

INFORMASI ARTIKEL

Received: June, 01, 2025

Revised: June, 18, 2025

Available online: June, 20, 2025

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk>

Prediksi penerimaan terapi pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah dengan pendekatan *health belief model* (HBM)

Nur Fadhilah*, Iwan Tri Bowo

Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Korespondensi penulis: Nur Fadhilah. *Email: fadhil@umpri.ac.id

Abstract

Background: Tuberculosis (TB) remains a global health problem, Indonesia ranks second only to India with an estimated 1,060.000 cases, but only 820,789 cases have been reported, posing a risk of transmission, including the risk of Infectious Latent Tuberculosis (ILTB). The WHO recommends Tuberculosis Preventive Therapy (TPT) to prevent ILTB, but Indonesia's TPT achievement is still low, only 2.6% by 2023, far from the target of 68%.

Purpose: To analyze the prediction of acceptance of tuberculosis preventive therapy in household contacts using the health belief model (HBM) approach.

Method: Analytic observational research design with cross-sectional design, involving 308 respondents from nine health centers. The dependent variable was TPT acceptance, while the independent variables included perceived susceptibility, severity, benefits, barriers, and cues to action. The research instrument used a questionnaire that had been tested for validity and reliability. Bivariate analysis was conducted using the chi-square test, and multivariate analysis using logistic regression.

Results: The mean age was 38.21 years, mostly female (50.3%), with high school education (23.1%). The results of the chi-square test showed that all variables had a significant association with TPT acceptance (p -value < 0.001), with consecutive ORs: vulnerability 7.347 (4.367-12.363), severity 7.796 (4.597-13.222), benefits 7.197 (4.293-12.065), barriers 5.684 (3.427-9.429), and cues to action 6.266 (3.732-10.519). Logistic regression analysis identified perceived benefits of TPT as the dominant factor with an OR of 3.208 (95% CI: 1.762-5.842).

Conclusion: There was a significant association between susceptibility, severity, benefits, barriers, and cues to action with TPT acceptance, with TPT benefits as the dominant influencing factor.

Suggestion: Increase TPT campaigns and education through various media, with an emphasis on strengthening beliefs in benefits and involving active community participation.

Keywords: Health Belief Model (HBM); Household Contact; Receipt of Preventive Therapy; Tuberculosis.

Pendahuluan: Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan global, Indonesia menempati peringkat kedua setelah India dengan estimasi 1,060.000 kasus, namun baru 820,789 kasus yang dilaporkan, hal ini berisiko menularkan, termasuk risiko *Infectious Latent Tuberculosis* (ILTB). WHO merekomendasikan *Tuberculosis Preventive Therapy* (TPT) untuk mencegah ILTB, namun capaian TPT di Indonesia masih rendah, hanya 2.6% pada tahun 2023, jauh dari target 68%.

Tujuan: Untuk menganalisis prediksi penerimaan terapi pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah dengan pendekatan *health belief model* (HBM).

Metode: Desain penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*, melibatkan 308 responden dari sembilan puskesmas. Variabel dependen adalah penerimaan TPT, sedangkan variabel independen meliputi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan isyarat untuk bertindak. Instrumen penelitian

Prediksi penerimaan terapi pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah dengan pendekatan *health belief model* (HBM)

menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis bivariat dilakukan dengan *uji chi-square*, dan analisis multivariat dengan *regresi logistik*

Hasil: Rerata usia 38.21 tahun, sebagian besar perempuan (50.3%), berpendidikan SMA (23.1%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan semua variabel memiliki hubungan signifikan dengan penerimaan TPT ($p\text{-value} < 0.001$), dengan OR berturut-turut: kerentanan 7.347 (4.367–12.363), keparahan 7.796 (4.597–13.222), manfaat 7.197 (4.293–12.065), hambatan 5.684 (3.427–9.429), dan isyarat bertindak 6.266 (3.732–10.519). Analisis regresi logistik mengidentifikasi persepsi manfaat TPT sebagai faktor dominan dengan OR 3.208 (95% CI: 1.762–5.842).

Simpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan isyarat untuk bertindak dengan penerimaan TPT. Dengan variabel manfaat TPT sebagai faktor dominan yang memengaruhi.

Saran: Meningkatkan kampanye dan edukasi TPT melalui berbagai media, dengan penekanan pada penguatan keyakinan manfaat serta melibatkan partisipasi masyarakat secara aktif.

Kata Kunci: *Health Belief Model* (HBM); Kontak Serumah; Penerimaan Terapi Pencegahan; Tuberkulosis.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular kronis dan menjadi masalah kesehatan global, sebagai penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah Covid-19 pada tahun 2022. Lebih dari 10 juta orang terdiagnosa TBC setiap tahunnya, tanpa pengobatan angka kematian akibat TBC mencapai 50%, dan terdapat 1.30 juta kematian akibat TBC pada tahun 2022 (Trent, Salmon, & MacIntyre, 2021). Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus TBC terbesar kedua di dunia setelah India diikuti China (Ismail & Josephat, 2014). Estimasi sekitar 1,060.000 kasus, dan baru 820,789 kasus yang dilaporkan, artinya masih banyak kasus yang belum dilaporkan, tanpa disadari kondisi inilah yang akan menimbulkan penularan secara masif. Seseorang yang kontak dan terpapar dengan penderita TBC, berisiko 10 kali mengalami infeksi, meskipun seringkali tidak menimbulkan tanda dan gejala yang khas karena sistem kekebalan tubuh orang tersebut tidak mampu mengeliminasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dari tubuh secara sempurna tetapi mampu mengendalikan bakteri TBC, sehingga tidak timbul gejala sakit TBC, kondisi ini disebut *Infectious Latent Tuberculosis* (ILTB). Sekitar 5-10% orang dengan ILTB akan berkembang menjadi TBC aktif dalam 5 tahun sejak pertama kali terinfeksi (Glanz & Bishop, 2010). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan dari dua miliar orang dengan ILTB, 10% diantaranya (200 juta) akan berkembang menjadi TBC. Review sistematis yang dilakukan terhadap 11 penelitian di Asia Tenggara menunjukkan 24.4-69.2% anak umur di bawah 15 tahun berkontak dengan orang TBC aktif dan 3.3-5.5% diantaranya akan berkembang menjadi TBC aktif (Glanz & Bishop,

2010). Orang yang kontak erat dengan penderita TBC (tinggal dalam satu rumah) adalah kelompok yang paling rentan, apalagi jika sistem kekebalan tubuh yang lemah.

Target End TB Strategy pada tahun 2035 hanya dapat dicapai dengan mengkombinasikan upaya pengobatan TBC aktif secara efektif dan upaya pencegahan TBC dengan pemberian *Tuberculosis Preventive Therapy* (TPT) pada kasus ILTB (Shihora, Damor, Parmar, Pankaj, & Murugan, 2024). Pasien yang baru saja didiagnosis TBC, maka kontak serumah khususnya anak dianggap sebagai satu kesatuan penerima manfaat layanan TBC. Mereka yang memiliki penyakit TBC aktif harus memulai pengobatan anti-TBC dan lainnya memulai TPT, tujuannya untuk mencegah orang ILTB yang berisiko menjadi sakit TBC dengan menjangkaunya sesegera mungkin untuk kemudian diberikan TPT (Yuan, Jin, Bi, Geng, Li, & Zhou, 2023). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, menunjukkan capaian TPT di Indonesia tahun 2022 masih rendah yaitu dibawah 0.5% pada kontak serumah, meningkat 2.6% (35.006 orang) pada tahun 2023, namun demikian cakupan ini jauh dari target yang diharapkan 68%. Hasil studi tentang implementasi program TPT di beberapa wilayah sejak tahun 2012 s.d 2018 menunjukkan bahwa permasalahan yang dihadapi dari tahun ke tahun selalu sama yaitu; kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya TPT, kurangnya kapasitas tenaga kesehatan dalam mendiagnosis dan memberikan TPT, dan kurangnya fasilitas penunjang untuk pemeriksaan ILTB di layanan.

Kabupaten Pringsewu merupakan salah satu Kabupaten di Propinsi Lampung yang terletak diantara dua kabupaten Pesawaran dan Tanggamus. Secara geografis Kabupaten Pringsewu memiliki

Nur Fadhillah*, Iwan Tri Bowo

Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi penulis: Nur Fadhillah. *Email: fadhil@umpri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.933>

Prediksi penerimaan terapi pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah dengan pendekatan *health belief model* (HBM)

tempat yang strategis, sehingga memberikan banyak peluang bagi orang-orang untuk melakukan mobilisasi dan interaksi yang cukup tinggi. Hal ini berdampak positif terhadap pertumbuhan ekonomi dan jasa, namun di sisi lain mobilitas tinggi memungkinkan seseorang untuk bertemu, berinteraksi tak terbatas dengan siapapun, kapanpun, dan dimanapun. Tanpa disadari situasi tersebut memberikan dampak yaitu risiko penularan berbagai penyakit, diantaranya adalah TBC. Jumlah kasus TBC di Kabupaten Pringsewu mencapai 5.893 orang pada tahun 2024 (per agustus) yang tersebar di 13 puskesmas. Dari jumlah tersebut, kasus terbanyak berturut turut ditemukan di tiga puskesmas, yaitu; puskesmas Sukoharjo (742), Gadingrejo (600), dan Bumi Ratu (490). Sementara estimasi pemberian TPT adalah 2,334, namun sampai dengan saat ini baru terealisasi 69 orang (3%) yang tersebar di lima puskesmas (ambarawa, wates, sukoharjo, gadingrejo, dan banyumas). Informasi yang diperoleh dari pemegang program TBC Kabupaten Pringsewu, bahwa sebagian besar keluarga menolak TPT dengan alasan merasa tidak ada keluhan dan tidak sakit. Selama ini mereka merasa baik baik saja. Justru minum TPT semakin menambah penderitaan karena harus merasakan efek samping dan merepotkan (Puspitasari, Sinuraya, Aminudin, & Kamilah, 2022).

Survei terhadap sembilan keluarga penyandang TBC diperoleh informasi bahwa, dua orang diantaranya saat ini mengonsumsi TPT, satu orang menyatakan komitmen terhadap keputusannya untuk minum obat sampai habis, dan satu diantaranya menyatakan minum obat tetapi tidak toleransi terhadap efek samping, sehingga berniat untuk berhenti TPT. Kemudian tujuh orang menyatakan menolak program TPT dengan alasan merasa diri baik baik saja, tidak sakit dan merasa tidak ada keluhan sehingga tidak ada alasan untuk minum obat. Mereka mengatakan bahwa konsumsi TPT justru meningkatkan keluhan kesehatan yang lebih kompleks (misal; mual, rasa ingin muntah, badan terasa lemas dan letih, serta rasa sakit diseluruh tubuh), membuat badan yang tadinya sehat justru menjadi sakit sakitan. Informasi dari pemegang program bahwa target pemberian TPT masih rendah, hal ini karena keluarga menolak program TPT, meskipun petugas secara kontinyu melakukan edukasi pentingnya TPT, namun mereka tetap menolak dengan berbagai alasan,

salah satunya adalah merasa badan sehat, tidak ada gejala dan tidak merasa ada keluhan (Pradipta, Idrus, Probandari Lestari, Diantini, Alffenaar, & Hak, 2021).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, populasi target adalah seluruh keluarga yang tinggal serumah dengan pasien TBC sebanyak 1.336 keluarga. Berdasarkan rumus Slovin diperoleh sampel sebanyak 308 keluarga. Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified proportional random sampling*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penerimaan TPT, sedangkan variabel independennya yaitu persepsi risiko, keparahan manfaat, hambatan yang dirasakan, dan isyarat untuk bertindak. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas melibatkan 25 responden. Analisis data bivariat menggunakan *uji Chi Square* dan analisis multivariat dengan *regresi logistic*.

Kerentanan TBC berkaitan dengan persepsi.

Indikator variabel informasi TPT dilihat dari pengetahuan responden, jika responden mengetahui pengertian dan pentingnya TPT dikatakan "Ya", dan jika sebaliknya dikatakan "Tidak". Penerimaan TPT, jika responden menerima dengan lapang dada, dan akan mengikuti proses terapi dengan baik maka dikatakan menerima, dan jika responden masih belum bisa menerima keadaan maka dikatakan menolak. Kerentanan terhadap TBC, dikatakan positif apabila responden sangat mudah terpapar TBC, dan negatif jika responden tidak mudah terpapar TBC. Manfaat TPT, dikatakan positif jika responden mengikuti proses TPT untuk mencegah terjadinya TBC, dan negatif jika responden tidak mengikuti proses TPT dengan baik. Hambatan TPT, dikatakan positif apabila responden tidak memiliki efek samping obat, dan durasi TPT yang singkat, dan dikatakan negatif apabila responden memiliki efek samping obat dan durasi TPT cukup lama. Isyarat untuk bertindak dikatakan positif apabila responden memiliki keinginan untuk sembuh dan dukungan dari keluarga yang baik, dan dikatakan negatif apabila responden tidak memiliki motivasi untuk sembuh serta tidak adanya dukungan dari keluarga. Penelitian ini telah disetujui oleh Universitas Muhammadiyah Pringsewu dengan nomor: 005/KEPK/FKes/2025.

Nur Fadhilah*, Iwan Tri Bowo

Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi penulis: Nur Fadhilah. *Email: fadhil@umpri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.933>

HASIL**Tabel 1. Karakteristik Distribusi Frekuensi Responden (N=308)**

Variabel	Hasil	OR (95 % CI)	<i>p value</i>
Umur (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)(n/%)	(38.21±6.34)(28-49)		
Jenis Kelamin (n/%)			
Perempuan	155/50.3		
Laki-laki	153/49.7		
Pendidikan (n/%)			
Tidak lulus SD	50/16.2		
SD	60/19.5		
SMP	62/20.1		
SMA	71/23.1		
Perguruan Tinggi	65/21.1		
Pekerjaan (n/%)			
Tidak bekerja	98/31.8		
Formal	102/33.1		
Informal	108/35.1		
Hubungan dengan pasien (n/%)			
Anak	73/23.7		
Orang tua	77/25.0		
Saudara	73/23.7		
Pasangan	85/27.6		
Informasi TPT (n/%)			
Ya	268/87.0		
Tidak	40/13.0		
Sumber informasi (n/%)			
Petugas Kesehatan	88/28.6		
Kader	61/19.8		
Media social	80/26.0		
Lain-lain	79/25.6		
Penerimaan TPT (n/%)			
Menerima	115/37.3		
Menolak	193/62.7		
Persepsi Kerentanan (n/%)			
Positif	136/44.2	7.347	0.000
Negatif	172/55.8	(4.367-12.363)	
Persepsi Keparahan (n/%)			
Positif	142/46.1	7.796	0.000

Nur Fadhilah*, Iwan Tri BowoFakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi penulis: Nur Fadhilah. *Email: fadhil@umpri.ac.idDOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.933>

Prediksi penerimaan terapi pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah dengan pendekatan *health belief model* (HBM)

Negatif	166/53.9	(4.597-13.222)	
Persepsi Manfaat (n/%)			
Positif	129/41.9	7.197	0.000
Negatif	179/58.1	(4.293-12.065)	
Persepsi Hambatan (n/%)			
Positif	138/44.8	5.684	0.000
Negatif	170/55.2	(3.427-9.429)	
Isyarat untuk Bertindak (n/%)			
Positif	148/48.1	7.197	0.000
Negatif	160/51.9	(4.293-12.065)	

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 38.21 tahun dengan nilai standar deviasi 6.34 pada rentang 28-49 tahun. Sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 155 responden (50.3%), lulusan SMA sebanyak 71 responden (23.1%), dan pekerjaan responden adalah informal sebanyak 108 responden (35.1%). Hubungan dengan pasien mayoritas adalah pasangan sebanyak 85 responden (27.6%), mengetahui informasi TPT sebanyak 268 responden (87.0%), dan mengetahui informasi TPT mayoritas dari petugas kesehatan sebanyak 88 responden (28.6%). Sebagian besar responden menolak TPT sebanyak 193 responden (62.7%). Sebagian besar responden negatif TPT sebanyak 172 responden (55.8%).

Hasil *Chi-square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,000, artinya terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai OR sebesar 7.347 dengan *confidence interval* 95% (CI = 4.367–12.363). Maknanya individu dengan keyakinan positif memiliki peluang 7.347 kali lebih besar untuk menerima program TPT. Sebagian besar responden negatif TPT sebanyak 166 responden (53.9%). Hasil *chi-square* menunjukkan *p-value* sebesar 0.000, artinya terdapat hubungan yang dengan OR: 7.796 dan interval kepercayaan (CI 95%) 4.597–13.222. Hal ini menunjukkan seseorang yang memiliki keyakinan positif tentang keparahan memiliki peluang 7.796 kali lebih besar untuk menerima program TPT. Sebagian besar responden menganggap manfaat TPT negatif sebanyak 179 responden (58.1%). Hasil *chi-square* menunjukkan *p-value* sebesar 0.000, artinya terdapat hubungan signifikan dengan OR: 7.197 (interval kepercayaan 95%: 4.293-12.065). Hal ini menunjukkan seseorang yang memiliki keyakinan positif mengenai manfaat TPT memiliki peluang 7.197 kali lebih besar untuk menerima program TPT.

Sebagian besar responden hambatan negatif sebanyak 170 responden (55.2%). Hasil *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0.000$ artinya ada hubungan yang signifikan dengan OR: 5.684 (CI 95%: 3.427-9.429), maknanya bahwa seseorang dengan keyakinan positif tentang hambatan memiliki peluang 5.684 kali lebih besar untuk menerima program TPT. Sebagian besar responden pada variabel isyarat untuk bertindak adalah negatif sebanyak 160 responden (51.9%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.000, artinya adanya hubungan yang signifikan dengan OR: 6.266 (interval kepercayaan 95%: 3.732–10.519) menunjukkan bahwa individu yang memiliki isyarat untuk bertindak positif memiliki peluang 6.266 kali lebih besar untuk menerima program TPT.

Nur Fadhilah*, Iwan Tri Bowo

Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi penulis: Nur Fadhilah. *Email: fadhil@umpri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.933>

Tabel 2. Faktor yang Berpengaruh terhadap Penerimaan TPT pada Keluarga Kontak Serumah

Variabel	Koefisien Beta	p	OR	CI 95%	
				lower	upper
Model awal					
Kerentanan TBC	0.841	0.009	2.319	1.231	4.371
Keparahan TBC	1.110	0.001	3.033	1.622	5.674
Manfaat TPT	1.079	0.001	2.942	1.594	5.428
Hambatan TPT	0.407	0.209	1.502	0.796	2.833
Isyarat untuk bertindak	0.768	0.015	2.155	1.157	4.014
Konstanta	-5.757	0.000	.003		
Model Akhir					
Kerentanan TBC	0.918	0.004	2.504	1.340	4.679
Keparahan TBC	1.160	0.000	3.189	1.710	5.949
Manfaat TPT	1.166	0.000	3.208	1.762	5.842
Pendukung CTA	0.836	0.008	2.307	1.248	4.265
Konstanta	-5.566	0.000	0.004		

Pada Tabel 2. pemodelan didapatkan dalam dua kali kali *running*, model awal dan akhir didapatkan dalam dua tahap. Pada pemodelan pertama didapatkan variabel kerentanan terhadap TBC, keparahan TBC, manfaat TPT, dan faktor isyarat untuk bertindak berpengaruh terhadap penerimaan TPT ($p < 0.05$). Sementara variabel hambatan pelaksanaan TPT tidak berpengaruh ($p = 0.209$). Pada pemodelan akhir didapatkan, variabel kerentanan terhadap TBC, keparahan TBC, manfaat TPT, dan faktor isyarat untuk bertindak berpengaruh terhadap penerimaan TPT, dan variabel manfaat TPT merupakan faktor yang paling dominan terhadap penerimaan program TPT dengan OR: 3.208 (IK 95%, 1.762-5.842).

PEMBAHASAN

Keyakinan tentang kerentanan penyakit merupakan komponen sentral dalam teori HBM, persepsi kerentanan mencerminkan sejauh mana seseorang percaya bahwa suatu kondisi kesehatan akan berdampak serius terhadap kehidupannya, baik secara fisik, sosial, ekonomi, maupun psikologis. Keyakinan ini mendorong individu untuk mengambil tindakan preventif, seperti mengikuti terapi pencegahan, jika mereka meyakini bahwa penyakit tersebut dapat menyebabkan komplikasi serius atau bahkan kematian (Dye, Glaziou, Floyd, & Raviglione,

2013). Penelitian di Delhi, India, menginformasikan bahwa 73.5% kontak serumah bersedia menerima TPT, meskipun sebagian besar belum pernah mendengar tentang infeksi TBC laten. Fakta ini menunjukkan bahwa persepsi risiko memengaruhi niat untuk menerima TPT (Solanki, Sharma, Rupani, & Goswami, 2022). Pendekatan HBM melalui wawancara motivasional mampu meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan pengobatan TBC (Parwati, Bakta, Januraga, & Wirawan, 2021). Sementara penelitian lain menemukan bahwa *perceived threat*, salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan TBC di Iran (Azizi, Karimy, & Salahshour, 2018). Individu dengan pemahaman yang baik tentang penularan TBC lebih mungkin merasa rentan, pengalaman pribadi; seseorang yang pernah menyaksikan dampak TBC dalam keluarga cenderung memiliki persepsi risiko yang lebih tinggi, sumber informasi; edukasi dari tenaga kesehatan dan media yang kredibel mampu membentuk persepsi yang lebih realistis, dan nilai budaya dan stigma; dalam beberapa komunitas TBC masih dianggap memalukan sehingga dapat menurunkan kesediaan untuk menerima diagnosis atau pencegahan. Persepsi risiko tinggi mendorong individu untuk merasa perlu melakukan upaya pencegahan.

Keyakinan tentang keparahan TBC mencerminkan persepsi individu terhadap serius

Nur Fadhillah*, Iwan Tri Bowo

Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi penulis: Nur Fadhillah. *Email: fadhil@umpri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.933>

Prediksi penerimaan terapi pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah dengan pendekatan *health belief model* (HBM)

tidaknya konsekuensi dari penyakit ini, baik secara medis maupun sosial. Sebuah penelitian *cross sectional* di Delhi, India, melibatkan 536 kontak rumah, sebagian besar peserta belum pernah mendengar tentang infeksi TB laten (97.3%), niat untuk menerima terapi pencegahan tuberkulosis dilaporkan oleh 394 (73.5%) responden. Selebihnya menyatakan tidak bersedia menerima TPT, karena merasa tidak ada gejala (33.1%), merasa sangat sehat (42.9%), dan efek samping obat (27.5%). Studi di China melibatkan 7017 populasi umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesadaran yang tinggi tentang TB meningkatkan penerimaan TPT, tetapi stigma melemahkan hubungan antara pengetahuan TB dan kesiapan individu untuk menerima TPT (Chen, Du, Wu, Xu, Ji, Zhang, & Zhou, 2020). Persepsi terhadap keparahan dan manfaat pengobatan TBC merupakan determinan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Alasan utama untuk '*lost to follow up*', salah satunya adalah konseling negatif tingkat keparahan yang dirasakan, sementara perbaikan gejala dikuatkan dengan manfaat yang dirasakan (Solanki et al., 2022). Senada dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa pengetahuan dan sikap memengaruhi perilaku pencegahan TBC (Puspitasari et al., 2022)

Tingkat penerimaan TPT di masyarakat masih tergolong rendah, meskipun efektivitasnya dalam mencegah progres infeksi laten ke penyakit aktif telah terbukti. Salah satu faktor penting yang memengaruhi penerimaan TPT adalah keyakinan individu terhadap manfaat TPT itu sendiri. Keyakinan tentang manfaat TPT merujuk pada sejauh mana seseorang percaya bahwa mengikuti program TPT akan memberikan keuntungan bagi kesehatannya, seperti mencegah infeksi TBC aktif, melindungi keluarga dari penularan, dan memperpanjang harapan hidup. Dalam konteks keluarga kontak serumah, keyakinan ini menjadi kunci dalam membentuk motivasi untuk menerima dan menjalani program TPT karena sistem kesehatan harus memastikan bahwa program dapat memberikan pengobatan dengan aman, efisien dan berkelanjutan, sehingga meningkatkan kepatuhan menjalankan TPT (Fox, Nguyen, Coleman, Trajman, Velen, & Marais, 2021).

Studi kualitatif di pedesaan Afrika menemukan sebuah fakta bahwa efek samping TB pemicu rendahkan kepatuhan pengobatan, sehingga memicu resistensi obat/MDR (Adepoju, Adekan, Etuk, Onoh

& Olofinbiyi, 2022). Studi di China yang melibatkan 7017 populasi umum, hasil penelitian menginformasikan bahwa tingkat penerimaan TPT di antara responden adalah 84.38% (n = 5921). Diantara responden, terdapat korelasi positif yang signifikan antara penerimaan pengobatan TBI dan pengetahuan TB (OR = 1.096, 95%CI = 1.073, 1.118) (Adepoju et al., 2022). Sebuah penelitian di Australia untuk menilai tingkat penerimaan vaksinasi influenza melibatkan populasi dewasa, menjelaskan bahwa prediktor individu terkuat untuk vaksinasi yang dilaporkan sendiri adalah percaya bahwa vaksin tersebut efektif dalam mencegah influenza (APR = 3.71; 95% CI = 2.87-4.80) (Trent et al., 2021). Pendekatan komunikasi interpersonal berbasis empati terbukti meningkatkan keyakinan pasien terhadap terapi. Selain itu peran tenaga kesehatan sebagai agen perubahan dapat menjadi sumber informasi utama yang dipercaya. Berdasarkan hasil uji statistik ($p < 0.05$ dan OR = 7.197), terlihat bahwa keyakinan positif terhadap manfaat TPT sangat signifikan dalam meningkatkan penerimaan TPT. Jika seseorang percaya bahwa TPT dapat mencegah penularan TBC kepada keluarga, menjaga kesehatan pribadi dan keluarga, memberikan perlindungan jangka panjang, memutus rantai penularan TBC, dan memiliki manfaat yang lebih besar dari risikonya, maka individu tersebut akan melihat program TPT sebagai investasi kesehatan, bukan beban atau risiko.

Meskipun manfaat TPT telah dibuktikan melalui berbagai studi klinis, tingkat penerimaan TPT di berbagai kelompok masih tergolong rendah. Salah satu determinan utama rendahnya penerimaan ini adalah keyakinan tentang hambatan dalam mengikuti TPT, seperti kekhawatiran terhadap efek samping, durasi pengobatan, dan ketidakpercayaan terhadap efektivitas TPT itu sendiri. Kekhawatiran terhadap efek samping obat merupakan hambatan utama dalam menerima dan menyelesaikan TPT (Ciotti, Ciccozzi, Terrinoni, Jiang, Wang, & Bernardini, 2020). Kurangnya penjelasan yang memadai dari petugas kesehatan serta kekhawatiran tentang efek samping obat menjadi faktor penghambat utama pelaksanaan TPT (Rosenstock, Strecher, & Becker, 2018). Hasil uji statistik yang menunjukkan $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.05$) dan nilai OR 5.684 (CI 95%: 3.427–9.429) mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara keyakinan tentang hambatan dengan penerimaan TPT. Individu yang

Nur Fadhillah*, Iwan Tri Bowo

Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi penulis: Nur Fadhillah. *Email: fadhil@umpri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.933>

Prediksi penerimaan terapi pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah dengan pendekatan *health belief model* (HBM)

memiliki keyakinan positif, yakni tidak melihat hambatan besar dalam mengikuti TPT, memiliki peluang hampir 6 kali lebih besar untuk menerima program TPT dibandingkan dengan individu yang memiliki keyakinan negatif. Kurangnya penjelasan yang memadai dari petugas kesehatan serta kekhawatiran tentang efek samping obat menjadi faktor penghambat utama pelaksanaan TPT. Durasi pengobatan yang panjang sering kali menyebabkan ketidakpatuhan atau penolakan terhadap TPT, terutama pada individu yang tidak mengalami gejala (Yulianti, Agusthia, & Noer, 2022). Stigma terhadap TBC dan TPT masih menjadi masalah umum di berbagai komunitas, di mana rasa malu atau takut dinilai bisa menurunkan pencapaian program pencegahan TBC. Faktor motivasi internal seperti rasa tanggung jawab dan kemampuan mengelola waktu sangat menentukan keberhasilan terapi jangka panjang. Secara keseluruhan bahwa hambatan psikologis, sosial, dan logistik menjadi alasan utama mengapa banyak keluarga kontak serumah tidak menerima atau enggan mengikuti TPT (Ren, Huang, Chen, Zhang, Sun, Zhao, & Zhao, 2024).

Di kerangka HBM, salah satu komponen penting yang berkontribusi terhadap perilaku pencegahan adalah "*cue to action*" atau isyarat untuk bertindak (Anggraini, 2024). Isyarat untuk bertindak berfungsi sebagai pemicu yang menggerakkan individu dari niat ke tindakan nyata, bisa berbentuk eksternal dan internal. Berbagai bentuk isyarat telah terbukti efektif dalam memperkuat motivasi individu untuk menerima TPT, salah satunya adalah edukasi kesehatan yang terbukti menjadi pemicu penting. Intervensi pendidikan kesehatan yang terstruktur berbasis komunitas di wilayah puskesmas mampu meningkatkan pemahaman dan ketrampilan pencegahan TBC. Dorongan atau saran dari tenaga kesehatan secara langsung berpengaruh terhadap keputusan pasien untuk memulai TPT. Petugas kesehatan (dokter, perawat, dll) mempunyai peran strategis dalam keberhasilan pengobatan (Rizqiya, 2021). Hubungan interpersonal ini penting karena menumbuhkan rasa percaya dan mengurangi ketakutan terhadap efek samping atau kesalahpahaman terhadap pengobatan.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara keyakinan tentang kerentanan terhadap TBC, keparahan, manfaat TPT, hambatan pelaksanaan

TPT, serta isyarat untuk bertindak dengan penerimaan TPT. Semua variabel menunjukkan $p\text{-value} < 0.05$ dan *odds ratio* (OR) yang tinggi, menunjukkan bahwa persepsi positif pada masing-masing faktor meningkatkan kemungkinan penerimaan TPT. Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa keyakinan tentang manfaat TPT merupakan faktor yang paling dominan dengan OR: 3.208 (IK 95%: 1.762–5.842).

SARAN

Layanan kesehatan dapat meningkatkan kampanye dan edukasi TPT melalui berbagai media dengan penekanan pada penguatan keyakinan manfaat serta melibatkan partisipasi masyarakat secara aktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adepoju, V. A., Adelekan, A., Etuk, V., Onoh, M., & Olofinbiyi, B. (2022). How Do Private Providers Unaffiliated With the Nigeria National TB Program Diagnose and Treat Drug-Susceptible TB Patients? A Cross-Sectional Study. *Global Health: Science and Practice*, 10(6).
- Anggraini, V. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Terapi Pencegahan Tuberkulosis (Tpt) Dengan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (Tpt) Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedondong Tahun 2024* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Pringsewu).
- Azizi, N., Karimy, M., & Salahshour, V. N. (2018). Determinants of adherence to tuberculosis treatment in Iranian patients: Application of health belief model. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 12(09), 706-711.
- Chen, X., Du, L., Wu, R., Xu, J., Ji, H., Zhang, Y., & Zhou, L. (2020). The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: a cross-sectional study. *BMC infectious diseases*, 20, 1-11.
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical reviews in clinical laboratory sciences*, 57(6), 365-388.

Nur Fadhillah*, Iwan Tri Bowo

Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi penulis: Nur Fadhillah. *Email: fadhil@umpri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.933>

Prediksi penerimaan terapi pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah dengan pendekatan *health belief model* (HBM)

- Dye, C., Glaziou, P., Floyd, K., & Raviglione, M. (2013). Prospects for tuberculosis elimination. *Annual review of public health*, 34(1), 271-286.
- Fox, G. J., Nguyen, T. A., Coleman, M., Trajman, A., Velen, K., & Marais, B. J. (2021). Implementing tuberculosis preventive treatment in high-prevalence settings. *International Journal of Infectious Diseases*, 113, S13-S15.
- Glanz, K., & Bishop, D. B. (2010). The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Annual review of public health*, 31(1), 399-418.
- Ismail, A., & Josephat, P. (2014). Knowledge and perception on tuberculosis transmission in Tanzania: Multinomial logistic regression analysis of secondary data. *Tanzania Journal of Health Research*, 16(1).
- Parwati, N. M., Bakta, I. M., Januraga, P. P., & Wirawan, I. M. A. (2021). A health belief model-based motivational interviewing for medication adherence and treatment success in pulmonary tuberculosis patients. *International journal of environmental research and public health*, 18(24), 13238.
- Pradipta, I. S., Idrus, L. R., Probandari, A., Lestari, B. W., Diantini, A., Alffenaar, J. W. C., & Hak, E. (2021). Barriers and strategies to successful tuberculosis treatment in a high-burden tuberculosis setting: a qualitative study from the patient's perspective. *BMC Public Health*, 21, 1-12.
- Puspitasari, I. M., Sinuraya, R. K., Aminudin, A. N., & Kamilah, R. R. (2022). Knowledge, attitudes, and preventative behavior toward tuberculosis in university students in Indonesia. *Infection and Drug Resistance*, 4721-4733.
- Ren, J., Huang, F., Chen, H., Zhang, H., Sun, J., Zhao, A., & Zhao, Y. (2024). Barriers to the acceptance of tuberculosis preventive treatment: a multicenter cross-sectional study in China. *Biomedical and Environmental Sciences*, 37(11), 1303-1309.
- Rizqiya, R. N. (2021). Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Puhjark Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 66-76.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (2018). Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly*, 15(2), 175-183.
- Shihora, J., Damor, N. C., Parmar, A., Pankaj, N., & Murugan, Y. (2024). Knowledge, attitudes, and preventive practices regarding tuberculosis among healthcare workers and patients in India: A mixed-method study. *Cureus*, 16(3).
- Shihora, J., Damor, N. C., Parmar, A., Pankaj, N., & Murugan, Y. (2024). Knowledge, attitudes, and preventive practices regarding tuberculosis among healthcare workers and patients in India: A mixed-method study. *Cureus*, 16(3).
- Solanki, N., Sharma, P., Rupani, M. P., & Goswami, B. (2022). "I lost my faith and stopped taking the medicines"—need for an intervention model based on health belief constructs for improving adherence to tuberculosis treatment. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(6), 3006-3012.
- Trent, M. J., Salmon, D. A., & MacIntyre, C. R. (2021). Using the health belief model to identify barriers to seasonal influenza vaccination among Australian adults in 2019. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 15(5), 678-687.
- Yuan, Y., Jin, J., Bi, X., Geng, H., Li, S., & Zhou, C. (2023). Factors associated with refusal of preventive therapy after initial willingness to accept treatment among college students with latent tuberculosis infection in Shandong, China. *BMC Infectious Diseases*, 23(1), 38.
- Yulianti, E., Agusthia, M., & Noer, R. M. (2022). Hubungan Self-Efficacy dan Cues to Action dengan Perilaku Loss to Follow Up pada Pasien HIV/AIDS dengan Terapi ARV. *Initium Medica Journal*, 2(3), 113-123.

Nur Fadhillah*, Iwan Tri Bowo

Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi penulis: Nur Fadhillah. *Email: fadhil@umpri.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i4.933>