



GAMBARAN PERILAKU MASYARAKAT TERHADAP UPAYA PENANGGULANGAN TBC

**Joan Puspita Tanumihardja*, Mediatrix Santi Gaharpung, Christian Romario, Agus Syawal Yudhistira,
Bernadina Densiana Gego**

STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere, Jl. Mapitara No.02 Maumere, Kabor, Alok, Kabupaten Sikka, Nusa
Tenggara Timur 86211, Indonesia

*joanpuspitastikeskum@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan global dan nasional. Di Indonesia, beban TBC cukup tinggi termasuk di Provinsi Nusa Tenggara Timur, khususnya Kabupaten Sikka. Penanggulangan TBC tidak hanya mengandalkan terapi medis, tetapi juga membutuhkan keterlibatan aktif masyarakat dalam upaya preventif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat terhadap upaya penanggulangan TBC yang mencakup pengetahuan, sikap, dan tindakan di Kelurahan Nangameting. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sebanyak 90 responden yang merupakan kontak erat dengan pasien TBC dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner tertutup dan dianalisis secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 48,9% responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, 98,9% menunjukkan sikap yang sangat positif terhadap pencegahan TBC, dan 84,4% telah menerapkan tindakan pencegahan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Sumber informasi utama responden tentang TBC berasal dari petugas kesehatan dan kader posyandu (65%), diikuti oleh media televisi dan media sosial. Peran keluarga, lingkungan sosial, dan akses terhadap edukasi kesehatan menjadi faktor penting yang memengaruhi pembentukan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian TBC.

Kata kunci: pencegahan; perilaku; pengetahuan; sikap; tindakan; tuberkulosis

A DESCRIPTION OF COMMUNITY BEHAVIOR IN TUBERCULOSIS PREVENTION AND CONTROL

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a significant public health challenge globally and nationally, with Indonesia ranking among the highest-burden countries, including in the East Nusa Tenggara Province, particularly in Sikka Regency. TB control requires not only appropriate medical treatment but also active community participation in preventive efforts. This study aimed to explore community behavior toward TB control, focusing on knowledge, attitude, and practice in Nangameting Village. A quantitative descriptive design with a cross-sectional approach was applied, involving 90 respondents identified as close contacts of TB patients, selected using accidental sampling. Data were gathered using a structured closed-ended questionnaire and analyzed univariately through frequency and percentage distributions. Results showed that 48.9% of respondents had a moderate level of knowledge, 98.9% demonstrated highly positive attitudes toward TB prevention, and 84.4% practiced good preventive behaviors in daily life. The primary sources of TB-related information were health workers and community health volunteers (65%), followed by television and social media. Family support, social environment, and access to health education were found to be crucial in shaping community behaviors related to TB prevention and control.

Keywords:; attitude; behavior; knowledge; practice; prevention; tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan global, termasuk di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh

infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang paling sering menyerang paru-paru, meskipun dapat juga menyebar ke organ tubuh lain seperti kelenjar getah bening, tulang, dan sistem saraf pusat. Penularan TBC terjadi melalui udara ketika penderita batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi, yang kemudian mengeluarkan droplet yang mengandung bakteri ke lingkungan sekitar (World Health Organization, 2022).

Secara global, TBC telah menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi. Laporan Global Tuberculosis Report tahun 2022 menyatakan bahwa pada tahun 2021 terdapat sekitar 10,6 juta kasus TBC di seluruh dunia, dan lebih dari 1,6 juta kematian disebabkan oleh penyakit ini. Di Indonesia, kasus TBC juga tergolong tinggi, dengan estimasi 969.000 kasus pada tahun 2021 dan angka kematian mencapai lebih dari 150.000 jiwa, menempatkan Indonesia sebagai negara dengan beban TBC terbesar kedua setelah India (P2PM, 2023).

Di tingkat lokal, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) turut menghadapi tantangan serius dalam pengendalian TBC. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan NTT 2023, terdapat 9.535 kasus TBC yang tersebar di 22 kabupaten/kota di provinsi ini. Kabupaten Sikka menjadi salah satu wilayah dengan jumlah kasus cukup tinggi, mencapai 251 kasus hingga pertengahan tahun 2024. Kelurahan Nangameting, yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Beru, mencatat adanya 7 kasus TBC aktif. Meskipun angka ini terlihat kecil secara absolut, namun keberadaannya dalam komunitas yang padat penduduk dan memiliki keterbatasan fasilitas sanitasi menandakan potensi penularan yang tinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2024).

Penanggulangan TBC tidak hanya bergantung pada pengobatan medis, tetapi juga sangat ditentukan oleh faktor perilaku masyarakat. Terdapat tiga aspek utama perilaku yang memengaruhi keberhasilan program pencegahan TBC, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Ketiganya saling berkaitan erat. Individu dengan pengetahuan yang baik tentang penyebab, gejala, dan cara penularan TBC cenderung memiliki sikap positif terhadap upaya pencegahan dan akan melakukan tindakan preventif yang sesuai. Sebaliknya, rendahnya tingkat pengetahuan dapat memicu sikap negatif atau abai, serta kurang peka terhadap tindakan pencegahan yang harus dilakukan (Widiyastuti & Pragastiwi, 2022).

Beberapa penelitian sebelumnya mendukung pentingnya peran perilaku masyarakat dalam pengendalian TBC. Ningsih et al (2022) menemukan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan perilaku pencegahan TBC di wilayah urban. Studi lain oleh Maria Making et al (2023) menegaskan bahwa edukasi yang berkelanjutan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk rutin mengikuti skrining TBC, mematuhi pengobatan, serta melakukan tindakan higienis dalam kehidupan sehari-hari. Artinya, peningkatan perilaku yang positif dalam pencegahan TBC harus ditopang oleh intervensi pendidikan kesehatan yang bersifat partisipatif dan berkelanjutan.

Dalam pendidikan kesehatan terdapat tantangan dalam mengubah perilaku masyarakat tidaklah sederhana. Pengetahuan belum tentu otomatis menghasilkan sikap dan tindakan yang sejalan. Faktor sosial budaya, tingkat pendidikan, akses terhadap informasi kesehatan, dan dukungan keluarga menjadi elemen penting yang ikut memengaruhi bentuk perilaku seseorang. Selain itu, stigma sosial terhadap penderita TBC juga kerap menjadi penghambat bagi masyarakat untuk terbuka dan aktif dalam program pencegahan (Wulandari et al., 2025). Untuk beberapa daerah yang ada di Indonesia, apabila seseorang menjadi penderita TBC masih dianggap sebagai aib atau identik dengan kemiskinan dan kebersihan yang buruk, sehingga masyarakat cenderung menghindari penderita daripada memberikan dukungan.

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah menetapkan target ambisius untuk mengeliminasi TBC pada tahun 2030, sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Strategi Nasional Penanggulangan TBC 2020–2024. Strategi ini mencakup peningkatan kapasitas layanan kesehatan, perluasan deteksi dini melalui pendekatan aktif (*active case finding*), serta edukasi kesehatan masyarakat. Meski demikian, keberhasilan strategi ini sangat ditentukan oleh keterlibatan masyarakat secara langsung, mulai dari pemahaman dasar hingga tindakan pencegahan dan pengobatan yang disiplin (P2PM, 2023).

Dalam konteks tersebut, sangat penting untuk melakukan studi yang menggambarkan kondisi nyata perilaku masyarakat di tingkat komunitas, terutama di daerah yang memiliki angka kasus TBC dan potensi penyebaran yang tinggi. Kelurahan Nangameting menjadi wilayah yang menarik untuk diteliti karena memiliki karakteristik sosial, ekonomi, dan lingkungan yang kompleks. Pemahaman terhadap bagaimana masyarakat bersikap dan bertindak dalam menghadapi TBC akan menjadi dasar yang kuat untuk merancang intervensi yang lebih tepat sasaran.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat terhadap upaya penanggulangan TBC di Kelurahan Nangameting. Penelitian ini secara khusus akan mengidentifikasi tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dalam konteks pencegahan TBC. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi tenaga kesehatan, pengambil kebijakan, dan pihak terkait lainnya dalam menyusun program intervensi berbasis masyarakat yang efektif dan berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional untuk menggambarkan perilaku masyarakat terhadap penanggulangan TBC. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga Kelurahan Nangameting yang termasuk dalam kategori kontak erat dengan pasien TBC, yaitu mereka yang tinggal serumah (indeks kontak serumah) atau bertetangga dalam radius 20 meter (indeks kontak erat). Sampel penelitian berjumlah 90 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu berdasarkan ketersediaan dan kesediaan responden saat penelitian berlangsung. Kriteria inklusi mencakup warga yang tergolong dalam kategori kontak erat, berusia di atas 12 tahun, bersedia menjadi responden, dan hadir pada saat pelaksanaan penelitian. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi individu yang tidak tergolong sebagai kontak erat, berusia di bawah 12 tahun, tidak bersedia berpartisipasi, atau tidak berada di tempat saat penelitian dilaksanakan. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner tertutup yang dirancang untuk mengukur tiga domain perilaku, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terkait pencegahan dan pengendalian TBC. Data yang terkumpul dianalisis secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel penelitian.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Nangameting, wilayah kerja Puskesmas Beru, Kabupaten Sikka, dengan jumlah responden sebanyak 90 orang. Responden merupakan masyarakat yang memiliki riwayat kontak erat dengan pasien Tuberkulosis (TBC) yang berada di wilayah Kelurahan Nangameting.

Tabel 1.
Distribusi Statistik Deskriptif Umur Responden

Kategori Umur	f	%
Remaja Awal (12-16 tahun)	7	7.8
Remaja Akhir (17-25 tahun)	34	37.8
Dewasa awal(26-35 tahun)	13	14.4
Dewasa akhir(36-45 tahun)	13	14.4
Lansia awal (46-55 tahun)	8	8.9
Lansia akhir(56-65 tahun)	13	14.4
Manula (66-seterusnya)	2	2.2

Tabel 2.
Distribusi Statistik Deskriptif Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	f	%
Perempuan	58	64.4
Laki-Laki	32	35.6

Tabel 2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan yang terbanyak berjenis kelamin Perempuan dengan jumlah 58 responden (64,4%).

Tabel 3.
Distribusi Statistik Deskriptif Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	f	%
Dasar	12	13.3
Menengah	43	47.8
Tinggi	35	38.9

Tabel 3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan. dan yang terbanyak berpendidikan menengah dengan jumlah 43 responden (47,8%).

Tabel 4.
Distribusi Statistik Deskriptif Jenis Pekerjaan Responden

Jenis Pekerjaan	f	%
IRT	24	26.7
Wiraswasta	18	20.0
Petani	9	10.0
Pelajar	35	38.9
Pegawai	4	4.4

Tabel 4 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan. Hal ini menunjukkan pekerjaan dari 90 responden yang terdapat dalam penelitian ini meliputi 24 orang (26,7%) IRT, 18 orang (20,0%) wiraswasta, 9 orang (10,0 %) petani, 35 orang (38,9%) pelajar, dan 4 orang (4,4%) pegawai.

Tabel 5.
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan terhadap Upaya Penanggulangan TBC

Pengetahuan	f	%
Baik	37	41.1
Cukup	44	48.9
Kurang	9	10.0

Pengetahuan masyarakat terhadap TBC diukur melalui 10 pertanyaan mencakup penyebab, gejala, cara penularan, pencegahan, dan pengobatan. Skor diklasifikasikan menjadi tiga kategori: kurang (0–4), cukup (5–7), dan baik (8–10). Dari tabel 5 diatas hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan dalam kategori cukup (48,9%). Sebagian kecil (15,6%) masih memiliki pengetahuan yang kurang, dan hanya 35,5% yang memiliki pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kebutuhan edukasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat secara menyeluruh mengenai aspek dasar dan klinis TBC.

Tabel 6.

Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Terhadap Upaya Penanggulangan TBC

Jenis Kelamin	Pengetahuan	f	%
Laki-laki	Baik	12	13.3
	Cukup	15	16.7
	Kurang	6	6.7
Perempuan	Baik	25	27.8
	Cukup	29	32.2
	Kurang	3	3.3

Dari tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa dari tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak berada pada jenis kelamin perempuan dengan kategori baik yaitu sebanyak 25 orang (27,8%).

Tabel 7.

Distribusi Responden Menurut Sikap Terhadap Upaya Penanggulangan TBC

Sikap	f	%
Positif	89	98.9
Negatif	1	1.1

Sikap diukur menggunakan skala Likert terhadap pernyataan positif dan negatif terkait TBC, seperti kesiapan melakukan skrining, tidak mengucilkan penderita, dan kesediaan menggunakan masker. Skor dikategorikan menjadi negatif (0–24), cukup (25–33), dan positif (34–40). Dari tabel 7 diatas Sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap upaya penanggulangan TBC. Responden bersedia menggunakan masker saat sakit, tidak malu memeriksakan diri ke puskesmas, dan mendukung penyuluhan kesehatan tentang TBC. Hanya 1 responden (1,1%) yang memiliki sikap negatif, mengindikasikan resistensi atau persepsi kurang terhadap penyakit.

Tabel 8.

Distribusi Responden Menurut Tindakan Terhadap Upaya Penanggulangan TBC

Tindakan	f	%
Baik	76	84.4
Cukup	9	10.0
Kurang	5	5.6

Tindakan diukur melalui laporan responden tentang perilaku nyata yang mereka lakukan untuk mencegah penularan TBC, seperti mencuci tangan, menutup mulut saat batuk, ventilasi rumah, dan mengikuti pemeriksaan kesehatan. Tabel 8 diketahui sebanyak 84,4% responden berada pada kategori tindakan baik, menunjukkan bahwa mereka telah menerapkan praktik pencegahan seperti membuka jendela rumah, tidak berbagi alat makan dengan penderita, dan menjaga kebersihan diri. Sebagian kecil (13,4%) menunjukkan tindakan yang cukup, dan hanya 2,2% memiliki tindakan yang kurang.

Secara umum, terdapat hubungan yang sebanding antara pengetahuan, sikap, dan tindakan. Responden dengan pengetahuan baik cenderung menunjukkan sikap dan tindakan yang positif. Namun, terdapat beberapa kasus di mana meskipun pengetahuan responden hanya cukup, mereka tetap memiliki sikap dan tindakan yang baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh peran keluarga, pengaruh tetangga, pengalaman pribadi, atau edukasi informal dari kader kesehatan di lingkungan tempat tinggal. Mayoritas responden memperoleh informasi tentang TBC dari puskesmas dan kader posyandu (65%), diikuti oleh televisi (20%), media sosial (10%), dan sumber lain seperti kerabat atau pengalaman pribadi (5%). Ini menunjukkan bahwa interaksi langsung dengan petugas kesehatan masih menjadi sumber informasi yang paling dipercaya di wilayah tersebut.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di Kelurahan Nangameting memiliki pengetahuan dalam kategori cukup (48,9%), sikap sangat positif (98,9%), dan tindakan pencegahan yang baik (84,4%) terhadap TBC. Ketiga dimensi ini

mencerminkan adanya dasar perilaku yang mendukung dalam pengendalian penyakit menular di komunitas, meskipun masih diperlukan penguatan dalam aspek edukasi.

Pengetahuan sebagai fondasi perilaku kesehatan sangat menentukan arah sikap dan tindakan. Pengetahuan individu tentang kerentanan dan keseriusan suatu penyakit sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya (Kasozi et al., 2024). Pengetahuan yang cukup pada masyarakat menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mengenal aspek dasar TBC, namun belum seluruhnya memahami gejala awal dan mekanisme penularannya secara mendalam. Penelitian serupa di Kabupaten Sleman juga menunjukkan bahwa pengetahuan yang belum sepenuhnya mendalam tentang TB yang menghambat pencegahan dini (Tyas et al., 2024).

Sikap yang sangat positif dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa masyarakat menunjukkan keterbukaan terhadap informasi kesehatan dan bersedia menerapkan prinsip-prinsip pencegahan TBC. Ini sejalan dengan hasil studi oleh Nasedum et al. (2021) yang menemukan bahwa dukungan emosional dari keluarga dan lingkungan sekitar mampu meningkatkan sikap positif terhadap pengobatan TBC. Partisipasi aktif masyarakat dalam penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan juga menjadi penanda keberhasilan pendekatan promotif dan preventif oleh tenaga kesehatan.

Tindakan preventif yang tinggi di masyarakat, seperti penggunaan masker, menjaga kebersihan, dan mengikuti skrining kesehatan, merupakan bentuk aktualisasi dari sikap dan pengetahuan yang telah tertanam. Dalam konteks ini, pendekatan *community-based health education* terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat, sebagaimana ditunjukkan oleh Adistha dan Santi (2014) dalam penelitiannya di daerah perkotaan. Meskipun demikian, terdapat ketidaksesuaian antara kategori pengetahuan dan tindakan pada sebagian responden. Hal ini menunjukkan adanya faktor eksternal seperti tekanan sosial, ketersediaan fasilitas, serta intensitas interaksi dengan petugas kesehatan yang memengaruhi perilaku. Dalam teori *Theory of Planned Behavior* oleh Ajzen (1991) dijelaskan bahwa selain pengetahuan dan sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku turut berperan dalam membentuk niat dan tindakan individu. Dari hasil distribusi sumber informasi, diketahui bahwa mayoritas responden memperoleh pengetahuan dari petugas puskesmas dan kader posyandu (65%). Peran kader dalam hal ini sangat penting sebagai penghubung antara sistem kesehatan dan masyarakat. Studi oleh Annisa et al. (2025) menunjukkan bahwa kader kesehatan yang aktif mampu meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam program pengendalian penyakit, termasuk TBC.

Peran gender juga menjadi faktor penting. Data menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat pengetahuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Fenomena ini konsisten dengan penelitian oleh Sri (2018) yang menyebutkan bahwa perempuan, khususnya ibu rumah tangga, lebih aktif dalam mengikuti kegiatan penyuluhan dan mengakses layanan kesehatan. Selain itu, latar belakang pendidikan juga sangat memengaruhi pengetahuan. Penelitian sebelumnya oleh Amalia dan Husnul (2024) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi dengan kemampuan memahami informasi kesehatan dan mengubahnya menjadi praktik preventif yang lebih baik.

Kendala struktural seperti keterbatasan ekonomi dan transportasi tetap menjadi tantangan utama. Menurut Cana et al (2024), komunitas dengan keterbatasan infrastruktur cenderung memiliki hambatan dalam mengakses fasilitas kesehatan dan menjalani pengobatan secara tuntas. Oleh karena itu, kebijakan intervensi berbasis wilayah seperti *mobile TB services* dan *door-to-door screening* dapat menjadi solusi adaptif di wilayah dengan keterbatasan geografis. Akhirnya, keberhasilan pengendalian TBC membutuhkan integrasi antara edukasi, fasilitas pelayanan yang terjangkau, dan partisipasi masyarakat. Pemerintah daerah perlu

memperkuat kolaborasi antara sektor kesehatan, pendidikan, dan tokoh masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang kondusif untuk perubahan perilaku. Hal ini selaras dengan rekomendasi WHO (2022) bahwa pendekatan multisektoral merupakan kunci eliminasi TBC secara global.

SIMPULAN

Penelitian ini mengungkapkan bahwa perilaku masyarakat Kelurahan Nangameting terhadap upaya penanggulangan Tuberkulosis (TBC) menunjukkan hasil yang cukup positif. Dari tiga domain perilaku yang dikaji, yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan, ditemukan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang sangat positif (98,9%) dan tindakan pencegahan yang baik (84,4%). Namun demikian, tingkat pengetahuan masyarakat masih berada pada kategori cukup (48,9%), menunjukkan adanya kebutuhan untuk peningkatan edukasi kesehatan yang lebih intensif dan berkelanjutan.

Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun masyarakat cenderung menerima dengan baik program-program pencegahan dan penanggulangan TBC, keberlanjutan hasil tersebut sangat bergantung pada pemahaman yang utuh terhadap penyebab, mekanisme penularan, dan pentingnya pengobatan TBC yang tuntas. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan menjadi kunci utama dalam memperkuat sikap dan mendorong tindakan preventif yang konsisten. Dukungan dari tenaga kesehatan, program edukasi berbasis komunitas, serta penyediaan fasilitas penunjang perlu diperkuat agar masyarakat mampu menjadi agen aktif dalam upaya eliminasi TBC, sejalan dengan target nasional menuju eliminasi TBC pada tahun 2030.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lurah dan seluruh masyarakat Kelurahan Nangameting yang telah bersedia membantu dan bekerja sama selama penelitian dilakukan serta bagi beberapa warga yang telah bersedia menjadi responden penelitian. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada pihak STIKES St. Elisabeth Keuskupan Maumere serta seluruh pihak yang dengan caranya masing-masing telah mendukung proses penelitian ini, termasuk dalam dukungan berupa waktu, uang dan tenaga sehingga penelitian ini dapat terjadi dan tulisan ini dapat dibuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (1991). Reporting Behaviour of People with Disabilities in relation to the Lack of Accessibility on Government Websites: Analysis in the light of the Theory of Planned Behaviour. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211. <https://doi.org/10.47985/dcidj.475>
- Cana, A. E. S., Rengganis Wardani, D. W. S., & Susianti, S. (2024). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik, Sosial Ekonomi Kejadian Tuberkulosis Paru Berbasis Analisis Spasial Di Wilayah Kerja Puskesmas Panaragan Jaya. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(2), 420–429. <https://doi.org/10.33024/jikk.v11i2.13246>
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2024). *Profil Kesehatan NTT 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi NTT.
- Kahar, A. S. ., & Saleh, H. H. N. (2024). Gambaran Literasi Kesehatan Mental Maluku Utara: Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, Kabupaten/Kota. *PSIKOSAINS (Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Psikologi)*, 19(2), 230. <https://doi.org/10.30587/psikosains.v19i2.7039>
- Kasozi, W., Zawedde-Muyanja, S., Musaazi, J., Etwom, A., Lemukol, J., Sagaki, P., Tino, S., Achar, C., Nabukenya-Mudiope, M. G., Stavira, T., Murungi, M., Rutta, E., Nsubuga, T., & Picho, B. (2024). A qualitative exploration of community knowledge, attitudes, and

- practices towards tuberculosis in the Karamoja subregion, northeastern Uganda. *BMC Health Services Research*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12136-z>
- Making, M. A., Banhae, Y. K., Aty, M. Y. V. B., Mau, Y., Abanit, Selasa, P., & Israfil. (2023). ANALISA FAKTOR PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN TB PARU PADA KONTAK SERUMAH SELAMA ERA NEW NORMAL COVID 19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 43–50.
- Nasedum, I. R., Simon, M., & Fitriani, F. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 4(4), 358–363. <https://doi.org/10.33096/woh.v4i04.206>
- Ningsih, F., Ovany, R., & Anjelina, Y. (2022). Literature Review: Hubungan Pengetahuan terhadap Sikap Masyarakat tentang Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis. *Jurnal Surya Medika*, 7(2), 108–115. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3212>
- Noveyani, A. E., & Martini, S. (2014). Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Paru Dengan Strategi DOTS Di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(2), 251–262.
- P2PM, D. K. K. R. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. *Kemendes RI*, 1–139. https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/
- Ratnaningsih, S. (2018). Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang pencegahan penularan TB. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 75–82. <https://doi.org/10.31101/jkk.552>
- Sulistiyowati, A. N., Hayati, U., Rumaropen, O., Mona, F. D., & Korano, R. M. (2025). *Peran Kader Posyandu dalam Pencegahan dan Deteksi Dini TB pada Ibu dan Anak di Puskesmas Siriwini The Role of Posyandu Cadres in Prevention and Early Detection of TB in Mothers and Children at Siriwini Health Center Poltekkes Kemenkes Jayapura , Indonesia*. 36–49.
- Tyas, I. U., Ashariyyah, N. K., Ceme, E., Priyambodo, T. A., Riyadi, D. S., Sucahyo, N. R., Windarso, S. E., & Sari, C. P. (2024). Program SEHATI (Sehatkan Hidup Atasi Tuberculosis): Strategi Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap TBC di Gading Wetan, Turi, Sleman. *JGEN : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 399–405. <https://doi.org/10.60126/jgen.v2i2.502>
- Widiyastuti, N. E., & Pragastiwi, E. A. dkk. (2022). *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*. SADA KURNIA PUSTAKA.
- World Health Organization. (2022). GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2022. In *Proceedings of the National Academy of Sciences* (Vol. 3, Issue 1). World Health Organization. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>
- Wulandari, R. A., Natashia, D., & Fitria, D. (2025). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PENGobatan TB PARU DI PUSKESMAS KEMAYORAN Factors Influencing Treatment Adherence Among Pulmonary Tuberculosis Patients at Kemayoran Community Health Center Dosen , Fakultas Ilmu Keperawatan , Universitas Muhammad. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES JOMBANG*, 11(2).