, Manfaat, Hambatan, Efikasi Diri, dan Isyarat untuk Bertindak pada Kontak Serumah Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2025

Variabel	Kategori	Penerimaan Terapi Pencegahan Tb (TPT)					
		Ya		Tidak		Total	
		n	%	n	%	n	%
Kerentanan (Perceived Susceptibility)	Rentan	3	9,7	28	90,3	31	100
	Tidak Rentan	6	12,2	43	87,8	49	100
Keseriusan (Perceived Severity)	Serius	4	13,8	25	86,2	29	100
	Tidak Serius	5	9,8	46	90,2	51	100
Manfaat (Perceived Benefits)	Bermanfaat	9	20,9	34	79,1	43	100
	Tidak Bermanfaat	0	0,0	37	100,0	37	100
Hambatan (Perceived Barriers)	Terhambat	1	2,0	49	98,0	50	100
	Tidak Terhambat	8	26,7	22	73,3	30	100

Efikasi Diri (Perceived Self-Efficacy)	Yakin	7	22,6	24	77,4	31	100
	Tidak Yakin	2	4,1	47	95,9	49	100
Isyarat untuk Bertindak (Cues to Action)	Terdorong	8	22,9	27	77,1	35	100
	Tidak Terdorong	1	2,2	44	97,8	45	100

Berdasarkan tabel 3. penerimaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah pasien TB dianalisis berdasarkan komponen *Health Belief Model*. Pada variabel kerentanan (perceived susceptibility), responden yang merasa rentan berjumlah 31 orang, dengan 3 responden (9,7%) menerima TPT dan 28 responden (90,3%) tidak menerima TPT. Sementara itu, dari 49 responden yang merasa tidak rentan, sebanyak 6 responden (12,2%) menerima TPT dan 43 responden (87,8%) tidak menerima TPT.

Pada variabel keseriusan (perceived severity), terdapat 29 responden yang menganggap TB sebagai penyakit serius, dengan 4 responden (13,8%) menerima TPT dan 25 responden (86,2%) tidak menerima TPT. Sedangkan dari 51 responden yang menganggap TB tidak serius, sebanyak 5 responden (9,8%) menerima TPT dan 46 responden (90,2%) tidak menerima TPT.

Berdasarkan persepsi manfaat (perceived benefits), seluruh responden yang menerima TPT berasal dari kelompok yang menganggap TPT bermanfaat, yaitu sebanyak 9 responden (20,9%), sedangkan 34 responden (79,1%) pada kelompok tersebut tidak menerima TPT. Pada kelompok yang menganggap TPT tidak bermanfaat, tidak ada responden yang menerima TPT dan seluruhnya sebanyak 37 responden (100,0%) tidak menerima TPT.

Pada variabel hambatan (perceived barriers), dari 50 responden yang merasa terhambat, hanya 1 responden (2,0%) yang menerima TPT dan 49 responden (98,0%) tidak menerima TPT. Sebaliknya, pada kelompok yang merasa tidak terhambat, sebanyak 8 responden (26,7%) menerima TPT dan 22 responden (73,3%) tidak menerima TPT.

Berdasarkan efikasi diri (perceived self-efficacy), dari 31 responden yang merasa yakin mampu menjalani TPT, sebanyak 7 responden (22,6%) menerima TPT dan 24 responden (77,4%) tidak menerima TPT. Sementara itu, pada kelompok yang tidak yakin, hanya 2 responden (4,1%) yang menerima TPT dan 47 responden (95,9%) tidak menerima TPT.

Pada variabel isyarat untuk bertindak (cues to action), dari 35 responden yang merasa terdorong untuk melakukan tindakan pencegahan, sebanyak 8 responden (22,9%) menerima TPT dan 27 responden (77,1%) tidak menerima TPT. Sebaliknya, pada kelompok yang tidak terdorong, hanya 1 responden (2,2%) yang menerima TPT,

sedangkan 44 responden (97,8%) tidak menerima TPT. Secara umum, proporsi penerimaan TPT lebih tinggi pada responden yang menganggap TPT bermanfaat, tidak mengalami hambatan, memiliki efikasi diri yang baik, dan memperoleh dorongan untuk bertindak.

## **b. Pembahasan**

### **1) Gambaran Penerimaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (Tpt) Pada Kontak Serumah Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2025.**

Penerimaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) merupakan respons atau kesediaan individu, khususnya kelompok berisiko seperti kontak serumah pasien tuberkulosis dan orang dengan gangguan imunitas, untuk menerima dan menjalani pengobatan pencegahan tuberkulosis sesuai anjuran tenaga kesehatan (Fadhilah & Bowo, 2025). penerimaan TPT dengan menggunakan pendekatan Health Belief Model (HBM) bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai risiko penyakit (*perceived susceptibility*), tingkat keseriusan penyakit (*perceived severity*), manfaat tindakan pencegahan (*perceived benefits*), hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*), keyakinan diri (*self-efficacy*), dan dorongan untuk bertindak (*cues to action*). Semakin positif persepsi seseorang terhadap keenam komponen tersebut, maka semakin besar kemungkinan individu menerima tindakan pencegahan kesehatan yang dianjurkan (Handayani, 2017; Khamai et al., 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak menerima TPT yaitu sebanyak 71 responden (88,8%), sedangkan responden yang menerima TPT hanya sebanyak 9 responden (11,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat penerimaan TPT pada kontak serumah pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari masih sangat rendah dan belum mencapai target program yang telah ditetapkan.

Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian ini faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan kondisi lingkungan tempat tinggal memiliki peran penting dalam membentuk persepsi serta keputusan responden terhadap penerimaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Responden yang berada pada kelompok usia produktif cenderung memiliki aktivitas yang tinggi di luar rumah maupun di lingkungan sosial sehingga memiliki risiko lebih besar terpapar penyakit TB. kemudian responden dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami manfaat TPT, cara kerja terapi, serta pentingnya pencegahan TB sebelum berkembang menjadi TB aktif. namun, sebagian besar responden pada penelitian ini merasa dirinya masih sehat dan tidak menunjukkan gejala penyakit, sehingga menganggap dirinya tidak terlalu rentan tertular TB. masih terdapat kekhawatiran, keraguan, dan ketakutan terhadap pengobatan pencegahan TB,

seperti takut mengalami efek samping obat, khawatir harus mengonsumsi obat dalam waktu lama, serta takut jika dianggap menderita TB oleh lingkungan sekitar, kondisi tersebut berdampak pada rendahnya minat untuk menerima TPT.

Rendahya penerimaan TPT pada penelitian ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari segi pengetahuan, persepsi, maupun kondisi sosial masyarakat. Berdasarkan data hasil di lapangan, banyak responden yang menolak TPT karena merasa dirinya masih sehat dan tidak mengalami tanda maupun gejala TB. Sebagian besar responden menganggap bahwa pengobatan hanya diperuntukkan bagi orang yang sudah sakit sehingga mereka merasa tidak perlu mengonsumsi obat pencegahan. Selain itu, terdapat responden yang takut terhadap efek samping obat seperti mual, pusing, dan lemas setelah mengonsumsi obat TPT. Beberapa responden juga mengaku tidak bersedia menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang cukup lama karena merasa bosan dan khawatir tidak mampu menyelesaikan terapi sampai tuntas.

Di wilayah kerja Puskesmas Poasia juga ditemukan bahwa sebagian besar kontak serumah tinggal bersama pasien TB aktif dengan intensitas kontak yang cukup sering, seperti tidur dalam satu rumah, serta berinteraksi setiap hari dengan pasien TB. namun demikian, sebagian besar responden tetap merasa dirinya tidak berisiko tertular TB karena belum mengalami gejala penyakit. Kondisi ini menunjukkan masih rendahnya kesadaran masyarakat mengenai risiko penularan TB pada kontak serumah pasien. Selain itu, kurangnya edukasi dan informasi yang diterima masyarakat terkait pentingnya TPT juga menjadi faktor yang menyebabkan rendahnya penerimaan terapi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari et,al. (2025) yang menyatakan bahwa capaian pemberian TPT di Indonesia masih menghadapi tantangan signifikan, dengan beberapa studi melaporkan angka cakupan yang masih rendah. Rendahnya penerimaan TPT ini dapat dipahami dalam konteks *Health Belief Model* (HBM), di mana persepsi kerentanan individu terhadap infeksi TB dan keyakinan akan manfaat pencegahan sangat menentukan keputusan untuk menerima terapi.

Hasil penelitian sejalan lainnya penelitian Nur Fadhilah (2025) yang menyatakan bahwa penerimaan TPT dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap risiko TB dan manfaat terapi pencegahan. Individu yang memiliki persepsi positif terhadap manfaat TPT cenderung lebih menerima terapi dibandingkan individu yang memiliki persepsi negatif. penerimaan TPT dipengaruhi oleh rasa takut terhadap efek samping obat, kurangnya pemahaman mengenai TPT, serta rendahnya persepsi risiko tertular TB (Gumara, 2025). Selain itu, masyarakat sering kali menolak TPT karena merasa dirinya sehat dan tidak memerlukan

pengobatan meskipun tinggal serumah dengan pasien TB aktif (Safitri *et al.*, 2023).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa perilaku kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh keyakinan individu terhadap penyakit yang dialaminya. Individu yang merasa penyakit tersebut tidak berbahaya cenderung tidak melakukan tindakan pencegahan kesehatan. Sebaliknya, individu yang memiliki persepsi positif terhadap manfaat pengobatan akan lebih termotivasi untuk menjalani terapi secara teratur (Rahmadini, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori HBM dapat dijelaskan bahwa rendahnya penerimaan TPT pada kontak serumah pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Poasia disebabkan karena sebagian besar responden belum memiliki persepsi yang baik mengenai risiko penularan TB dan pentingnya terapi pencegahan. Selain itu, adanya persepsi hambatan seperti takut efek samping obat, durasi pengobatan yang lama, serta kurangnya dukungan dan edukasi dari tenaga kesehatan turut memengaruhi keputusan responden dalam menerima TPT.

Dalam perspektif teori perilaku, ketidakmauan kontak serumah untuk menerima TPT sering kali dipengaruhi oleh persepsi risiko yang rendah. Banyak individu yang tinggal serumah dengan pasien TB merasa diri mereka sehat sehingga merasa tidak perlu mengonsumsi obat pencegahan, meskipun secara medis mereka termasuk kelompok berisiko tinggi. Selain persepsi pribadi, faktor lingkungan dan dukungan sosial, khususnya dari tenaga kesehatan, memegang peranan vital dalam mendorong penerimaan TPT. Kurangnya edukasi yang komprehensif mengenai pentingnya TPT sebagai upaya pemutusan rantai penularan sering kali menjadi hambatan utama yang membuat responden enggan berpartisipasi (Simarmata, 2024).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penerimaan TPT pada kontak serumah pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Poasia masih tergolong rendah karena dipengaruhi oleh rendahnya persepsi kerentanan dan keseriusan terhadap penyakit TB, kurangnya pemahaman mengenai manfaat terapi, tingginya persepsi hambatan, serta minimnya edukasi dan dukungan dari tenaga kesehatan maupun keluarga. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi kesehatan, konseling, serta pendampingan dari petugas kesehatan agar masyarakat lebih memahami pentingnya TPT sebagai upaya pencegahan TB aktif.

## **2) Gambaran *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang di rasakan) Pada Kontak Serumah Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2025.**

Kerentanan adalah kondisi di mana seseorang atau suatu sistem rentan atau mudah terpengaruh oleh faktor-faktor tertentu, seperti penyakit atau kondisi lingkungan yang tidak sehat. Dalam konteks kesehatan, kerentanan dapat merujuk pada kemampuan seseorang

untuk terkena penyakit atau kondisi tertentu, terutama jika mereka memiliki faktor risiko tertentu. Kerentanan juga dapat merujuk pada ketidakmampuan suatu sistem untuk bertahan atau melindungi diri dari ancaman atau risiko tertentu (Ulianti *et al.*, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan persepsi kerentanan diketahui terdapat 31 responden mengalami kerentanan dan 49 responden tidak mengalami kerentanan. dari 31 responden yang rentan, sebanyak 3 responden (9.7%) menerima terapi pencegahan Tb dan 28 responden (90.3%) tidak menerima terapi pencegahan Tb. Adapun dari 49 responden yang tidak rentan, diketahui bahwa 6 responden (12.2%) menerima terapi pencegahan Tb sedangkan 43 responden (87.8%) tidak menerima terapi pencegahan Tb.

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa baik pada kelompok responden yang merasa rentan maupun yang merasa tidak rentan terhadap TB, sebagian besar tetap tidak menerima TPT. Kondisi ini menunjukkan bahwa persepsi kerentanan yang dimiliki responden belum sepenuhnya mendorong mereka untuk mengambil tindakan pencegahan. Di lapangan ditemukan bahwa sebagian besar kontak serumah mengetahui bahwa mereka tinggal bersama pasien TB aktif, namun banyak yang menganggap risiko penularan hanya terjadi apabila muncul gejala seperti batuk berkepanjangan, sesak napas, atau penurunan berat badan. Akibatnya, meskipun mereka termasuk kelompok berisiko tinggi, responden yang merasa sehat cenderung menganggap dirinya tidak memerlukan terapi pencegahan.

Pada kelompok responden yang merasa rentan, masih tingginya proporsi yang tidak menerima TPT (90,3%) menunjukkan bahwa kesadaran akan risiko tertular TB belum cukup untuk mendorong penerimaan terapi. beberapa responden mengaku khawatir terhadap efek samping obat, merasa pengobatan berlangsung terlalu lama, serta takut tidak mampu menyelesaikan terapi hingga tuntas. Sementara itu, pada kelompok yang merasa tidak rentan, sebagian besar responden beranggapan bahwa mereka memiliki kondisi tubuh yang sehat sehingga kecil kemungkinan tertular TB meskipun tinggal serumah dengan pasien TB aktif. Selain itu, kurangnya pemahaman mengenai infeksi laten TB menyebabkan responden tidak menyadari bahwa seseorang dapat terinfeksi bakteri TB tanpa menunjukkan gejala apa pun.

Kondisi tersebut menggambarkan bahwa rendahnya penerimaan TPT tidak hanya dipengaruhi oleh persepsi kerentanan, tetapi juga oleh pemahaman masyarakat mengenai TB laten, persepsi terhadap manfaat dan hambatan pengobatan, serta kurangnya edukasi yang diterima dari tenaga kesehatan. Akibatnya, kontak serumah yang seharusnya menjadi kelompok prioritas penerima TPT masih banyak yang menolak atau tidak bersedia menjalani terapi pencegahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khamai (2024) yang menemukan

bahwa persepsi risiko memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan penyakit. Individu yang merasa dirinya rentan terhadap penyakit cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan maupun tindakan pencegahan kesehatan. Selain itu, penelitian Rahmadini (2021) menunjukkan bahwa persepsi kerentanan yang tinggi dapat meningkatkan motivasi individu dalam melakukan tindakan pencegahan TB. Sebaliknya, individu dengan persepsi kerentanan rendah cenderung mengabaikan risiko penularan penyakit.

Fenomena ini sejalan dengan model *Health Belief Model* (HBM), yang menyatakan bahwa persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) adalah determinan utama dalam menentukan perilaku kesehatan seseorang. Ketika individu merasa tidak rentan, mereka cenderung mengabaikan tindakan pencegahan meskipun paparan risiko di lingkungan mereka cukup tinggi (Sari et.al. 2025).

Kurangnya persepsi kerentanan pada sebagian besar responden dapat dijelaskan melalui mekanisme pertahanan diri, di mana individu sering meremehkan ancaman penyakit yang tidak menunjukkan gejala nyata. Dalam konteks penyakit menular seperti TB, ketidaktahuan mengenai cara penularan sering kali membuat responden merasa aman secara tidak objektif (Wulan, 2025).

Penelitian sejalan lainnya sering kali menemukan pola serupa, di mana faktor pendidikan dan akses informasi kesehatan berkontribusi signifikan dalam membentuk persepsi risiko. Individu dengan paparan informasi kesehatan yang minim cenderung memiliki persepsi kerentanan yang rendah karena kurangnya pemahaman mendalam mengenai risiko yang dihadapi. Jika persepsi kerentanan rendah, maka motivasi untuk melakukan tindakan preventif, seperti mengikuti program terapi pencegahan atau pemeriksaan rutin, juga akan menurun drastis. Hal ini menciptakan hambatan laten bagi puskesmas dalam menjalankan program promotif dan preventif karena masyarakat belum merasa membutuhkan intervensi tersebut (Rahmawati et.al, 2024).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa rendahnya persepsi kerentanan pada kontak serumah pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Poasia dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman mengenai risiko penularan TB dan anggapan bahwa diri mereka masih sehat sehingga tidak berisiko tertular penyakit. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi mengenai risiko penularan TB pada kontak serumah agar masyarakat lebih memahami pentingnya terapi pencegahan TB.

### **3) Gambaran *Perceived Severity* (Keseriusan yang di rasakan) Pada Kontak Serumah Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2025.**

Persepsi keseriusan adalah keyakinan individu akan tingkat keseriusan atau

keparahan suatu penyakit dan dampak dari penyakit tersebut pada kehidupannya. Hal ini sering didasarkan pada informasi atau pengetahuan pengobatan, mungkin juga berasal dari kepercayaan terhadap orang yang memiliki kesulitan tentang penyakit yang diderita atau dampak dari penyakit terhadap kehidupannya ( Buana et al., 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian besar memiliki persepsi tidak serius terhadap penyakit TB yaitu sebanyak 51 responden (100%), dengan rincian 5 responden (9,8%) menerima TPT dan 46 responden (90,2%) tidak menerima TPT. Sementara itu, responden yang memiliki persepsi serius berjumlah 29 responden (100%), dimana 4 responden (13,8%) menerima TPT dan 25 responden (86,2%) tidak menerima TPT.

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa baik pada kelompok responden yang memiliki persepsi serius maupun tidak serius terhadap TB, sebagian besar tetap tidak menerima TPT. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemahaman responden mengenai dampak serius penyakit TB masih belum diikuti oleh kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan. banyak responden menganggap bahwa TB merupakan penyakit yang dapat disembuhkan apabila penderita menjalani pengobatan secara teratur, sehingga mereka tidak merasa perlu mengonsumsi obat pencegahan ketika belum mengalami gejala penyakit. Sebagian responden juga beranggapan bahwa risiko komplikasi TB hanya terjadi pada penderita yang sudah sakit, bukan pada kontak serumah yang masih merasa sehat.

Pada kelompok responden yang memiliki persepsi tidak serius, sebagian besar menyatakan bahwa TB bukan penyakit yang mengancam kehidupan mereka secara langsung karena mereka melihat anggota keluarga yang menderita TB masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Pengalaman tersebut menyebabkan responden cenderung meremehkan dampak penyakit TB dan tidak menganggap TPT sebagai kebutuhan yang mendesak. Sementara itu, pada kelompok responden yang memiliki persepsi serius terhadap TB, masih terdapat sebagian besar responden yang tidak menerima TPT. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mereka memahami bahaya TB, keputusan untuk menerima terapi pencegahan masih dipengaruhi oleh faktor lain seperti kekhawatiran terhadap efek samping obat, lamanya durasi pengobatan, kurangnya dukungan keluarga, serta keterbatasan informasi mengenai manfaat TPT.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aditya Gumara (2025) yang menyatakan bahwa persepsi keseriusan memiliki hubungan dengan perilaku penerimaan TPT. Individu yang menganggap TB sebagai penyakit serius cenderung lebih menerima terapi pencegahan dibandingkan individu yang menganggap TB bukan penyakit berbahaya.

rendahnya persepsi keseriusan menyebabkan masyarakat kurang memiliki kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan TB (Fadhilah & Bowo, 2025). Penelitian Safitri et al. (2023) juga menunjukkan bahwa rendahnya pemahaman masyarakat mengenai konsekuensi TB dan manfaat terapi pencegahan menyebabkan banyak kontak serumah menolak TPT meskipun mereka mengetahui bahwa TB merupakan penyakit menular yang berbahaya.

Berdasarkan model kerangka *Health Belief Model* (HBM), persepsi keseriusan (*perceived severity*) merupakan penilaian individu terhadap konsekuensi serius dari suatu penyakit, baik secara medis maupun dampak terhadap fungsi sosial. Rendahnya angka ini menunjukkan bahwa responden cenderung memandang penyakit bukan sebagai ancaman yang dapat merusak kualitas hidup secara signifikan (Hariati et.al. 2024). persepsi keseriusan yang rendah pada penelitian ini menyebabkan responden kurang terdorong untuk menerima TPT karena menganggap TB bukan penyakit yang berbahaya. Persepsi tersebut membuat responden tidak merasa perlu melakukan tindakan pencegahan sejak dini.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa rendahnya persepsi keseriusan pada kontak serumah pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Poasia dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman masyarakat mengenai dampak dan bahaya penyakit TB. Oleh karena itu, diperlukan edukasi kesehatan yang lebih intensif terkait komplikasi dan risiko penularan TB agar masyarakat memiliki kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan.

#### **4) Gambaran *Perceived Benefits* (Manfaat yang di rasakan) Pada Kontak Serumah Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2025.**

Persepsi manfaat adalah salah satu konstruk dalam *health belief model* (HBM) yang mengacu pada keyakinan individu tentang manfaat yang dapat diperoleh dari melakukan perilaku kesehatan tertentu ( Tehrani et al., 2022). Menurut teori *health belief model* (HBM) persepsi manfaat adalah manfaat atau keuntungan yang dirasakan setelah melakukan tindakan pengobatan yang diambil. Jika individu percaya bahwa tindakan tertentu akan mengurangi kerentanan terhadap masalah kesehatan atau menurunkan keseriusannya, maka ia cenderung terlibat dalam perilaku kepatuhan minum obat (Chairunisa et al., 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 43 responden yang menganggap TPT bermanfaat. Dari jumlah tersebut, sebanyak 9 responden (20,9%) menerima TPT, sedangkan 34 responden (79,1%) tidak menerima TPT. Sementara itu, responden yang menganggap TPT tidak bermanfaat berjumlah 37 orang, dan seluruhnya (100,0%) tidak menerima TPT.

Berdasarkan hasil penelitian persepsi manfaat memiliki kecenderungan berhubungan dengan penerimaan TPT. Hal ini ditunjukkan oleh seluruh responden yang menganggap TPT

tidak bermanfaat tidak ada satupun yang menerima terapi pencegahan. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa responden yang tidak memahami manfaat TPT cenderung menilai terapi pencegahan sebagai tindakan yang tidak diperlukan, terutama karena mereka belum merasakan gejala penyakit TB. sebagian responden beranggapan bahwa obat hanya perlu dikonsumsi oleh orang yang sedang sakit sehingga terapi pencegahan dianggap tidak memberikan manfaat langsung bagi kesehatan mereka.

Sementara itu, pada kelompok responden yang menganggap TPT bermanfaat, masih terdapat sebagian besar responden (79,1%) yang tidak menerima TPT. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun responden telah mengetahui manfaat TPT dalam mencegah TB, pemahaman tersebut belum cukup kuat untuk mendorong mereka menjalani terapi pencegahan. Berdasarkan kondisi di lapangan, beberapa responden mengaku khawatir terhadap efek samping obat, merasa keberatan dengan lamanya durasi pengobatan, serta takut tidak mampu menyelesaikan terapi sampai tuntas. Selain itu, terdapat responden yang menganggap bahwa menjaga pola hidup sehat sudah cukup untuk mencegah TB sehingga mereka tidak merasa perlu mengonsumsi obat pencegahan. Kondisi ini menunjukkan bahwa penerimaan TPT tidak hanya dipengaruhi oleh persepsi manfaat, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti persepsi hambatan, tingkat pengetahuan, dan dukungan sosial yang diterima responden.

Hasil ini didukung oleh penelitian Fadhilah dan Bowo (2025) yang menemukan bahwa persepsi manfaat merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penerimaan TPT pada kontak serumah pasien TB. Individu yang meyakini bahwa TPT dapat mencegah berkembangnya infeksi TB menjadi penyakit aktif cenderung memiliki kemauan yang lebih besar untuk menerima terapi dibandingkan individu yang tidak memahami manfaat tersebut. keyakinan terhadap efektivitas suatu tindakan kesehatan menjadi pendorong utama terbentuknya perilaku pencegahan penyakit. Semakin tinggi manfaat yang dirasakan individu terhadap suatu intervensi kesehatan, semakin besar pula kemungkinan individu tersebut untuk menerima dan melaksanakan tindakan yang dianjurkan (Khamai *et al.*, 2024).

Temuan serupa juga oleh Yuniarti *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa persepsi manfaat yang baik dapat meningkatkan kepatuhan individu dalam mengikuti program pencegahan dan pengobatan penyakit menular. Sebaliknya, apabila seseorang tidak memahami manfaat yang diperoleh dari suatu intervensi kesehatan, maka motivasi untuk mengikuti program tersebut cenderung rendah meskipun layanan kesehatan telah tersedia dengan baik.

Hasil penelitian ini menyoroti tantangan krusial bagi tenaga kesehatan dalam

membuktikan "hasil nyata" dari program pencegahan kepada masyarakat. Masyarakat yang merasa tidak mendapat manfaat kemungkinan besar didasari oleh kurangnya observasi mengenai keberhasilan program tersebut di lingkungan mereka sendiri, sehingga mereka cenderung skeptis terhadap prosedur yang ditawarkan. Persepsi manfaat sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu dengan layanan kesehatan. Jika di masa lalu masyarakat merasa pengobatan yang diberikan tidak memberikan perubahan signifikan, persepsi mereka terhadap manfaat tindakan medis di masa depan akan cenderung negatif (Khotimah, 2024).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa rendahnya persepsi manfaat pada kontak serumah pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Poasia dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman masyarakat mengenai fungsi dan manfaat TPT dalam mencegah TB aktif. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi kesehatan mengenai manfaat terapi pencegahan TB.

##### **5) Gambaran *Perceived Barriers* (Hambatan yang di rasakan) Pada Kontak Serumah Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2025.**

*Perceived Barriers* (hambatan yang dirasakan) merupakan salah satu konstruk utama dalam teori *Health Belief Model* (HBM) yang menjelaskan persepsi individu mengenai berbagai kendala atau hambatan yang dapat menghalangi seseorang untuk melakukan suatu tindakan kesehatan (Ulianti *et al.*, 2023). Persepsi hambatan adalah pandangan atau pemahaman seseorang terhadap faktor-faktor yang dapat menghalangi atau menghambat dirinya dalam melakukan suatu tindakan atau perilaku tertentu (Qian *et al.*, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 50 responden yang merasa terhambat dalam penerimaan TPT. Dari jumlah tersebut, hanya 1 responden (2,0%) yang menerima TPT, sedangkan sebagian besar yaitu 49 responden (98,0%) tidak menerima TPT. Sementara itu, pada kelompok responden yang merasa tidak terhambat terdapat 30 responden, dimana 8 responden (26,7%) menerima TPT dan 22 responden (73,3%) tidak menerima TPT.

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa sebagian besar responden yang merasa terhambat dalam penerimaan TPT memilih untuk tidak menerima terapi pencegahan. dari 50 responden yang memiliki persepsi hambatan, hanya 1 responden (2,0%) yang menerima TPT, sedangkan 49 responden (98,0%) tidak menerima TPT. kondisi ini menunjukkan bahwa hambatan yang dirasakan responden memiliki pengaruh yang besar terhadap keputusan mereka dalam menerima terapi pencegahan. hambatan yang paling sering diungkapkan responden adalah kekhawatiran terhadap efek samping obat seperti mual, pusing, dan rasa lemas setelah mengonsumsi obat TPT. Selain itu, sebagian responden

merasa keberatan karena terapi harus dijalani dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga menimbulkan rasa bosan dan kekhawatiran tidak mampu menyelesaikan pengobatan sampai tuntas.

Di samping itu, beberapa responden mengaku belum memahami secara jelas manfaat TPT karena mereka merasa sehat dan tidak mengalami gejala TB. Kondisi tersebut menyebabkan responden lebih fokus pada hambatan yang mungkin dialami dibandingkan manfaat yang akan diperoleh dari terapi pencegahan. Sementara itu, pada kelompok responden yang merasa tidak terhambat, jumlah penerima TPT relatif lebih tinggi yaitu 8 responden (26,7%). Meskipun demikian, masih terdapat 22 responden (73,3%) yang tidak menerima TPT. Hal ini menunjukkan bahwa selain persepsi hambatan, terdapat faktor lain yang turut memengaruhi penerimaan TPT, seperti tingkat pengetahuan, persepsi manfaat, persepsi kerentanan, dukungan keluarga, dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh Nur Fadhilah (2025) juga menemukan bahwa individu yang memiliki persepsi hambatan tinggi cenderung tidak menerima TPT karena lebih memikirkan kesulitan yang akan dihadapi selama pengobatan dibandingkan manfaat terapi tersebut. Selain itu, penelitian Safitri et al. (2023) yang menunjukkan bahwa ketakutan terhadap efek samping obat dan kurangnya pemahaman mengenai tujuan pemberian TPT menjadi hambatan utama yang menyebabkan kontak serumah pasien TB menolak terapi pencegahan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa individu yang belum memahami manfaat TPT cenderung memandang pengobatan sebagai beban sehingga enggan memulai maupun melanjutkan terapi yang dianjurkan.

Persepsi hambatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan masyarakat terhadap program kesehatan. Semakin besar hambatan yang dirasakan individu, maka semakin rendah kecenderungan individu untuk mengikuti anjuran kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Hariati *et al.*, 2024). temuan ini menunjukkan bahwa bagi mayoritas responden, tantangan yang dirasakan lebih dominan daripada dorongan untuk melakukan pencegahan. Hal ini menyebabkan responden kurang termotivasi untuk menerima TPT. Responden lebih fokus terhadap rasa takut, ketidaknyamanan, serta kesulitan selama pengobatan dibandingkan manfaat yang akan diperoleh dari terapi pencegahan TB.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingginya persepsi hambatan pada kontak serumah pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Poasia dipengaruhi oleh ketakutan terhadap efek samping obat, durasi pengobatan yang lama, stigma masyarakat terhadap TB, serta kurangnya edukasi dan dukungan dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Oleh karena

itu, diperlukan peningkatan edukasi, konseling, dan pendampingan dari petugas kesehatan agar masyarakat lebih memahami bahwa hambatan selama terapi dapat diatasi dan manfaat TPT lebih besar dibandingkan risiko yang dirasakan.

#### **6) Gambaran *Perceived Self-Efficacy* (Keyakinan diri) Pada Kontak Serumah Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2025.**

*Self-efficacy* adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengorganisasi dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mengatasi situasi tertentu. Individu yang memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi cenderung lebih percaya diri dalam menghadapi tantangan, mampu mengatasi hambatan yang muncul, serta memiliki motivasi yang lebih besar untuk menyelesaikan tindakan yang telah direncanakan. Sebaliknya, individu dengan *self-efficacy* rendah cenderung merasa ragu terhadap kemampuannya sendiri sehingga lebih mudah menyerah atau menghindari tindakan yang dianggap sulit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 31 responden yang memiliki keyakinan diri (yakin) terhadap penerimaan TPT. Dari jumlah tersebut, sebanyak 7 responden (22,6%) menerima TPT, sedangkan 24 responden (77,4%) tidak menerima TPT. Sementara itu, pada kelompok responden yang tidak yakin terdapat 49 responden, dimana hanya 2 responden (4,1%) yang menerima TPT dan sebagian besar yaitu 47 responden (95,9%) tidak menerima TPT.

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa proporsi penerimaan TPT lebih tinggi pada responden yang memiliki keyakinan diri dibandingkan responden yang tidak memiliki keyakinan diri. Meskipun demikian, sebagian besar responden yang merasa yakin terhadap kemampuannya untuk menjalani TPT masih belum menerima terapi pencegahan. Kondisi ini menunjukkan bahwa keyakinan diri yang dimiliki responden belum sepenuhnya mampu mendorong mereka untuk mengambil keputusan menerima TPT. Beberapa responden menyatakan bahwa mereka sebenarnya merasa mampu menjalani pengobatan apabila diperlukan, namun masih memiliki keraguan untuk memulai terapi karena takut mengalami efek samping obat, khawatir tidak mampu menyelesaikan pengobatan sampai tuntas, serta merasa belum membutuhkan terapi karena tidak mengalami gejala TB.

Pada kelompok responden yang tidak yakin, hampir seluruh responden tidak menerima TPT. Rendahnya keyakinan diri pada kelompok ini terlihat dari adanya keraguan dalam mengonsumsi obat secara rutin, ketakutan terhadap kemungkinan efek samping, serta kekhawatiran tidak mampu mematuhi jadwal pengobatan yang telah ditentukan. Selain itu, sebagian responden mengaku belum memiliki informasi yang cukup mengenai prosedur dan

manfaat TPT sehingga merasa tidak percaya diri untuk menjalani terapi pencegahan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa rendahnya keyakinan diri dapat menjadi salah satu hambatan dalam penerimaan TPT karena responden merasa tidak mampu menghadapi tantangan yang mungkin muncul selama proses pengobatan.

Penelitian oleh Khamai (2024) menemukan bahwa efikasi diri berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang. Individu yang yakin terhadap kemampuannya akan lebih termotivasi melakukan tindakan pencegahan kesehatan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Fadhilah dan Bowo (2025) yang menemukan bahwa *self-efficacy* merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap penerimaan TPT pada kontak serumah pasien TB. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa individu yang memiliki keyakinan diri tinggi cenderung lebih siap menerima dan menjalani terapi pencegahan karena merasa mampu mengikuti aturan pengobatan serta mengatasi berbagai hambatan yang mungkin muncul selama terapi berlangsung.

Dalam kerangka *Health Belief Model* (HBM) yang kemudian diperluas dengan konsep efikasi diri oleh Albert Bandura, keyakinan diri merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Ketika seseorang merasa tidak yakin, mereka akan cenderung menghindari tugas-tugas yang dianggap sulit, bahkan jika mereka mengetahui manfaat tindakan tersebut (Fadhilah & Bowo, 2025).

Efikasi diri adalah prediktor terkuat dalam perubahan perilaku kesehatan. Tanpa adanya keyakinan diri, hambatan sederhana apa pun akan tampak sebagai kendala yang tidak bisa dilewati, yang pada akhirnya memadamkan motivasi untuk berperilaku sehat. rendahnya efikasi diri dapat diperbaiki melalui strategi mastery experience atau pengalaman sukses secara bertahap. Puskesmas perlu mendesain program intervensi yang memungkinkan masyarakat merasakan "kemenangan kecil" dalam perilaku sehat, sehingga keyakinan diri mereka dapat terbangun secara perlahan (Safitri, et.al 2023).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa rendahnya efikasi diri pada kontak serumah pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Poasia dipengaruhi oleh kurangnya keyakinan diri dalam menjalani pengobatan, rasa takut terhadap efek samping obat, kurangnya dukungan keluarga, serta minimnya pendampingan dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan motivasi dan pendampingan yang lebih intensif dari tenaga kesehatan agar masyarakat lebih percaya diri menjalani TPT sampai selesai.

## **7) Gambaran *Cues to Action* (Isyarat untuk bertindak) pada Kontak Serumah Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2025.**

*Cues to action* adalah salah satu konstruk dalam HBM yang berfungsi sebagai stimulus yang diperlukan untuk memicu proses pengambilan keputusan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan. *Cues to action* dapat berupa stimulus internal, seperti gejala kesehatan yang dirasakan, atau stimulus eksternal, seperti saran dari orang lain, artikel koran, atau kampanye kesehatan (Ulianti *et al.*, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 35 responden yang merasa terdorong untuk melakukan tindakan terkait penerimaan TPT. Dari jumlah tersebut, sebanyak 8 responden (22,9%) menerima TPT, sedangkan 27 responden (77,1%) tidak menerima TPT. Sementara itu, pada kelompok responden yang tidak terdorong terdapat 45 responden, dimana hanya 1 responden (2,2%) yang menerima TPT dan sebagian besar yaitu 44 responden (97,8%) tidak menerima TPT.

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa responden yang memiliki dorongan atau isyarat untuk bertindak cenderung lebih banyak menerima TPT dibandingkan responden yang tidak memiliki dorongan. dari 35 responden yang merasa terdorong untuk melakukan tindakan, terdapat 8 responden (22,9%) yang menerima TPT. Sebaliknya, pada kelompok responden yang tidak terdorong, hanya 1 responden (2,2%) yang menerima TPT. Meskipun demikian, sebagian besar responden yang merasa terdorong masih belum menerima TPT. Kondisi ini menunjukkan bahwa dorongan yang diterima responden belum cukup kuat untuk mengubah keputusan mereka dalam menerima terapi pencegahan.

Responden yang merasa terdorong umumnya memperoleh informasi mengenai TPT dari petugas kesehatan saat kegiatan penyelidikan epidemiologi, kunjungan rumah, maupun saat mendampingi anggota keluarga yang menjalani pengobatan TB. Selain itu, beberapa responden mengaku mendapatkan dukungan dari anggota keluarga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan mengikuti anjuran petugas kesehatan. Namun demikian, masih terdapat responden yang tidak menerima TPT karena merasa sehat, takut terhadap efek samping obat, serta menganggap pengobatan pencegahan tidak terlalu penting apabila belum muncul gejala penyakit.

Sementara itu, pada kelompok responden yang tidak memiliki dorongan untuk bertindak, sebagian mengaku belum pernah mendapatkan informasi yang memadai mengenai manfaat TPT maupun risiko TB laten. beberapa responden juga menyatakan bahwa tidak ada anggota keluarga atau petugas kesehatan yang secara aktif mengingatkan atau mendorong mereka untuk menjalani terapi pencegahan. kurangnya edukasi, dukungan sosial, dan komunikasi kesehatan tersebut menyebabkan responden tidak memiliki motivasi yang cukup untuk menerima TPT meskipun mereka termasuk kelompok yang berisiko tinggi

tertular TB.

Penelitian yang di lakukan oleh Nur Fadhilah (2025) yang menyatakan bahwa edukasi tenaga kesehatan dan dukungan keluarga memiliki hubungan dengan penerimaan TPT pada kontak serumah pasien TB. edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan penerimaan TPT pada kontak serumah pasien TB, Responden yang memperoleh informasi secara langsung mengenai manfaat TPT dan risiko TB cenderung lebih bersedia mengikuti program terapi pencegahan dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan edukasi yang memadai (Safitri *et al.*, 2023).

Rendahnya dorongan untuk bertindak dapat dipengaruhi oleh kurangnya paparan informasi kesehatan yang diterima masyarakat. Informasi kesehatan yang tidak tersampaikan secara maksimal menyebabkan masyarakat kurang memahami risiko penyakit dan manfaat tindakan pencegahan. Akibatnya, individu cenderung menunda pemeriksaan kesehatan atau tidak segera mencari bantuan medis ketika mengalami gejala tertentu. Selain itu, minimnya kegiatan penyuluhan kesehatan, edukasi langsung dari tenaga kesehatan, maupun media informasi kesehatan juga dapat menyebabkan rendahnya kesadaran masyarakat untuk bertindak menjaga kesehatannya (Puswati, 2024).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa rendahnya isyarat untuk bertindak pada kontak serumah pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Poasia dipengaruhi oleh kurangnya edukasi kesehatan, minimnya dukungan keluarga, serta terbatasnya informasi mengenai TPT. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan penyuluhan kesehatan dan pendampingan dari tenaga kesehatan agar masyarakat lebih terdorong menerima terapi pencegahan TB.

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran penerimaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah pasien TB dengan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa tingkat penerimaan TPT masih rendah, di mana sebagian besar responden (88,8%) tidak menerima TPT dan hanya 11,2% yang menerima TPT. Mayoritas responden memiliki persepsi tidak rentan terhadap TB (61,3%), menganggap TB tidak serius (63,8%), merasa terhambat dalam menerima TPT (62,5%), memiliki efikasi diri yang rendah (61,3%), serta tidak memiliki dorongan yang cukup untuk menerima TPT (56,3%). Meskipun lebih dari separuh responden (53,8%) menganggap TPT bermanfaat, penerimaan TPT tetap rendah. Secara umum, rendahnya penerimaan TPT pada kontak serumah pasien TB dipengaruhi oleh rendahnya persepsi kerentanan dan keseriusan penyakit, tingginya persepsi hambatan, rendahnya keyakinan diri dalam menjalani terapi, serta kurangnya isyarat atau dorongan untuk bertindak.

Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas dan pemangku kepentingan program tuberkulosis perlu meningkatkan edukasi dan konseling mengenai manfaat serta pentingnya Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) bagi kontak serumah pasien TB. Upaya tersebut perlu difokuskan pada peningkatan persepsi kerentanan dan keseriusan terhadap penyakit TB, pengurangan hambatan dalam mengakses dan menjalani TPT, serta penguatan efikasi diri dan motivasi masyarakat melalui dukungan keluarga, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan. Selain itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penerimaan TPT menggunakan desain analitik sehingga dapat mengidentifikasi determinan yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan program TPT.

## DAFTAR REFERENSI

- Azzahari Rafida, Kurnia Anih, & Kurniasih Eli. (2023). Penerapan Terapi “Spiritual Emotional Freedom Technique” Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Penderita Tb Paru Di Wilayah Puskesmas Tamansari Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada :Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi, Vol. 23 No, 90–97.*
- Badan Pengembangan Dan Pembinaan Bahasa. Kamus Besar Bahasa Indonesia (Kbbi) [Internet]. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Republik Indonesia; 2023. Available From: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
- Bagus, H. S. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kelengkapan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (Tpt) Pada Tb Laten Di Kabupaten Sleman (Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada).
- Bowo, E. T., Gunarti, H., & Moeljono, E. (2023). Skoring Lesi Gambaran Radiologis Foto Toraks Dalam Diagnosis Tuberkulosis Anak. *Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat, 1(1)*, 123–131. <https://doi.org/10.28885/bikkm.vol1.iss2.art9>
- Buana, C., Tarwoto, T., Bakara, D. M., Sutriyanti, Y., & Sridiany, S. (2023). Implementasi Health Believe Models Dalam Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus. *Quality : Jurnal Kesehatan, 17(1)*, 10–18. <https://doi.org/10.36082/qjk.v17i1.875>
- Candrawati, N. R. D., Wiguna, P. K., Malik, M. F., Kes, S. M., Nurdiana, A., Sit, S., ... & Bagiastra, I. N. (2023). *Promosi Dan Perilaku Kesehatan*. Cv Eureka Media Aksara.
- Chairunisa, C., Arifin, S., & Rosida, L. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Tinjauan Terhadap Persepsi Ancaman, Persepsi Manfaat, Dan Persepsi Hambatan. *Journal Kedokteran Banjarmasin, 2(1)*, 33–42
- Dinas Kesehatan Kota Kendari. 2025. Laporan Penemuan Dan Pengobatan Tbc.
- Efendi, S., & Pashar, I. (2024). Sosialisasi Penyakit Infeksi Laten Tuberkulosis (Iltb), Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Di Kota Makassar. *Idea Pengabdian Masyarakat, 4(02)*, 95–99. <https://doi.org/10.53690/ipm.v2i02.265>
- Fadhilah, N., & Bowo, I. T. (2025). Prediksi Penerimaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis Pada Kontak Serumah Dengan Pendekatan Health Belief Model (Hbm). *Holistik Jurnal Kesehatan, 19(4)*, 663–671. <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.993>
- Fitriyani, A. F., Laela, D. S., & Utami, U. (2024). Risiko Penularan Penyakit Tuberkulosis Kepada Keluarga Kontak Serumah Melalui Aspek Kesehatan Gigi Di Wilayah Kerja

Puskesmas Padasuka Kota Bandung. *Jurnal Terapi Gigi Dan Mulut* 4(1), 107–112.

- Fitriyani, L. Dan Dwijayanti, F. (2023). Hubungan Perceived Susceptibility , Perceived Severity , Perceived Benefits , Perceived Barrier , Cut Of Action Dan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), Hal. 912–920. Tersedia Pada: <https://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Jkt/Article/View/14907/11935>.
- Gumara, A. (2025). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Minum Obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis (Tpt) Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.
- Hadi, W. A., & Stefanus Lukas. (2024). Seroja Husada. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(5), 372–383. <https://doi.org/10.572349/Verba.V2i1.363>
- Handayani, L. (2024). Studi Epidemiologi Tuberkulosis Paru (Tb) Di Indonesia: Temuan Survejkesehatan Indonesia (Ski) 2023. *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (Jkkm)*, 4(1), 1–9.
- Handayani P. Teknik Pengukuran (Human Factor Test And Evaluation) Modul 4 Health Belief Model. Hum Error Theory - Helath Belief Model [Internet] 2017;4(2):1–15. Available From: <https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php>.
- Herawati, Et Al. (2022). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan Dan Perceived Stigma Dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 1, (1) 19- 23
- Hariati, A. R. F., Lestari, H., & Akifah. (2024). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (Tpt) Pada Kontak Serumah Dengan Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 1 10.
- Kementerian Kesehatan. (2025). *Langkah Dalam Pencegahan, Deteksi Dini, Dan Pendampingan Pasien Tbc Di Masyarakat*.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2024). “Kasus Tbc Tinggi Karena Perbaikan Sistem Deteksi Dan Pelaporan.” : 1. <https://kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/kasus-tbc-tinggi-karena-perbaikan-sistem-deteksi-dan-pelaporan>.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia (2022). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2021*.
- Khamai, N., Seangpraw, K., & Ong-Artborirak, P. (2024). Menggunakan Model Keyakinan Kesehatan Untuk Memprediksi Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Di Kalangan Kontak Rumah Tangga Pasien Tuberkulosis Selama Pandemi Covid-19 Di Daerah Perbatasan Thailand Utara. 2019, 223–233.
- Khotimah, L. (2024). *Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Keluarga Penderita Tuberkulosis Dalam Terapi Pencegahan Tuberkulosis (Tpt) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumurgung* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Surabaya).
- Lange, C., Bothamley, G., Günther, G., Guglielmetti, L., Kontsevaya, I., Kuksa, L., Lange, B., Lorent, N., Saluzzo, F., Sester, M., Tebruegge, M., Tunesi, S., & Tweed, C. (2025). Tinjauan Tahunan Tentang Tuberkulosis Dan Penyakit Mikobakteria Non-Tuberkulosis: Pembaruan 2025 Untuk Klinisi Dan Ilmuwan. *Pathogens And Immunity*, 10(2), 1–45. <https://doi.org/10.20411/Pai.V10i2.791>.
- Lemeshow S, Hosmer Dw, Klar J, Lwanga Sk, Pramono D, Kusnanto H. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997.

- Mariyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis Khusus. *Biofarmasetikal Tropis*, 5(1), 79–82. [Http://Journal.Uin-Alauddin.Ac.Id/Index.Php/Psb%0apatofisiologi](http://Journal.Uin-Alauddin.Ac.Id/Index.Php/Psb%0apatofisiologi)
- Mukhayah, S. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (Tpt) Pada Kontak Serumah Penderita Tuberkulosis Di Kabupaten Mesuji Tahun 2023 (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang).
- Nasution, F. A., & Amalia, D. (2022). Infeksi Laten Tuberkulosis (Iltb) Pada Anak Dan Vaksin Bcg. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(10), 883–898. [Https://Doi.Org/10.59141/Cerdika.V2i10.430](https://doi.org/10.59141/Cerdika.V2i10.430)
- Nopita, E., Suryani, L., & Evelina Siringoringo, H. (2023). Analisis Insiden Tuberkulosis Paru (Tb). *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 6(1). [Https://Doi.Org/10.32524/Jksp.V6i1.827](https://doi.org/10.32524/Jksp.V6i1.827).
- Nurlela L. Dan M. Harfika. (2020). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Panasea:978-602-5990-59-5
- Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Pangestika, R., Fadli, R. K., & Alnur, R. D. (2019). Pencegahan Penularan Pada Penyakit Tuberkulosis. *Jurnal Solma*, 8(2), 229. [Https://Journal.Uhamka.Ac.Id/Index.Php/Solma/Article/View/3258](https://journal.uhamka.ac.id/index.php/solma/article/view/3258).
- Priyoto. (2014). Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan. Nuha Medika:978-602-1547-53-3.
- Rahma, N. A. (2025). Universitas Muhammadiyah Magelang. *Naskah Publikasi*, 4–11.
- Rahmadini, S. F. (2021). Health Belief Model (Hbm) Pada Pasien Tuberculosis (Tb) (Doctoral Dissertation, Universitas Negeri Malang).
- Safitri, I. N., Martini, M., Adi, M. S., & Wurjanto, M. A. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Terapi Pencegahan Tb Di Kabupaten Tegal. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 212–220. [Https://Doi.Org/10.14710/Jrkm.2023.20670](https://doi.org/10.14710/Jrkm.2023.20670).
- Santoso, M. A. B., Kartiningrum, E. D., Anggreni, D., Sudiyanto, H., & Diana, S. (2025). Upaya Peningkatan Pencapaian Cakupan Terapi Pencegahan Tuberculosis (Tpt) Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan (Abdimakes)*, 5(1), 1-14.
- Sary, A. N., Suhaimi, F., Marsyah, F., Dasril, O., & Rosa, A. F. (2025). Faktor Perilaku Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Penerimaan Terapi Pencegahan Tuberculosis Pada Kontak Serumah. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 16(2), 619-627.
- Sholihah, C., & Aktifah, N. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. *Seminar Nasional Kesehatan, 2017*, 2332.
- Simarmata, A. F., Wasliati, B., & Sirait, R. A. (2024). Analisis Perilaku Kontak Serumah Penderita Tbc Dalam Pemberian Terapi Pencegahan Tuberculosis ( Tpt ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sri Padang Tinggi Tahun 2024 *Analysis Of The Behavior Of Household Contacts Tb Patients In Providing Tuberculosis Prevention T. C*, 46–52.
- Sutriyawan, A., Nofianti, & Halim, R. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tybercolosis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(1), 10–17. [Https://Salnesia.Id/Jika/Article/View/228/130](https://salnesia.id/jika/article/view/228/130)

- Tehrani, H., Dadashi, N., Movahedzadeh, D., Khorasani, E. C., & Jafari, A. (2022). Prediktor Penggunaan Pengobatan Komplementer Dan Alternatif Di Kalangan Pasien Diabetes Tipe 2 Berdasarkan Model Kepercayaan Kesehatan. *Jurnal Diabetes Dan Gangguan Metabolik*, 21(1), 285–292. <https://doi.org/10.1007/S40200-022-00971-Y>
- Ulyani, F., Apriza, & Erlinawati. (2025). Hubungan Kontak Serumah Dengan Kejadian Tb Paru Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. *Indonesian Journal Of Science*, 1(6), 1298–1303.
- Ummiyati, H., Ranakusuma, O., Sari, W., & Fitri, C. (2024). Sosialisasi Tbc Dan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (Tpt) Pada Pemangku Kepentingan Empat Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Pusat. *As-Syifa : Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 26–36. <https://doi.org/10.24853/Assyifa.5.2.26-36>
- Wahyuningsih, A., Yolanda, O., & Sabatina, S. (2025). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis: Literature Review. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(1), 56-63.
- Who. 2022. “Tuberkulosis.” :1.<https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets>.
- Who. 2025. Global Tuberculosis Report.
- Wulan, T. (2025). Analisis Faktor Ynag Berhubungan Dengan Penerimaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (Tpt) Pada Kontak Serumah Pasien Tuberkulosis Di Kota Magelang (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Magelang)