

## Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Penerimaan Terapi Pencegahan Tuberculosis (TPT) Pada Kontak Serumah

Mohamad Arif Budi Santoso<sup>1</sup>, Dhonna Anggreni<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit  
Mojokerto

E-Mail: [dhonnaanggreni@gmail.com](mailto:dhonnaanggreni@gmail.com)

### ABSTRACT

*Predisposing factors are one of the factors that influence a person's behavior. One of the dominant predisposing factors is knowledge. The purpose of this study was to analyze the influence of knowledge on the behavior of TPT acceptance in household contacts of tuberculosis patients in the working area of the Mojokerto District Health Office. This study used a cross-sectional design with a population of household contacts of tuberculosis patients in the working area of the Mojokerto District Health Office. Samples were taken randomly from subjects who met the inclusion criteria, totaling 90 people. Data were collected using a questionnaire and then analyzed using the fisher exact test. The results showed that most respondents had Tuberculosis Preventive Therapy (TPT) acceptance behavior in the good category, namely 72 people (80%) and had knowledge in the good category (71.10%). The results of data analysis showed that there was an influence of knowledge on the behavior of TPT acceptance behavior in household contacts of tuberculosis patients (pvalue=0.000). Knowledge influences an individual's understanding which affects the emergence of motivation to act. The higher the knowledge, the better the behavior of accepting TPT in household contacts of tuberculosis patients. Therefore, efforts to increase knowledge are very important for patients to improve the acceptance of TPT in household contacts of tuberculosis patients.*

*Keywords: tuberculosis, TPT, knowledge, behavior, acceptance*

### A. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) adalah salah satu jenis penyakit menular. Sumber penyakit ini adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sampai saat ini TB tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyebabkan morbiditas, bahkan kematian. Berdasarkan informasi dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018, secara global telah terjadi 10,4 juta kasus kejadian. Hal tersebut berarti terdapat 120 penderita/100.000 orang. Kelima negara yang memiliki kejadian terberat adalah India, China, Indonesia, Filipina, dan Pakistan (WHO, 2018). Berdasarkan kenyataan tersebut maka sampai saat ini tuberkulosis tetap masuk ke dalam prioritas utama di dunia Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah kasus TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China.

Kejadian TBC di Indonesia pada tahun 2020 berada pada posisi ketiga dengan beban jumlah kasus terbanyak. Pada tahun 2021 Kasus TBC di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TBC (satu orang setiap 33 detik). Angka tersebut naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TBC di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang diantaranya yang menderita TBC. Situasi ini menjadi hambatan besar untuk merealisasikan target eliminasi TBC di tahun 2030 (*Global Tuberculosis Report, 2022*).

Angka keberhasilan pengobatan TBC pun masih sub-optimal pada 85%, dibawah target global untuk angka keberhasilan pengobatan 90%. Sedangkan jumlah kasus TBC yang ditemukan dan dilaporkan ke Sistem Informasi Tuberculosis tahun 2022 sebanyak

717.941 kasus dengan cakupan penemuan TBC sebesar 74% (target: 85%). Pasien TBC yang belum ditemukan dapat menjadi sumber penularan TBC di masyarakat sehingga hal ini menjadi tantangan besar bagi program penanggulangan TBC di Indonesia (Kemenkes RI, 2022).

Angka kematian akibat TBC di Indonesia mencapai 150.000 kasus (satu orang setiap 4 menit), naik 60% dari tahun 2020 yang sebanyak 93.000 kasus kematian akibat TBC. Dengan tingkat kematian sebesar 55 per 100.000 penduduk. Indonesia menempati peringkat kedua setelah India terkait penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 969 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam (*Global Tuberculosis Report*, 2022). Data profil kesehatan Propinsi Jawa Timur menjelaskan bahwa pada tahun 2022, jumlah kasus TBC yang ditemukan di Jawa Timur sebanyak 78.799 kasus (73,3%). Penemuan kasus TBC mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan kasus yang ditemukan pada tahun 2021 yaitu sebesar 43.247 kasus dengan estimasi insiden kasus di masing-masing kabupaten/kota, penemuan tertinggi yaitu Mojokerto (181,7%), Kediri (147,2%), dan Madiun (146,3%).

berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto dalam 3 tahun terakhir kasus TBC paling tinggi terjadi di daerah Dawar Blandong, Puri dan Sooko. Kasus tahun 2022 sedikit lebih banyak dibandingkan tahun 2021 dan 2023. Jumlah kasus tuberkulosis pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 1.568 kasus, Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari Puskesmas Dawarblandong Kabupaten Mojokerto sebanyak 110 kasus dan kasus terendah dilaporkan dari Puskesmas Lespadangan dan Puskesmas Pesanggrahan masing-masing sebanyak 20 kasus. Pada Tahun 2022 Kasus Tuberkulosis anak 0-14 tahun sebanyak 72 kasus. Sedangkan pada Tahun 2021 Kasus tuberkulosis anak 0-14 sebanyak 22 orang. Jika dibandingkan dari jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan baik secara nasional, provinsi maupun kabupaten/kota.

Jumlah kasus di Kabupaten Mojokerto pada laki-laki sebesar 46,2% dan 36,4% pada perempuan. Jumlah penemuan kasus TB anak sebesar 24,6%. *Treatment Coverage (TC)* adalah jumlah kasus TBC yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TBC pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam persentase. TC menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program. Tahun 2022 *Treatment Coverage (TC)* di Kabupaten Mojokerto sebanyak 64,2% (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2022).

Target pemberian TPT tidak hanya kontak serumah <5 tahun, ODHIV, dan populasi tertentu lainnya, namun diperluas menjadi kontak serumah semua usia, ODHIV, dan kelompok risiko lain sebagai upaya untuk mencegah seseorang berisiko tertular TBC, memutus mata rantai penularan TBC, dan mencapai eliminasi TBC tahun 2030. Program pemberian TPT sudah dilaksanakan mulai dari tahun 2016, cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis pada Anak <5 Tahun di Indonesia pada Tahun 2016-2021 dengan cakupan tertinggi tahun 2018 sebesar 7,7% dan terendah tahun 2020 sebesar 1,6%. Sedangkan pada tahun 2021 meningkat sedikit menjadi 1,9%. Cakupan TPT Jawa Timur untuk anak < 5 tahun sebesar 3,1% (target 50%) sedangkan untuk usia 5-14 tahun sebesar 0,2% (target 30%) dan untuk usia > 15 tahun masih 0% (target 50%) (Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2022).

Data perkembangan program TPT di Wilayah Kabupaten Mojokerto 2021-2023 digambarkan dalam grafik 1.2 terdapat kendala dalam pelaksanaan program TPT di Kabupaten Mojokerto. Selain karena cakupan TPT yang masih rendah, terdapat

perbedaan besar dalam cakupan TPT di beberapa Puskesmas. Rendahnya penerimaan terhadap TPT dimana masyarakat cenderung tidak memahaminya sehingga menolaknya. Hasil studi pendahuluan terhadap 5 orang kontak erat tuberculosis di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto terdapat 4 orang yang menolak TPT karena takut efek samping dari obat TPT. Idealnya, program pengobatan pencegahan TBC dapat diterima dengan baik oleh masyarakat, khususnya rumah tangga yang terkena TBC.

Status kesehatan seseorang menurut Green, Lawrence dan Marshall B Kreuter (1991) dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku atau lingkungan. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni faktor pendorong (*predisposing*) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma social, budaya, serta faktor sosio-demografi seperti umur, jenis kelamin, pekerjaan, jumlah anggota keluarga; faktor pemungkin (*enabling*) yang meliputi: fasilitas pelayanan kesehatan, lokasi/ jarak fasilitas kesehatan, biaya kesehatan dan ketrampilan petugas, serta faktor penguat (*reinforcing*) yang terdiri dari Peran Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga, Sikap dan perilaku petugas, keluarga, teman atau sahabat, pejabat, atau kelompok referensi yang dapat diyakini sebagai panutan (Green L. W & Kreuter. M. W, 2005; Harahap, 2019; Permatasari, I. et al, 2021). Menurut Kurniawan, W. (2015) menjelaskan bahwa ada hubungan persepsi tentang keseriusan penyakit tuberculosis, persepsi terhadap manfaat terapi dan rintangan yang dihadapi dengan kesediaan kontak serumah melakukan pemeriksaan untuk mencegah penularan tuberculosis. Hasil penelitian Sultana, N (2023) menjelaskan bahwa terapi pencegahan TBC kurang dapat diterima oleh kontak serumah tuberculosis di bangladesh. Mereka mempertanyakan alasan pengobatan serta khawatir tentang efek samping obat dan kemungkinan stigma. Konseling terhadap kontak sebelum memulai TPT, dukungan keluarga, ketakutan terhadap TBC, layanan kesehatan gratis, dan program penjangkauan diidentifikasi sebagai faktor yang berpengaruh kuat. Penyedia layanan kesehatan menganggap TPT efektif dan diperlukan untuk pengendalian TB. Namun, kekurangan infrastruktur, termasuk kehabisan obat-obatan dan tidak tersedianya fasilitas investigasi, serta kekurangan staf terampil menghambat proses implementasi TPT.

Mayoritas masyarakat yang merupakan kontak serumah tuberculosis di Mojokerto menolak TPT dibuktikan dengan masih adanya kesenjangan penyaluran TPT pada seluruh penerima TPT di Kabupaten Mojokerto sehingga perlu dilakukan kajian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap penerimaan TPT pada kontak serumah penderita TBC di Kabupaten Mojokerto

## B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi pada penelitian ini adalah Kontak erat penderita Tuberculosis per November 2023 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto sejumlah 1287 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah Sebagian responden dalam penelitian yaitu sebanyak 90 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* dengan rumus *minimal sample size*. Penelitian akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto Pelaksanaan penelitian dilakukan selama 3 bulan terhitung mulai Januari hingga Maret 2024. Teknik instrument pengumpulan data yakni dengan wawancara dengan menggunakan lembar kuesioner. pengolahan data menggunakan metode *editing* (penyunting data), *coding*,

memasukkan data (*data entry*) atau *processing*, pemberian skor (*scoring*) dan penyusunan data (*tabulating*). Analisa data memakai uji fisher exact test. Ada beberapa persyaratan penggunaan uji chi square, diantaranya adalah frekuensi observasi dari data yang diolah harus memiliki frekuensi harapan lebih dari 5, jika ada yang kurang dari 5 jumlahnya tidak boleh melebihi 20% dari total jumlah sel yang ada. Selain itu tidak boleh ada satu sel yang memiliki frekuensi harapan kurang dari 1. Jika persyaratan uji chi square tidak terpenuhi maka digunakan uji alternative lain yakni uji Fisher Exact Probability Test

### C. HASIL PENELITIAN

#### 1. Umur responden

**Tabel 1 Karakteristik responden kontak serumah penderita Tuberculosis berdasarkan usia di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto tahun 2024**

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	Masa Remaja (12-16 tahun)	4	4.44
2	Masa remaja akhir: 17-25 tahun	7	7.78
3	Masa dewasa awal: 26-35 tahun	36	40.00
4	Masa dewasa akhir: 36-45 tahun	34	37.78
5	Pra lanjut usia: 45-59 tahun	8	8.89
6	Lansia: usia 60 tahun ke atas	1	1.11
	Total	90	100

Tabel 1 menjelaskan bahwa hampir 50% responden berusia 26-35 tahun yakni sebanyak 36 orang (40%) sedangkan sebagian kecil berusia lansia yakni sebanyak 1 orang (1,11%).

#### 2. Jenis kelamin responden

**Tabel 2 Karakteristik responden kontak serumah penderita Tuberculosis berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto tahun 2024**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	25	27,80
2	Perempuan	65	72,20
		90	100

Tabel 2 menjelaskan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 65 orang (72,20 %) dan sisanya berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 25 orang (27,80 %).

## 3. Pendidikan terakhir responden

**Tabel 3 Karakteristik responden kontak serumah penderita Tuberculosis berdasarkan pendidikan terakhir di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto tahun 2024**

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
1	Tidak sekolah	3	3,30
2	SD	1	1,10
3	SMP	5	5,60
4	SMA	28	31,10
5	PT	53	58,90
	Total	90	100

Tabel 3 menjelaskan bahwa sebagian besar responden adalah lulusan PT yakni sebanyak 53 orang (58,90%) dan sebagian kecil berpendidikan SD yakni sebanyak 1 orang (1,10%).

## 4. Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku penerimaan TPT pada kontak serumah penderita Tuberculosis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto

**Tabel 4 Tabel silang pengaruh pengetahuan terhadap perilaku penerimaan TPT pada kontak serumah penderita Tuberculosis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto tahun 2024**

Variabel		Perilaku penerimaan			Total	F hitung	P value
		Baik	Cukup	Kurang			
Pengetahuan	Baik	64 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	64 (100%)	125,03	0,00
	Cukup	6 (40%)	9 (60%)	0 (0%)	15 (100%)		
	Kurang	2 (18,2%)	8 (72,7%)	1 (9,1%)	11 (100%)		
Rsquare = 0,587							

Tabel 4 menjelaskan bahwa semakin baik pengetahuan kontak serumah penderita *Tuberculosis* maka semakin baik perilaku penerimaan TPT, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang masih banyak yang memiliki perilaku penerimaan pada kategori cukup dan kurang. Hasil uji regresi diperoleh pvalue 0,00 kurang dari  $\alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  ditolak jadi ada pengaruh yang signifikan pengetahuan tentang TPT terhadap perilaku penerimaan kontak serumah penderita *Tuberculosis* terhadap TPT di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. Berdasarkan nilai koefisien determinan (*Rsquare*) sebesar 0,587 menjelaskan bahwa 58,7% perilaku penerimaan TPT dipengaruhi pengetahuan responden tentang TPT sedangkan sisanya 41,3% ditentukan oleh faktor yang lain.

**D. PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menjelaskan bahwa ada pengaruh yang signifikan pengetahuan tentang TPT terhadap perilaku penerimaan kontak serumah penderita *Tuberculosis* terhadap TPT di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. Pengetahuan tentang TPT menjelaskan pemahaman kontak serumah penderita *Tuberculosis* mengenai

jenis-jenis terapi yang diberikan untuk mencegah *Tuberculosis*, tatalaksana pemberian terapi, serta efek samping yang muncul akibat terapi diberikan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik perilaku yang dimilikinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Safitri, I. N. et al (2023) bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku penerimaan terapi pencegahan Safitri tuberculosis di Kabupaten Tegal. Hasil penelitian serupa dengan hasil studi dari Suryavanshi, Nishi dkk. pada tahun 2020 yang mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan berhubungan dengan kemauan responden untuk menerima TPT.

Responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang terapi pencegahan tuberculosis cenderung memahami dosis pemberian obat TPT, mengetahui waktu minum obat TPT, hingga efek samping yang akan dialami oleh kontak erat tuberculosis jika rutin mengkonsumsi TPT. Pengetahuan yang baik akan menyusun kesadaran yang tinggi dalam berperilaku sehingga responden cenderung mau menerima dengan baik program TPT yang telah dicanangkan oleh pemerintah. Semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik penerimaan kontak serumah terhadap program TPT sehingga penularan tuberculosis terhadap anggota keluarga serumah dapat dicegah dengan baik.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap perilaku penerimaan TPT. Tugas atau aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh seseorang baik didalam rumah ataupun diluar rumah yang menghasilkan suatu pendapatan bagi keluarga menentukan cara akses seseorang terhadap sumber informasi yang berdampak pada peningkatan pemahaman seseorang terhadap suatu topik tertentu. Pemahaman yang semakin tinggi menyebabkan perilaku penerimaan yang dimiliki juga semakin baik.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Sholihah & Harmili (2021) yang mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu terhadap kepatuhan dalam pengobatan TB paru pada anak. Pekerjaan kontak serumah tidak berpengaruh terhadap perilaku penerimaan TPT. Pekerjaan berhubungan dengan waktu luang yang tersedia untuk mengikuti kegiatan. Namun karena pemberian TPT hanya berupa pemberian obat yang langsung diberikan dalam bentuk paket dan bias dikonsumsi dirumah sesuai dengan pengaturan jam yang disepakati oleh fasilitator maka waktu bekerja tidak akan mengganggu pelaksanaan TPT. Oleh sebab itu pekerjaan responden tidak berpengaruh terhadap perilaku penerimaan TPT di Kabupaten Mojokerto.

Hasil uji fisher exact menjelaskan bahwa pekerjaan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap sikap. Seorang kontak serumah yang bekerja cenderung memiliki sikap yang kurang baik terhadap TPT. Hal itu disebabkan karena pengaruh informasi yang kurang jelas dalam lingkungan kerja tentang *tuberculosis* sehingga sikap yang terbentuk terhadap TPT juga cenderung negative. Sebaliknya pada kontak rumah yang tidak bekerja cenderung memiliki waktu untuk bertemu dengan pemegang program *tuberculosis* dan mendapatkan pengarahan yang cukup tentang TPT sehingga cenderung bersikap lebih baik dalam penerimaan program TPT.

Ada pengaruh yang positif sikap responden terhadap perilaku penerimaan TPT. Sikap terhadap TPT menjelaskan tentang kecenderungan atau cara pandang seseorang terhadap pentingnya terapi pencegahan *Tuberculosis* untuk mencegah penularan penyakit *Tuberculosis* pada seluruh anggota keluarga yang serumah. Semakin baik sikap terhadap TPT maka semakin baik perilaku penerimaan terhadap TPT.

Sikap yang terbentuk bergantung pada persepsi seseorang dalam menginterpretasikan sesuatu dan bertindak atas dasar hasil interpretasi yang diciptakannya. Salah satu faktor yang mempengaruhi dalam pembentukan sikap adalah pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan memberi kontribusi pada terbentuknya sikap yang baik. Sikap yang baik akan mendorong seseorang untuk berperilaku sesuai dengan keyakinan yang dimiliki. Sehingga semakin baik sikap seseorang maka semakin baik perilaku penerimaan seseorang terhadap terapi pencegahan *tuberculosis*.

Ada pengaruh positif kepercayaan terhadap perilaku penerimaan TPT. Semakin baik kepercayaan seseorang maka semakin baik perilaku penerimaan TPT yang dimiliki. Kepercayaan menjelaskan tentang dukungan keyakinan kontak serumah mengenai pemberian TPT ditinjau dari segi ajaran agama yang dianutnya. Hal ini menjelaskan konsep kepercayaan yang dimiliki kontak serumah dalam menjelaskan pentingnya perilaku pencegahan, anjuran pencegahan hingga penentuan halal atau haramnya obat TPT yang diberikan kepada kontak serumah.

Kepercayaan adalah kemauan seseorang untuk bertumpu pada orang lain dimana kita memiliki keyakinan padanya. Kepercayaan merupakan kondisi mental yang didasarkan oleh situasi seseorang dan konteks sosialnya (Sarwono, 2007). Kepercayaan dalam penelitian ini menjelaskan tentang pemahaman konsep halal/haramnya obat TPT yang digunakan. Majelis ulama Indonesia (MUI) mengeluarkan fatwa nomor 30 tahun 2013 tentang obat dan pengobatan menjelaskan bahwa obat yang digunakan dengan merekayasa dosisnya sedemikian rupa dengan tujuan tidak untuk menyembuhkan suatu penyakit maka haram hukumnya. Penggunaan obat *tuberculosis* dengan dosis tertentu untuk pencegahan *tuberculosis* dengan risiko toksik dan efek samping yang tinggi secara umum ditafsirkan haram dengan pengertian diatas. Namun sebenarnya penggunaan TPT dengan dosis tertentu pada kepada seseorang yang terinfeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan berisiko sakit *tuberculosis* karena merupakan kontak serumah merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan munculnya manifestasi gejala klinis sebagai lanjutan dari infeksi yang telah terjadi adalah makna dari suatu pengobatan yang halal. Maka secara umum pemberian TPT adalah halal hukumnya dalam Islam. Konsep tersebut perlu disosialisasikan pada kelompok yang fanatik agar mendukung pelaksanaan TPT sebagai upaya eliminasi *tuberculosis* di Indonesia.

Tidak ada pengaruh jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan terhadap perilaku penerimaan TPT. Jarak dalam penelitian ini dihitung dari rumah kontak serumah ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang dapat memberikan TPT. Hasil penelitian ini sejalan dengan Paul & Gabriel Job (2019) yang menjelaskan bahwa ada pengaruh jarak ke fasilitas kesehatan dengan pelaksanaan TPT pada balita kontak serumah. Semakin mahal biaya transport untuk mendapatkan TPT maka semakin rendah motivasi untuk mendapatkan TPT.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang bisa memberikan TPT berdasarkan peraturan Bupati Mojokerto no18 tahun 2019 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberculosis Kabupaten Mojokerto dalam rangka untuk mensukseskan tercapainya eliminasi *Tuberculosis* tahun 2035 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto antara lain puskesmas, dokter praktek mandiri, klinik dan rumah sakit yang wajib melaporkan hasil kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto secara langsung. Petugas kesehatan yang berada di sekitar penderita melakukan pemantauan

pemanfaatan TPT khususnya pada kontak serumah agar dapat mencegah munculnya kasus baru.

Ada pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku penerimaan TPT. Dukungan yang diberikan petugas berdasarkan pendapat dari kontak serumah dalam penelitian meliputi kemampuan dalam memberikan edukasi dan konsultasi setiap saat pada kontak serumah yang mendapatkan TPT. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas petugas kesehatan mudah untuk dihubungi dan sering melakukan kunjungan ke rumah responden. Efek samping TPT merupakan pemicu utama terjadinya DO pada pengobatan TPT. Sehingga edukasi dan monitoring yang tepat oleh petugas kesehatan membantu pasien dalam melakukan adaptasi dan serangkaian penatalaksanaan untuk mengatasi efek samping pasca minum obat TPT.

Petugas kesehatan merupakan salah satu faktor *reinforcing*, karena petugas kesehatan dapat memperkuat terjadinya suatu perilaku pada individu. Petugas kesehatan mempunyai kedudukan yang penting dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya dalam kepatuhan dalam meminum obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis.

Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku penerimaan TPT. Pengaruh yang positif menjelaskan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan pada kontak serumah yang mengkonsumsi TPT maka semakin baik pula penerimaan terhadap TPT. Dukungan keluarga yang diteliti menjelaskan tentang peran keluarga dalam memberikan izin konsumsi TPT, memantau ketepatan dosis dan waktu minum obat, mendampingi dan mengantar saat pengambilan paket TPT, serta selalu memberikan motivasi dan jalan keluar saat mengalami efek samping sehingga responden tetap semangat untuk menuntaskan paket TPT.

Dukungan dari keluarga agar kontak serumah yang mendapatkan TPT dapat teratur minum obat TPT diantaranya dengan memberikan apresiasi karena sudah mau minum obat TPT. Rasa dari obat TPT itu pahit sehingga wajar jika adanya penolakan untuk minum obat TPT. Jadi apresiasi dari keluarga dapat membuat pasien merasa semangat untuk minum obat sehingga dapat teratur minum obat TPT.

## E. PENUTUP

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku penerimaan TPT pada kontak serumah penderita TBC di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. Hendaknya penanggungjawab program TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto senantiasa memonitoring pelaksanaan tugas tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan, edukasi, pemantauan dan konseling agar pasien dapat menuntaskan TPT dan tahu cara menangani jika muncul efek samping dari TPT

## DAFTAR PUSTAKA

- Atmadani, R. N., Fitriana, U. D., & Titani, M. (2022). Pengetahuan dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Penggunaan OAT di Dua Puskesmas di Kabupaten Lombok Utara. *Jurnal Kesehatan Islam: Islamic Health Journal*, 11(2), 78-85
- Bukan, M., Limbu, R., & Ndoen, E. M. (2020). Gambaran perilaku pencarian pengobatan penyakit tuberkulosis (TB) pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas uitao

- kecamatan Semau kabupaten Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 8-16.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. (2022) Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto. Mojokerto: Dinkes Kabupaten Mojokerto.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. (2022) Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. Surabaya: Dinkes Propinsi Jawa Timur.
- Dinkes Jatim. (2022). Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. Surabaya: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
- Donsu, J.D.T. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Pusat Baru Press.
- Genakama, A. T. (2019). *Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru dengan Pendekatan Health Promotion Model* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Global tuberculosis report. (2022). [https://reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis-report-2022?gclid=EAIaIQobChMIjYybxpLAggMViq9LBR2Mrg96EAAAYASAAEgJ-9\\_D\\_BwE](https://reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis-report-2022?gclid=EAIaIQobChMIjYybxpLAggMViq9LBR2Mrg96EAAAYASAAEgJ-9_D_BwE). Accessed: 2023-11-01
- Istiawan, R., Junaiti, S., & Bachtiar, A. (2006). Hubungan Peran Pengawas Minum Obat oleh Keluarga dan Petugas Kesehatan terhadap Pengetahuan, Perilaku Pencegahan dan Kepatuhan Klien TBC dalam Konteks Keperawatan Komunitas di Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 1, 96–104.
- Kartiningrum, E. D., Notobroto, H. B., Otok, B. W., Kumarijati, N. E., & Yuswatiningsih, E. (2022). *Aplikasi Regresi Dan Korelasi Dalam Analisis Data Hasil Penelitian*. E-Book. Mojokerto: STIKes Majapahit.
- Kemendes RI. (2019). *Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TB Bagi Petugas Kesehatan dan Kader*. [https://tbindonesia.or.id/pustaka\\_tbc/petunjuk-teknis-investigasi-kontak-pasien-tbc-bagi-petugas-kesehatan-dan-kader/](https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/petunjuk-teknis-investigasi-kontak-pasien-tbc-bagi-petugas-kesehatan-dan-kader/)
- Kementerian Kesehatan. (2020). Petunjuk Teknis Penanganan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2017). Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Paul, N. I., & Gabriel-Job, N. (2019). Adherence to Isoniazid Preventive Therapy (IPT) among Children in Close Contact with Adult Pulmonary Tuberculosis (PTB) Patients. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 1–8. <https://doi.org/10.9734/jammr/2019/v30i1130274>
- Riakasih, E. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru Pada Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pundutahun 2020* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Kalimantan MAB).
- Safitri, I. N., Martini, M., Adi, M. S., & Wurjanto, M. A. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Terapi Pencegahan TB di Kabupaten Tegal. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 212-220.
- Sarwono S. (2007). *Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta:

Gajah Mada University Press.

- Setiabudi, R.J., Mertaniasih, N.M., Amin, M. and Artama, W.T. (2020). Gene expression tryptophan aspartate coat protein in determining latent tuberculosis infection using immunocytochemistry and real time polimerase chain reaction. *Infectious disease reports*, 12(s1), p.8733.
- Sormin, P., Rochadi, K., & Keloko, A. B. (2015). Gambaran Peran Serta Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Kelurahan Gambir Baru Kecamatan Kisaran Timur Tahun 2014. *Kebijakan, Promosi Kesehatan dan Biostatistika*, 1(1), 14377.
- Suryavanshi, N., Murrill, M., Gupta, A., Hughes, M., Hesselning, A., Kim, S., Naini, L., Jones, L., Smith, B., Gupte, N., Dawson, R., Mave, V., Meshram, S., Ticono, Am., Sanches, J., Kumarasamy, N., Cornins, K., Conrade, F., Shenje, S., Fontain, SN., Prats, AG., Asmelash, A., Nedsuwan, S., Mohapi, L.m Lallo, U., Ferreira, ACG., Ekeyo, AE., Swindells, S., Churchyard, G., & Shah, N. S. (2020). Willingness to take multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) preventive therapy among adult and adolescent household contacts of MDR-TB index cases: an international multisite cross-sectional study. *Clinical Infectious Diseases*, 70(3), 436-445.
- Tukayo, I. J. H., Hardyanti, S., & Madeso, M. S. (2020). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Waena. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 3(1), 145-150.