

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Salah satu tantangan terbesar dalam sistem pelayanan kesehatan adalah pencegahan dan pengendalian infeksi (Nunung Rachmawati, S.Kep., Ns. & Yayang Harigustian, S.Kep., Ns., n.d.). Pentingnya pengendalian penyakit menular, karena secara global permasalahan penyakit menular telah memengaruhi pertumbuhan sosial, ekonomi, kesehatan populasi, dan melemahkan sistem kesehatan global (Zhang et al., 2023).

Penyakit TBC disebabkan oleh basil bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebar ketika orang yang sakit TBC mengeluarkan bakteri ke udara, melalui batuk dan kontak langsung dengan orang yang sakit. TBC pada paru adalah bagian tubuh yang paling umum terkena penyakit ini, tetapi juga dapat memengaruhi bagian tubuh lainnya. Sekitar 90% orang yang mengalami penyakit ini adalah orang dewasa, dengan kasus yang lebih sering terjadi pada pria daripada wanita. TBC dapat dicegah dan disembuhkan dengan regimen obat selama 6 bulan, sekitar 85% pasien TBC dapat diobati dengan sukses. Pengobatan infeksi TBC dapat dilakukan dengan regimen selama 1 hingga 6 bulan. Tindakan multisektoral untuk mengatasi determinan TBC seperti kemiskinan, kekurangan gizi, infeksi HIV, merokok, dan diabetes dapat mengurangi jumlah orang yang terinfeksi dan mengembangkan penyakit TBC, yang pada gilirannya menyebabkan kematian akibat TBC (*Global Tuberculosis Report 2021*, 2021). Adapun penyakit TBC dan pengobatannya sangat memengaruhi bidang kesejahteraan, mengalihkan pertumbuhan dan transisi suatu negara (Moscibrodzki et al., 2021). TBC yang resisten obat (TBC-RO) merupakan ancaman terhadap pengendalian penyakit ini.

TBC dengan kondisi resisten terhadap berbagai jenis obat (MDR-TBC) dan TBC yang resisten terhadap obat secara ekstensif (XDR-TBC) menunjukkan peningkatan di berbagai wilayah di dunia (WHO, 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa jumlah orang yang terdiagnosis TBC di seluruh dunia pada tahun 2021 sebanyak 10,6 juta kasus, naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020, yang diperkirakan 10 juta kasus. Dari 10,6 juta kasus tersebut, 6,4 juta (60,3%) telah dilaporkan dan menjalani pengobatan, dan 4,2 juta (39,7%) lainnya belum ditemukan atau dilaporkan. Sedangkan pada tahun 2022, diperkirakan terdapat 969.000 kasus. Dengan jumlah kasus TBC terbanyak di dunia, Indonesia sendiri berada di posisi kedua sebesar 9,2%, setelah itu India sebesar 27,9%, kemudian diikuti oleh China sebesar 7,4%. Secara global jumlah orang yang mendapatkan



han TBC pada tahun 2021 adalah 3,5 juta jiwa, masih dibawah pada tahun 2019, namun angka tersebut masih lebih baik tahun 2020 yaitu berjumlah 3,2 juta jiwa, dan masih jauh lebih yaitu 1 juta jiwa, sehingga apabila di gabungkan total penerima han TBC dari tahun 2018 sampai 2021 12,5 juta jiwa atau hanya et 30 juta jiwa untuk periode 5 tahun, yaitu tahun 2018-2022 (*Report 2022*, 2022).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia yang merupakan Badan Pembangunan Kesehatan (BPKK) yang ditugaskan menggantikan RISKESDAS tahun 2023, prevalensi TBC paru di Indonesia tahun 2023, menunjukkan penurunan yaitu 0,3% dari tahun 2018. Prevalensi TBC paru di Provinsi Sulawesi Selatan, terjadi penurunan 0.36% pada tahun 2018 menjadi 0,28% di tahun 2023 (Kebijakan Pembangunan et al., n.d.). Dengan total jumlah penduduk menurut (Badan Pusat Statistik, 2020), Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 yaitu 8.771.970 jiwa. Terjadi peningkatan menjadi 9.073.509 jiwa ditahun 2020. Sulawesi Selatan termasuk dalam 8 provinsi prioritas, dalam upaya penemuan kasus baru TBC. Laporan Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) TBC, jumlah presentasi terduga TBC tahun 2022, Sulawesi Selatan dengan capaian 78%, sedangkan target SPM TBC yang harus dicapai yaitu 100%. Menurut data laporan tahunan TBC tahun 2022, capaian kontak serumah yang mendapat TPT Sulawesi Selatan yaitu 0,9%, jika dibandingkan dengan data tahun 2023 yaitu 0,1%, maka data terakhir menunjukkan penurunan angka capaian. Dalam upaya memutus mata rantai penularan TBC, dengan sasaran yang diprioritaskan yaitu kontak serumah dan erat, dari kasus yang terkonfirmasi bakteriologis dan terdiagnosis klinis baik TBC sensitif obat maupun resistan obat (Kemenkes, 2023a). Dalam analisis *multivariat* yang telah dilakukan, menemukan bahwa mereka yang tinggal dengan pasien dengan TBC memiliki risiko tertular (Nguyen et al., 2023). Menurut data tahun 2020, sebagian besar kasus TBC di Indonesia (67%) terjadi pada usia produktif (15-54%) dan 9% anak di bawah 15 tahun, dengan angka kematian sebanyak 845.000 atau setara dengan 11 kematian per jam (Kementerian Kesehatan RI, n.d.). Sedangkan pada tahun 2022 terdapat 144.000 kematian atau 34 per 100.000 penduduk, masih dibawah target 2030 turun menjadi 6 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2023b). Kemajuan pencegahan dan pengobatan TBC berlangsung sangat lambat. Oleh karenanya TBC masih menjadi penyebab kematian terbanyak akibat patogen menular pada tahun 2019 (Chakaya et al., 2021). Peningkatan manajemen kesehatan terkhusus pasien TBC sangat penting dalam mengurangi resistensi obat, meningkatkan tingkat pengobatan, dan mengelola prevalensi penyakit (Bao et al., 2022). Peningkatan kesadaran dan pemahaman, juga penting dalam memberantas TBC (Natarajan et al., 2020). Setelah penetapan strategi pengendalian TBC periode 2020–2024 di Indonesia yaitu untuk optimalisasi promosi, pencegahan, penyediaan perawatan preventif, dan pengendalian infeksi (Stang et al., 2023).

Salah satu program terpenting di Indonesia adalah *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS), yang dibentuk pada tahun 1995 dan dipromosikan oleh WHO sebagai strategi global untuk keberhasilan pengobatan TBC. Strategi nasional



pengendalian TBC meliputi identifikasi dini, pengobatan yang tepat, yang resisten terhadap obat, pencegahan, dan edukasi tah Indonesia dan lembaga internasional mendukung program (2011). Maka strategi baru disiapkan yaitu eliminasi TBC pada emuan TBC pada tahun 2050 (Asyary & Mahendradhata, 2019). ng ada awalnya yaitu orang dengan HIV dan kontak anak setelah tahun 2020 sasaran prioritasnya diperluas yaitu kontak

serumah semua usia (Kemenkes 2020, 2020). Merujuk kepada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, maka dikeluarkanlah Petunjuk Teknis Penanganan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb) tahun 2020, yang direkomendasikan sebagai Program Penanggulangan Tuberkulosis Nasional oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2020).

Hasil akhir pemberian TPT digambarkan melalui beberapa kategori, diantaranya yaitu pengobatan lengkap, di antara sasaran penerima TPT, baik yang dewasa maupun anak, pengobatan lengkap yang dimaksudkan adalah telah menyelesaikan minimal 80% rangkaian pengobatan dengan pencegahan sesuai dengan durasi paduan yang ditentukan. Putus obat, dalam hal ini apabila obat TPT tidak diminum selama 1 bulan atau lebih secara berturut-turut. Gagal selama pemberian TPT, dewasa maupun anak yang sedang dalam pemberian TPT menjadi sakit TBC (Kemenkes, 2020). Keberhasilan pengobatan TBC memiliki dampak besar di segala bidang, termasuk bidang kedokteran (Murray et al., 2015). Keberhasilan pengobatan pasien TBC selama 10 tahun, data tertinggi pada tahun 2010 sebesar 89,2%, sedangkan pada tahun 2020 keberhasilan pengobatan mengalami penurunan sebesar 82,7% dan pada tahun 2021 sebesar 83%, meningkat sebesar 86% pada tahun 2022 (Kemenkes, 2023b). Peran penting tenaga kesehatan dalam pengurangan angka TBC di seluruh dunia adalah sangat penting, tapi menemui hambatan kenyataan sumber daya terbatas, beban TBC yang tinggi, namun tuntutan memastikan bahwa intervensi memonitor infeksi TBC dan program kerja perlu diprioritaskan dan dilaksanakan (Nathavitharana et al., 2017).

Penyebab penyakit "TBC Resisten Obat" dan "TBC Resisten Multi Obat", disebabkan tingkat keberhasilan yang rendah (Khawbung et al., 2021). Hal ini disebabkan karena pengaruh sistem imunitas. Kepatuhan untuk menghindari kekambuhan dan resistensi, ketidakpatuhan pasien menyebabkan strain resistensi obat atau *Drug Resistance* (DR) yang lebih berbahaya, yang membutuhkan durasi pengobatan obat menjadi lebih lama (Alsayed & Gunosewoyo, 2023). Diperlukan monitoring dan evaluasi yang terfokus pada pengembangan beberapa rejimen obat baru (Schito et al., 2015). Pemilihan obat dengan efek samping yang tidak tumpang tindih merupakan masalah serius (Peloquin & Davies, 2021). Pilihan regimen baru diperlukan untuk mengatasi resistensi obat, agar keberhasilan pengobatan dapat tercapai (Bouzeyen & Javid, 2022). Regimen dosis dapat berupa Isoniazid satu kali seminggu dan Rifampisin selama tiga bulan, Isoniazid satu kali seminggu dan Rifampisin atau Rifampisin satu kali seminggu selama empat bulan. Pengobatan alternatif adalah enam atau sembilan bulan Isoniazid harian, dengan risiko toksisitas yang lebih tinggi dan waktu lebih lama dapat menyebabkan tingkat penyelesaian

(Liebenberg et al., 2022). Adapun regimen terapi menurut tan RI, yaitu:



No	Sasaran	Pilihan paduan TPT		
		3HP	3HR	6H
1	Kontak serumah usia < 2 tahun *)		√	√
2	Kontak serumah usia 2 – 4 tahun	√		
3	Kontak serumah usia ≥ 5 tahun	√		

Gambar 1. Regimen Terapi Pencegahan Tuberkulosis (Kemenkes, 2020).

Studi terbaru menunjukkan bahwa spektrum aktivitas bakteri metabolik dan respons imun yang berlawanan adalah penyebab infeksi TBC pada manusia, mulai dari infeksi laten hingga penyakit aktif (Drain et al., 2018). Salah satu intervensi utama yang diperlukan untuk mencapai eliminasi TBC adalah pengobatan pencegahan untuk mencegah TBC berkembang menjadi penyakit aktif. Hal ini terjadi karena pasien dengan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb) adalah *reservoir* TBC (Matteelli et al., 2023). Adapun sebuah penelitian meta analisis yang dilakukan terhadap 33 penelitian, menemukan bahwa lebih dari 80% kontak rumah tangga dari orang dengan TBC RO, diasumsikan terinfeksi (Amin Malik et al., 2021). Untuk mencegah munculnya strain yang resisten terhadap obat, regimen yang lebih pendek diperlukan, pengendalian TBC memerlukan intervensi yang efektif. Untuk mencegah penyebarannya, sangat penting untuk melacak kontak, memantau gejala selama bertahun-tahun, dan secara aktif melacak kontak sosial (Liebenberg et al., 2022). Orang-orang yang tinggal serumah dengan pasien TBC paru menular memiliki risiko yang lebih besar untuk tertular penyakit tersebut dan akhirnya mengalami TBC. Orang-orang ini diprioritaskan untuk penyelidikan kontak dan pengobatan, serta pencegahan TBC. Untuk mencegah perkembangan penyakit dan penularan selanjutnya, profilaksis yang tepat untuk kontak sangat penting (Salazar-Austin et al., 2022).

Hal inilah yang melatar belakangi peneliti melakukan penelitian, untuk melihat efektivitas pemberian profilaksis TPT pada keluarga pasien atau kontak erat orang yang mengalami TBC di Kota Makassar.

## B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana efektivitas pemberian TPT pada keluarga pasien dengan TBC di Kota Makassar?
2. Bagaimana karakteristik sosiodemografi pengguna TPT pada keluarga pasien dengan TBC di Kota Makassar?
3. Bagaimana pelaksanaan pemberian TPT pada keluarga pasien dengan TBC di Kota Makassar?



### C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

#### 1. Tujuan Penelitian

- a) Untuk menganalisis efektivitas pemberian TPT pada keluarga pasien dengan TBC di Kota Makassar.
- b) Untuk menganalisis karakteristik penerima TPT pada keluarga pasien dengan TBC di Kota Makassar.
- c) Untuk menganalisis tantangan pelaksanaan program pemberian TPT pada keluarga pasien dengan TBC di Kota Makassar.

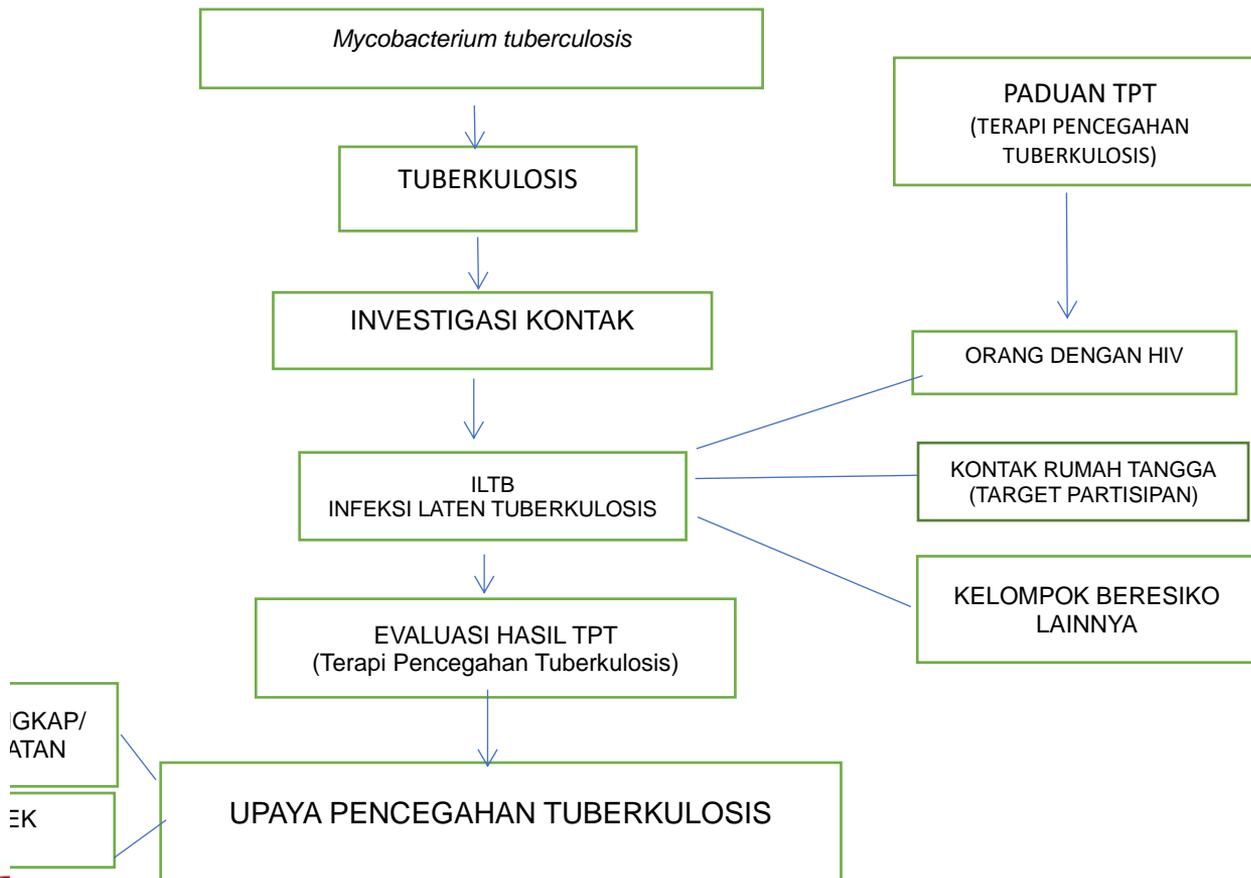
#### 2. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan:

- a) Dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan pemberian TPT pada keluarga pasien dengan TBC di Kota Makassar.
- b) Dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tambahan untuk rencana penelitian terkait pengobatan dengan pencegahan pada keluarga pasien dengan TBC di Kota Makassar.



## KERANGKA TEORI

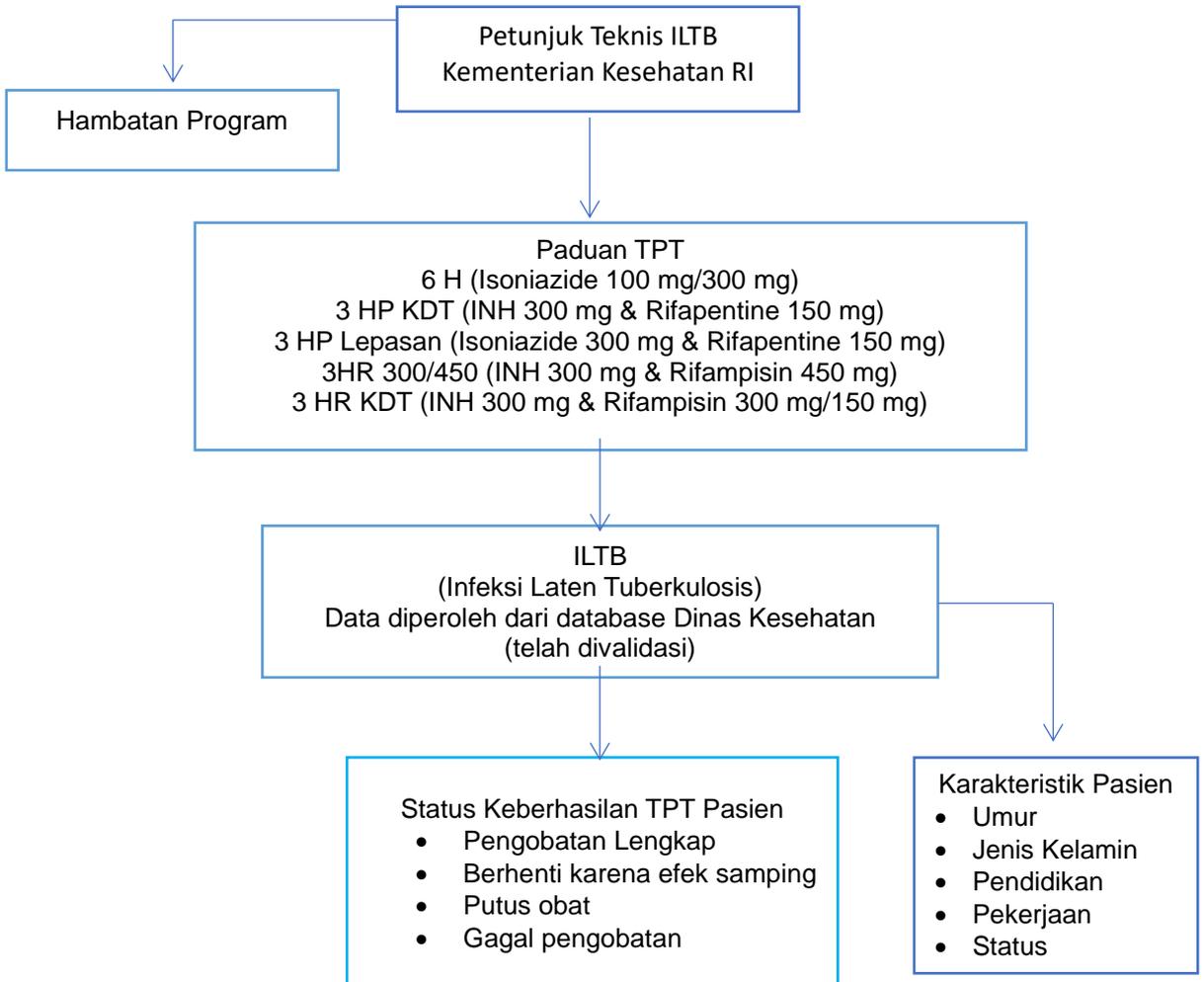


Sumber. Petunjuk Teknis Penanganan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) (Kemenkes, 2020)



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## KERANGKA KONSEP



## BAB II METODE PENELITIAN

### 2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analisis deskriptif dengan menggunakan dua metode pengumpulan data yaitu metode kuantitatif dan metode kualitatif. Teknik pengumpulan data untuk metode kuantitatif melalui observasi data sekunder retrospektif melalui data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) keluarga pasien dari orang yang mengalami TBC di Dinas Kesehatan Kota Makassar dan RSUD Labuang Baji. Pada metode kualitatif untuk mengeksplorasi ataupun memperoleh gambaran perspektif data primer melalui wawancara semi terstruktur pada informan yaitu petugas penanggung jawab program TBC Puskesmas di Kota Makassar. Penelitian dengan metode kualitatif ini, menerapkan pendekatan fenomenologi. Pendekatan ini berfokus pada pengalaman pribadi individu, dan digunakan sebagai kajian untuk mengeksplorasi pengalaman manusia (Suyanto, 2019). Pendekatan ini juga digunakan untuk mencoba memahami masalah saat ini dengan menggunakan ide-ide pemahaman yang dihasilkan dari proses berpikir individu (Abdussamad, 2021). Karena pada hakekatnya setiap masalah akan berbeda tergantung dari bagaimana persepsi atau cara pandang seseorang melihat masalah tersebut (Ahmad, 2023). Kedua metode ini diterapkan bertujuan untuk memungkinkan peneliti memperoleh data yang komprehensif yang terkait dengan masalah penelitian yang diangkat, sehingga informasi yang diperoleh menjadi lebih jelas.

Adapun Langkah-langkah yang dilakukan pada penelitian ini, yaitu:

1. Langkah pertama, dilakukan pengumpulan data dengan metode kuantitatif untuk melihat efektivitas penggunaan TPT pada keluarga pasien dari orang yang mengalami TBC, berdasarkan data SITB pasien pada Dinas Kesehatan Kota Makassar.
2. Langkah kedua, dilakukan pengumpulan data dengan metode kualitatif melalui wawancara mendalam semi terstruktur terhadap petugas penanggung jawab program TBC, terkait pelaksanaan TPT. Metode ini digunakan peneliti untuk mendapatkan informasi sebanyak-banyaknya terkait hambatan dalam pelaksanaan TPT, karakteristik pasien, yang mungkin tidak diperoleh dalam data SITB, ataupun disaat menggunakan metode kuantitatif.

### 2.2 Tempat dan Waktu Penelitian



Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Makassar, 29 puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Makassar dan RSUD Labuang Baji.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2024 sampai September 2024. Yang telah mengajukan permohonan izin penelitian dan izin etik penelitian pada bulan Mei 2024.

2024, pada tahap ini data dikumpulkan, untuk selanjutnya ke tahapan penelitian berikutnya.

## 2.3 Populasi dan sampel

### 2.3.1 Populasi

Pada suatu penelitian, sampel yang baik dan benar yaitu sampel yang dapat mewakili suatu populasi yang diteliti (Vebrianto et al., 2020). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini ada dua jenis, yaitu:

- a. Populasi penelitian kuantitatif yaitu berdasarkan data penerima TPT keluarga pasien dari orang yang mengalami TBC pada SITB, yang menjalani pengobatan dengan pencegahan TPT pada periode tahun 2023 sampai dengan waktu penelitian berlangsung.
- b. Populasi pada penelitian kualitatif yaitu seluruh petugas pengelola program TBC puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Makassar dengan jumlah 47 orang.

### 2.3.2 Sampel

Populasi adalah totalitas semua subjek yang memiliki karakteristik tertentu, sedangkan sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu (Waruwu, 2023). Dalam penelitian ini kami menggunakan dua istilah, yaitu istilah partisipan dan informan, untuk istilah partisipan adalah semua data yang kemudian kami analisis untuk menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian kuantitatif, sedangkan istilah informan kami gunakan untuk mereka yang terlibat dalam wawancara:

#### a. Partisipan

Pemilihan partisipan dilakukan dengan menggunakan teknik total populasi sampling, yaitu seluruh populasi dijadikan partisipan penelitian, maka tidak perlu dilakukan teknik sampling (Roflin E, 2021). Kriteria partisipan yaitu kontak rumah tangga yang telah melalui serangkaian tes, yaitu tes Bakteri Tahan Asam (BTA) melalui sputum, tes *Tuberkulin Skin Test* (TST), dinyatakan sebagai penerima TPT (Kemenkes, 2020). Partisipan yang digunakan pada penelitian ini, menyesuaikan dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama periode penelitian, yaitu sebagai berikut:

#### 1) Kriteria inklusi

- a) Partisipan yang termasuk dalam data SITB sebagai kontak serumah.
- b) Partisipan dari semua kelompok usia.
- c) Partisipan yang sedang menjalani TPT pada periode tahun 2023 sampai dengan periode penelitian berlangsung.



si  
yang sedang mengonsumsi obat lain yang berinteraksi dengan  
ya pasien dengan HIV atau AIDS.  
dengan kondisi medis tertentu, misalnya pasien dengan penyakit  
agal ginjal, gangguan hati, atau kanker).  
oan yang tidak lengkap.

d) Partisipan dengan status meninggal

b. Informan

Pada metode kualitatif menggunakan teknik pengambilan *purposive sampling* yang didasarkan pada standar yang telah ditetapkan oleh peneliti (Adiputra.I. M. S., 2021). Pemilihan informan (sumber informasi), berkaitan dengan jawaban dari sumber informasi atau informan, sangatlah mendukung hasil penelitian yang akan dilakukan. Oleh karena itu, informan yang dipilih harus independen dan kompeten terhadap penelitian tersebut. Sebab, data yang diperoleh dari informan dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian (I Made Laut Mertha Jaya, 2020). Dalam penelitian ini melibatkan informan yang adalah berstatus pegawai tetap, dan diberikan tugas yaitu salah satunya sebagai petugas penanggung jawab program TBC, hal ini dilakukan agar data yang diperoleh dapat menjamin keabsahan data, sehingga dapat teruji kebenaran dan kepercayaan dari data yang diberikan. Besarnya jumlah informan pada metode kualitatif didasarkan pada kejenuhan data. Informan dapat berjumlah 5-10 orang, dalam penelitian ini, melibatkan sejumlah 29 informan. Jika kejenuhan data telah tercapai dan tidak ada informasi baru yang ditemukan pada pernyataan yang sama, pengambilan data dapat dihentikan (Siregar. H. M, 2021). Dalam penelitian ini, peneliti mewawancarai informan yang memenuhi kriteria dan mengumpulkan saturasi data untuk besaran sampel, yang terdiri dari 29 informan, pengumpulan informan untuk penelitian ini, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi (HR. Carsel. S, 2018). Kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

- a) Informan yang menjadi pengelola program TBC.
- b) Informan yang bersedia menjadi partisipan.
- c) Informan yang bersedia menanda tangani *informed concent*.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Informan yang menolak melakukan sesi wawancara sampai selesai.
- b) Informan yang tidak bisa dihubungi via telpon atau *whatsapp*, padahal sebelumnya sudah mengkonfirmasi kesediaannya untuk berpartisipasi.

## 2.4 Jumlah sampel penelitian

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulan tentangnya. Populasi bukan hanya jumlah orang, tetapi juga semua karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebar (Sugiyono, 2001). Besar atau kecilnya sampel yang digunakan dalam penelitian yang penting dapat berfungsi sebagai representasi populasi atau *representative* (Riyanto.



jumlah besaran partisipan pada penelitian kuantitatif dengan bersvasi yang telah dilakukan sebelumnya yaitu sejumlah 176 n penentuan jumlah besaran informan pada penelitian kualitatif rman.

a. Metode pengumpulan data kuantitatif

Pengumpulan data dilakukan dengan melalui beberapa tahapan. Dalam penelitian, peneliti membagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

1) Tahapan persiapan

Tahapan ini dimulai dengan peneliti mengurus surat permohonan penelitian dan mengurus surat izin etik penelitian di bagian etik Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin. Untuk dilakukan pengurusan izin penelitian ke PTSP Provinsi Sulawesi Selatan dan PTSP Kota Makassar.

2) Tahapan pelaksanaan

Setelah memperoleh permohonan izin etik Fakultas Farmasi dan PTSP Provinsi Sulawesi Selatan dan PTSP Kota Makassar, peneliti selanjutnya membawa surat-surat tersebut ke tembusannya masing-masing yaitu ke bagian umum Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dan Dinas Kesehatan Kota Makassar, serta bagian pendidikan dan penelitian RSUD Labuang Baji. Setelahnya ditetapkan waktu penelitian, kemudian peneliti berkonsultasi dengan pembimbing terkait data yang akan digunakan dalam penelitian, dengan metode kuantitatif, data yang digunakan sebagai partisipan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

3) Tahapan akhir

Pada tahap akhir ini, peneliti selanjutnya melakukan analisis pada masing-masing variabel yang diteliti, serta menyiapkan pembahasan dan kesimpulan terkait hasil penelitian, menyesuaikan dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian, yaitu efektivitas pemberian profilaksis TPT pada kontak serumah pasien TBC.

b. Metode pengumpulan data kualitatif

Pada penelitian ini, dilakukan wawancara, wawancara merupakan metode pengumpulan data dimana pewawancara bertanya kepada orang yang diwawancarai secara langsung, dan jawaban mereka dapat dicatat atau direkam (Sugiyono 2012, 2012). Prosesnya dapat berlangsung dengan tatap muka maupun jarak jauh, dapat dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan atau checklist untuk mendapatkan informasi atau data lebih lanjut tentang subjek penelitian. Metode wawancara ini dapat digunakan dengan daftar pertanyaan yang terstruktur dan sederhana (Sugeng. B, 2020). Teknik dokumentasi dapat dilakukan dengan bantuan alat dokumentasi seperti perekam suara dan gambar



o) atau gambar bergerak (kamera video) (Arikunto S, 2013).  
ita dilakukan dengan melalui beberapa tahapan, Dalam  
eliti membagi menjadi 4 tahapan, yaitu:

rsiapan

dimulai pada saat peneliti memperoleh surat dari PSTP Provinsi  
sultan dan PTSP Kota Makassar, untuk selanjutnya ditujukan ke

bagian umum Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Dinas Kesehatan Kota Makassar dan ke bagian Pendidikan dan penelitian RSUD Labuang Baji Makassar. Berdasarkan surat tersebut dari tembusan mengeluarkan surat rekomendasi, sebagai tahapan awal melapor ke Fasilitas Kesehatan Pemerintah.

2) Tahap pra lapangan

Pada tahap ini, peneliti berkonsultasi dengan pembimbing, untuk pemilihan calon informan yang sesuai dengan kriteria. Peneliti juga menyiapkan *informed consent*, panduan wawancara, alat bantu perekam suara, dan alat tulis menulis.

3) Tahapan pelaksanaan

Selanjutnya masuk pada tahapan pemilihan calon informan, mengatur waktu temu, bisa secara tatap muka maupun jarak jauh (*online*). Tahapan awal proses wawancara, dimulai dengan beberapa tahapan, yaitu:

- a) Peneliti memperkenalkan diri kepada informan, pada tahapan ini dijelaskan juga maksud dan tujuan penelitian, etika penelitian serta alur penelitian.
- b) Peneliti menjelaskan bahwa setiap proses wawancara, akan dilakukan dokumentasi berupa perekaman suara, dan meyakinkan informan, bahwa isi wawancara bersifat rahasia.
- c) Peneliti kemudian menjelaskan tentang maksud *informed consent*, selanjutnya meminta kesediaan dan persetujuan informan.
- d) Pelaksanaan wawancara bertempat sesuai dengan kesepakatan antara peneliti dan informan.
- e) Memastikan setiap data, informasi telah terekam dengan baik, dan apabila masih terdapat kekurangan ataupun klarifikasi data, masih memungkinkan untuk dapat dihubungi kembali.
- f) Pada akhir wawancara, bila tersedia tanda terima kasih, dapat diserahkan.

4) Tahapan akhir

Pada tahap akhir, peneliti selanjutnya mengolah data-data yang telah dikumpulkan, sebagai hasil dari proses wawancara, jawaban penelitian kemudian dianalisis dalam bentuk narasi sehingga memudahkan untuk pembuatan laporan hasil penelitian. Semua data dikumpulkan, disimpan dalam *google drive*, yang hanya bisa diakses oleh peneliti saja.

## 2.6 Analisa Data

### 1. Analisa Data Kuantitatif



h yaitu berdasarkan data penerima TPT pada SITB, selain itu data karakteristik sosiodemografi penerima TPT. Semua data statistik dilakukan dengan menggunakan analisis deskripsi, dan dengan analisis multivariat *Chi Square* untuk melihat apakah ar masing-masing variabel penelitian, dengan menggunakan versi 25, yang bermakna secara statistik (nilai *p value* <0.05).

## 2. Analisa Data Kualitatif

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis menggunakan berbagai metode pengumpulan data, seperti observasi, wawancara, kuesioner, dan dokumentasi seperti rekaman video atau audio. Dalam analisis data, kesimpulan dibuat untuk membuat data mudah dipahami oleh individu dan orang lain. Dalam penelitian kualitatif, metode untuk menganalisis data didasarkan pada pendekatan yang digunakan (I.M.S. Adiputra, 2021). Semua hasil rekaman audio wawancara kemudian dilakukan proses transkripsi dengan verbatim. Peneliti membagi data ke dalam kategori dan mengkodekannya dengan menggunakan *Software Open Code versi 4.03*. Pada tahap ini, setelah mengodekan semua data, kode yang berupa kata kunci dikumpulkan dalam kategori, untuk selanjutnya ditentukan tema. Pada penelitian ini, data kualitatif dianalisis dengan menggunakan analisis tematik (Hadi, 2020), dengan tahapan sebagai berikut:

- a. *Familiarizing*, yaitu membiasakan diri dengan data: Pada tahap ini, peneliti mendengar dan membaca hasil transkrip berulang kali untuk membiasakan diri dengan data dan menemukan pernyataan makna dari informan.
- b. *Generating initial code* atau menghasilkan kode awal. Pada tahap ini, peneliti mengelompokkan data, dengan melakukan *coding*. Setelah mengidentifikasi kode setiap data, kode-kode tersebut dikumpulkan bersama untuk menentukan kategori.
- c. *Searching for theme* yaitu mencari tema. Seluruh daftar kategori, kemudian dibagi menjadi beberapa subtema.
- d. *Reviewing themes* atau meninjau tema. Subtema awal yang dihasilkan selanjutnya dikelompokkan menjadi tema.
- e. *Defining and naming themes* yaitu menentukan dan menamai tema. Pada tahap ini, peneliti menangkap arti dari masing-masing tema dan memberinya nama. Selanjutnya, dibuat narasi yang jelas pada data yang ada untuk mengidentifikasi hasil penelitian.

### 2.7 Validitas Data

Dalam penelitian kuantitatif maupun kualitatif, penting untuk dapat memastikan kebenaran data, sehingga penelitian yang dilakukan dapat memberikan hasil yang valid. Validitas didefinisikan sebagai tingkat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dan daya yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data “yang tidak berbeda” antar data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. (Prof. Dr. Sugiyono, 2010)



Di sini, validasi yang kami gunakan adalah validasi sumber data, data berasal dari sumber yang kredibel dan dapat dipercaya, *database* yang bersumber dari data SITB Dinas Kesehatan Kota. Peneliti melakukan verifikasi dan memvalidasi data, sesuai yang dilaporkan, melalui rekam medis berupa kartu partisipan dan

disinkronkan dengan data komputerisasi masing-masing partisipan, pada sarana pelayanan kesehatan yang melaporkan data.

Maksud dari hal ini dilakukan yaitu agar diperoleh data yang sesuai dengan sumber data yang ada (akurat) dan konsistensi data yang dikumpulkan sama dengan sumber data yang ada (persisi). Menurut (Prof. Dr. H.M. Natsir Djide, 2014), dikatakan bahwa rekam medis memiliki 6 manfaat, yang disingkat ALFRED, yaitu

- 1) *Administrative value*,  
Rekam medis merupakan rekaman data administrasi pelayanan kesehatan.
- 2) *Legal value*,  
Rekam medis dijadikan bahan pembuktian di pengadilan.
- 3) *Financial value*,  
Rekam medis dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien.
- 4) *Research value*,  
Rekam medis dapat dijadikan bahan untuk penelitian dalam lapangan kedokteran, keperawatan, dan kesehatan.
- 5) *Education value*,  
Data-data dalam rekam medis menjadi bahan pengajaran dan pendidikan mahasiswa kedokteran, keperawatan serta tenaga kesehatan lainnya.
- 6) *Documentation value*,  
Rekam medis merupakan sarana untuk penyimpanan berbagai dokumen yang berkaitan dengan kesehatan pasien.

Triangulasi merupakan bagian dari validasi data, yang dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber data pada berbagai waktu yang telah dilakukan. Pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti sudah mengumpulkan data sekaligus menguji kredibilitas data (Prof. Dr. Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini, dilakukan triangulasi sumber, proses klarifikasi dilakukan dengan melibatkan pihak Dinas Kesehatan Bidang Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2M) Kota Makassar, Gudang Farmasi Instalasi Farmasi Kota Makassar, Petugas Ruang TB DOTS RSUD Labuang Baji, dan Petugas Ruang TB MDR RSUD Labuang Baji. Pengumpulan data dapat berupa observasi, wawancara dan dokumen dari berbagai sumber data yang telah ada. Tujuan dilakukan teknik pengumpulan data dengan cara triangulasi, tidaklah untuk mengungkapkan kebenaran tentang suatu fenomena yang terjadi. Akan tetapi, triangulasi dilakukan untuk meningkatkan pemahaman peneliti terhadap data yang diperoleh, serta menguji kredibilitas dari data tersebut. Sejalan dengan penelitian

kuskan pada aspek pemahaman, yaitu menggambarkan suatu dengan mengedepankan komunikasi secara mendalam antara Made Laut Mertha Jaya, 2020).



Menurut (Kemenkes, 2017), menyatakan bahwa untuk melakukan penelitian di bidang kesehatan, peneliti diharapkan dapat memenuhi standar etik penelitian, yang terdiri dari tiga fase pelaksanaan, yaitu sebelum pelaksanaan, saat pelaksanaan penelitian, dan setelah pelaksanaan penelitian. Selain itu, Laporan Belmont menetapkan bahwa setiap lembaga atau organisasi yang bermaksud melakukan penelitian atau penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjeknya harus memiliki Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK). KEPK bertanggung jawab untuk memeriksa rencana penelitian atau proposal penelitian dan memberikan persetujuan etika. Tanpa persetujuan KEPK, penelitian tidak dapat dilakukan. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin Makassar, Indonesia dengan nomor etik yaitu 774/UN4.17.8/KP.06.07/2024 pada tanggal 27 Mei 2024. "The Belmont Report" dari tahun 1979, menetapkan tiga prinsip dasar untuk penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjeknya. Sehingga diakui secara moral dan diakui sebagai standar etik penelitian kesehatan, yang memungkinkan penelitian yang dilakukan dapat diterima secara hukum dan etis (KNEPK, 2011). Ketiga prinsip tersebut yaitu:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip penghormatan terhadap individu merupakan penghormatan terhadap kemandirian individu, yaitu kebebasan mereka untuk membuat keputusan sendiri tentang apa yang akan mereka lakukan tentang penelitian: apakah mereka akan mengikuti atau tidak penelitian, dan apakah mereka ingin terus mengikuti atau berhenti di tahap awal penelitian.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non maleficence*)

Prinsip kebaikan (*beneficence*) merupakan prinsip yang bertujuan untuk meningkatkan nilai kesejahteraan manusia tanpa mengorbankannya. Prinsip ini berkaitan dengan tanggung jawab kita untuk membantu orang lain, dan diimplementasikan dengan mengusahakan untuk memberikan manfaat yang paling besar dengan jumlah yang paling kecil dari manfaat yang dapat kita terima. Sedangkan prinsip tidak merugikan, atau (*non maleficence*), menyatakan bahwa jika seseorang tidak dapat melakukan sesuatu yang bermanfaat, maka seharusnya dia tidak membebani orang lain dengan beban tersebut. Tujuan dari prinsip ini adalah agar responden tidak hanya dianggap sebagai fasilitas dan sarana, tetapi harus juga dilindungi dari penyalahgunaan.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Konsep ini mengatakan bahwa partisipan harus diperlakukan dengan benar dan layak saat dia memperoleh haknya, dan tidak membebani dengan hal-  
anggung jawab dan kewajibannya. Prinsip ini berbicara tentang menyeluruh (*distributive justice*), yang memerlukan pembagian tau seimbang (*equitable*) antara beban dan keuntungan yang ticipan atau responden dari penelitian. Ini dapat dicapai dengan si demografi, seperti umur dan jenis kelamin, status ekonomi, timbangan etnik, antara lain. Setiap perbedaan dalam distribusi



beban dan keuntungan hanya dapat dibenarkan dan dipertanggungjawabkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan dari subjek penelitian.



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## Alur penelitian

