

Article

# Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Terapi Pencegahan TB di Kabupaten Tegal

Iski Nur Safitri<sup>1\*</sup>, Martini Martini<sup>1</sup>, Mateus Sakundarno Adi<sup>1</sup>, Moh. Arie Wurjanto<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang;

\* Correspondence: [iskinursafitri@gmail.com](mailto:iskinursafitri@gmail.com)

**Abstract:** Household contacts of tuberculosis (TB) patients are at high risk of being infected with *Mycobacterium tuberculosis* and experiencing latent TB (ILTB) which can develop into active TB. ILTB management is an important point in the TB control strategy. There are no known factors related to the low TPT revenue in Tegal Regency so research needs to be done. The study aimed to find factors related to TPT acceptance in household contacts of TB patients in Tegal Regency. The type of research is observational analytic with a cross sectional design. The study population was household contacts of active TB patients in the Adiwerna, Slawi, and Bumijawa Health Center Work areas with a sample of 178 people taken by purposive sampling method. Frequency distribution analysis and chi-square test are used in data analysis. The independent variables include age, gender, education level, kinship of respondents with TB patients, level of knowledge, distance between residence to puskesmas, and education about TPT from health workers, with the dependent variable being the acceptance of TB prevention therapy in household contacts of TB patients. The research has passed the ethical review with No. 182/EA/KEPK-FKM/2023. The results showed a relationship between sex ( $p = 0.010$ ), education level ( $p = 0.043$ ), level of knowledge ( $p < 0.001$ ), distance between residence to puskesmas ( $p < 0.001$ ), and education about TPT from health workers ( $p = 0.001$ ) with TPT acceptance. Meanwhile, the age variable ( $p = 0.082$ ) and the kinship of respondents with TB patients ( $p = 0.054$ ) there was no relationship with TPT acceptance. It can be concluded that of the 7 variables there are 5 variables related to TPT. Community health center should conduct education and counseling about TPT with the right methods to be able to increase public knowledge related to TPT.

**Citation:** Safitri, I.; Martini; Adi, M.; Wurjanto, M. A. "Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Terapi Pencegahan TB di Kabupaten Tegal" *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, vol. 3, no. 4, Okt. 2023. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.20670>

Received: 28 Oktober 2023  
Accepted: 29 Oktober 2023  
Published: 30 Oktober 2023

**Keywords :** Tuberculosis; Household contacts ; TB prevention therapy



**Copyright:** © 2023 by the authors. Universitas Diponegoro. Powered by Public Knowledge Project OJS and Mason Publishing OJS theme.

## 1. Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia.<sup>1</sup> TB umumnya menyerang organ paru pada manusia dengan *Mycobacterium tuberculosis* sebagai agen penyebabnya.<sup>2,3,4</sup>

Secara geografis, Indonesia dengan total 8,4% dari jumlah global kasus TB, menjadi negara peringkat ketiga setelah India (26%), dan Cina (8,5%), sebagai penyumbang kasus TB terbesar di dunia.<sup>5</sup> Di tingkat provinsi, Jawa Tengah menjadi peringkat ketiga kasus tuberkulosis terbanyak di Indonesia setelah Jawa Barat dan DKI Jakarta dengan total 65.014 kasus.<sup>6</sup> CNR kasus TB Jawa Tengah rentang tahun 2019-2021 berturut-turut yakni 211, 118, 116,2 per 100.000 penduduk.<sup>7,8,9</sup>

TB merupakan masalah di Kabupaten Tegal. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, CNR dari tahun 2018-2022 berturut-turut meningkat dari 161, 186, 187, 209, 257 per 100.000 penduduk. Berbagai kegiatan penanggulangan telah dilaksanakan mulai dari Penemuan aktif TBC, membangun jejaring, sosialisasi TBC pada masyarakat; mencukupi sarana dan prasarana untuk diagnostik TBC, Hingga melaksanakan surveilans TBC. Investigasi kontak juga sudah digencarkan guna memeriksa orang-orang dalam kelompok resiko agar penemuan kasus lebih dini dan lebih cepat diobati.

Kontak serumah pasien tuberkulosis (TB) menjadi orang yang paling berisiko tinggi terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* dan mengalami TB laten (ILTB) yang dapat berkembang menjadi TB aktif. TB laten merupakan penyakit TB bentuk tidak aktif yang tidak disertai gejala. Pengelolaan ILTB menjadi poin penting dalam strategi penanggulangan TB. Hal ini yang mendasari adanya program Terapi Pencegahan TB (TPT) untuk kontak TB.<sup>6</sup> TPT adalah serangkaian pengobatan yang diberikan kepada orang dengan infeksi tuberkulosis laten (LTBI).

Pelaksanaan program TPT di Kabupaten Tegal bermasalah. Selain karena capaian TPT masih rendah, terdapat juga kesenjangan capaian pemberian TPT yang sangat jauh di beberapa puskesmas. Berdasarkan analisa masalah dari isu strategis terkait TB masalah yang berkaitan dengan rendahnya capaian program TPT antara lain belum semua fasilitas kesehatan menerapkan TPT; komitmen dari petugas untuk pemberian TPT belum optimal; serta penerimaan TPT dari target yang rendah, masyarakat cenderung belum paham sehingga menolak TPT.

Idealnya program Terapi Pencegahan TB diterima dengan baik oleh masyarakat terutama pada kontak serumah TB. Faktanya sebagian besar masyarakat menolak TPT dibuktikan dengan adanya kesenjangan dalam capaian pemberian TPT di masing-masing penerimaan TPT di Kabupaten Tegal sehingga perlu dilakukan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penerimaan TPT pada kontak serumah pasien TB di Kabupaten Tegal. puskesmas. Belum diketahui faktor yang berhubungan dengan rendahnya

## 2. Metode

Penelitian ini termasuk penelitian observational analitik dengan rancangan cross sectional. Populasi studi adalah kontak serumah pasien TB di wilayah kecamatan Adiwerna, kecamatan Slawi, dan Kecamatan Bumijawa. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2023. Rumus Lemeshow digunakan untuk menghitung minimal sampel dan didapatkan besar sampel sebanyak sebanyak 178 sampel yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Selain dengan mewawancarai responden secara langsung, pengukuran jarak dengan *google map* juga dilakukan dalam pengambilan data. Variabel bebas meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kekerabatan responden dengan pasien TB, tingkat pengetahuan, jarak antara tempat tinggal ke puskesmas, dan edukasi tentang TPT dari tenaga kesehatan. Sedangkan untuk variabel terikatnya yaitu penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Tegal. Adapun dalam menganalisis data tabel frekuensi digunakan pada analisis univariat untuk mengetahui persentase dan distribusi tiap variabel, dan uji chi-square digunakan pada analisis bivariat untuk mengetahui hubungan dari variabel bebas dan terikat.

### 3. Hasil

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa sebagian besar berusia  $\geq 35$  tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat pendidikan tinggi, merupakan pasangan dari penderita TB, berpengetahuan baik, memiliki tempat tinggal yang dekat dengan puskesmas dan telah mendapat edukasi TPT dari tenaga kesehatan. Responden yang menolak TPT sebagian besar merupakan laki-laki, berusia  $> 35$  tahun, berpendidikan tinggi, menjadi pasangan dari indeks TB, memiliki tingkat pengetahuan yang buruk, jarak rumah ke puskesmas yang jauh, dan telah diedukasi oleh tenaga kesehatan.

**Tabel 1.** Hasil Analisis Hubungan Variabel Bebas dengan Penerimaan Terapi Pencegahan TB (TPT) pada Kontak Serumah TB di Kabupaten Tegal

Variabel	Penerimaan TPT pada kontak serumah pasien TB						p-value
	Menolak		Menerima		Total		
	f	%	f	%	f	%	
<b>Usia</b>							
$\leq 50$ tahun	77	49,7	78	50,3	155	100,0	0,082
$> 50$ tahun	12	52,2	11	47,8	23	100,0	
<b>Jenis kelamin</b>							
Laki-laki	47	61	30	39,0	77	100,0	0,010
Perempuan	42	41,6	59	58,4	101	100,0	
<b>Tingkat pendidikan</b>							
Rendah	39	60,0	26	40,0	65	100,0	0,043
Tinggi	50	44,3	63	55,7	113	100,0	
<b>Kekerabatan dengan pasien TB</b>							
Pasangan	32	46,3	37	53,6	69	100,0	0,054
Orang tua / Keturunan	23	41,1	33	58,9	56	100,0	
Saudara kandung	28	68,3	13	31,7	41	100,0	
Lainya	6	50,0	6	50,0	12	100,0	
<b>Tingkat pengetahuan</b>							
Buruk	54	85,7	9	14,3	63	100,0	$<0,001$
Baik	35	30,4	80	69,6	115	100,0	
<b>Jarak rumah ke puskesmas</b>							
Jauh	58	65,9	30	34,1	88	100,0	$<0,001$
Dekat	31	34,4	59	65,6	90	100,0	

Pernah	25	21,9	89	78,1	114	100,0	
<b>Edukasi TPT dari tenaga kesehatan</b>							
Tidak diedukasi	31	72,1	12	27,9	43	100,0	
Diedukasi <sup>a</sup>	58	43,0	77	57,0	135	100,0	0,001

#### 4. Diskusi

##### a. Pelaksanaan Program TPT di Kabupaten Tegal

Terapi pencegahan TB merupakan salah satu program pengendalian TB di Kabupaten Tegal. Terapi pencegahan TB (TPT) melibatkan pemberian satu atau lebih obat anti-tuberkulosis seperti isoniazid kepada individu dengan infeksi laten dengan *M. tuberculosis* untuk mencegah perkembangan penyakit TB aktif.<sup>26</sup> Program ini mulai digencarkan pada tahun 2021 dengan sasaran awal adalah balita yakni anak usia kurang dari 5 tahun yang menjadi kontak serumah dari pasien TB. Dalam perkembangannya, menganut RPJMN 2020-2024 pemberian TPT diperluas untuk seluruh kontak serumah pasien TB baik yang berusia dibawah 5 tahun maupun lebih. Pemberian TPT dilakukan oleh puskesmas. Sebelum diberikan TPT kontak serumah terlebih dahulu melakukan tes kulit tuberkulin atau tes mantoux dan TCM atau tes dahak untuk memastikan apakah kontak serumah tertular TB atau tidak. Kontak serumah yang diberikan TPT adalah yang hasil TST nya positif tetapi hasil TCM nya negatif, dengan kata lain kontak serumah tersebut adalah penderita TB laten (TB tanpa gejala). Adapun jika TST positif dan TCM positif maka akan diberikan OAT untuk pengobatan TB dengan durasi minimal 6 bulan karena kontak tersebut menderita TB Aktif.

Durasi konsumsi obat TPT yang diberikan puskesmas adalah 3 bulan yang dikonsumsi sebanyak 3 tablet dalam seminggu. Pasien TPT mengambil obat 1 bulan sekali kepada tenaga kesehatan di Puskesmas, ketika mengambil itu sekaligus dilakukan monitoring terkait keadaan tubuh, serta efek samping yang dirasakan pasien TPT.

Pemberian TPT ini erat kaitanya dengan kegiatan investigasi kontak. Investigasi kontak merupakan perwujudan dari strategi penemuan pasien secara aktif, intensif dan masif berbasis keluarga dan Masyarakat. Investigasi kontak (IK) merupakan kegiatan pelacakan dan investigasi yang ditujukan pada orang-orang yang kontak dengan pasien TBC (indeks kasus) untuk menemukan terduga TBC. Infestigasi kontak dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan mendatangi rumah indeks baiks secara lansung oleh tenaga kesehatan maupun melalui bantuan kader. Saat dilakukan infestigasi kontak ini kontak serumah sekaligus diberikan pengetahuan mengenai TB dan terapi pencegahan TB. Selain itu sosialisasi TPT juga dilaksanakan pada saat acara temu kader serta pemberian informasi kepada pengantar pasien ketika berobat.

Menurut keterangan dari programer TB di Puskesmas Bumijawa, pasien TPT biasanya melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas 2 minggu sekali jika ada keluhan dari efek samping TPT. Adapun efek samping yang dirasakan oleh pasien antara lain rasa berdebar, diare, dan rasa kurang nyaman pada perut, sebagian besar terjadi hanya sekali dan sembuh sendiri. Efek samping tersebut masih terus diobservasi oleh tenaga kesehatan sebagai bentuk evaluasi dari pelaksanaan program TPT. Kontak yang menolak TPT menyatakan kurangnya niat untuk menerima terapi pencegahan TB karena dianggap kurang bermanfaat, dan beberapa kekhawatiran atas kemungkinan efek samping. Temuan ini mencerminkan perlunya pengembangan informasi yang komprehensif, pendidikan, dan komunikasi (IEC) paket pada LTBI serta validasi manajemen untuk melanjutkan rencana perluasan TPT.

#### **b. Usia tidak berhubungan dengan penerimaan TPT**

Usia termasuk salah satu faktor internal seseorang yang sangat memiliki peran dalam menentukan diterima atau tidaknya suatu program kesehatan. Penelitian ini serupa dengan studi dari Sharma, Nandini dkk. dan Suryavanshi et.al pada tahun 2021.<sup>10,11</sup> Sedangkan hasil penelitian ini berlawanan dengan studi dari Larisa Otero pada tahun 2020 dimana usia berhubungan dengan penerimaan TPT.<sup>12</sup> Responden dari penelitian ini hanya berasal dari usia produktif. Aktifitas dan kesibukan responden cenderung sama. Penelitian ini menemukan fakta bahwa responden yang menolak TPT lebih banyak yang berusia lebih dari 50 tahun (52,2 %) dibandingkan dengan yang berusia kurang dari 50 tahun. Orang yang berusia lebih dari 50 tahun cenderung sudah mengurangi aktifitasnya. Mereka lebih memilih untuk tinggal dirumah untuk menjaga kondisinya dibandingkan dengan mengkonsumsi obat TPT ketika mereka merasa tidak sakit. Selain itu adanya kewajiban kontrol setiap bulan membuat responden merasa keberatan untuk menerima TPT.

#### **c. Jenis kelamin berhubungan dengan penerimaan TPT**

Berdasarkan Teori Lawrent Green jenis kelamin merupakan faktor predisposisi yang membangun perilaku, termasuk perilaku dalam pengambilan keputusan.<sup>15</sup> Hasil penelitian ini serupa dengan hasil studi dari Suryavanshi et al pada tahun 2020 dan diperkuat dari hasil penelitian Sharma, Nandini dkk. pada tahun 2021 yakni didapati hubungan yang berarti antara jenis kelamin dengan penerimaan TPT dimana perempuan lebih mungkin untuk berpartisipasi pada penerimaan TPT dibandingkan laki-laki.<sup>10,11,14</sup> Jenis kelamin memiliki pengaruh terbesar terhadap praktik pencegahan TB Paru.<sup>17</sup> Dari kondisi lapangan, laki-laki memiliki aktifitas di luar rumah yang lebih banyak dari perempuan. Sebagian besar kontak laki-laki yang menolak TPT dikarenakan ketidakpedulian terkait manfaat TPT serta tidak adanya waktu untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan. Sementara itu, kontak perempuan cenderung lebih mendapatkan informasi lebih banyak

terkait TPT karena memiliki waktu yang lebih leluasa untuk mengunjungi fasilitas kesehatan ketika mengantar pasien berobat.

#### **d. Tingkat pendidikan berhubungan dengan penerimaan TPT**

Menurut teori Lawrence Green, tingkat pendidikan termasuk faktor pemudah yang turut membangun perilaku. Latar belakang pendidikan, dan pengalaman akan membentuk perilaku kesehatan.<sup>2</sup> Pada penelitian menemukan bahwa orang dengan tingkat pendidikan rendah lebih berpeluang untuk menolak. Hasil penelitian ini serupa dengan studi dari Suryavanshi, Nishi dkk. pada tahun 2020.<sup>11</sup> Rendahnya pendidikan responden membuat mereka sulit memahami pentingnya terapi pencegahan TB dalam mencegah kontak serumah agar tidak aktif tertular penyakit. Sebaliknya tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat mempermudah individu untuk memproses informasi dan kemudian mengambil keputusan terkait kesehatan.<sup>18</sup> Penelitian ini menemukan fakta bahwa banyak orang dengan yang berpengetahuan tinggi tetapi masih menolak TPT. Di lapangan, hal tersebut disebabkan karena seseorang yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki banyak pertimbangan untuk memilih sesuatu. Efek samping dari TPT menjadi salah satu yang dipertimbangkan oleh responden. Orang dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki aktifitas dengan jam terbang tinggi, hal tersebut juga menjadi pertimbangan lain. Kondisi yang sehat tanpa gejala ketika tidak menerima TPT lebih dipilih responden dibandingkan dengan mengkonsumsi TPT dan harus merasakan efek samping yang mengganggu aktifitas responden.

#### **e. Kekerabatan dengan pasien indeks tidak berhubungan dengan penerimaan terapi pencegahan TB**

Kekerabatan adalah hubungan seseorang dengan anggota lain dari keluarga yang memiliki garis keturunan. Kekerabatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hubungan kekeluargaan kontak serumah dengan indeks atau pasien TB. Setiap anggota keluarga memiliki hak dan kewajiban salah satunya untuk menerima atau menolak sesuatu. Hasil penelitian ini berlawanan dengan hasil studi dari Otero, Larissa dkk. tahun 2020 yang menyatakan bahwa kekerabatan kontak dengan indeks TB berkaitan dengan inisiasi TPT pada anak <5 dan 5-19 tahun.<sup>12</sup> Pada kondisi di lapangan, kekerabatan responden dengan pasien TB tidak memiliki hubungan dengan penerimaan TPT dapat disebabkan karena keputusan untuk menerima TPT dari anggota keluarga bergantung atau mengikuti pengambil keputusan utama dalam keluarga sebagai contoh mengikuti keputusan kepala keluarga. Dengan demikian, upaya pencarian informasi harus dilakukan oleh semua sanak saudara agar dapat saling berbagi informasi pada kontak serumah TB lainnya.<sup>16</sup>

#### **f. Tingkat pengetahuan berhubungan dengan penerimaan terapi pencegahan TB**

Pengetahuan merupakan hal yang berhubungan dengan pengambilan keputusan dalam rangka penerimaan program. Tanpa pengetahuan yang memadai, penerimaan terhadap sesuatu tidak akan bertahan lama.<sup>20,15</sup> Hasil penelitian serupa dengan hasil studi dari Suryavanshi, Nishi dkk. pada tahun 2020 yang

mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan kemauan responden untuk menerima TPT.<sup>11</sup> Pengetahuan berkaitan erat dengan informasi dimana dipercaya bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi, maka individu tersebut juga akan memiliki informasi yang lebih luas.<sup>21</sup> Pemahaman individu yang benar tentang TB, cara pencegahan penularannya, serta informasi terkait TPT dan manfaatnya memegang peranan penting dalam penerimaan terapi pencegahan TB sebagai usaha untuk mencegah penularan penyakit tuberkulosis pada kontak serumah TB.<sup>22</sup>

#### **g. Jarak rumah responden ke puskesmas berhubungan dengan terapi pencegahan TB**

Jarak antara tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan termasuk faktor yang penting pada penerimaan masyarakat terhadap suatu program kesehatan.<sup>23</sup> Penelitian ini menemukan fakta bahwa responden dengan jarak tempat tinggal jauh dengan puskesmas akan lebih berpeluang untuk menolak terapi pencegahan TB. Belum ada hasil penelitian sebelumnya yang meneliti hubungan jarak tempat tinggal dengan penerimaan TPT. Penelitian dari Lwevola, Paul dkk. pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa responden yang harus melewati jarak yang jauh dari rumah ke klinik berkaitan dengan frekuensi responden dalam mengunjungi fasilitas kesehatan.<sup>14</sup> Pasien TB enggan untuk mencari pengobatan dengan jarak yang jauh karena memerlukan biaya yang lebih tinggi.<sup>16,23,22</sup> Akibatnya kontak serumah juga tidak mendapat edukasi maupun pemeriksaan TB seperti tes mantoux yang menjadi salah satu pertimbangan diberikanya TPT.

#### **h. Edukasi dari tenaga kesehatan berhubungan dengan Penerimaan TPT**

Edukasi dilakukan untuk membantu pasien memahami upaya pencegahan TB, termasuk terapi pencegahan TB (TPT).<sup>6</sup> Pemberian edukasi dan konseling mengenai TPT diyakini dapat meningkatkan penerimaan TPT pada kontak serumah TB. Hasil penelitian ini serupa dengan studi yang dilakukan oleh Ngugi dkk. pada tahun 2020. Pada sebuah studi menemukan bahwa sebagian besar pasien maupun kontak TB yang telah diberi edukasi dari tenaga kesehatan menyatakan bersedia menerima TPT jika diresepkan.<sup>10</sup> Kontak serumah dan pengasuh anak yang memahami peran TPT dalam pencegahan TB, mereka dengan mudah membuat keputusan dan menerima TPT ketika ditawarkan.<sup>13</sup> Di lapangan ketika salah satu kontak serumah mendapatkan informasi terkait TPT maka ia akan menyebarkan informasi tersebut kepada anggota keluarga lain sehingga anggota keluarga lain akan ikut mempertimbangkan untuk menerima TPT.

### **5. Kesimpulan**

Responden yang mayoritas berjenis kelamin perempuan, berpendidikan tinggi (sekolah menengah ke atas), menjadi pasangan dari pasien TB, memiliki tingkat pengetahuan yang baik, jarak tempat tinggal ke Puskesmas yang dekat, dan pernah mendapat edukasi dari tenaga kesehatan. Variabel yang berhubungan dengan penerimaan terapi pencegahan TB pada kontak serumah TB yaitu jenis kelamin, tingkat

pendidikan, tingkat pengetahuan, jarak antara tempat tinggal ke, dan edukasi tentang TPT dari tenaga kesehatan. Variabel yang tidak ada hubungan yaitu usia dan kekerabatan responden dengan pasien TB. Dapat disimpulkan bahwa dari 7 variabel bebas terdapat 5 variabel yang berhubungan dengan TPT.

## 6. Ucapan terima kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, Puskesmas Adiwerna, Puskesmas Slawi, Puskesmas Bumijawa, seluruh responden, serta seluruh pihak yang turut terlibat dan mendukung pelaksanaan penelitian ini.

## Referensi

1. Floyd K, Glaziou P, Zumla A, Raviglione M. The global tuberculosis epidemic and progress in care, prevention, and research: an overview in year 3 of the End TB era. *Lancet Respir Med* [Internet]. 2018;6(4):299–314. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(18\)30057-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(18)30057-2)
2. Nurhidayati I, Sulistyowati AD, Dewi AYKS. Health Belief Penderita Tuberkulosis Paru Relaps Di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Wilayah Klaten: Studi Fenomenologi. *J Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*. 2019;8(1):17.
3. Mar'iyah K, Zulkarnain. Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *Pros Semin Nas Biol* [Internet]. 2021;7(November):88–92. Available from: <https://doi.org/10.24252/psb.v7i1.23169>
4. Kristini TD, Hamidah R, Masyarakat FK, Semarang UM, Kesehatan D, Jawa P, et al. Potensi Penularan Tuberkulosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. 2020;15:24–8.
5. World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2021* [Internet]. Geneva; 2021. 57 p. Available from: <http://apps.who.int/iris>
6. Kemenkes RI. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. *Pertem Konsolidasi Nas Penyusunan STRANAS TB* [Internet]. 2020;135. Available from: [https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/NSP-TB-2020-2024-Ind\\_Final\\_-BAHASA.pdf](https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/NSP-TB-2020-2024-Ind_Final_-BAHASA.pdf)
7. Dinkes Jateng. *Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019* [Internet]. Dinas Kesehatan Provinsi Jateng. 2020. 1–110 p. Available from: <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/buku-saku-2/>
8. Dinkes Jateng. *Buku Saku Kesehatan Tahun 2020* [Internet]. Vol. 3511351, Pocket Consultant. Semarang; 2020. 172–176 p. Available from: <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/buku-saku-2/>
9. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Buku Saku Kesehatan Tahun 2021* [Internet]. Vol. 3517463, Pocket Consultant. 2021. 1–227 p. Available from: [https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2021/08/1\\_Buku\\_Saku\\_Kes\\_tw2\\_2021\\_Final-1.pdf](https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2021/08/1_Buku_Saku_Kes_tw2_2021_Final-1.pdf)
10. Sharma N, Basu S, Khanna A, Sharma P, Chandra S. The intention to receive tuberculosis preventive therapy in adult household contacts of pulmonary TB patients in Delhi, India. 2020;
11. Suryavanshi N, Murrill M, Gupta A, Hughes M, Hesselting A, Kim S, et al. Willingness to Take Multidrug-resistant Tuberculosis (MDR-TB) Preventive Therapy Among Adult and Adolescent Household Contacts of MDR-TB Index Cases: An International Multisite Cross-sectional Study. 2020;70.
12. Otero L, Battaglioli T, Ríos J, De la Torre Z, Trocones N, Ordoñez C, et al. Contact evaluation and isoniazid preventive therapy among close and household contacts of tuberculosis patients in Lima, Peru: an analysis of routine data. *Trop Med Int Heal*. 2020;25(3):346–56.
13. Ngugi SK, Muiruri P, Odero T, Gachuno O. Factors affecting uptake and completion of isoniazid preventive therapy among HIV-infected children at a national referral hospital, Kenya: A mixed quantitative and qualitative study. *BMC Infect Dis*.

2020;20(1):1–11.

14. Lwevola P, Izudi J, Kimuli D, Komuhangi A, Okoboi S. Low level of tuberculosis preventive therapy incompleteness among people living with Human Immunodeficiency Virus in eastern Uganda: A retrospective data review. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis* [Internet]. 2021;25:100269. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2021.100269>
15. Lasmita Y, Misnaniarti M, Idris H. Predisposing Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Program Vaksinasi Covid-19 pada Masyarakat. *J Kesehat Masy Indones*. 2021;16(4):233.
16. Bukan M, Limbu R, Ndoen EM. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Penyakit Tuberkulosis (TB) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Uitao Kecamatan Semau Kabupaten Kupang. *Media Kesehat Masy*. 2020;2(3):8–16.
17. Asfiya NA, Prabamurti PN, Kusumawati A. Faktor yang Berhubungan dengan Praktik PHBS Pencegahan TB Paru pada Santri di Kabupaten Tegal (Studi di Pondok Pesantren Attholibiyah Bumijawa). *Media Kesehat Masy Indones*. 2021;20(6):379–88.
18. Kambuno NT, Senge YH, Djuma AW, Barung EN. Uji Tuberkulosis Laten Pada Kontak Serumah Pasien BTA Positif Dengan Metode Mantoux Test. *J Info Kesehat*. 2019;17(1):50–63.
19. Daryanti E. Gambaran Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Pencegahan Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. *J Keperawatan Kebidanan STIKES Mitra Kencana Tasikmalaya*. 2019;3(1):70–84.
20. Utama HI, Riyanti E, Kusumawati A. Gambaran Perilaku Penderita Tb Paru Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Kabupaten Klaten. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2019;7(1):491–500. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm%0AGAMBARAN>
21. Rizana N, Tahlil T, Mulyadi. Pengetahuan , Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. *J Ilmu Keperawatan*. 2016;4(2):56–69.
22. Rahman F, Yulidasari F, Laily N, Rosadi D. Community's Level of Knowledge and Attitude towards Tuberculosis Prevention Efforts. *J MKMI*. 2017;13(2):183–9.
23. Ariana R. Hubungan Keterlambatan Pasien Dalam Diagnosis Tb Paru Dengan Jarak Rumah Dan Status Pekerjaan Di Fasilitas Kesehatan Rujukan (Bbkpm) Surakarta. 2016;1–23.
24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis [Internet]. kementerian Kesehatan Republik Indonesia, HK.01.07/MENKES/755/2019 Indonesia; 2019 p. 5–10. Available from: <https://yankes.kemkes.go.id/>
25. Alisjahbana B, Fathania D, Hasanah HN, Jani ID, Andrian K. Pemeriksaan kontak yang tinggal serumah dengan pasien TB aktif.
26. Id CMY, Millones AK, Contreras CC, Lecca L, Becerra MC, Keshavjee S. Tuberculosis household accompaniment to improve the contact management cascade : A prospective cohort study. 2019;57:1–12.1–28.