

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis (TB) merupakan salah satu jenis penyakit menular yang menyebabkan kematian dan masalah kesehatan yang signifikan di seluruh dunia. Penyakit ini diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan tetap menjadi tantangan besar dalam menjaga kesehatan global. Menurut informasi dari World Health Organization (WHO), sekitar 25% populasi dunia diperkirakan terinfeksi bakteri ini. Pada tahun 2021, WHO melaporkan ada sekitar 10,6 juta kasus TB secara global, yang menunjukkan peningkatan sekitar 600.000 kasus dibandingkan tahun sebelumnya yang berjumlah 10 juta. Dari total tersebut, 6,4 juta (60,3%) kasus telah didiagnosis dan mendapatkan perawatan, sedangkan 4,2 juta (39,7%) kasus lainnya belum teridentifikasi atau dicatat (World Health Organization, 2022). Pada tahun 2022, jumlah kasus baru TB yang terdiagnosis mencapai 7,5 juta, angka tertinggi sejak 2019 yang tercatat 7,1 juta. Ini juga menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 (5,8 juta kasus) dan 2021 (6,4 juta kasus) (World Health Organization, 2023).

Indonesia termasuk dalam daftar negara dengan tinggi beban TB, bahkan berada di urutan kedua di dunia. Pada tahun 2021, diperkirakan ada 969.000 kasus TB di Indonesia, yang berarti 354 kasus per 100.000 orang. Dengan kata lain, setiap 33 detik, satu orang di Indonesia didiagnosis menderita TB (World Health Organization, 2022). Meskipun ada penurunan jumlah insiden dan kematian akibat TB secara bertahap dari tahun 2000 hingga 2020, ternyata pada periode 2020-2021 terjadi peningkatan. Insiden TB di tahun 2021 meningkat sebesar 18% dibandingkan tahun sebelumnya, dengan total mencapai 819.000 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Menurut Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023, prevalensi TB paru di Indonesia mencapai 0,30%, dengan jumlah kasus sebesar 877.531 (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Data ini menunjukkan bahwa TB masih menjadi isu kesehatan yang urgent dan memerlukan perhatian yang lebih untuk penanggulangannya.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah merancang Peta Jalan untuk Menghapus Tuberculosis di Indonesia dari tahun 2020 hingga 2030 yang berdasar pada komitmen global dalam Strategi Akhiri TB. Sasaran global untuk tahun 2030 adalah mengurangi insiden TB hingga 80%, menjadi 65 per 100.000 penduduk, serta menurunkan tingkat kematian hingga 90%, menjadi 6 per 100.000 penduduk. Langkah ini dilakukan dengan meningkatkan deteksi dan pengobatan tuberculosis hingga $\geq 90\%$, mencapai tingkat keberhasilan pengobatan tuberculosis $\geq 90\%$, serta memberikan terapi pencegahan tuberculosis (TPT) $\geq 80\%$ (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes untuk periode 2020–2024 mengenai pengendalian TB dalam strategi ketiga mengisyaratkan perlunya pengelolaan infeksi dan pengoptimalan pemberian terapi pencegahan TB (TPT) (Hendri & Yani, 2021).

Pemberian terapi pencegahan menjadi salah satu langkah penting untuk menurunkan angka insiden TB di tingkat nasional. Program TPT telah dimulai sejak 2012 untuk Orang dengan HIV (ODHIV) dan diperluas sejak 2016 untuk anak-anak di bawah usia 5 tahun yang melakukan kontak dekat dengan penderita TB aktif serta pasien HIV/AIDS yang tak terdeteksi menderita TB sesuai dengan hasil pemeriksaan klinis dan penunjang (Wibowo, 2023). Di tahun 2020, target TPT diperluas untuk mencakup kontak serumah dari semua usia dan kelompok berisiko lainnya. Namun, di luar kelompok yang ditargetkan ini, penerapan TPT belum menjadi fokus utama (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Terapi untuk mencegah TB (TPT) terdiri dari pemberian satu atau lebih jenis obat anti-tuberkulosis, seperti *isoniazid*, kepada individu yang terinfeksi M. tuberculosis secara laten, dengan tujuan untuk menghentikan perkembangan penyakit TB aktif (Yuen *et al.*, 2019). Sebelum memulai TPT, individu yang tinggal serumah dengan penderita TB diwajibkan menjalani tes kulit tuberkulin (TST) atau uji *mantoux* serta pemeriksaan dahak (TCM) untuk menentukan apakah mereka terinfeksi TB atau tidak. Mereka yang dapat menerima TPT adalah kontak serumah dengan hasil TST positif tetapi TCM negatif, menandakan mereka memiliki TB laten (TB tanpa gejala). Jika kedua hasil TST dan TCM menunjukkan positif, individu ini akan diberikan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan periode minimal enam bulan karena mereka terdiagnosis dengan TB aktif (Safitri *et al.*, 2023).

Sasaran maksimal untuk penerapan TPT mencakup 2.922.056 kontak serumah pasien TB yang telah terkonfirmasi dengan metode bakteriologis, 258.960 orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA), serta 290.965 individu dari kelompok berisiko tinggi lainnya, termasuk Warga Binaan Pemasyarakatan/WBP, tenaga medis, dan mereka yang memiliki imunokompromais, untuk periode antara tahun 2020 hingga 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2020a). Salah satu strategi untuk mencapai sasaran tersebut adalah pelaksanaan pengawasan kontak TB (Hendri & Yani, 2021).

Investigasi kontak adalah metode yang digunakan untuk secara aktif mengidentifikasi pasien TB, dimulai dari kasus TB aktif yang menular (kasus indeks). Penyelidikan ini terarah kepada individu yang pernah berinteraksi dekat dengan pasien TB, karena mereka berisiko tinggi untuk terinfeksi atau mengalami penyakit TB (Kaswandani *et al.*, 2022). Investigasi kontak TB menjadi prioritas utama dalam pengendalian infeksi dan langkah penting dalam mengidentifikasi sumber penularan (Bartu, 2016). Tujuan dilakukannya investigasi kontak TB adalah untuk meningkatkan penemuan kasus secara dini, mencegah penularan kepada kontak yang sehat melalui pemberian edukasi, meningkatkan deteksi kasus Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb), serta memberikan Terapi Pencegahan TB (TPT) kepada kontak serumah guna memutus rantai penularan TB (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Orang yang tinggal serumah dengan penderita tuberkulosis (TB) termasuk dalam kategori yang paling rentan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis*

dan dapat mengalami infeksi TB laten (ILTB), yang mungkin berkembang menjadi TB yang aktif. TB laten merupakan bentuk TB tidak aktif yang tidak disertai gejala (Kementerian Kesehatan RI, 2020a). Prevalensi ILTB di Asia Tenggara pada anak di bawah 15 tahun mencapai 7,4% dari total prevalensi ILTB di wilayah tersebut, yaitu sebesar 30,8% (Reuter *et al.*, 2020). Sebuah telaah sistematis terhadap 11 penelitian di Asia Tenggara menunjukkan bahwa 24,4% hingga 69,2% anak di bawah 15 tahun memiliki kontak dengan orang dewasa penderita TB aktif, dan 3,3–5,5% di antaranya berpotensi berkembang menjadi sakit TB (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Pengelolaan infeksi tuberkulosis laten (ILTB) merupakan elemen penting dalam rencana untuk menanggulangi TB. Hal ini menjadi alasan diadakannya program Terapi Pencegahan TB (TPT) bagi orang-orang yang berhubungan dengan TB (Kementerian Kesehatan RI, 2020a). TPT adalah serangkaian terapi yang ditujukan bagi individu yang terinfeksi ILTB. Seiring dengan kemajuan program TPT, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, cakupan TPT ditambah untuk semua kontak serumah dengan pasien TB, baik anak yang berusia di bawah 5 tahun ataupun yang lebih tua. Pelaksanaan TPT dilaksanakan oleh puskesmas (Safitri *et al.*, 2023).

Pemberian TPT kepada kontak serumah di Indonesia menunjukkan peningkatan dari tahun 2020 sampai 2022, dengan tingkat tertinggi pada tahun 2022 sebesar 1,3% dan terendah di tahun 2020 yang hanya 0,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Menurut Survei Kesehatan Indonesia 2023, tingkat penularan TB Paru dari kontak serumah secara nasional adalah 0,2%, dengan total kasus kontak serumah mencapai 875.995. Selanjutnya, proporsi kontak serumah yang mendapatkan TPT di seluruh kelompok usia di Indonesia adalah sebesar 46,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Tujuan dari penyaluran TPT sejalan dengan misi *Stop TB Partnership* dan WHO dalam menciptakan dunia yang terbebas dari TB, yaitu dengan menurunkan frekuensi tahunan hingga di bawah satu kasus per satu juta individu pada tahun 2050. Untuk meraih sasaran ini, diperlukan penurunan kejadian TB yang signifikan sebanyak seribu kali dalam kurun waktu kurang dari 35 tahun (Dye *et al.*, 2013).

Berdasarkan data cakupan pemberian TPT Tahun 2023 Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep, target pemberian TPT tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan pada kontak serumah < 5 tahun sebesar 130 (80%), pada kontak serumah anak 5 – 14 tahun sebesar 129 (40%), pada kontak serumah remaja/dewasa ≥ 15 tahun sebesar 787 (60%), dan pada faktor risiko lainnya sebesar 104 (30%). Cakupan penerimaan TPT pada kontak serumah kasus indeks TB dari 23 puskesmas di Kab. Pangkep tahun 2023 masih rendah terutama pada wilayah kerja Puskesmas Minasate'ne terdapat 64 kasus indeks TB diantaranya 235 orang kontak serumah hanya 10 orang yang mendapatkan TPT, kemudian Puskesmas Kota Pangkajene terdapat 38 kasus indeks TB diantaranya 88 orang kontak serumah tidak mendapatkan TPT dan Puskesmas Ma'rang terdapat 52 kasus indeks TB

diantaranya 184 orang kontak serumah hanya 10 orang yang mendapatkan TPT. Belum ada puskesmas yang mencapai target pemberian TPT kontak serumah dan faktor risiko lainnya di Kab. Pangkep Tahun 2023. Capaian pemberian TPT Kab. Pangkep tahun 2023 pada kontak serumah <5 tahun sebesar 15%, kontak serumah 5 – 14 tahun sebesar 3%, kontak serumah \geq 15 tahun sebesar 5%, dan Kelompok Risiko Lain sebesar 5%. Dari data tersebut, pemberian TPT di Kab. Pangkep belum mencapai target Kemenkes.

Beragam upaya penanggulangan telah dilaksanakan, mulai dari penemuan aktif kasus TB, membangun jaringan, memberikan informasi tentang TB kepada masyarakat, memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana untuk diagnosis TB, hingga melakukan surveilans TB. Penyelidikan terhadap kontak juga telah diperkuat untuk memeriksa individu dalam kelompok berisiko, sehingga kasus dapat ditemukan lebih awal dan diobati dengan lebih cepat (Safitri *et al.*, 2023). Namun, pelaksanaan program TPT di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan belum optimal. Selain karena capaian TPT masih rendah, terdapat juga kesenjangan capaian pemberian TPT yang sangat jauh di beberapa puskesmas.

Informasi awal yang didapatkan dari petugas P2P di Dinas Kesehatan Kab. Pangkep mengatakan bahwa dalam penemuan kasus (*case finding*) kontak serumah dilakukan investigasi kontak serumah pasien TB untuk melihat adanya gejala atau tidak sebelum pemberian TPT. Dalam penyelesaian pemberian TPT kontak serumah beberapa pasien yang melakukan pengobatan lengkap dan yang putus berobat berhenti karena efek samping serta gagal selama pemberian PPT sehingga evaluasi yang dilakukan belum optimal. Adapun faktor yang mempengaruhi cakupan pemberian TPT masih rendah dikarenakan belum semua fasilitas kesehatan menerapkan TPT; ketersediaan logistik (obat) untuk pemberian TPT masih kurang; serta penerimaan TPT dari target yang rendah, masyarakat cenderung belum paham sehingga menolak TPT. Selain itu, ada juga hambatan budaya yang terkait dengan masalah kesehatan, seperti adanya stigma negatif mengenai TB di masyarakat. Hal ini menyebabkan pelaksanaan program pengendalian TB paru oleh pemerintah dan organisasi non-pemerintah mengalami kendala, salah satu contohnya adalah pasien yang terasing dari lingkungan sosial mereka. Sementara itu, pasien TB paru yang tidak mendapatkan perawatan dan mengalami masalah dalam melanjutkan pengobatan berisiko menularkan penyakit kepada orang lain (Wahyuni, 2013). Untuk itu, penting dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor perilaku kontak serumah dalam penerimaan TPT.

Perilaku Individu dan pandangan mereka mengenai kesehatan serta pencarian pengobatan dapat memengaruhi penggunaan layanan kesehatan dan kepatuhan terhadap terapi yang diterima. Berdasarkan pada teori model perilaku kesehatan yang umum digunakan untuk menjelaskan perubahan perilaku kesehatan dalam masyarakat, persepsi yang positif atau negatif dapat muncul dari pengetahuan, pengalaman, dan informasi yang diperoleh oleh individu tersebut, yang kemudian mengarah pada tindakan dalam cara

memandang suatu hal (Susilawaty, Saleh, dan Bashar, 2019). Asfiya *et al.* (2021) menyatakan bahwa pengetahuan berkaitan erat dengan perilaku, karena individu yang memiliki pemahaman yang baik dapat membedakan antara yang baik dan buruk untuk diri dan lingkungan mereka. Sebagai hasilnya, individu yang memiliki pengetahuan yang memadai cenderung bertindak berdasarkan apa yang telah mereka pelajari dan pahami, terutama dalam hal pencegahan TBC Paru. Penelitian ini sesuai dengan pernyataan Notoadmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi tindakan individu. Pengetahuan memiliki peranan yang signifikan dalam membentuk kepercayaan diri serta sikap dan perilaku setiap orang.

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Pameswari *et al.* (2016), Munculnya dorongan atau semangat yang besar dari dalam diri seseorang menjadi elemen kunci yang memengaruhi sejauh mana pasien mengikuti pengobatan untuk tuberkulosis paru, yaitu berasal dari diri mereka sendiri. Keinginan untuk menjaga kesehatan memiliki dampak signifikan terhadap berbagai aspek yang berkaitan dengan perilaku pasien dalam mengelola penyakit yang dideritanya. Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Crofton dan Horne (2002), mengenai perilaku kesehatan, di mana perilaku menjadi elemen penting yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat, sehingga dapat diartikan bahwa sikap penderita tuberkulosis paru dapat mendukung proses penyembuhan atau sebaliknya. Amran *et al.* (2021) menjelaskan bahwa pasien dengan sikap negatif cenderung memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk tidak patuh. Hal ini dapat dipahami bahwa sikap adalah keteraturan di antara elemen-elemen yang berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan bertindak terhadap lingkungan sekitar. Sikap yang negatif juga memberikan dampak terhadap perilaku pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan.

Pengobatan TPT mungkin menimbulkan beberapa efek samping, yang dapat menghalangi kelancaran terapi tersebut. Menurut Berhimping & Sukartini (2020), individu cenderung mempertimbangkan manfaat dari tindakan yang diambil, contohnya kesadaran bahwa berobat dapat mengurangi gejala, meskipun mereka juga menghadapi risiko dari tindakan tersebut, seperti ketakutan akan efek samping dan biaya yang dikenakan untuk pengobatan. Oleh karena itu, dapat dimengerti bahwa kepatuhan dalam pengobatan adalah suatu proses yang dimulai dari keyakinan mengenai keseriusan penyakit, yang kemudian berujung pada tindakan untuk menemui tenaga kesehatan, termasuk kepatuhan dalam mengonsumsi obat, meskipun ada risiko atau efek samping yang mungkin terjadi. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Pameswari *et al.* (2016) menunjukkan bahwa salah satu alasan pasien menolak pengobatan adalah karena ketakutan akan efek samping, namun tidak dapat dipastikan efek samping apa yang mereka maksud karena mereka belum memulai pengobatan. Penelitian lain oleh Darmauli *et al.* (2023) menemukan adanya hubungan antara sikap, dukungan keluarga, dan efek samping terhadap penerimaan obat TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis) pada kontak serumah pasien tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya.

Dukungan sosial berkaitan erat dengan budaya di masyarakat, sebagai hasil dari kepercayaan individu dan norma yang ada dalam keluarga serta komunitas, yang terlihat dalam stigma dan mitos masyarakat. (Pratiwi *et al.*, 2011). Wahyuni (2013) menyatakan bahwa pandangan bahwa tuberkulosis (TB) disebabkan oleh kekuatan gaib, bukan oleh faktor medis, lebih umum diyakini oleh perempuan yang berusia lebih dari 45 tahun. Informasi ini umumnya diwariskan dari nenek atau orangtua dan menjadi elemen dalam tradisi setempat. Di samping itu, adanya stigma buruk mengenai penyakit TB dalam masyarakat menyebabkan program pemberantasan TB paru yang dilaksanakan oleh pemerintah dan organisasi non-pemerintah menghadapi berbagai tantangan, seperti pasien yang mengalami pengucilan dan isolasi sosial. Sementara itu, pasien TB paru yang tidak menerima perawatan dan mengalami kesulitan dalam menjalani pengobatan berisiko menularkan penyakit kepada orang lain.

Setiap anggota keluarga memiliki hak dan tanggung jawab untuk menerima atau menolak suatu hal. Sebuah penelitian oleh Otero *et al.* (2020) menunjukkan bahwa hubungan kekerabatan dengan pasien TB berhubungan dengan inisiasi TPT pada anak-anak berusia di bawah 5 tahun dan 5-19 tahun. Dukungan keluarga termasuk dalam kategori dukungan sosial. Pihak yang memberikan dukungan sosial dapat terdiri dari pasangan (suami atau istri), orang tua, anak-anak, dan anggota keluarga lainnya. Dalam hal fungsi, dukungan sosial mencakup bantuan emosional yang melibatkan dorongan untuk mengekspresikan perasaan, menawarkan nasihat atau informasi, serta memberikan bantuan yang bersifat finansial (Rumimpunu *et al.*, 2018). Penelitian oleh Sa'diyah & Indarjo (2021) menemukan bahwa pengetahuan keluarga tentang pencegahan TB paru semakin meningkat seiring dengan bertambahnya informasi yang dimiliki, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi sikap keluarga dalam mencegah penularan TB paru. Susetyowati (2018) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang menjadikan keluarga sebagai pengontrol atau pendamping dalam pelaksanaan terapi PP INH. Di antaranya, keluarga merupakan individu yang lebih dikenal, bisa dipercaya, dan dihormati oleh baik tenaga kesehatan maupun pasien, bersedia membantu, dan tinggal di dekat pasien. Bentuk dukungan keluarga terhadap anak dapat dilakukan dengan mendampingi anak dalam pengobatan ke fasilitas kesehatan, mengingatkan untuk minum obat, serta memberikan nutrisi yang baik.

Teori *Health Belief Model* menguraikan bagaimana individu mengubah dan mempertahankan perilaku kesehatan sebagai indikator dari dinamika perilaku kesehatan yang mencakup pandangan individu, faktor-faktor yang memengaruhi, dan peluang untuk beraksi (Juliati *et al.*, 2020). Persepsi mengenai keuntungan dari pengobatan, yang berhubungan dengan keyakinan terhadap efektivitas berbagai metode dalam mengurangi risiko penyakit (Kangmennaang *et al.*, 2017). Penelitian yang sama oleh Mindachew *et al.* (2011), menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman tentang pengobatan dan

pandangan pasien terhadap manfaat yang didapat dari terapi berkaitan erat dengan ketidakpatuhan. Rahardjo & Murti, (2017) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi keuntungan yang dirasakan dan kepatuhan dalam penggunaan obat. Hal ini juga didukung oleh studi dari (Horne *et al.*, 2013) yang mencatat bahwa pasien yang memiliki keyakinan selama masa terapi akan memberikan dampak positif terhadap diri mereka sendiri. Individu yang memiliki pandangan tinggi terhadap manfaat cenderung akan menghilangkan rasa kesulitan atau ketidaknyamanan dalam dirinya.

Peran tenaga kesehatan dalam menyediakan edukasi serta konseling mengenai TPT dipandang mampu memperbaiki penerimaan TPT di kalangan kontak serumah TB. Tenaga kesehatan dapat mengawasi munculnya efek samping dengan cara mengajarkan pasien untuk mengenali keluhan dan tanda-tanda umum dari efek samping tersebut serta merekomendasikan agar mereka segera melaporkan kondisi mereka kepada tenaga kesehatan. Selain hal itu, tenaga kesehatan seharusnya secara rutin melakukan pemeriksaan dan secara aktif bertanya mengenai keluhan pasien saat mereka berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk mengambil obat. Seorang tenaga kesehatan diharapkan memberikan motivasi kepada kontak serumah pasien tuberkulosis paru agar mereka rutin dalam menjalani pengobatan (Rumimpunu *et al.*, 2018). Penelitian oleh Herawati *et al.* (2020) mengungkapkan bahwa terdapat keterkaitan antara peran tenaga kesehatan dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat di kalangan pasien TB di Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Sormin *et al.* (2015) menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam memberikan dorongan yang positif dapat meningkatkan tingkat kesembuhan responden. Menurut studi oleh Safitri *et al.* (2023), jika salah satu kontak serumah memperoleh informasi mengenai TPT, maka ia akan menyebarkan informasi tersebut ke anggota keluarga lainnya, sehingga anggota keluarga lain pun akan mempertimbangkan untuk menerima TPT. Kontak serumah dan pengasuh anak yang memahami pentingnya TPT dalam pencegahan TB akan lebih mudah membuat keputusan dan menerima TPT ketika diperkenalkan (Ngugi *et al.*, 2020).

Selain pertimbangan-pertimbangan itu, akses terhadap layanan kesehatan adalah faktor krusial bagi penerimaan masyarakat terhadap suatu program kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri *et al.* (2023) menunjukkan bahwa responden yang tinggal jauh dari puskesmas cenderung lebih mungkin menolak terapi pencegahan TB. Penelitian oleh Kusumaningrum *et al.* (2017) mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara jarak layanan kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan. Penelitian sejenis oleh Lwevola *et al.* (2021) menyatakan bahwa responden yang perlu menempuh jarak jauh dari rumah mereka ke klinik berhubungan dengan seberapa sering mereka mengunjungi fasilitas kesehatan.

Ketersediaan obat juga berdampak pada rendahnya tingkat pemberian TPT jika dukungan logistik tidak mencukupi. Ketersediaan obat dan perlengkapan kesehatan (logistik TB) merupakan komponen terpenting untuk

keberhasilan Program Penanggulangan TB. Manajemen ketersediaan logistik TB adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan memastikan ketersediaan logistik Program Penanggulangan TB di setiap layanan pada saat diperlukan, dengan jumlah yang memadai dan kualitas yang baik (Faradis & Indarjo, 2018). Sesuai dengan hasil penelitian Suarayasa (2019), yang menyatakan bahwa logistik untuk penanganan TB, termasuk bahan diagnosis dan obat, disediakan melalui program penanggulangan TB dengan dana APBN. Penelitian oleh Hasan (2018) dan Prayogo (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan obat dan tingkat keberhasilan pengobatan TB paru, yang menekankan pentingnya peran Puskesmas dalam menyediakan obat untuk mendukung kesembuhan pasien TB paru. paru.

Berdasarkan analisa masalah dari isu strategis terkait TB, masalah yang berkaitan dengan sedikit dan rendahnya capaian pemberian program TPT di setiap puskesmas yang ditemukan disebabkan oleh beberapa faktor sehingga sebagian besar masyarakat menolak TPT dibuktikan dengan adanya kesenjangan dalam capaian pemberian TPT di masing-masing penerimaan TPT di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan status penerimaan TPT pada kontak serumah pasien TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka peneliti ingin mengetahui:

- 1.2.1 Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023?
- 1.2.2 Apakah terdapat hubungan antara sikap dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023?
- 1.2.3 Apakah terdapat hubungan antara persepsi efek samping dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023?
- 1.2.4 Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023?
- 1.2.5 Apakah terdapat hubungan antara persepsi manfaat dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023?
- 1.2.6 Apakah terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023?
- 1.2.7 Apakah terdapat hubungan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023?

- 1.2.8 Apakah terdapat hubungan antara ketersediaan obat dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status penerimaan TPT pada kontak serumah pasien TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
2. Mengetahui hubungan sikap dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
3. Mengetahui hubungan persepsi efek samping dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
4. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
5. Mengetahui hubungan persepsi manfaat dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
6. Mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
7. Mengetahui hubungan akses ke fasilitas kesehatan dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
8. Mengetahui hubungan ketersediaan obat dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dan masukan untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya mengenai faktor yang berhubungan dengan status penerimaan TPT pada kontak serumah pasien TB.

1.4.2 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menjadi menambahkan pengetahuan dan referensi mengenai faktor yang berhubungan dengan status penerimaan TPT pada kontak serumah pasien TB serta untuk membuktikan teori-teori yang ada.

1.4.3 Manfaat Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan referensi bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan serta dapat mengimplementasikan teori yang telah didapatkan selama masa perkuliahan dan pembelajaran dasar terkait faktor yang berhubungan dengan status penerimaan TPT pada kontak serumah pasien TB.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk masyarakat umum dalam mengetahui faktor yang berhubungan dengan status penerimaan TPT pada kontak serumah pasien TB di lingkungan sekitarnya.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Terapi Pencegahan TB (TPT)

2.1.1 Definisi

Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) adalah “Perawatan yang disediakan untuk individu yang terpapar kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan berisiko mengalami TB, sehingga dikenal juga sebagai pengobatan untuk infeksi laten Tuberkulosis atau pencegahan TB.” (Kementerian Kesehatan, 2016). Tujuan dari pelaksanaan TPT ini adalah untuk mencegah timbulnya penyakit TB dengan demikian mengurangi beban yang ditimbulkan oleh TB. Menurut Program TBC Nasional, TPT bertujuan untuk memperkuat perlindungan bagi kontak, individu yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) dan kelompok berisiko tinggi lainnya dari kemungkinan kematian akibat TB (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

Di Indonesia, banyak fasilitas pelayanan kesehatan memiliki keterbatasan sumber daya dan tidak dapat menyediakan TPT untuk setiap kontak. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan (2020b) menjelaskan lebih lanjut mengenai target kelompok populasi lainnya dengan memberikan prioritas pada TPT yang ditujukan kepada populasi berisiko, yaitu:

1. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)
2. Kontak serumah dengan pasien TB paru yang terkonfirmasi bakteriologis
 - a. Anak usia di bawah 5 tahun
 - b. Anak usia 5-14 tahun
 - c. Remaja dan dewasa (usia di atas 15 tahun)
3. Kelompok risiko lainnya dengan HIV negatif
 - a. Individu dengan sistem kekebalan lemah lainnya (Individu yang menerima terapi untuk kanker, individu yang sedang menjalani perawatan cuci darah, individu yang mengonsumsi kortikosteroid dalam jangka waktu

lama, individu yang bersiap untuk transplantasi organ, dan seterusnya).

- b. Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), petugas kesehatan, sekolah berasrama, barak militer, pengguna narkoba suntik.

Pemberian Pemberian TPT kepada target kelompok ini diharapkan mampu menghindari individu yang berisiko terjangkit TBC, menghentikan penyebaran TBC, dan mencapai penghapusan TBC pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Sasaran cakupan TPT untuk periode 2020-2024 adalah sebanyak 2.922.056 kontak serumah dengan pasien yang telah terkonfirmasi secara bakterilogis, 258.960 orang dengan HIV/AIDS, serta 290.966 individu dari kelompok berisiko lainnya (seperti WBP, tenaga medis, dan orang dengan sistem imun lemah, dan lain-lain). Diharapkan cakupan pemberian TPT untuk orang dengan HIV/AIDS dapat meningkat dari 19% pada tahun 2019 menjadi 55% pada tahun 2024. Di antara kontak serumah, cakupan TPT diperkirakan akan naik menjadi 68% pada tahun 2024 guna mengurangi insidensi TBC (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

2.1.2 Jenis-jenis

Saat ini telah dilakukan upaya program pemberian TPT sesuai rekomendasi WHO terbaru tahun 2020 untuk meningkatkan angka cakupan dan kepatuhan dalam minum obat (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Di Indonesia terdapat beberapa pilihan paduan TPT yang direkomendasikan program penanggulangan TB nasional, diantaranya yaitu:

1. Dua macam obat *Isoniazid-Rifapentine* (INH dan Rifapentine) diminum seminggu sekali selama 3 bulan (3HP),
2. Dua macam obat *Isoniazid-Rifampisin* (INH dan Rifampisin) diminum setiap hari selama 3 bulan (3HR),
3. Satu macam obat *Isoniazid* (INH) diminum setiap hari selama 6 bulan (6H),
4. Dua macam obat *Levofloxacin* dan *Etambutol* (Lfx dan E) diminum setiap hari selama 6 bulan (6Lfx+E) untuk anak yang kontak erat dengan pasien TBRO.

Pilihan obat yang diberikan ditentukan berdasarkan umur dan berat badan, ketersediaan obat diminum pada waktu yang sama setiap hari (pagi, siang, sore, atau malam) ketika perut kosong. Pilihan paduan TPT pada tabel 2.1 berikut.

Tabel 1.1 Pilihan Paduan TPT

No	Sasaran	Pilihan Paduan TPT			
		3HP	3HR	6H	6Lfx+E
1	Kontak serumah usia < 2 tahun *)		√	√	
2	Kontak serumah usia 2 – 4 tahun	√			
3	Kontak serumah usia ≥ 5 tahun	√			
4	ODHA usia < 2 tahun *)		√	√	
5	ODHA usia ≥ 2 tahun **)	√		√	
6	Kelompok risiko lainnya (umur ≥ 2 tahun)	√			
7	Kontak serumah semua usia dengan kasus indeks TB RO				√

Sumber: Lembar Balik: Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Keterangan:

*) Jika paduan 3HR belum ada, pengguna dapat memilih paduan TPT 6H. Namun, jika paduan 3HR sudah tersedia, maka TPT untuk anak berusia kurang dari 2 tahun harus menggunakan paduan 3HR.

**) Bagi ODHA yang menerima jenis ARV (lihat pada 4.6 Interaksi Obat) yang berinteraksi dengan rifampisin, keadaan seperti kehamilan, menyusui, dan infeksi malaria yang parah adalah alasan untuk tidak menggunakan kombinasi yang berbasis rifampisin seperti 3HP atau 3HR. Sebagai solusi lain, bisa mempertimbangkan kombinasi 6H.

Panduan atau tatalaksana pemberian dosis 3HP menyesuaikan usia dan berat badan yang dapat dilihat melalui tabel 2.2 berikut (Kementerian Kesehatan, 2020b).

Tabel 1.2 Pemberian Dosis 3HP

Usia 2-14 tahun					
Sediaan Obat	10-15 kg	16-23 kg	24-30 kg	31-34 kg	>34 kg
INH 100 mg (tablet)	3	5	6	7	7
Rifapentine 150 mg (tablet)	2	3	4	5	5

Tabel 1.2 Pemberian Dosis 3HP

Usia >14 tahun					
Sediaan Obat	30-35 kg	36-45 kg	46-55 kg	56-70 kg	>70 kg
INH 100 mg (tablet)	3	3	3	3	3
Rifapentine 150 mg (tablet)	6	6	6	6	6

Sumber: Petunjuk Teknis Penanganan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb) Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2020b)

Untuk obat 6Lfx+E, panduan lengkapnya masih belum tersedia dalam Petunjuk Teknis Penanganan ILTB dari Kementerian Kesehatan. Namun, obat ini dirancang untuk anak-anak yang telah melakukan kontak erat dengan pasien TBC RO (Resisten Obat) dan harus dikonsumsi setiap hari selama enam bulan untuk pengobatan. Sementara itu, pedoman TPT bagi orang dewasa yang berhubungan dengan pasien TBC RO akan ditentukan berdasarkan penilaian klinis yang selanjutnya akan ditetapkan oleh para profesional atau organisasi terkait (Kementerian Kesehatan, 2020b).

2.1.3 Efek Samping

1. Efek Samping Penggunaan obat Isoniazid:

Ringan:

- a. Mual, muntah atau sakit perut
- b. Nyeri sendi
- c. Rasa terbakar, kebas atau kesemutan ditangan dan kaki
- d. Mengantuk (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Berat:

- a. Neuropati perifer, yaitu kerusakan pada sistem saraf tepi, yang terdiri dari jaringan saraf yang mentransmisikan sinyal dari otak dan sumsum tulang belakang ke area tubuh yang lain (Ananda, 2020). Sekitar di bawah 0,2% individu yang menjalani TPT 6H mengalami kondisi neuropati perifer (Kementerian Kesehatan, 2020b).
- b. Hepatotoksisitas, yaitu peristiwa ketika sel-sel di hati mengalami kerusakan dalam fungsinya disebabkan oleh paparan bahan-bahan kimia yang berbahaya (Sulistya & Perwitasari, 2022). Sekitar 2-6% individu yang mengikuti TPT 6H mengalami hepatotoksisitas (Kementerian Kesehatan, 2020b).

- c. Gangguan Neuropsikiatri, yaitu kondisi kesehatan mental atau psikologis yang dipengaruhi oleh sejumlah penyakit tertentu atau berakar dari masalah pada sistem saraf (Muthaharah *et al.*, 2019). Di samping itu, neuropsikiatri juga mencakup gangguan perilaku yang terkait atau disebabkan oleh berbagai keadaan neurologis (Juliarta *et al.*, 2018).
2. Efek Samping Penggunaan obat Rifampisin dan Rifapentine:
- Ringan:
- a. Reaksi seperti flu (*flu-like syndrome*) berupa demam disertai lemas, lelah, sakit kepala, nyeri otot, takikardi atau palpitasi, berkeringat atau gejala lainnya.
 - b. Gejala gangguan pencernaan seperti mual, muntah, atau sakit perut.
 - c. Perubahan warna cairan tubuh seperti urin, keringat atau air mata. (Kementerian Kesehatan RI, 2019).
- Berat:
- a. Ruam kulit.
 - b. Hepatotoksisitas. Sekitar 1% orang yang menjalani 3HP mengalami hepatotoksisitas (Kementerian Kesehatan, 2020b).
 - c. Hipersensitivitas seperti hipotensi, pingsan, takikardi, anafilaksis atau bronkoplasma. Namun reaksi ini sangat jarang terjadi, sekitar 4% orang yang menjalani 3HP mengalami hipersensitivitas (Kementerian Kesehatan, 2020b).

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Kontak Serumah TB

Kontak serumah pasien tuberkulosis (TB) termasuk dalam kelompok individu yang paling berisiko tinggi tertular *Mycobacterium tuberculosis* dan mengalami TB laten (ILTB), yang berpotensi berkembang menjadi TB aktif (Safitri *et al.*, 2023). Kontak serumah merujuk pada individu yang tinggal di tempat yang sama setidaknya selama satu malam atau sering berada di rumah pada siang hari bersama pasien tuberkulosis paru yang memiliki hasil sputum positif atau dianggap sebagai kasus tuberkulosis resistan obat dalam kurun waktu tiga bulan sebelum pasien tuberkulosis paru menerima pengobatan anti tuberkulosis (OAT) (Kementerian Kesehatan RI, 2020a). Individu yang memiliki latar belakang kontak dalam satu rumah jika mengalami gejala, akan dirujuk untuk pemeriksaan TB sesuai dengan pedoman yang ada. Sementara itu, mereka yang tidak menunjukkan gejala akan menjalani tes tuberkulin atau IGRA; jika dua tes ini tidak tersedia, rontgen thoraks disarankan. Pasien yang terinfeksi HIV yang memperlihatkan tanda-tanda akan menjalani pemeriksaan

untuk tuberculosis sesuai dengan metode diagnosis nya, sementara individu yang tidak memiliki tanda-tanda akan mendapatkan terapi profilaksis. Apabila hasil dari evaluasi diagnosis tuberculosis mengindikasikan adanya TB aktif, individu tersebut akan menjalani pengobatan menggunakan obat anti-tuberculosis. Sebaliknya, pasien yang hasilnya negatif akan diberi TPT (Kementerian Kesehatan, 2020b).

Kontak serumah dengan pasien TB paru yang terkonfirmasi bakteriologis terbagi dari beberapa kelompok umur berikut:

1. Anak usia di bawah 5 tahun;
2. Anak usia 5-14 tahun; dan
3. Remaja dan dewasa (usia di atas 15 tahun)

Dalam pengembangan program TPT, mengikuti RPJMN 2020-2024, pemberian TPT diperluas kepada semua anggota rumah tangga pasien TB, baik yang berumur di bawah 5 tahun maupun yang lebih. TPT diberikan oleh puskesmas. Sebelum menerima TPT, anggota rumah tangga harus menjalani tes kulit tuberkulin atau tes mantoux dan tes cepat molekuler (TCM) atau tes dahak untuk memastikan apakah mereka terinfeksi TB atau tidak. Anggota rumah tangga yang diizinkan menerima TPT adalah yang hasil tes kulitnya positif tetapi hasil TCM-nya negatif, artinya mereka adalah penderita TB laten (TB tanpa gejala). Namun, jika hasil tes kulit positif dan TCM juga positif, maka mereka akan diberikan obat anti-TB (OAT) untuk perawatan TB dengan jangka waktu setidaknya 6 bulan karena mereka mengalami TB aktif. (Safitri *et al.*, 2023).

1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Variabel Penelitian

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan berkaitan dengan perilaku karena orang yang memiliki pengetahuan yang baik bisa membedakan apa yang baik dan buruk untuk dirinya sendiri serta lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, orang yang tahu banyak cenderung akan bertindak berdasarkan pengetahuan mereka, terutama dalam upaya mencegah TB Paru (Asfiya *et al.*, 2021). Pengetahuan dapat memprediksi seberapa besar ancaman yang dirasakan seseorang, dan hal ini bisa memotivasi untuk melakukan tindakan yang sehat (Nugroho *et al.*, 2021). Pengetahuan memengaruhi cara berpikir seseorang dalam mengambil tindakan, memberikan dasar bagi pembentukan sikap (Ridwan, 2019). 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 tuberculosis pada kontak serumah TB (Rahman *et al.*, 2017).

2.1.2 Sikap

Sikap adalah hasil dari pengetahuan, dan sikap yang positif ditunjukkan dengan cara menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab terhadap tindakan seseorang (Asfiya *et al.*, 2021). Menurut Teori Crofton, Horne, dan Miller (2002) mengenai perilaku kesehatan, di mana perilaku menjadi elemen yang memengaruhi kesehatan masyarakat, hal ini menunjukkan bahwa sikap orang yang menderita tuberkulosis paru dapat membantu proses kesembuhan atau sebaliknya. Dampak dari sikap dalam diri sendiri, yaitu dorongan untuk terus menjaga kesehatan, memiliki pengaruh besar terhadap faktor-faktor yang berhubungan langsung dengan cara pasien mengelola penyakitnya (Pameswari *et al.*, 2016). Adanya motivasi kuat dari dalam diri sendiri adalah kunci untuk tingkat kepatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan tuberkulosis paru, berarti diri mereka sendiri sangat berperan. Ini dapat disimpulkan bahwa sikap adalah keterkaitan antara komponen yang dapat berinteraksi dalam memahami objek di sekitarnya. Sikap positif terhadap hal-hal negatif dapat memengaruhi tindakan pasien tuberkulosis dalam menjalani perawatan. (Amran *et al.*, 2021)

2.1.3 Efek Samping

Adanya efek samping obat merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan dalam pengobatan TB paru. Hal ini bisa berkurang dengan adanya penyuluhan terhadap penderita sebelumnya, sehingga penderita akan mengetahui lebih dahulu tentang efek samping obat dan tidak cemas apabila pada saat pengobatan terjadi efek samping obat (Hannah *et al.*, 2017). Kontak yang menolak TPT menyatakan kurangnya niat untuk menerima terapi pencegahan TB karena dianggap kurang bermanfaat, dan beberapa kekhawatiran atas kemungkinan efek samping (Safitri *et al.*, 2023).

2.1.4 Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga adalah elemen yang sangat penting dalam membantu seseorang mengatasi masalah serta meningkatkan kepercayaan diri dan memberikan motivasi untuk melakukan tindakan pencegahan penularan. Dukungan dari keluarga juga berfungsi sebagai faktor pendorong dalam perilaku pencegahan penularan TB (Devi *et al.*, 2019). Dukungan ini bisa diberikan baik secara verbal maupun nonverbal. Selain itu, dukungan keluarga juga dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, sosial, dan lingkungan sekitar (Sangian *et al.*, 2017). Sikap dari anggota keluarga memiliki peranan yang signifikan dalam pencegahan penyakit TB. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan saat seseorang akan terkena

penyakit, karena hal ini bisa mencegah munculnya masalah baru akibat tekanan yang dialami. Biasanya, kontak serumah memerlukan dukungan moral dari keluarga karena mereka harus menjalani pengobatan rutin selama tiga bulan yang sering kali disertai dengan efek samping. (Herawati *et al.*, 2020)

2.1.5 Persepsi Manfaat

Sugiarto (2018) menyatakan bahwa rendahnya pandangan terhadap pencegahan TB disebabkan oleh bahwa pandangan seseorang muncul pada waktu tertentu, semakin besar keuntungan yang berkaitan, maka semakin besar pula perubahan positif yang terjadi, sebaliknya jika manfaatnya kecil maka perubahan positif yang muncul juga akan sedikit. Pandangan individu berperan dalam mempengaruhi tindakan yang akan diambil dengan cara memperhatikan atau memahami informasi yang diperoleh (Suarnianti & Angriani, 2019). Pandangan mengenai kebutuhan pengobatan individu dipengaruhi oleh tanda-tanda penyakit, ekspektasi, dan pengalaman yang dimiliki. Mereka percaya bahwa pengobatan dapat menyebabkan berbagai efek samping yang dianggap mengganggu, dan mereka juga memikirkan kekhawatiran terkait dampak jangka panjang serta potensi ketergantungan. Pemahaman dan keyakinan pasien mengenai kondisi mereka sendiri, semangat untuk mengelola pengobatan, dan harapan akan kesembuhan bisa berdampak pada perilaku patuh pasien. (Maulidia, 2014).

2.1.6 Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan termasuk kedalam faktor penguat karena petugas kesehatan dapat memperkuat atas terjadinya suatu perilaku pasien tertentu. Peran seorang petugas adalah aktivitas yang diharapkan dari individu yang bekerja di sektor kesehatan memberikan layanan kepada komunitas untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Tanggung jawabnya dalam bidang kesehatan sangat penting, dan akan sangat membantu terhadap peningkatan proses pencegahan TB paru khususnya kepatuhan dalam meminum obat TPT, sehingga petugas kesehatan perlu memiliki kemampuan untuk menciptakan situasi yang mendorong perilaku baik pasien terkait kesehatan mereka dengan berfungsi sebagai penghubung, pemberi semangat, penyelenggara, dan penasehat (Netty, *et al.*, 2018). Peranan petugas memiliki kontribusi yang sangat signifikan saat menginformasikan kepada pasien dan keluarganya mengenai betapa pentingnya untuk berobat secara konsisten sesuai dengan rencana hingga mereka pulih. Keterlibatan petugas

kesehatan juga krusial, khususnya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, terutama dalam hal edukasi kesehatan dan penyebaran informasi kepada pasien. Dengan semakin jelasnya informasi yang disampaikan, diharapkan pasien akan lebih mengerti, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepatuhan mereka. (Safri, 2014).

2.1.7 Akses ke Fasilitas Kesehatan

Aksesibilitas mengacu pada keterjangkauan seseorang terhadap fasilitas kesehatan. Pertimbangan seperti jarak dan biaya sangat memengaruhi keputusan seseorang dalam melakukan upaya pencegahan TB (Asfiya *et al.*, 2021). Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah yang mudah diakses, termasuk di kawasan pedesaan. Akses terhadap layanan kesehatan perlu diperoleh secara maksimal, yang berarti tidak terhalang oleh aspek geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi, atau bahasa. Aksesibilitas secara geografis dapat dinilai melalui moda transportasi, jarak, durasi perjalanan, dan kendala fisik lainnya yang dapat menghambat individu dalam memperoleh layanan kesehatan (Amran *et al.*, 2021). Jarak yang memisahkan rumah dengan layanan kesehatan adalah elemen krusial dalam bagaimana masyarakat menerima program kesehatan tertentu. Sering kali, individu yang menderita TB tidak berinisiatif untuk menjalani pengobatan jika lokasi tersebut terlalu jauh, hal ini disebabkan adanya biaya tambahan yang lebih besar. Sebagai dampak, anggota keluarga yang tinggal serumah juga tidak menerima informasi atau pemeriksaan mengenai TB, seperti tes mantoux, yang merupakan salah satu faktor signifikan dalam pelaksanaan Terapi Pencegahan TB (TPT) (Safitri *et al.*, 2023).

2.1.8 Ketersediaan obat

Ketersediaan obat dan perlengkapan kesehatan (logistik TB) adalah aspek paling krusial dalam keberhasilan Program Penanggulangan TB. Manajemen logistik TB melibatkan serangkaian aktivitas yang memastikan bahwa pasokan untuk Program Penanggulangan TB tersedia di setiap layanan ketika dibutuhkan, dengan jumlah yang memadai dan kualitas yang optimal (Faradis & Indarjo, 2018). Aksesibilitas obat serta kemudahan dalam mendapatkan obat sangat penting bagi pasien dengan TB paru untuk proses penyembuhan yang efektif, karena kurangnya ketersediaan obat dapat berdampak negatif pada keberhasilan terapi pasien TB paru (Harfiani & Nurhakim, 2020).

1.5.4 Health Belief Model (HBM)

Teori perilaku *Health Belief Model* (HBM) sering dipakai untuk menjelaskan perubahan dalam perilaku kesehatan di kalangan masyarakat. Model ini mencakup beberapa elemen, termasuk teori tentang pengambilan tindakan, yang menyoroti pentingnya sikap serta keyakinan individu dalam bertindak, terutama dalam konteks kesehatan. Keyakinan dan pandangan pribadi terhadap suatu hal dapat membangkitkan motivasi untuk merencanakan aksi di dalam diri seseorang. Teori ini cenderung lebih menitikberatkan pada sisi keyakinan dan pandangan individu. Pandangan yang positif ataupun negatif dapat muncul akibat pengetahuan, pengalaman, atau informasi yang diperoleh, yang selanjutnya memengaruhi cara mereka melihat suatu hal dan bertindak (Susilawaty, Saleh dan Bashar, 2019). Sedangkan menurut Hochbaum (dalam Rachmawati, 2019), HBM menjelaskan bahwa Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh pandangan pribadi mengenai penyakit serta metode yang ada untuk mengurangi atau mencegah gejala yang mungkin dialami (Rachmawati, 2019).

Ruang lingkup serta penerapan *Health Belief Model* dalam perilaku kesehatan termasuk di dalamnya tindakan pencegahan untuk menghindari penyakit, perilaku yang berhubungan dengan proses diagnosis penyakit, dan yang dapat berdampak pada tingkat keparahan suatu penyakit (Pakpahan *et al.*, 2021). Teori ini mengemukakan bahwa perilaku dalam mencari kesehatan dipengaruhi oleh bagaimana seseorang memandang ancaman yang ditimbulkan oleh masalah kesehatan, serta nilai tersebut berhubungan dengan tindakan yang bertujuan untuk mengurangi ancaman. Teori ini digunakan sebagai landasan dalam upaya promosi kesehatan untuk meramalkan perilaku kesehatan, karena ada kemungkinan bahwa individu akan mengambil langkah-langkah preventif dan penanganan yang dapat berkaitan dengan perkembangan penyakit kronis, yang sangat bergantung pada hasil dari kepercayaan atau pilihan kesehatan individu (Sosiawan *et al.*, 2018).

Persepsi seseorang terbentuk dan dipengaruhi oleh berbagai faktor demografis dan psikologis. Faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan latar belakang budaya berkontribusi pada cara seseorang memahami dunia di sekitarnya. Di sisi lain, elemen psikologis seperti sifat individu, pengaruh dari orang-orang terdekat, dan rutinitas berfungsi signifikan dalam membentuk pandangan seseorang. Selain berdampak pada pandangan, elemen-elemen ini juga memengaruhi dorongan individu untuk bertindak, sebelum tindakan itu diwujudkan. Di luar aspek-aspek kunci tersebut, terdapat pula faktor yang disebut "tanda-tanda atau sinyal untuk melakukan tindakan" (*cues to action*), yang dapat memicu seseorang untuk bertindak (Suryani & Purwodiharjo, 2021). Menurut Glanz *et al.* (2008), terdapat enam

komponen utama dari HBM yaitu: *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan), *perceived severity* (tingkat keparahan yang dirasakan), *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan), *perceived benefits* (manfaat yang dirasakan), *self-efficacy* (efikasi diri), and *cues to action* (isyarat untuk bertindak).

1. *Perceived Susceptibility* (kerentanan yang dirasakan)

Konsep awal dalam Model Keyakinan Kesehatan (*Health Belief Model* - HBM) adalah persepsi kerentanan. Persepsi kerentanan berkaitan dengan pandangan seseorang mengenai seberapa besar kemungkinan dirinya terkena suatu penyakit. Keyakinan ini dapat mendorong individu untuk memilih gaya hidup yang lebih sehat. Semakin tinggi risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan mereka akan berusaha untuk mengurangi risiko tersebut (Rachmawati, 2019). Menurut Notoatmodjo (2010), untuk mendorong seseorang agar melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan, mereka harus merasakan bahwa mereka berisiko terkena penyakit itu. Dengan kata lain, upaya pencegahan akan muncul ketika seseorang menyadari bahwa mereka atau anggota keluarganya mungkin berisiko terhadap penyakit tersebut.

2. *Perceived Severity* (keparahan yang dirasakan)

Perceived severity menggambarkan keyakinan seseorang tentang betapa seriusnya suatu penyakit dan bagaimana penyakit itu bisa memengaruhi hidup mereka. Keyakinan ini tidak hanya mencakup dampak fisik, seperti rasa sakit, kecacatan, atau bahkan kematian, tetapi juga dampak sosial, seperti pengaruhnya terhadap pekerjaan, hubungan keluarga, atau kehidupan sehari-hari (Pakpahan *et al.*, 2021). Persepsi ini sering kali dibentuk oleh informasi atau pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang penyakit tersebut, serta pengalaman atau cerita dari orang lain yang telah melalui perjuangan melawan penyakit itu. Misalnya, mendengar tentang kesulitan yang dialami orang lain atau melihat bagaimana penyakit itu mengubah hidup seseorang bisa memengaruhi cara seseorang memandang keparahan suatu penyakit (McCormick-Brown, 1999 dalam Rachmawati, 2019). Intinya, keparahan yang dirasakan adalah tentang seberapa serius seseorang menganggap suatu penyakit dan konsekuensi yang mungkin ditimbulkannya (Bayat *et al.*, 2013).

3. *Perceived Barriers* (hambatan yang dirasakan)

Perceived barriers merujuk pada aspek negatif yang dirasakan oleh individu dan dapat menghalangi mereka untuk melakukan perilaku sehat (Rachmawati, 2019). Ini berkaitan dengan keyakinan seseorang bahwa ada dampak negatif yang mungkin muncul dari tindakan kesehatan yang disarankan,

sehingga mereka cenderung enggan melakukannya. Individu biasanya mempertimbangkan berbagai faktor, seperti apakah tindakan tersebut efektif, mahal, berisiko (misalnya, memiliki efek samping negatif), tidak menyenangkan (menyebabkan rasa sakit, sulit, atau mengganggu), tidak nyaman, atau memakan waktu (Pakpahan *et al.*, 2021). Pandangan terhadap hambatan ini menunjukkan tantangan yang dirasakan oleh individu ketika berusaha untuk melakukan tindakan yang berkaitan dengan Kesehatan (Bayat *et al.*, 2013). Contohnya, pada individu yang menderita tuberkulosis (TB), tantangan yang sering dihadapi meliputi stigma yang berhubungan dengan diagnosis dan perawatan, lama antrean di tempat pelayanan kesehatan, kurangnya bantuan nutrisi, tidak adanya program dukungan psikososial yang menyeluruh, serta rendahnya pemahaman mengenai TB atau bentuk TB yang tahan obat (Schacht *et al.*, 2019).

4. *Perceived Benefits* (manfaat yang dirasakan)

Perceived benefits merujuk pada keyakinan individu tentang manfaat yang akan mereka rasakan jika melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984 dalam Rachmawati, 2019). Ini berkaitan dengan sejauh mana seseorang memandang bahwa tindakan pencegahan atau metode yang direkomendasikan dapat mengurangi risiko atau keparahan penyakit yang mungkin timbul akibat perilaku kesehatan yang kurang baik (Suryani & Purwodiharjo, 2021). Manfaat yang dirasakan juga menunjukkan kepercayaan pasien bahwa tindakan yang disarankan dapat membantu mengurangi faktor risiko penyakit mereka (Bayat *et al.*, 2013). Intinya, ini adalah keyakinan seseorang bahwa langkah-langkah tertentu yang mereka ambil akan efektif dalam mencegah atau mengurangi dampak negatif dari suatu masalah kesehatan (Tarkang & Zotor, 2015). Dengan kata lain, ketika seseorang percaya bahwa suatu tindakan kesehatan akan membawa manfaat nyata bagi diri mereka, mereka cenderung lebih termotivasi untuk melakukannya. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya memberikan pemahaman yang jelas tentang manfaat dari tindakan kesehatan yang direkomendasikan, sehingga individu dapat merasa yakin dan terdorong untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan demi kesehatan mereka (Tola *et al.*, 2017).

5. *Self-efficacy* (kemandirian diri)

Menurut Bandura (1977), *Self-efficacy* adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk melakukan suatu tindakan atau mencapai tujuan tertentu (Rachmawati, 2019). Efikasi diri menunjukkan sejauh mana individu merasa yakin bahwa mereka mampu melakukan tindakan dan mendapatkan

hasil yang diinginkan. Untuk mencapai perubahan perilaku yang sukses, seseorang harus merasa bahwa cara perilaku mereka saat ini memiliki risiko atau masalah, percaya bahwa perubahan tertentu akan memberikan keuntungan, dan yakin bahwa mereka bisa mengatasi rintangan yang mungkin muncul dalam proses tersebut (Suryani & Purwodiharjo, 2021). Sebagai ilustrasi, meskipun seseorang mengamati bahwa sebuah tindakan yang baru membawa keuntungan (*perceived benefits*), jika mereka merasa tidak mampu melakukannya (*perceived barriers*), mereka kemungkinan besar tidak akan mencobanya (Rachmawati, 2019).

6. *Cues to action* (isyarat untuk bertindak)

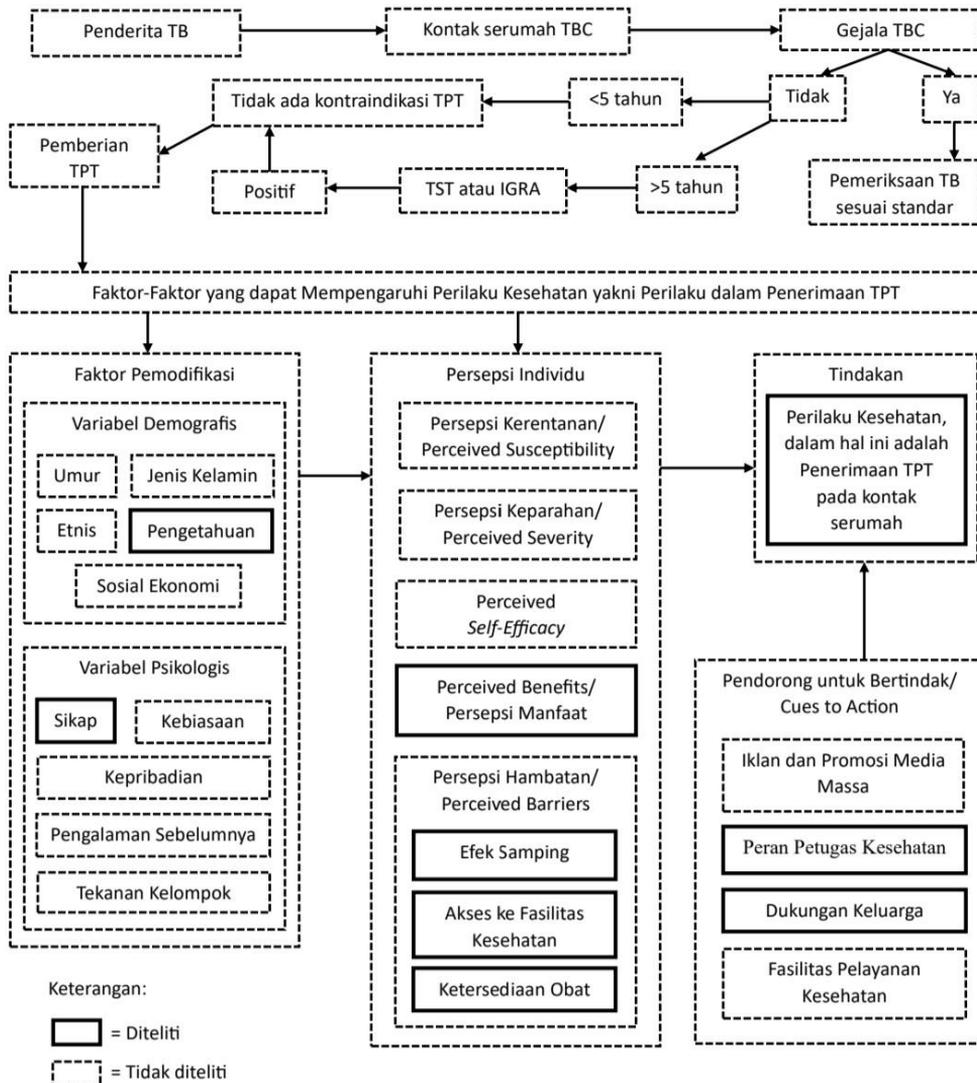
Seiring berkembangnya teori *Health Belief Model*, Janz dan Becker (1984) menambahkan dua konstruk baru, salah satunya adalah *cues to action* (isyarat untuk bertindak). *Cues to action* merujuk pada faktor-faktor yang memicu atau merangsang individu untuk melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984) (Rachmawati, 2019). Tanda ini dapat muncul dari kejadian atau pengalaman individu (seperti tanda-tanda fisik atau keadaan kesehatan), hubungan sosial, atau situasi lingkungan (misalnya, pemberitaan media) yang menginspirasi seseorang untuk bertindak. *Cues to action* muncul ketika seseorang merasa terdorong untuk melakukan tindakan yang diperlukan setelah yakin bahwa mereka memiliki kapasitas untuk melakukannya dan bahwa tindakan tersebut akan memberikan manfaat, terutama jika mereka tahu cara mengatasi hambatan yang mungkin dihadapi (Tarkang & Zotor, 2015).

Cues to action dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal, seperti demografi, psikososial, persepsi individu, media massa, dan promosi kesehatan (Janz & Becker, 1984). Petunjuk-petunjuk ini dapat datang dari informasi yang disampaikan oleh media, motivasi atau dukungan dari anggota keluarga serta teman, juga faktor sosiodemografis yang mencakup tingkat pendidikan, tempat tinggal, gaya pengasuhan orang tua, interaksi sosial, agama, etnis, serta kondisi ekonomi, sosial, dan budaya. Selain itu, keyakinan diri yaitu kepercayaan seseorang akan kemampuan mereka untuk melaksanakan suatu tindakan tertentu juga memiliki peranan signifikan dalam memengaruhi reaksi terhadap petunjuk untuk bertindak (Rachmawati, 2019).

1.6 Kerangka Teori

Pendekatan teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori *Health Belief Model* (HBM). *Health Belief Model* adalah suatu prinsip yang menjelaskan motivasi seseorang untuk melakukan atau menghindari perilaku yang baik untuk kesehatan. Model Keyakinan Kesehatan juga dapat dipahami sebagai sebuah

kerangka teoritis mengenai keyakinan seseorang dalam menjalani gaya hidup yang sehat (Glanz, 2015).



Gambar 1. 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi teori *Health Belief Model* (Model Kepercayaan Kesehatan) menurut Glanz, Lewis & Rimer (2008); Day, Dort & Tay-Teo (2010) dalam Pakpahan *et al.* (2021)

Seperti yang telah di uraikan diatas bahwa banyak faktor yang berhubungan dengan status penerimaan Terapi Pengobatan TB, namun karena peneliti menduga ada beberapa faktor yang dominan lebih penting dan juga karena keterbatasan waktu, maka penelitian ini hanya membatasi pada beberapa faktor saja. Apabila ada faktor lain diluar dugaan peneliti, peneliti berharap dapat menemukannya pada saat pengambilan data dengan metode kuesioner dan wawancara.

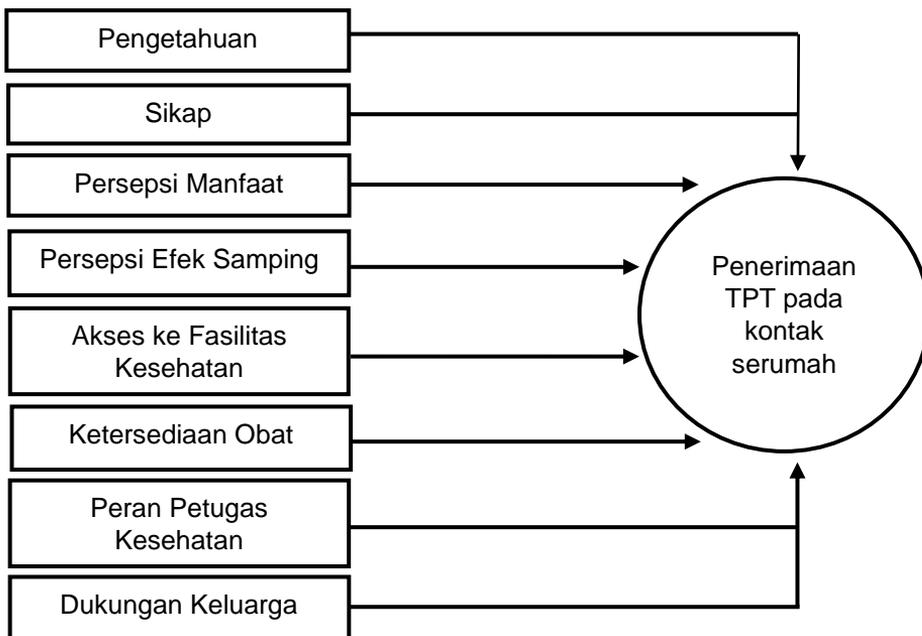
1.7 Kerangka Konsep Penelitian

Terapi pencegahan tuberkulosis adalah serangkaian langkah pengobatan yang menggunakan satu atau lebih obat anti-tuberkulosis untuk menghentikan munculnya penyakit TB (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Penggunaan obat pencegahan TB tidak boleh dilakukan secara terpisah, tetapi harus terintegrasi dalam perawatan TB dan sistem kesehatan secara keseluruhan. Tujuan utama dari TPT adalah untuk menghentikan perkembangan penyakit TB pada orang-orang yang memiliki Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb) dengan cara menjangkau mereka secepatnya dan memberikan pengobatan pencegahan (NCT04466293, 2020).

Penerimaan TPT pada kontak serumah TB dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, jarak antara tempat tinggal dan puskesmas, serta edukasi tentang TPT dari tenaga kesehatan. Kontak yang menolak TPT sering kali menyatakan kurangnya niat untuk menerima terapi pencegahan karena menganggapnya tidak bermanfaat, serta adanya kekhawatiran tentang kemungkinan efek samping (Safitri *et al.*, 2023). Penelitian serupa oleh Herawati *et al.* (2020) menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB. Menurut penelitian Mindachew *et al.* (2011), pengetahuan yang kurang tentang pengobatan dan persepsi pasien tentang manfaat terapi secara signifikan berkaitan dengan ketidakpatuhan. Rendahnya persepsi seseorang terhadap manfaat yang dirasakan dapat memengaruhi kemauan mereka untuk melakukan tindakan pencegahan. Seseorang cenderung berperilaku sehat jika mereka merasa bahwa perilaku tersebut bermanfaat untuk mengurangi risiko terkena suatu penyakit (Sa'diyah & Indarjo, 2021).

Menurut penelitian Darmauli *et al.* (2023) terdapat hubungan sikap, dukungan keluarga dan efek samping terhadap pemberian obat TPT (Terapi Pencegahan Tuberculosis) pada kontak serumah pasien tuberculosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya. Sikap yang positif atau negatif dapat memengaruhi perilaku penderita tuberculosis dalam menjalani pengobatan (Amran *et al.*, 2021). Akses terhadap pelayanan kesehatan juga menjadi faktor penting yang memengaruhi perilaku individu. Fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau cenderung lebih banyak dimanfaatkan oleh masyarakat (Asfiya *et al.*, 2021). Selain itu, ketersediaan obat dapat menjadi kendala dalam pencapaian pemberian TPT, terutama jika dukungan logistik kurang memadai. Penelitian oleh Hasan (2018) dan Prayogo (2013) menunjukkan bahwa ketersediaan obat memiliki hubungan yang signifikan dengan angka keberhasilan pengobatan TB paru. Hal ini menegaskan pentingnya peran Puskesmas dalam menyediakan obat yang memadai untuk mendukung kesembuhan pasien TB.

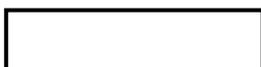
Kerangka konsep dari penelitian yang berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Status Penerimaan Terapi Pengobatan TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2023" ini dapat digambarkan dengan bagan sebagai berikut:



Keterangan:



: Variabel Dependen



: Variabel Independen



: Arah yang menunjukkan kemungkinan terjadinya pengaruh

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Untuk kepentingan pengukuran maka semua variabel yang masuk dalam tujuan penelitian dioperasionalkan sebagai berikut:

1. Status Penerimaan Terapi Pencegahan TB (TPT) pada Kontak Serumah TB

Status Penerimaan Terapi Pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah yaitu perilaku/tindakan mengenai kesediaan dan ketidaksiadaan dalam pemberian obat TPT pada kontak serumah sesuai standar pemberian TPT.

Kriteria Objektif:

- a. Menerima : Jika kontak serumah telah melakukan pengobatan Terapi Pencegahan TB secara rutin sesuai dengan panduan atau tatalaksana pemberian TPT Kementerian Kesehatan.

- b. Tidak Menerima : Jika kontak serumah tidak melakukan pengobatan Terapi Pencegahan TB secara rutin sesuai dengan panduan atau tatalaksana pemberian TPT Kementerian Kesehatan

2. Pengetahuan

Pengetahuan yaitu segala sesuatu yang diketahui tentang Terapi Pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah meliputi tujuan dan sasaran pemberian TPT, jenis pengobatan TPT, aturan atau tatalaksana minum obat TPT, durasi pengobatan, waktu minum obat yang dianjurkan, akibat jika obat TPT tidak dikonsumsi, dan efek samping pengobatan.

Kriteria Objektif:

- a. Sangat baik : jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar $\geq 50\%$ dengan total skor jawaban yang didapat 5-8 pada kategori pengetahuan
- b. Kurang Baik : jika responden dapat menjawab pertanyaan benar $< 50\%$ dengan total skor jawaban yang didapat 1-4 pada kategori pengetahuan

Skala : Guttman (Trindiana & Mangesa, 2018)

3. Sikap

Sikap yaitu persepsi dan pendapat kontak serumah tentang Terapi Pencegahan TB (TPT) seperti bagaimana pentingnya TPT diberikan untuk pencegahan TB pada kontak serumah.

Kriteria Objektif:

Pertanyaan Positif	Skor	Pertanyaan Negatif	Skor
Sangat Setuju	4	Sangat Setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak Setuju	2	Tidak Setuju	3
Sangat Tidak Setuju	1	Sangat Tidak Setuju	4

Hasil pengukuran sikap dengan menggunakan skala *Likert* (Trindiana & Mangesa, 2018). Semakin tinggi skor maka semakin baik sikap kontak serumah terkait TPT dan pengobatannya.

- a. Positif : jika skor responden $\geq 62,5\%$ pada kategori sikap
- b. Negatif : jika skor responden $< 62,5\%$ pada kategori sikap

4. Persepsi Efek Samping

Efek samping yaitu respon terhadap suatu obat yang merugikan dan efek yang tidak diinginkan yang terjadi pada dosis yang biasanya digunakan untuk pencegahan, diagnosis, atau terapi penyakit atau untuk modifikasi fungsi fisiologik.

Kriteria Objektif:

- a. Berat : jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar $\geq 50\%$ dengan total skor jawaban yang didapat 5-8 efek samping TPT yang dirasakan oleh kontak serumah TB paru.
- b. Ringan : jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar $< 50\%$ dengan total skor jawaban yang didapat 1-4 efek samping TPT yang dirasakan oleh kontak serumah TB paru.

Skala : Guttman (Trindiana & Mangesa, 2018)

5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yaitu pernyataan responden tentang keluarga yang mendukung atau tidak mendukung seperti memberikan izin, dan mengontrol keteraturan pengobatan dalam Terapi Pencegahan TB (TPT) yang diukur berdasarkan aspek emosional dan fungsional.

Kriteria Objektif:

- a. Mendukung : jika responden mendapat skor $\geq 50\%$ dengan total skor jawaban yang didapat 4-6 pada kategori dukungan keluarga
- b. Kurang mendukung : jika responden mendapat skor $< 50\%$ dengan total skor jawaban yang didapat 1-3 pada kategori dukungan keluarga

Skala : Guttman (Trindiana & Mangesa, 2018)

6. Persepsi Manfaat

Persepsi manfaat yaitu manfaat yang dirasakan oleh penderita jika patuh minum obat dan rintangan-rintangan yang dirasakan selama penderita melakukan pengobatan.

Kriteria Objektif:

Pertanyaan Positif	Skor	Pertanyaan Negatif	Skor
Sangat Setuju	4	Sangat Setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak Setuju	2	Tidak Setuju	3
Sangat Tidak Setuju	1	Sangat Tidak Setuju	4

Hasil pengukuran persepsi manfaat dengan menggunakan skala *Likert* (Trindiana & Mangesa, 2018). Semakin tinggi skor maka semakin baik manfaat yang dirasakan kontak serumah terkait pengobatan TPT.

- a. Bermanfaat : jika skor responden $\geq 62,5\%$ pada kategori persepsi manfaat
- b. Tidak bermanfaat : jika skor responden $< 62,5\%$ pada kategori persepsi manfaat

7. Peran Petugas Kesehatan

Peran Petugas Kesehatan yaitu keterlibatan petugas kesehatan untuk memberikan dukungan dalam pemberian TPT seperti dukungan dalam pemberian edukasi serta konsultasi. Petugas kesehatan dalam hal ini yaitu petugas atau kader TB yang berkaitan dengan TPT

Kriteria Objektif:

- a. Mendukung : jika responden mendapat skor $\geq 50\%$ dengan total skor jawaban yang didapat 5-8 pada kategori peran petugas kesehatan
- b. Tidak Mendukung : jika responden mendapat skor $< 50\%$ dengan total skor jawaban yang didapat 1-4 pada kategori peran petugas kesehatan

Skala : Guttman (Trindiana & Mangesa, 2018)

8. Akses ke Fasilitas Kesehatan

Akses yaitu keterjangkauan fasilitas kesehatan secara fisik yang ditempuh kontak serumah untuk melakukan Terapi Pencegahan TB (TPT) diukur dengan jarak, waktu, biaya, transportasi, dan faktor fisik lainnya yang ditempuh dari rumah ke puskesmas tempat berobat menurut persepsi kontak serumah TB paru.

Kriteria Objektif:

- a. Mudah terjangkau : jika responden mendapat skor $\geq 50\%$ dengan total skor jawaban yang didapat 4-6 pada kategori peran petugas kesehatan
- b. Sulit terjangkau : jika responden mendapat skor $< 50\%$ dengan total skor jawaban yang didapat 1-3 pada kategori peran petugas kesehatan

Skala : Guttman (Trindiana & Mangesa, 2018)

9. Ketersediaan obat

Ketersediaan stok dalam jenis dan jumlah obat TPT yang cukup di fasilitas kesehatan saat responden melakukan kontrol atau pengambilan obat berdasarkan keterangan dari penanggung jawab program TB di puskesmas.

Kriteria Objektif:

- a. Selalu tersedia : jika responden mendapat skor $\geq 50\%$ dengan total skor jawaban yang didapat 4-6 pada kategori ketersediaan obat
- b. Tidak tersedia : jika responden mendapat skor $< 50\%$ dengan total skor jawaban yang didapat 1-3 pada ketersediaan obat

Skala : Guttman (Trindiana & Mangesa, 2018).

1.9 Hipotesis Penelitian

1.9.1 Hipotesis Null (H0)

1. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
2. Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
3. Tidak terdapat hubungan antara persepsi efek samping dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
4. Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
5. Tidak terdapat hubungan antara persepsi manfaat dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
6. Tidak terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
7. Tidak terdapat hubungan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada

kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.

8. Tidak terdapat hubungan antara ketersediaan obat dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.

1.9.2 Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
2. Terdapat hubungan antara sikap dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
3. Terdapat hubungan antara persepsi efek samping dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
4. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
5. Terdapat hubungan antara persepsi manfaat dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
6. Terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
7. Terdapat hubungan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
8. Terdapat hubungan antara ketersediaan obat dengan status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif yaitu penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*, yakni suatu rancangan atau desain penelitian yang mengkaji dinamika korelasi/hubungan antar variabel independen (pengetahuan, sikap, persepsi efek samping, dukungan keluarga, persepsi manfaat, peran petugas kesehatan, akses ke fasilitas kesehatan, dan ketersediaan obat) dengan variabel dependen (status penerimaan Terapi Pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di wilayah kerja Puskesmas Minasate'ne, Puskesmas Kota Pangkajene, dan Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan) pada waktu yang bersamaan (*point time approach*).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Minasate'ne, Puskesmas Ma'rang, dan Puskesmas Kota Pangkajene, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. Adapun penelitian ini dilaksanakan pada Juli – Agustus 2024.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua kasus indeks TB yang telah dilakukan investigasi kontak pada kontak serumah pasien TB umur ≥ 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Minasate'ne, Puskesmas Kota Pangkajene, dan Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan pada tahun 2023 yang berjumlah 154 orang.

2.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari jumlah populasi yang diambil sebagai objek penelitian dan merupakan representatif dari populasi. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian kasus indeks TB yang telah dilakukan investigasi kontak pada kontak serumah pasien TB umur ≥ 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Minasate'ne, Puskesmas Kota Pangkajene, dan Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan pada tahun 2023 yang berjumlah 109 orang.

2.3.3 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus Lameslow (1997) sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

Keterangan:

n = Jumlah minimal subjek

N = Jumlah populasi kontak serumah pasien TB umur ≥ 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Minasate'ne, Puskesmas Kota Pangkajene, dan Puskesmas Ma'rang.

Z = Derajat kepercayaan (1.96)

d = Limit dari error atau presisi absolut (0,05)

p = Perkiraan proporsi variabel yang diteliti (0,6)

$q = 1 - 0,6 = 0,4$

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{154 \times (1.96)^2 \times 0.6 \times 0.4}{(0.05)^2 (154 - 1) + (1.96)^2 \times 0.6 \times 0.4}$$

$$n = 108.84$$

Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel tersebut, maka dari 154 orang jumlah populasi didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini sebesar 109 sampel. Kemudian dilakukan penentuan sampel pada masing-masing Puskesmas di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dengan menentukan proporsinya sesuai dengan jumlah responden yang diteliti.

Jumlah sampel pada setiap Puskesmas didapatkan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$N = \frac{n}{s} \times n$$

Keterangan:

N = Jumlah sampel tiap Puskesmas

n = Jumlah populasi tiap Puskesmas

s = Jumlah total populasi di semua Puskesmas

n = Jumlah total sampel

Hasil yang didapatkan dari masing-masing Puskesmas adalah sebagai berikut:

a. Puskesmas Minasate'ne

$$N = \frac{64}{154} \times 109 = 45$$

b. Puskesmas Kota Pangkajene

$$N = \frac{38}{154} \times 109 = 27$$

c. Puskesmas Ma'rang

$$N = \frac{52}{154} \times 109 = 37$$

2.3.4 Kriteria Inklusi

Adapun sampel yang diambil memiliki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Kontak serumah dari kasus indeks TB kasus indeks TB yang telah dilakukan investigasi kontak bersedia menjadi responden.
 - 2) Kontak serumah dari kasus indeks TB yang telah dilakukan investigasi kontak bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Minasate'ne, Puskesmas Kota Pangkajene, dan Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.
 - 3) Jika dalam serumah terdapat 2 orang/lebih kontak serumah dari kasus indeks TB yang telah dilakukan investigasi kontak maka hanya satu orang yang diambil menjadi responden.
 - 4) Jika dalam serumah terdapat 2 orang/lebih kontak serumah namun berbeda Kartu Keluarga (KK), maka satu orang dari masing-masing Kartu Keluarga (KK) yang kontak serumah dari kasus indeks TB yang telah dilakukan investigasi kontak diambil menjadi responden.
 - 5) Jika responden berumur 5-14 tahun, maka pertanyaan kuesioner akan diberikan dan dijawab oleh orang tua/wali responden.
- b. Kriteria eksklusi
- 1) Responden bukan merupakan kotak erat dari kasus indeks TB yang telah dilakukan investigasi kontak.
 - 2) Responden bukan merupakan kontak serumah (faktor risiko lainnya) dari kasus indeks TB yang telah dilakukan investigasi kontak yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Minasate'ne, Puskesmas Kota Pangkajene, dan Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.
 - 3) Responden yang tidak bersedia melanjutkan wawancara karena berhalangan/sakit.

2.3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan *probability random sampling* yaitu metode pengambilan sampling yang diacak dengan setiap subjek populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih ataupun tidak terpilih menjadi sampel. Adapun jenis *probability random sampling* yang peneliti gunakan adalah *simple random sampling*, yaitu pengambilan sampel dari populasi secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi. Cara pengambilan sampelnya dengan diundi atau menggunakan tabel random.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data dengan teknik tertentu. Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

2.4.1 Kuesioner

Kuesioner yang terdiri dari pertanyaan terkait identitas responden (jenis kelamin, usia, pekerjaan, status pendidikan, dan status penerimaan TPT) dan faktor yang berhubungan dengan status penerimaan TPT pada kontak serumah pasien TB (perilaku dalam penerimaan TPT pada kontak serumah, pengetahuan, sikap, persepsi efek samping, dukungan keluarga, persepsi manfaat, peran petugas kesehatan, akses ke fasilitas kesehatan, dan ketersediaan obat). Untuk mendapatkan data tersebut, maka peneliti bertindak sebagai pewawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan melalui aplikasi *KoboToolbox*.

2.4.2 Handphone

Digunakan sebagai alat perekam dan dokumentasi.

2.5 Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer, dengan rincian sebagai berikut:

2.5.1 Data Primer

Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara kepada responden dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah disiapkan. Data yang dikumpulkan adalah data yang terkait karakteristik responden dan faktor yang berhubungan dengan status penerimaan TPT pada kontak serumah berdasarkan tujuan penelitian.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep berupa data cakupan pemberian TPT. Data dari Puskesmas Minasate'ne, Puskesmas Kota Pangkajene, dan Puskesmas Ma'rang berupa data demografi, sarana pelayanan kesehatan, ketersediaan logistik, dan prosedur pemberian TPT.

2.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis secara komputerisasi menggunakan program STATA versi 17 yang meliputi beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut:

a. Memasukkan Data (*Entry Data*)

Pada tahap ini peneliti memasukkan semua data kuesioner melalui *software* pendukung yang diinput ke *microsoft excel*. Pada tahapan ini sangat diperlukan ketelitian dalam melakukan pengumpulan data.

b. Menyunting data (*Editing Data*)

Pada langkah *editing* peneliti memeriksa kelengkapan informasi dan memastikan tidak ada kesalahan dalam proses pengisian oleh responden berdasarkan pedoman kuesioner, sehingga semua data dan informasi yang diperlukan sudah dikumpulkan secara lengkap dan benar.

c. *Import Data*

Import data dilakukan dengan memasukkan data dari luar ke dalam aplikasi stata. *Import data* dilakukan dengan file input data yang bersumber dari *microsoft excel* yang ingin diolah dan analisis melalui aplikasi stata. Pada tahapan ini peneliti memasukkan data dari *microsoft excel* yang telah disunting dan diverifikasi, data diekspor dalam format yang kompatibel dengan STATA, seperti .csv atau .xlsx. Data diperiksa kembali di STATA untuk memastikan tidak ada kesalahan selama proses transfer.

d. Mengkode Data (*Coding*)

Tahapan berikutnya adalah mengelompokkan data atau mengubah data kategorik menjadi numerik dengan memberikan kode berupa angka. Misalnya jenis kelamin diubah ke bentuk numerik untuk memudahkan analisis (Laki-laki = 1, Perempuan = 2). Pengkodean data menggunakan variabel baru agar data asli masih tersimpan di file data.

e. Membersihkan Data (*Cleaning Data*)

Proses *cleaning data* dilakukan dengan cara melakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* untuk mencegah adanya kesalahan terhadap data yang telah dikumpulkan.

f. Tabulasi Data

Langkah selanjutnya peneliti melakukan perhitungan dan analisis data, kemudian data yang sudah dianalisis dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2.6.2 Analisis Data

Data yang telah melalui tahap pengolahan data hingga *cleaning* selanjutnya dianalisis. Analisa data pada penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen (pengetahuan, sikap, persepsi efek samping, dukungan keluarga, persepsi manfaat, peran petugas kesehatan, akses ke fasilitas kesehatan, dan ketersediaan obat) dan variabel dependen (status penerimaan terapi pencegahan TB (TPT) pada kontak serumah TB di wilayah kerja Puskesmas Minasate'ne, Puskesmas Kota Pangkajene, dan Puskesmas Ma'rang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan) yang telah diteliti.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan uji *chi square*. *Chi Square* adalah salah satu jenis uji komparatif yang dilakukan pada dua variabel, di mana skala data kedua variabel adalah nominal. Jika terdapat 2 cell yang

memiliki nilai *Expected Count* kurang dari 5, maka asumsi penggunaan uji *Chi Square* dengan tabel 2x2 tidak terpenuhi. Jika syarat Uji *Chi Square* tidak terpenuhi maka uji alternatif yang digunakan adalah uji *Fisher's Exact Test*, uji ini merupakan uji alternatif jika syarat Uji *Chi Square* tidak sesuai dengan yang diharapkan ketika nilai ekspektasi pada sel yang kurang dari nilai 5 lebih dari 20%.

Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis berdasarkan tingkat signifikan sebesar 95%, hasil interpretasinya berupa:

- 1) Jika nilai p-value $< 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen.
- 2) Jika nilai p-value $> 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen.

2.7 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel seperti bentuk tabel frekuensi dan *crosstabulation* yang terbagi menjadi *one-way tabulation* untuk analisis univariat dan *two-way tabulation* untuk analisis bivariat, disertakan dengan narasi untuk interpretasi hasil dan pembahasan dari tabel tersebut.