



Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Lateri Kota Ambon

Pollan Versilia Wuritimur^{1*}, Jean Huwae², Heri Jotlely³, Ivy V Lawalata⁴

^{1*,2,3,4}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku, Kota Ambon, Indonesia

Email: ^{1*}pollanwuritimur@gmail.com

Abstract

Tuberculosis (TB) remains a major public health problem in Indonesia, including in the working area of the Lateri Community Health Center in Ambon City. TB transmission occurs through airborne droplets and poses a high risk to family members living in the same household as patients due to frequent and close contact. Family knowledge plays a crucial role in determining preventive behaviors against TB transmission. This study aimed to analyze the relationship between the level of family knowledge and TB prevention practices. This research employed an analytical observational design with a cross-sectional approach. The population and sample consisted of 42 respondents who were family members of TB patients, selected using a total sampling technique. Data were collected through a structured questionnaire and analyzed using the chi-square test with a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$). The results showed that the majority of respondents had good knowledge (81%) and good prevention practices (81%). Bivariate analysis revealed that respondents with poor knowledge tended to have inadequate prevention practices (75%), while those with good knowledge were more likely to demonstrate good prevention practices (79.4%). The statistical test results indicated a p-value of 0.006 ($p < 0.05$), confirming a significant relationship between knowledge level and TB prevention practices. It can be concluded that higher levels of family knowledge are associated with better TB prevention practices. Therefore, continuous health education is essential to strengthen the role of families in preventing and controlling the transmission of tuberculosis.

Keywords: Tuberculosis, Knowledge, Prevention Practices, Family, Public Health.

Abstrak

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Lateri Kota Ambon. Penularan TBC terjadi melalui udara dan berisiko tinggi pada anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita akibat intensitas kontak yang tinggi. Pengetahuan keluarga menjadi faktor penting dalam menentukan tindakan pencegahan penularan penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tindakan pencegahan penyakit TBC. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi dan sampel dalam

penelitian ini berjumlah 42 responden yang merupakan anggota keluarga penderita TBC, dengan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, dan analisis data menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik (81%) dan tindakan pencegahan yang baik (81%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang cenderung memiliki tindakan pencegahan yang kurang (75%), sedangkan responden dengan pengetahuan baik cenderung memiliki tindakan pencegahan yang baik (79,4%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,006$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit TBC. Disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan keluarga tentang TBC, maka semakin baik pula tindakan pencegahan yang dilakukan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi kesehatan secara berkelanjutan untuk memperkuat peran keluarga dalam memutus rantai penularan TBC.

Kata Kunci: Keluarga, Pasien, Pengetahuan, Pencegahan, Tuberkulosis.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis dapat dicegah dan juga dapat disembuhkan. Tuberkulosis dapat ditularkan dari orang ke orang melalui udara. Saat orang dengan TBC batuk, bersin, atau meludah, mereka akan mendorong kuman TBC ke udara. Jika seseorang tidak sengaja menghirup sejumlah kecil kuman-kuman ini maka orang tersebut dapat terinfeksi (WHO 2022).

Pada tahun 2022, data WHO menunjukkan bahwa kasus Tuberkulosis Paru terbesar berada di Wilayah Asia Tenggara, diikuti oleh Wilayah Afrika dengan 23% dan Pasifik Barat dengan 18%. Sekitar 87% kasus Tuberkulosis Paru terjadi di 30 negara dengan beban tertinggi, dimana lebih dari dua per tiga kasus global ditemukan di Bangladesh, Tiongkok, Republik Demokratik Kongo, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, dan Filipina (Kemenkes RI 2023).

Data Tuberkulosis paru di Indonesia menunjukkan bahwa tahun 2021 angka kejadian TB Paru 969.000 kasus dengan notifikasi kasus sebesar 717.941 atau (74%) sudah menjalani pengobatan. Tahun 2022 angka kejadian TB Paru 996.043 kasus dengan notifikasi kasus sebesar 759.397 atau (76,2%) sudah menjalani pengobatan. Tahun 2023 angka kejadian TB Paru 1.103.382 kasus dengan notifikasi kasus sebesar 861.286 atau (78%) sudah menjalani pengobatan. Angka tersebut masih dibawah dari target yang telah ditetapkan yaitu 85%, sementara insiden TBC di Indonesia sebesar 354 per 100.000 penduduk yang mengartikan dari 100.000 orang akan ada 354 yang sakit TBC (Kemenkes, 2023).

Data menurut Dinas Kesehatan Kota Ambon tahun 2024, penemuan kasus TBC tahun 2022 sebanyak 1.883 kasus, kemudian meningkat tahun 2023 sebanyak 1.993 kasus, dan tahun 2024 sebanyak 2.262 kasus (Dinas Kesehatan Kota Ambon, 2024)

Pada Puskesmas Lateri, jumlah kasus Tuberkulosis dengan BTA Positif menunjukkan peningkatan selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 18 kasus, meningkat menjadi 38 kasus pada tahun 2023, dan kembali bertambah menjadi 42 kasus di tahun 2024 (Puskesmas Lateri, 2024). Fenomena meningkatnya kasus TBC di Puskesmas Lateri pada tahun 2022–2024 menunjukkan adanya *knowledge–practice gap*, yakni kondisi ketika pengetahuan tidak sepenuhnya terkonversi menjadi perilaku preventif yang konsisten dan efektif. Gap ini menjadi urgensi utama penelitian. Literatur perilaku kesehatan menjelaskan bahwa tingginya pengetahuan tidak otomatis

menghasilkan tindakan pencegahan yang adekuat. Faktor psikologis, lingkungan fisik rumah (kepadatannya), kebiasaan, dan norma sosial dapat menurunkan implementasi praktik pencegahan meski seseorang memahami risiko (WHO, 2023).

Keluarga di Lateri rata-rata tinggal dalam hunian padat dengan ventilasi kurang memadai. Kondisi ini mempermudah transmisi *Mycobacterium tuberculosis* meskipun anggota keluarga memiliki pengetahuan baik mengenai pencegahan. Peningkatan kasus di Lateri juga dapat dipengaruhi karena, proram penemuan kasus aktif, peningkatan kapasitas logistic dan penggunaan SITB yang lebih sistematis. Artinya kasus mungkin mencerminkan peningkatan deteksi, bukan peningkatan insiden yang nyata.

Hasil penelitian terkini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai TBC tidak selalu menghasilkan perubahan perilaku pencegahan yang efektif. Penelitian di India (Gupta et al., 2022), Vietnam (Nguyen et al., 2023), dan Malaysia (T'ng et al., 2024) menegaskan bahwa konversi pengetahuan ke tindakan sangat dipengaruhi oleh pendidikan, kondisi lingkungan, dan faktor sosial ekonomi. Di Indonesia sendiri, Rahman et al. (2022) dan Siallangan et al. (2023) menunjukkan bahwa perilaku pencegahan TBC lebih dipengaruhi oleh pendidikan, kepadatan rumah, dan pola edukasi petugas kesehatan daripada pengetahuan semata. Oleh karena itu, penelitian pada wilayah Puskesmas Lateri menjadi penting karena belum banyak data lokal yang menguji bagaimana tingkat pendidikan dan pengetahuan berinteraksi dalam memengaruhi tindakan pencegahan TBC pada keluarga kontak serumah.

TBC merupakan penyakit yang sangat cepat ditularkan. Salah satu cara penularan adalah melalui percikan dahak pada saat pasien batuk atau bersin, penularan bisa terjadi terutama pada orang terdekat pasien, yaitu keluarga yang tinggal serumah dengan pasien. Hal ini disebabkan karena keluarga cenderung memiliki intensitas dan frekuensi untuk melakukan kontak langsung atau berinteraksi dengan pasien. (Eka Rustia Purnama Sari, 2020).

Perilaku pencegahan, baik dari penderita maupun keluarga memiliki kaitan dengan tingginya angka kejadian penyakit ini. Upaya pencegahan penularan Tuberkulosis oleh anggota keluarga melibatkan tindakan kesehatan yang bertujuan mencegah pencegahan penyakit tersebut. Tingkat kedekatan dan intensitas paparan merupakan faktor yang dapat menyebabkan penularan infeksi. Orang yang berisiko terpapar bakteri adalah mereka yang tinggal dekat dengan penderita, dan termasuk anggota keluarga pasien (Siallangan et al. 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan terhadap Tindakan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis pada Wilayah Kerja Puskesmas Lateri”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel independent risiko dan variabel dependen akibat efek dikumpulkan pada saat bersamaan. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lateri pada bulan agustus-september tahun 2025.

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 42 keluarga penderita dan sampel penelitian ini sebanyak 42 keluarga. Teknik pengambilan sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Dengan kriteria yang dibagi menjadi dua antara lain;

- 1) Kriterion Inklusi:

- a. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*,
- b. Keluarga/kontak erat dari kasus indeks TBC yang terdaftar dan menjalani pengobatan di PKM Lateri
- c. Tinggal serumah dengan kasus indeks TBC minimal selama 3 bulan terakhir.

2) Kriteria Eksklusi:

- a. Keluarga yang menolak atau tidak bersedia menjadi responden,
- b. Anggota keluarga/kontak erat yang tidak tinggal serumah dengan kasus indeks TBC,
- c. Tidak berdomisi pada wilayah kerja puskesmas Lateri.

Variabel dalam penelitian ini adalah 1) variabel dependen: Tindakan pencegahan; 2) variabel independent: Tingkat Pendidikan dan pengetahuan. Instrument dalam penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa pertanyaan Tindakan pencegahan TBC sebanyak 8 butir pertanyaan dan semua pertanyaan dalam kuesioner Tindakan pencegahan TBC adalah valid, karena nilai r hitung > r tabel (0,361) dan p-value < 0,05. Berdasarkan uji reliabilitas, kuesioner memiliki Cronbach's Alpha sebesar 0,83, yang berarti reliabel ($\alpha > 0,7$). Sedangkan jumlah butir pertanyaan pengetahuan TBC sebanyak 10 butir pertanyaan dan hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner pengetahuan tentang TBC adalah valid, karena nilai r hitung > r tabel (0,361) dan p-value < 0,05. Berdasarkan uji reliabilitas, kuesioner memiliki Cronbach's Alpha sebesar 0,84, yang berarti reliabel ($\alpha > 0,7$).

Pengolahan data yang dilakukan mulai dari editing, koding, entri data, pembersihan data, analisis data yang dibagi menjadi dua yaitu analisis data univariat dan bivariat. Penelitian ini menjunjung tinggi prinsip etik, termasuk persetujuan partisipan (Informed consent), kerahasiaan data. Persetujuan etik diperoleh dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan nomor 22/EA/KEPK/2025

HASIL

Analisis

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Tingkat Pencegahan dan Hubungan Antara Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Pada Wilayah Kerja Puskesmas Lateri Tahun 2025

No	Variabel	n	%
Umur			
1.	18-25 tahun	3	7,1
2.	26-35 tahun	12	28,3
3.	36-45 tahun	14	33,3
4.	46-55 tahun	9	21,4
5.	56-60 tahun	4	9,6
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	9	21,4
2.	Perempuan	33	78,6
Pendidikan Terakhir			
1.	SMP	2	4,8
2.	SMA	32	76,2
3.	Perguruan Tinggi	8	19
Pengetahuan			
1.	Kurang	8	19
2.	Baik	34	81
Tindakan Pencegahan TBC			
1.	Kurang	8	19
2.	Baik	34	81

Analisis Bivariat		Tindakan Pencegahan				Jumlah	P- Value
		Pencegahan Kurang		Pencegahan Baik			
No	Pengetahuan	n	%	n	%	N	%
1.	Kurang	6	75	2	25	8	100
2.	Baik	7	20,6	27	79,4	34	100
	Total	13	31	29	69	42	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden diketahui bahwa dari total 42 responden, sebagian besar berada pada kelompok umur 36-45 tahun yaitu sebanyak 14 responden (33,3%), dan yang paling sedikit berada pada kelompok umur 18-25 tahun yaitu sebanyak 3 responden (7,1%).

Berdasarkan jenis kelamin, Sebagian besar respnden adalah perempuan yaitu sebanyak 33 responden (78,6%), sedangkan laki-laki sebanyak 9 responden (21,4%).

Berdasarkan Pendidikan terakhir, mayoritas responden memiliki Pendidikan SMA yaitu sebanyak 32 responden (76,2%), dan yang paling sedikit adalah pendidikan SMP sebanyak 2 responden (4,8%).

Berdasarkan tingkat pengetahuan tentang TBC, sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 34 responden (81%), sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 8 responden (19%).

Berdasarkan tindakan pencegahan penyakit TBC, mayoritas responden memiliki tindakan pencegahan yang baik yaitu sebanyak 34 responden (81%), sedangkan yang memiliki tindakan pencegahan kurang sebanyak 8 responden (19%).

Tabel 1 juga menunjukan bahwa dari hubungan antara tingkat pengetahuan dengan Tindakan pencegahan penyakit TBC, diketahui bahwa dari 8 responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebgaiian besar memiliki Tindakan pencegahan yang kurang yaitu sebanyak 6 orang (75%), sedangkan yang memiliki Tindakan encegahan baik sebanyak 2 orang (25%).

Sementara itu, dari 34 responden yang memiliki pengetahuan baik, sebagian besar memiliki Tindakan pencegahan yang baik yaitu sebanyak 27 orang (79,4%), sedangkan yang memiliki Tindakan pencegahan kurang sebanyak 7 orang (20,6%). Secara keseluruhan, dari total 42 responden terdapat 13 responden (31%) dengan tindakan pencegahan kurang dan 29 responden (69%) dengan Tindakan pencegahan baik.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value = 0,006 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit TBC. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahaun yang baik cenderung melakukan tindakan pencegahan TBC yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang.

PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan determinan fundamental dalam domain perilaku kesehatan, terutama pada penyakit menular berbasis droplet seperti Tuberkulosis (TBC). Secara konseptual, pengetahuan terbentuk melalui proses persepsi dan interpretasi informasi yang diterima melalui panca indera, yang kemudian diproses menjadi pemahaman dan keterampilan (Syapitri et al., 2021; Swarjana, 2022). Dalam konteks TBC, literasi kesehatan mengenai etiologi, transmisi, gejala klinis, dan strategi pencegahan menjadi komponen kunci untuk memutus rantai penularan.

Pengetahuan seseorang tentang penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularannya memegang peranan penting dalam keberhasilan upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis (Djanah, 2021). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dan upaya pencegahan penularan TBC, dibuktikan melalui uji statistik dengan *p-value* 0,003 ($p < 0,05$). Secara empiris, 31 responden memiliki pengetahuan baik, sedangkan 11 responden memiliki pengetahuan kurang. Temuan ini konsisten dengan teori *Health Belief Model* (HBM) yang menegaskan bahwa perilaku protektif sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mengenai risiko dan manfaat tindakan pencegahan.

Tingkat pengetahuan responden yang tinggi di wilayah kerja Puskesmas Lateri tidak terlepas dari intensitas edukasi yang dilakukan petugas kesehatan. Edukasi berulang, baik pada saat pengambilan obat, penyuluhan kesehatan, maupun komunikasi interpersonal memiliki efek *reinforcement* terhadap pemahaman keluarga pasien. Materi edukasi meliputi definisi TBC, mekanisme penularan, gejala klinis, serta langkah-langkah pencegahan seperti etika batuk, penggunaan masker, dan peningkatan ventilasi rumah.

Wawancara menunjukkan bahwa kecemasan terhadap risiko tertular menjadi motivator intrinsik bagi keluarga pasien untuk memahami informasi secara lebih serius. Ketakutan realistis (*perceived susceptibility*) mendorong responden untuk mencari pengetahuan dan mempraktikkan perilaku pencegahan. Temuan ini selaras dengan studi Siallangan et al. (2023) dan Lestari et al. (2021) yang menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan berhubungan dengan buruknya kepatuhan terhadap tindakan preventif, termasuk penggunaan masker dan ventilasi ruang.

Responden dengan pengetahuan baik menunjukkan kesadaran yang lebih tinggi terhadap risiko tertular TBC. Pemahaman mengenai sifat penyakit yang mudah menular, terutama melalui droplet pada kontak serumah meningkatkan kewaspadaan dan memicu perilaku protektif seperti memakai masker, menjaga ventilasi, dan menerapkan etika batuk. Keluarga yang memahami fungsi penggunaan masker, ventilasi rumah, dan kepatuhan minum obat mampu menilai manfaat perilaku tersebut terhadap perlindungan diri. Hal ini memengaruhi keputusan untuk bertindak secara lebih konsisten.

Variabel pendidikan dan usia juga berkontribusi signifikan terhadap literasi kesehatan. Sebagian besar responden berpendidikan SMA (32 orang), tingkatan kognitif yang memungkinkan pemahaman materi kesehatan lebih cepat dan akurat. Kelompok usia 36–45 tahun (14 orang) merupakan usia produktif yang umumnya memiliki kapasitas kognitif serta kesadaran kesehatan yang lebih matang. Hal ini sejalan dengan temuan Rahman et al. (2022) yang menegaskan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh langsung terhadap literasi kesehatan dan perilaku pencegahan penyakit menular.

Secara institusional, Puskesmas memainkan peran strategis melalui implementasi program DOTS, pelacakan kontak erat, penyuluhan kesehatan masyarakat, dan pemantauan kasus melalui SITB. Intervensi berbasis komunitas tersebut terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat serta mengubah perilaku menuju praktik pencegahan yang lebih konsisten (WHO, 2022; WHO, 2023).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan studi Andriani dan Sukardin (2020) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan keluarga dan pencegahan TBC di Puskesmas Penana'e, dengan pengaruh kuat dari variabel pendidikan. Studi Gupta et al. (2022) menunjukkan bahwa keluarga dengan pengetahuan buruk memiliki risiko 2–3 kali lebih tinggi terpapar TBC akibat rendahnya kepatuhan perilaku protektif di rumah.

Secara sintesis, pengetahuan yang baik memiliki implikasi langsung terhadap tindakan pencegahan TBC. Keluarga yang memahami gejala, rute penularan, dan strategi pencegahan cenderung menerapkan perilaku protektif yang konsisten. Upaya

peningkatan pengetahuan melalui promosi kesehatan, edukasi berkelanjutan, serta penguatan program DOTS perlu terus dioptimalkan, terutama dengan pendekatan berbasis keluarga dan komunitas untuk memutus rantai penularan TBC secara efektif. Terdapat keterbatasan dalam penelitian ini adalah ukuran sampel terbatas pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Lateri, sehingga generalisasi ke populasi lebih luas perlu dilakukan dengan hati-hati. Responden mungkin cenderung memberikan jawaban yang dianggap “baik” atau sesuai harapan petugas kesehatan (social desirability bias), sehingga tingkat tindakan pencegahan kemungkinan dilaporkan lebih tinggi dari kondisi sebenarnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tingkat pencegahan penyakit TBC pada wilayah kerja Puskesmas Lateri

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, D., & Sukardin, S. (2020). Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(03), 72-80.
- Djanah, S. N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan TBC Pada Mahasiswa di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Ambon. (2024). *Laporan tahunan kasus TBC Kota Ambon tahun 2022–2024*. Ambon: Dinkes Kota Ambon.
- Eka Rustia Purnama Sari, D. S. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Penularan TB Paru Pada Anggota Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III Sleman. 09(2), 115–123.
- Gupta, R., Singh, A. & Sharma, P. (2022) ‘Family knowledge and preventive behaviour towards tuberculosis transmission in India’, *International Journal of Infectious Diseases*, 116, pp. 45–52.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Tahunan Program TBC 2022*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses dari <https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2023/09/Laporan-Tahunan-Program-TBC-2022.pdf>
- Kemenkes RI. (2023). *Laporan Kinerja Kemenkes RI 2022-2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, T., et al. (2021). Faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan TBC. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 145–152.
- Nguyen, T.N., Nguyen, H.V. & Le, T.T. (2023) ‘Community-based TB awareness interventions and their impact on preventive behaviour in Vietnam’, *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 16(2), pp. 87–95.

- Puskesmas Lateri. (2024). *Laporan data kasus Tuberkulosis BTA Positif tahun 2022–2024*. Ambon: Puskesmas Lateri.
- Rahman, A., et al. (2022). Health literacy and infectious disease prevention behavior. *BMC Public Health*, 22, 1456
- Siallangan, F. R., et al. (2023). Perilaku Pencegahan Keluarga dalam Penularan TB. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(2), 210–218.
- Syapitri, H., Amila, A., & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Malang: Ahlimedia Press.
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep: Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- T'ng, X.L., Lee, C.Y. & Rahim, N.A. (2024) 'Determinants of tuberculosis preventive behaviour among household contacts in Malaysia', *Journal of Public Health and Epidemiology*, 18(1), pp. 12–21.
- WHO (2022) Module 5: *Management of Tuberculosis in Children and Adolescents - WHO Operational Handbook on Tuberculosis*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2023) *Community Engagement and Behaviour Change for TB Prevention*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. Geneva: WHO.