

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis yang biasanya dikenal sebagai TB merupakan salah satu penyakit menular paling serius di dunia yang disebabkan oleh agen bakteri bernama *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini biasanya menyerang sistem pernafasan, khususnya pada organ paru-paru. Namun, dalam beberapa kasus bakteri ini menginfeksi organ lain diluar paru-paru seperti tulang, ginjal atau bahkan otak. Hingga saat ini, penyakit tuberkulosis masih menjadi penyumbang angka tertinggi insiden kesakitan, kecacatan dan kematian di dunia dibandingkan dengan penyakit lainnya sehingga tuberkulosis menjadi masalah kesehatan global yang mendesak.¹

Berdasarkan Hasil *Global TB Report* WHO Tahun 2024, menemukan bahwa sebanyak 10,8 juta kasus tuberkulosis di dunia yang jumlah tersebut lebih tinggi dari tahun-tahun sebelumnya. Hampir dua pertiga kasus global atau 56% dari seluruh kasus TB di dunia paling banyak ditemukan di delapan negara yang memiliki insiden tuberkulosis yaitu India (26%), Indonesia (10%), Tiongkok (6,8%), Filipina (6,8%), Pakistan (6,3%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,5%), dan Republik Demokratik Kongo (3,1%).² Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia masih menempati posisi kedua tertinggi setelah India, dengan menyumbang lebih dari satu juta kasus baru pada tahun 2023.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, pada tahun 2024 jumlah kasus Tuberkulosis (TB) di Indonesia mencapai 856.420 kasus³, terjadi peningkatan kasus dari tahun 2023 dan 2022, dimana pada tahun 2023 yaitu sebesar 821.200 jumlah kasus,⁴ sedangkan pada tahun 2022 sebanyak 724.309 kasus.⁵ Akan tetapi, cakupan

penemuan kasus TB tahun 2024 sebesar 856.420 atau hanya sebesar 78,6% dari estimasi insiden TB, yang berarti masih ada sebesar 21,4% kasus TB yang belum ternotifikasi atau terdeteksi, dan angka ini belum mencapai target penemuan kasus yaitu sebesar 90%.³

Hasil laporan Dinas Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2023, kasus TB paru terdapat sebesar 31.150 kasus di provinsi Sumatera Barat, dan berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2024 menunjukkan bahwa prevalensi Provinsi Sumatera Barat berada di tingkat ke-8 dari 34 provinsi di Indonesia dalam hal kasus TB paru. Jika dilihat pada tingkat Kabupaten, menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2025, kasus TB paru terdapat sebanyak 1.066 kasus, dimana jumlah ini mencakup TB SO yaitu 1.032 dan TB RO yaitu 34 kasus, dan Kabupaten Padang Pariaman menempati urutan kelima dengan jumlah kasus Tuberkulosis tertinggi di Provinsi Sumatera Barat.⁶ jika ditinjau lebih lanjut pada tingkat pelayanan kesehatan primer, distribusi kasus TB di Kabupaten Padang Pariaman menunjukkan variasi antar puskesmas. Puskesmas Lubuk Alung tercatat sebagai puskesmas yang memiliki jumlah kasus tertinggi dibandingkan dengan puskesmas lainnya, yaitu sebanyak 190 kasus TB.

Sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah Indonesia telah menetapkan Peraturan Presiden RI No 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan Tuberkulosis sebagai landasan kebijakan nasional dalam mempercepat eliminasi TB pada tahun 2030 dengan target global yaitu penurunan insidensi TB 80% menjadi 65 per 100.000 penduduk dan penurunan angka kematian TB menjadi 6 per 100.000 penduduk.¹. Untuk mencapai target eliminasi TB tersebut, diperlukan beberapa upaya strategis seperti optimalisasi cakupan penemuan kasus dan inisiasi pengobatan TB

$\geq 90\%$, angka keberhasilan pengobatan $\geq 90\%$, dan obat pencegahan tuberkulosis atau terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) $\geq 80\%$.¹

Tuberculosis Preventive Treatment atau terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) adalah serangkaian kegiatan pengobatan yang diberikan kepada individu yang memiliki kontak dengan pasien tuberkulosis. TPT menjadi salah satu strategi penting dalam penanggulangan TB di Indonesia, TPT menjadi langkah proaktif dalam memutus rantai penularan TB dan mencapai eliminasi TB di tahun 2030. Selain itu, TPT dapat menekan progresi ILTB (TB Laten) menjadi TB aktif. Seseorang dengan infeksi ILTB (TB Laten), bakteri di tubuhnya berstatus dorman/ tidur yang akan beresiko berubah menjadi penyakit Tuberkulosis aktif jika tidak diberikan pencegahan.⁷

World health organization (WHO) memperkirakan seperempat penduduk atau populasi di dunia terinfeksi ILTB (TB Laten) dan 5 sampai 10% dapat berkembang menjadi TB aktif dengan risiko yang lebih tinggi pada kelompok rentan seperti orang dengan HIV/AIDS, anak-anak, lansia, dan penderita kronis. Pemberian TPT terbukti efektif dalam menurunkan resiko progresi ILTB (TB Laten) menjadi TB aktif sebesar 60-90%, khususnya pada kelompok yang beresiko tinggi.⁸

Pemerintah melalui kementerian Kesehatan RI telah melakukan upaya pemberian obat pencegahan sejak tahun 2012 yang dikenal dengan nama PP INH (pemberian pencegahan Isoniazid) kepada dua populasi beresiko tinggi, yaitu ODHA (orang dengan HIV-AIDS) serta anak yang berusia dibawah lima tahun yang tinggal serumah dengan pasien tuberkulosis aktif dan tidak menunjukkan gejala atau sakit tuberkulosis.

Pada tahun 2020, sasaran penerima TPT diperluas dengan pemberian pada kontak serumah semua usia dan kelompok resiko lainnya. Namun, berdasarkan Global TB Report tahun 2019, capaian implementasi program ini masih jauh dari target yaitu 40% sedangkan, capaian pemberian PP INH kepada ODHA sekitar 16% atau hanya 7.681 dan pada anak dibawah lima tahun sekitar 8,5% atau hanya 6.080 orang.⁹ Rendahnya angka capaian pemberian PP INH sejak tahun 2012 sampai 2018 ditemui beberapa permasalahan yaitu keterbatasan pengetahuan atau kesadaran masyarakat umum akan pentingnya profilaksis isoniazid (PP INH), keterbatasan kapasitas tenaga kesehatan dalam melakukan diagnosis dan memberikan PP INH, kurangnya fasilitas pendukung, tingkat kepatuhan serta penyelesaian pengobatan terapi yang masih rendah dan durasi pemberian obat yang panjang.¹⁰ Oleh sebab itu, pedoman WHO merekomendasikan penggunaan rejimen TPT jangka pendek seperti kombinasi Isoniazid-Rifapentine selama 3 bulan (3HP) dan Isoniazid Rifampisin selama 3 bulan (3HR) sebagai salah satu cara mengatasi masalah-masalah tersebut.

Berdasarkan Global Report 2024, capaian global TPT pada kontak serumah mencapai 21% dari target global sebesar 90%, hal ini menunjukkan bahwa capaian tersebut hanya sekitar seperlima dari target yang telah ditetapkan.² Sedangkan capaian TPT di Indonesia berdasarkan laporan penanggulangan TBC Tahun 2023, angka capaian pemberian TPT pada kontak serumah tahun 2023 yaitu 2,6% dari target nasional sebesar 58%, yang berarti capaian ini 22 kali lebih rendah dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan.¹¹ Berdasarkan provinsi, capaian TPT di seluruh Indonesia masih berada dibawah target, seperti Provinsi Papua Pegunungan dengan capaian 0,0%. Hal ini juga terjadi pada Sumatera barat yang memiliki cakupan yang rendah yaitu sekitar 8% dari target 72%.¹¹

Rendahnya angka capaian TPT di tingkat provinsi turut menggambarkan kondisi serupa di tingkat kabupaten, dimana Kabupaten Padang Pariaman juga menunjukkan angka capaian yang masih rendah, yaitu sebesar 11% dari target yang ditetapkan sebesar 72% berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2025. Hal ini menunjukkan bahwa angka tersebut masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. Selain itu, angka capaian pemberian TPT di Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman berdasarkan laporan SITB yaitu hanya 15 orang dari 394 kontak serumah pasien TB aktif yang menerima TPT, atau sekitar 3,8%. Angka ini masih jauh target yang telah ditetapkan dan menggambarkan rendahnya kesediaan mengikuti TPT pada kelompok kontak serumah di wilayah tersebut.

Kabupaten Padang Pariaman memiliki kondisi demografi yang turut mendukung urgensi penelitian ini. Selain tingginya beban kasus TB, wilayah ini memiliki karakteristik geografis yang luas dengan didominasi daerah pedesaan dengan sebaran penduduk yang tidak merata, sehingga akses dan jarak tempuh yang cukup jauh terhadap fasilitas Kesehatan bagi sebagian masyarakat, selain itu karakteristik sosial ekonomi masyarakat dapat menjadi hambatan bagi masyarakat untuk melakukan perilaku pencegahan.

Dampak dari karakteristik geografis dan sosial ekonomi tersebut dapat terlihat jelas pada tingkat pelayanan Kesehatan primer, yang menjadi ujung tombak pelaksanaan program TPT. Puskesmas Lubuk Alung tercatat memiliki kasus TB tertinggi dibandingkan dengan puskesmas lainnya di Kabupaten Padang Pariaman. Tingginya kasus terserbut berimplikasi pada banyaknya kontak serumah yang diinvestigasi dan memenuhi syarat (*eligible*) untuk mengikuti TPT. Selain itu, puskesmas Lubuk Alung menerima cukup banyak menerima pasien rujukan dari luar

wilayah kerjanya, termasuk pasien yang ternotifikasi atau terdiagnosis TB di daerah lain. Kondisi ini menjadikan puskesmas Lubuk Alung sebagai wilayah dengan beban kasus yang relative tinggi dan kompleks dibandingkan dengan wilayah kerja puskesmas lain di Kabupaten Padang Pariaman, sehingga relevan untuk diteliti dalam memahami faktor yang mempengaruhi rendahnya kecenderungan mengikuti TPT pada kontak serumah pasien TB aktif.

Rendahnya angka capaian pelaksanaan *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) ini menunjukkan adanya hambatan dalam implementasi program, yang dapat terjadi pada berbagai tingkat, mulai dari individu sebagai penerima pengobatan, tenaga kesehatan sebagai pelaksana, hingga sistem pelayanan kesehatan sebagai penyedia fasilitas dan dukungan program. Pada tingkat tenaga kesehatan, beban kerja petugas TB yang tinggi berpotensi mempengaruhi optimalisasi kegiatan konseling dan pemantauan kontak serumah. Sedangkan, pada tingkat sistem pelayanan, keterlambatan distribusi obat regimen 3HP dari pusat ke daerah juga menjadi hambatan. Namun, berbagai upaya perbaikan telah dilakukan seperti, pembentukan kader TB yang dapat membantu petugas kesehatan, pelaksanaan investigasi kontak yang telah terintegrasi dengan program TPT, pelatihan TPT bagi dokter dan pemegang program TB, serta upaya penyediaan obat yang cepat dan terstruktur Ketika ada pasien yang memerlukan.

Berbagai upaya telah dilakukan, namun, capaian pemberian TPT masih rendah. Salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap rendahnya capaian tersebut adalah rendahnya kecenderungan kontak serumah untuk mengikuti TPT. Berdasarkan observasi awal di Kabupaten Padang Pariaman, penolakan TPT banyak dipengaruhi oleh faktor individu, seperti pengaruh lingkungan sosial yang lebih memilih pengobatan alternatif, persepsi merasa sehat karena tidak bergejala, anggapan tidak

berisiko tertular meskipun tinggal serumah dengan pasien TB aktif, serta rendahnya komitmen untuk menjalani pengobatan sampai selesai.

Temuan ini sejalan dengan penelitian di negara berkembang yang menunjukkan bahwa persepsi individu berperan penting dalam menentukan perilaku kesehatan. Studi di India melaporkan bahwa rendahnya inisiasi dan penyelesaian TPT dipengaruhi oleh persepsi risiko yang rendah dan kekhawatiran terhadap efek samping,¹² sementara penelitian di Ethiopia dengan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) menemukan bahwa persepsi manfaat berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan.¹³

Dengan demikian, faktor individu menjadi determinan utama dalam penerimaan dan kepatuhan TPT. Namun, penelitian yang secara khusus membahas tentang persepsi individu kontak serumah dalam menentukan kecenderungan mengikuti TPT masih terbatas, terutama pada konteks pencegahan TB laten. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan teori perilaku kesehatan yang mampu menjelaskan bagaimana persepsi dan keyakinan tersebut mempengaruhi kecenderungan individu dalam mengikuti TPT. Salah satu pendekatan yang relevan untuk menjelaskan fenomena ini adalah *Health Belief Model* (HBM).

Health Belief Model (HBM) pertama kali dikembangkan oleh Rosenstock pada awal tahun 1950-an sebagai respons terhadap rendahnya penerimaan masyarakat terhadap berbagai tindakan pencegahan penyakit dan pemeriksaan skrining, meskipun layanan tersebut telah tersedia secara gratis atau dengan biaya yang sangat rendah. Model ini menekankan bahwa persepsi atau keyakinan terhadap ancaman penyakit serta manfaat dan hambatan suatu tindakan kesehatan akan mempengaruhi kecenderungan (*likelihood*) niat atau kesediaan seorang untuk melakukan tindakan

kesehatan. HBM meliputi persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan (*perceived barriers*), serta isyarat untuk bertindak (*cues to action*). Dalam mengikuti TPT, persepsi risiko atau *perceived susceptibility* memegang peranan penting dalam membentuk keputusan individu. Individu yang memiliki persepsi risiko rendah cenderung menganggap dirinya tidak mudah tertular TB meskipun memiliki riwayat kontak dengan pasien TB aktif, sehingga menunda atau menolak pengobatan pencegahan. Sebaliknya, individu dengan persepsi risiko tinggi akan merasa lebih terancam terhadap kemungkinan tertular TB dan lebih termotivasi untuk mengikuti TPT. Kondisi ini menjadi tantangan besar dalam keberhasilan program eliminasi TB, khususnya pada kelompok kontak serumah yang merupakan sasaran utama pemberian TPT.

Berdasarkan permasalahan diatas, terlihat bahwa masih ada *gap* dalam implementasi program *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) di lapangan, khususnya di kabupaten Padang Pariaman yang mana angka capaian kontak serumah yang mengikuti TPT relatif rendah dan jauh dari target nasional. Kondisi ini juga tercermin di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung yang menjadi tempat terbanyak pasien TB Aktif, namun pemberian TPT di wilayah kerja ini masih sangat rendah. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kecenderungan Mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada Kontak Serumah Pasien TB Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026” dengan menggunakan metode *Health Belief Model* (HBM) yang menjelaskan hubungan antara persepsi individu dengan kecenderungan mengikuti TPT.

1.2 Rumusan Masalah

Rendahnya angka capaian program *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah pasien TB aktif masih menjadi tantangan dalam upaya pencegahan dan pengendalian TB di Indonesia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung, Kabupaten Padang Pariaman, yang capaian programnya belum memenuhi target nasional. Salah satu komponen yang memengaruhi capaian program TPT adalah kecenderungan atau kesiediaan sasaran untuk mengikuti pengobatan pencegahan. Rendahnya kontak serumah yang mengikuti TPT menunjukkan adanya hambatan implementasi, terutama pada tingkat individu yang berkaitan dengan keputusan menerima pengobatan pencegahan. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah pasien TB aktif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026.

Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini meliputi:

1. Mengetahui distribusi frekuensi dari variabel dependen yaitu kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah TB aktif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
2. Mengetahui distribusi frekuensi dari jenis kelamin pada kontak serumah TB aktif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
3. Mengetahui distribusi frekuensi dari Pengetahuan pada kontak serumah TB aktif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
4. Mengetahui distribusi frekuensi dari Persepsi Kerentanan (*perceived susceptibility*) pada kontak serumah TB aktif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
5. Mengetahui distribusi frekuensi dari persepsi Keparahan (*perceived severity*) pada kontak serumah TB aktif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
6. Mengetahui distribusi frekuensi dari persepsi Manfaat (*perceived benefits*) pada kontak serumah TB aktif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
7. Mengetahui distribusi frekuensi dari persepsi Hambatan (*perceived barriers*) pada kontak serumah TB aktif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
8. Mengetahui distribusi frekuensi dari isyarat untuk bertindak (*goes to action*) pada kontak serumah TB aktif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
9. Mengetahui Hubungan jenis kelamin dengan kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah TB aktif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
10. Mengetahui Hubungan Pengetahuan dengan kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah TB aktif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.

11. Mengetahui Hubungan Persepsi Kerentanan (*perceived susceptibility*) dengan kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah TB aktif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
12. Mengetahui Hubungan Persepsi Keparahan (*perceived severity*) dengan kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah TB aktif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
13. Mengetahui Hubungan Persepsi Manfaat (*perceived benefits*) dengan kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah TB aktif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
14. Mengetahui Hubungan Persepsi Hambatan (*perceived barriers*) dengan kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah TB aktif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
15. Mengetahui Hubungan Isyarat Untuk Bertindak (*cues to action*)) dengan kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah TB aktif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
16. Mengetahui Faktor yang paling mempengaruhi kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah TB aktif di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Kesehatan masyarakat dan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terkait tuberkulosis khususnya pada tingkat kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah TB. Selain

itu, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan pendekatan berbasis *Health Belief Model* (HBM).

Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan acuan bagi civitas akademika, seperti mahasiswa dan peneliti dibidang Kesehatan masyarakat Khususnya terkait kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah TB.

Manfaat Praktis

1. Bagi Pemerintah dan Instansi

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dan Puskesmas Lubuk Alung mengenai faktor yang berhubungan dengan kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah TB serta menjadi bahan untuk merancang strategi dan kebijakan yang lebih efektif dalam meningkatkan *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah TB.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber informasi atau referensi tambahan dalam pengembangan ilmu Kesehatan Masyarakat terkait pencegahan penyakit menular.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) sebagai upaya pencegahan penularan TB agar mendorong masyarakat untuk menerima dan berpartisipasi aktif dalam program pencegahan TB.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman, wawasan peneliti terkait faktor yang berhubungan dengan kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah Aktif TB serta menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman. Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecenderungan mengikuti *Tuberculosis Preventive Treatment* (TPT) pada kontak serumah TB di wilayah kerja puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman dengan variabel independent yaitu Jenis Kelamin, Pengetahuan, Persepsi Risiko (*perceived susceptibility*/ persepsi kerentanan, *perceived severity*/ persepsi keparahan, *perceived benefits*/persepsi manfaat, *perceived barriers*/persepsi hambatan, *cues to action*/ isyarat untuk bertindak) dengan pendekatan *Health Belief Model* (HBM).

