

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MINUM OBAT
TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

Aditya Gumara

G1D121083

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS JAMBI

2025

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MINUM OBAT
TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi



Disusun Oleh:

Aditya Gumara

G1D121083

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2025

PERSETUJUAN SKRIPSI
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MINUM OBAT
TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI

Disusun Oleh:

Aditya Gumara

G1D121083

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi

Pada tanggal, 15 Mei 2025

Pembimbing I

Pembimbing II

RUMITA ENA SARI, SKM., M.KM

NIP.198612112014042001

RIZALIA WARDIAH, S.K.M., M.K.M.

NIP. 199401112019032021

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini berjudul **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MINUM OBAT TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI** yang disusun oleh Aditya Gumara, NIM G1D121083 telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 25 Juni 2025 dan dinyatakan Lulus.

Susunan Tim Penguji

Ketua : Rumita Ena Sari, SKM., M.KM
Sekretaris : Rizalia Wardiah, S.K.M., M..K.M.
Anggota : 1. Dr. Guspianto, S.K.M., M.KM.
2. Helmi Suryani Nasution, S.K.M., M. Epid.

Disetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II

Rumita Ena Sari, SKM., M.KM

Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M.

NIP.198612112014042001

NIP. 199401112019032021

Diketahui:

Dekan

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu

Masyarakat

Kesehatan Universitas Jambi

Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT, M.Kes.

Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes

NIP 197302092005011001

NIP 197011101994021001

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MINUM OBAT
TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI**

Disusun Oleh:

Aditya Gumara
G1D121083

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus di depan tim penguji
pada tanggal 25 Juni 2025



Ketua

Rumita Ena Sari, SKM., M.KM.
NIP.198612112014042001

Sekretaris

Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M.
NIP. 199401112019032021

Penguji Utama

Dr. Guspianto, S.K.M., M.KM.
NIP. 197308111992031001

Anggota Penguji

Helmi Suryani Nasution, S.K.M., M.Epid.
NIP. 198512292019032008

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aditya Gumara
NIM : G1D121083
Program Studi : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK UNJA
Judul Skripsi : Faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) di wilayah kerja puskesmas Putri Ayu kota Jambi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau karya orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 25 Juni 2025

Yang membuat pernyataan

Aditya Gumara

G1D121083

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT berkat rahmat serta pertolongan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat terapi pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Putri Ayu kota Jambi”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi. Dalam menyelesaikan skripsi ini, tidak lepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Helmi., S.H., M.H selaku Rektor Universitas Jambi
2. Bapak Dr. dr. Humaryanto, Sp. OT, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
3. Bapak Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes. selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak Budi Aswin, S.K.M., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
5. Ibu Adila Solida SKM. M. Kes. selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Rumita Ena Sari, SKM., M.KM sebagai Dosen pembimbing I atas segala bimbingan, saran, serta motivasi yang telah diberikan selama penulisan skripsi ini.
7. Ibu Rizalia Wardiah, S.K.M., M.K.M. sebagai Dosen pembimbing II yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingannya serta motivasi kepada penulis.
8. Bapak Dr. Guspianto, S.KM., M.KM. sebagai Dosen penguji I yang telah memberikan saran, masukan dan motivasi kepada penulis.
9. Ibu Helmi Suryani Nasution, S.K.M., M. Epid. sebagai Dosen penguji II yang telah memberikan saran, masukan dan motivasi kepada penulis.
10. Kedua Orang Tua saya, serta adik saya yang telah memberikan dukungan dan semangat serta mendoakan agar dilancarkan dan diberikan hasil yang terbaik.

11. Pemilik NIM G1D121084 yang telah memberikan semangat kepada penulis dan selalu ada menemani penulis dalam membuat proposal ini.
12. Teman saya Mutiara Rezky Cahnia, Jessyca Novyandina, dan Rahmat Rafi Albari yang selalu membantu dan memberikan dukungan.
13. Semua pihak yang terlibat dalam pembuatan dan penyelesaian proposal ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan proposal ini. Penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan proposal ini dari berbagai pihak yang bersifat membangun.

Jambi, 25 Mei 2025



Aditya Gumara
G1D121083

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GRAFIK	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Bagi Responden	7
1.4.2. Bagi Puskesmas Putri Ayu.....	8
1.4.3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi.....	8
1.4.4. Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi	8
1.4.5. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Telaah Pustaka.....	9
2.1.1. Perilaku	9
2.1.2. Tuberkulosis.....	11
2.1.3. Tuberkulosis Laten	13
2.1.4. TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis)	16
2.1.5. Perilaku Minum Obat TPT	18
2.1.6. Puskesmas	21
2.2. Kerangka Teori.....	25
2.3. Kerangka Konsep	26
2.4. Hipotesis (Ha).....	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian	27
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	27
3.4. Metode Pengumpulan Data	28
3.5. Definisi Operasional.....	29
3.6. Instrumen Penelitian.....	30
3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas	30
3.7.1. Uji Validitas.....	30
3.7.2. Uji Reliabilitas	31
3.8. Pengolahan dan Analisis Data.....	32
3.8.1. Pengolahan Data	32
3.8.2. Analisis Data.....	34

3.9. Etika Penelitian.....	35
3.10. Jalannya Penelitian	35
3.10.1. Tahap Awal Penelitian.....	35
3.10.2. Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	36
3.10.3. Tahap Akhir Penelitian	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1. Hasil Penelitian.....	37
4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37
4.1.2. Gambaran Umum Karakteristik Responden	38
4.1.3. Analisis Univariat	39
4.1.4. Analisis Bivariat	47
4.2. Pembahasan	50
4.2.1. Hubungan Persepsi Kerentanan terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi	51
4.2.2. Hubungan Persepsi Keparahatan terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi	52
4.2.3. Hubungan Persepsi Manfaat terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi	54
4.2.4. Hubungan Persepsi Hambatan terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi	55
4.2.5. Hubungan Persepsi Efikasi Diri terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi	57
4.3. Keterbatasan Penelitian	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	59
5.1. Kesimpulan.....	59
5.2. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Terkonfirmasi TB di Kota Jambi Tahun 2022-2023.....	4
Tabel 1.2 Data Terkonfirmasi TB per Puskesmas Kota Jambi Tahun 2022 dan 2023.....	5
Tabel 1.3 Data Cakupan Faktor Risiko Kontak Serumah yang Mendapatkan TPT Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2022 dan 2023.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Puskesmas Rawasari.....	31
Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Puskesmas Rawasari.....	32
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023.....	37
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden.....	38
Tabel 4.3 Distribusi Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.....	39
Tabel 4.4 Distribusi Persepsi Kerentanan pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.....	39
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Persepsi Kerentanan pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.....	40
Tabel 4.6 Distribusi Persepsi Keparahan pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.....	40
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Persepsi Keparahan pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.....	41
Tabel 4.8 Distribusi Persepsi Manfaat pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.....	42
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Persepsi Manfaat pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.....	42
Tabel 4.10 Distribusi Persepsi Hambatan pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.....	43
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Persepsi Hambatan pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.....	44
Tabel 4.12 Distribusi Persepsi Efikasi Diri pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.....	45
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Persepsi Efikasi Diri pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.....	45
Tabel 4.14 Hubungan Persepsi Kerentanan terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.....	47
Tabel 4.15 Hubungan Persepsi Keparahan terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.....	47
Tabel 4.16 Hubungan Persepsi Manfaat terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.....	48

Tabel 4.17 Hubungan Persepsi Hambatan terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.....	49
Tabel 4.18 Hubungan Persepsi Efikasi Diri terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.....	50

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Tren Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis pada kontak serumah pada Tahun 2020 s.d. 2022 di Indonesia.....	3
--	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Perilaku Health Belief Model (Revised).....	25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal.....	66
Lampiran 2. Surat Uji Validitas.....	67
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	68
Lampiran 4. <i>Informed Consent</i>	69
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.....	71
Lampiran 6. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	75
Lampiran 7. Normalitas Data.....	80
Lampiran 8. Output Hasil Analisis Data Penelitian.....	81
Lampiran 9. <i>Data Master</i>	88
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	90

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Aditya Gumara
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tempat Tanggal Lahir : Durian Depun, 30 November 2003
Agama : Islam
Nama Ayah : Joni
Nama Ibu : Fitri Yani

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Bakti Mulia
2. SD Negeri 219 Kota Jambi
3. SMPN 11 Kota Jambi
4. SMAN 12 Kota Jambi

ABSTRAK

Latar Belakang: Secara global, tuberkulosis telah menyerang 10 juta orang di dunia. 1.060.000 kasus diantaranya berasal dari Indonesia. Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) merupakan salah satu strategi dalam upaya penanggulangan TB. Capaian TPT di Kota Jambi tergolong rendah (1,65%) pada tahun 2022 dan (1,08%) tahun 2023. Puskesmas Putri Ayu menjadi puskesmas dengan kasus TB terbanyak di Kota Jambi dengan total 84 kasus pada tahun 2022 dan 95 kasus tahun 2023. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat terapi pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

Metode: Metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah orang yang serumah dengan pasien TB yang berobat di puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dengan jumlah sampel 78 orang dan teknik pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling*.

Hasil: Hasil penelitian yaitu terdapat hubungan yang signifikan pada persepsi kerentanan dengan p-value = 0,001, persepsi keparahan dengan p-value = 0,000, persepsi manfaat dengan p-value = 0,000, persepsi hambatan dengan p-value = 0,000, dan persepsi efikasi diri dengan p-value = 0,009 terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu. Diharapkan adanya peningkatan peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling dan edukasi yang lengkap terkait obat TPT kepada masyarakat,

Kata Kunci: Perilaku, Minum, Obat, TB, Laten.

ABSTRACT

Background: Globally, tuberculosis has affected 10 million people in world. 1,060,000 of these cases are from Indonesia. Providing Tuberculosis Preventive Therapy (TPT) is one of the strategies TB control. TPT achievements in Jambi City are low (1.65%) 2022 and (1.08%) 2023. Putri Ayu Health Center is health center with most TB cases in Jambi City with total 84 cases 2022 and 95 cases 2023. This study aims to determine factors associated with behavior of taking medication for TPT in working area of Putri Ayu health center.

Method: Research method used was quantitative with cross-sectional design. Population in this study people who were at home with TB patients who sought treatment at Putri Ayu health center with sample size of 78 people, sample selection technique used purposive sampling.

Results: Results of study, there was a significant relationship in perceived vulnerability with p -value = 0.001, perceived severity with p -value = 0.000, perceived benefits with p -value = 0.000, perceived barriers with p -value = 0.000, and perceived self-efficacy with p -value = 0.009 to behavior of taking TPT drugs. It's hoped there will be an increase in role of health workers in providing complete counseling and education related to TPT drugs to the community,

Keywords: Behavior, Taking, Medication, TB, Latent.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit menular yang dikenal sebagai tuberkulosis atau biasa disebut TB, adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*). Ada beberapa orang yang memiliki faktor risiko tinggi terkena TB yaitu, orang dengan HIV/AIDS, mereka yang memiliki status gizi rendah, dan mereka yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, semuanya rentan tertular TB. Ketika orang dengan TB BTA-positif batuk, bersin, atau berbicara, mereka secara tidak langsung melepaskan percikan dahak ke udara. Percikan dahak ini mengandung kuman dan dapat menyebar ke orang lain melalui aliran udara atau penularan (dalam kasus droplet dahak pasien TB BTA positif)^[1].

Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) terjadi setelah seseorang mengalami kontak dengan TB aktif, ketika percikan yang terhirup yang mengandung *M. tuberculosis* masuk ke dalam paru-paru^[2]. Sementara sebagian orang yang terpapar TB (terutama mereka yang memiliki kekebalan tubuh yang belum matang atau terganggu) akan menjadi sakit segera setelah terpapar, sebagian besar orang secara spontan mengendalikan infeksi awal dan memasuki kondisi laten^[3]. ILTB tidak bergejala dan dapat bertahan seumur hidup, dan orang dengan ILTB tetap berisiko tinggi mengalami 'reaktivasi' dan pengembangan TB aktif di masa depan. ILTB sering kali kurang dikenal di kalangan masyarakat umum dan komunitas kesehatan^[4].

Secara global, diperkirakan sekitar 10 juta orang mengidap TB dan lebih dari satu juta kematian terjadi setiap tahunnya. Dalam konteks ini, menjadi sangat penting untuk mengatasi ILTB yang merupakan respon imun terhadap stimulasi oleh antigen *Mycobacterium tuberculosis* tanpa adanya TB yang aktif secara klinis. Komponen penting dari strategi End TB adalah pengobatan ILTB untuk mencegah penyakit TB aktif dan memperkirakan prevalensi infeksi TB pada populasi umum. Faktor-faktor yang terkait dengan infeksi TB perlu untuk dieksplorasi^[5].

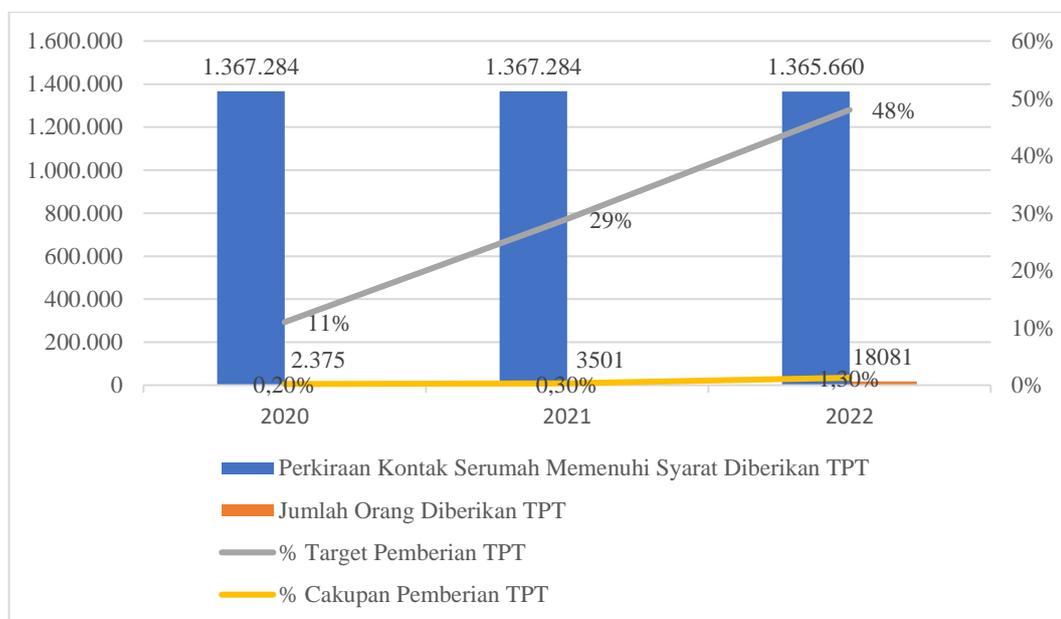
Jumlah kasus TB di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 1.060.000 kasus, dengan angka kejadian 385 kasus per 100.000 penduduk. Sebanyak 724.309 (68,3%) kasus TB dilaporkan. Hal ini mengindikasikan bahwa 335.691 (31,7%) di antaranya belum ditemukan dan dilaporkan. Penderita TB yang belum ditemukan dan diobati memiliki risiko menulari orang lain. Saat ini, Indonesia sedang berupaya untuk memberantas TB. Jumlah kematian yang telah diakibatkan oleh TB pada tahun 2023 yaitu 134.000 kematian, atau 15 kematian setiap jamnya^[6]. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021, Target Eliminasi TB 2030 adalah menurunkan angka insidensi TB menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk dan menurunkan angka kematian akibat TB menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk^[7].

Selain kasus TB, hanya 10% kasus yang telah berkembang menjadi TB aktif, terdapat 90% kasus yang bertahan dalam bentuk TB laten atau Infeksi TB laten. Risiko ini berpotensi meningkat dengan semakin dekatnya intensitas paparan. Anggota rumah tangga memiliki risiko terbesar untuk terinfeksi TB laten, karena mereka berbagi udara yang sama dengan pasien TB aktif untuk waktu yang lebih lama. Berbagi kamar tidur, menghabiskan waktu dengan pasien TB aktif, kebiasaan merokok, jenis kelamin, status kegemukan dan konsumsi alkohol termasuk dalam faktor risiko infeksi TB laten. Diperkirakan 5-10% individu dengan infeksi TB laten akan mengalami reaktivasi menjadi TB aktif. Potensi terjadinya reaktivasi infeksi TB laten menjadi TB aktif pada kontak serumah biasanya lebih tinggi dibandingkan dengan kasus-kasus umum lainnya. Kontak rumah tangga dengan pasien TB aktif dianggap memiliki prioritas tinggi untuk pelacakan kontak. Namun, penelusuran kontak untuk mengidentifikasi infeksi TB laten belum diterapkan di Indonesia. Saat ini, penelusuran kontak pada anggota keluarga dari kontak serumah dengan pasien TB aktif digunakan untuk menemukan kasus baru TB aktif^[8].

Menyediakan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) kepada setidaknya 30 juta orang dalam lima tahun merupakan salah satu tujuan global untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Selain itu, pada tahun 2022, Indonesia berencana untuk memberikan TPT kepada 1,5 juta orang. Hanya dengan menggabungkan keberhasilan pengobatan TB aktif dengan upaya pencegahan TB,

seperti pemberian TPT pada kasus LTBI, maka hasil pemodelan untuk mencapai tujuan Strategi Akhir TB pada tahun 2035 dapat tercapai^[9].

Grafik 1.1 Tren Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis pada kontak serumah pada Tahun 2020 s.d. 2022 di Indonesia



Sumber: Laporan Tahunan Program TB 2022^[10]

Berdasarkan grafik 1.1 diatas dapat diketahui bahwa pemberian TPT pada kontak serumah di Indonesia pada tahun 2020-2022 dengan cakupan tertinggi tahun 2022 sebesar 1,3% dan terendah tahun 2020 sebesar 0,2%. Maka dapat disimpulkan bahwa cakupan pemberian TPT pada kontak serumah di Indonesia pada tahun 2020-2022 terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Pada beberapa kasus, orang yang terinfeksi bakteri TB bersifat laten atau tidak menunjukkan indikasi penyakit. Orang yang telah terinfeksi dengan hasil BTA positif dan TCM negatif harus menerima TPT. Jika pengobatan pencegahan tidak dilakukan, kasus TB laten dapat menjadi aktif dan menunjukkan gejala, sehingga menjadi kasus TB aktif. Tujuan dari TPT adalah untuk menghentikan bakteri laten agar tidak tumbuh di dalam tubuh orang yang terinfeksi. Pasien HIV/AIDS, anak-anak, pasien kanker dan diabetes, pasien yang menjalani cuci darah atau yang telah menerima transplantasi organ, serta anggota rumah tangga dan kontak dekat dengan pasien TB merupakan beberapa kelompok orang yang memerlukan TPT. TPT dapat membantu membasmi bakteri M-TB sebelum bakteri

tersebut merusak organ tubuh pasien TB laten. Selama tidak ada TB aktif, TPT dapat berhasil^[9].

Dampak yang diberikan jika hasil Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) ini berhasil diterapkan, dampak positifnya sangat signifikan dalam upaya mengendalikan dan mengeliminasi penyakit tuberkulosis (TBC), salah satunya dapat Mengurangi Risiko Perkembangan kasus TB Aktif. TPT dapat mengurangi risiko berkembangnya bakteri TB hingga 24–86% pada seluruh populasi berisiko, termasuk yang terdiagnosis TB laten. Selain itu dengan berhasilnya TPT ini dapat mencegah penularan dan mengurangi Beban Kesehatan Masyarakat, TPT membantu mengurangi risiko penularan TB di masyarakat. Ini sangat penting dalam lingkungan dengan risiko penularan tinggi, seperti keluarga yang serumah dengan penderita TB aktif. Keberhasilan TPT ini juga mendukung target eliminasi TB Global, dengan penerapan TPT yang luas dan efektif merupakan salah satu langkah kunci dalam mencapai target eliminasi TB pada tahun 2035. Investasi dalam kesehatan masyarakat melalui TPT sangat krusial untuk memenuhi kebutuhan populasi yang rentan dan mencapai target global untuk mengakhiri TB^[11]. Secara keseluruhan, keberhasilan pengobatan TPT dapat membawa dampak positif yang luas, tidak hanya bagi orang yang menerima TPT, tetapi juga bagi masyarakat secara keseluruhan dalam upaya mengendalikan dan mengeliminasi tuberkulosis.

Berdasarkan laporan tahunan TB Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2022-2023 didapatkan bahwa terjadi kenaikan jumlah kasus TB setiap tahunnya, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Data Terkonfirmasi TB di Kota Jambi Tahun 2022-2023

Tahun	Total Kasus
2022	1896
2023	2745

Sumber: Data Laporan Tahunan TB Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2022 dan 2023

Berdasarkan tabel 1.1, diketahui bahwa jumlah kasus TB mengalami peningkatan dari tahun 2022 ke tahun 2023. Pada tahun 2022 jumlah kasus sebesar 1896 kasus dan pada tahun 2023 jumlah kasus meningkat menjadi 2745 kasus.

Sementara data keseluruhan kasus TB per Puskesmas Kota Jambi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.2 Data Terkonfirmasi TB per Puskesmas Kota Jambi Tahun 2022 dan 2023

No.	Puskesmas	Terkonfirmasi	
		2022	2023
1	Puskesmas Aur Duri	18	27
2	Puskesmas Kebon Handil	37	28
3	Puskesmas Kebon Kopi	26	31
4	Puskesmas Kenali Besar	63	50
5	Puskesmas Koni	11	14
6	Puskesmas Olak Kemang	12	13
7	Puskesmas Paal Merah I	15	14
8	Puskesmas Paal Merah II	24	12
9	Puskesmas Paal V	32	52
10	Puskesmas Paal X	32	31
11	Puskesmas Pakuan Baru	54	81
12	Puskesmas Payo Selincah	43	35
13	Puskesmas Putri Ayu	84	95
14	Puskesmas Rawasari	50	71
15	Puskesmas Simpang IV Sipin	25	42
16	Puskesmas Simpang Kawat	45	47
17	Puskesmas Tahtul Yaman	13	18
18	Puskesmas Talang Bakung	47	44
19	Puskesmas Talang Banjar	30	26
20	Puskesmas Tanjung Pinang	23	26

Sumber: Data Laporan Tahunan TB Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2022 dan 2023

Berdasarkan tabel 1.2 di atas, dapat diketahui bahwa kasus TB per Puskesmas di kota Jambi terus meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2022 Puskesmas Putri Ayu menjadi Puskesmas yang menemukan paling banyak kasus dengan total 84 kasus, dan tahun 2023 terjadi peningkatan kasus di Puskesmas Putri Ayu dengan total 95 Kasus.

Sementara, berdasarkan laporan tahunan TB Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2022 dan 2023 mengenai cakupan faktor risiko kontak serumah yang mendapatkan TPT, perkiraan populasi eligible kasus TB Laten dan total jumlah orang yang mendapatkan TPT dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.3 Data Cakupan Faktor Risiko Kontak Serumah yang Mendapatkan TPT di Kota Jambi tahun 2022 dan 2023

Tahun	Total Jumlah Orang yang mendapatkan TPT	Perkiraan Populasi Eligible	Cakupan
2022	92	5557	1,65
2023	56	5551	1,08

Sumber: Data Cakupan Faktor Risiko Kontak Serumah yang mendapatkan TPT Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2022 dan 2023

Berdasarkan tabel 1.3, diketahui bahwa perkiraan populasi eligible dan total jumlah orang yang mendapatkan TPT sangat sedikit. Pada tahun 2022 terdapat 5557 perkiraan populasi eligible sementara yang mendapatkan TPT hanya 92 orang saja (1,65%), lalu pada tahun 2023 terdapat 5551 perkiraan populasi eligible sementara itu yang mendapatkan TPT hanya 56 orang saja (1,08%).

Berdasarkan wawancara singkat dengan petugas TB di Dinas Kesehatan Kota Jambi, diketahui bahwa total jumlah orang yang mendapatkan TPT sangat kecil dibandingkan dengan perkiraan populasi eligible, ini disebabkan karena masih banyak orang yang terkena TB Laten tetapi tidak mau menerima obat TPT. Lalu berdasarkan wawancara singkat dengan petugas TB di Puskesmas Putri Ayu, dijelaskan bahwa orang yang terkena TB laten ini adalah orang yang kontak serumah dengan pasien TB yang didata berdasarkan Kartu Keluarga, Tes yang digunakan untuk mengetahui TB laten ini adalah tes menggunakan dahak, yang dimana jika dahak tersebut positif mengandung bakteri M. TB maka orang tersebut dinyatakan sebagai pasien TB, sementara jika tes dahak tersebut negatif maka orang tersebut dinyatakan sebagai TB laten dan harus meminum obat TPT untuk mencegah terjadinya reaktivasi bakteri TB.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, bahwa menurut data laporan tahunan TB Dinas Kesehatan Kota Jambi dapat diketahui terjadi kenaikan kasus TB dan TB Laten setiap tahunnya, pada tahun 2022 yaitu total 1896 kasus dan terjadi peningkatan pada tahun 2023 menjadi 2745 kasus, begitu juga dengan kasus TB Laten. Puskesmas Putri Ayu menjadi Puskesmas yang paling banyak menemukan kasus TB dan mengalami peningkatan setiap tahunnya dengan total 95 kasus pada tahun

2023. Berdasarkan kasus-kasus tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat terapi pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Putri Ayu kota Jambi.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat terapi pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Putri Ayu kota Jambi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.
2. Mengetahui gambaran persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan persepsi efikasi diri pada perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.
3. Mengetahui hubungan antara persepsi kerentanan terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.
4. Mengetahui hubungan antara persepsi keparahan terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.
5. Mengetahui hubungan antara persepsi manfaat terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.
6. Mengetahui hubungan antara persepsi hambatan terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.
7. Mengetahui hubungan antara persepsi efikasi diri terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Responden

Untuk mengedukasi orang yang serumah dengan pasien TB tentang pentingnya minum obat TPT, dan patuh mengikuti aturan selama proses pengobatan berlangsung guna mencegah penularan TB.

1.4.2. Bagi Puskesmas Putri Ayu

Untuk memberikan solusi dan saran kepada UPTD Puskesmas Putri Ayu dalam meningkatkan kinerja penanggulangan TB serta pemberian obat TPT pada orang yang serumah dengan pasien TB.

1.4.3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi

Untuk memberikan masukan atau saran kepada Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam meningkatkan kebijakan dalam pemberian obat TPT kepada orang yang serumah dengan pasien TB sesuai dengan pedoman Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2021.

1.4.4. Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Untuk memberi bahan informasi dan referensi kepustakaan tambahan yang nantinya bisa menjadi acuan untuk melaksanakan penelitian-penelitian berikutnya.

1.4.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menambah pengetahuan serta pengalaman dalam mengkaji suatu permasalahan secara ilmiah dengan teori yang telah diperoleh selama penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Telaah Pustaka

2.1.1. Perilaku

2.1.1.1. Pengertian Perilaku

Perilaku, seperti yang didefinisikan oleh Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), adalah setiap tindakan atau aktivitas manusia, termasuk berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan lain sebagainya^[12].

Perilaku adalah respon atau tanggapan (rangsangan eksternal) terhadap rangsangan seseorang. Menurut Skinner, perilaku ini terjadi melalui proses insentif organisme yang kemudian bereaksi^[13]. Berdasarkan batasan yang disampaikan oleh Skinner, perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap atraksi dan objek yang dapat mempengaruhi kesehatan, seperti sehat/sakit, penyakit, pelayanan kesehatan, makanan, minuman, dan lingkungan^[13].

Menurut interpretasi yang disebutkan di atas, perilaku kesehatan mencakup semua tindakan individu yang dapat diamati dan tidak dapat diamati yang berkaitan dengan menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka.

2.1.1.2. Jenis-jenis Perilaku

Skinner membedakan perilaku menjadi dua, yaitu perilaku yang alami (*innate behavior*) dan perilaku operan (*operant behavior*)^[13].

1. Perilaku alamiah adalah bentuk refleks dan naluri yang telah dipakai sejak lahirnya suatu organisme. Tindakan yang muncul sebagai reaksi spontan terhadap stimulus yang berdampak pada organisme yang bersangkutan dikenal sebagai perilaku alamiah. Misalnya, berkedip ketika terkena sinar matahari yang intens atau menarik jari ketika terkena api adalah contoh reaksi. Otak atau sistem saraf pusat tidak memiliki kendali atas perilaku atau reaksi ini; hal ini terjadi dengan sendirinya, secara spontan.
2. Perilaku operan didefinisikan sebagai perilaku yang dibentuk, diperoleh, dan dapat dikontrol selama proses pembelajaran. Otak atau pusat kesadaran mengatur dan mengendalikan aktivitas ini.

Perilaku defisit dan perilaku berlebihan adalah dua kategori perilaku yang diidentifikasi oleh Garry Martin dan Joseph Pear. Perilaku yang terlalu sedikit disebut sebagai perilaku defisit. Misalnya, anak-anak tidak berkomunikasi dengan baik dan tidak berinteraksi dengan anak-anak lain; remaja tidak mengerjakan tugas sekolah, membersihkan rumah, atau mendiskusikan masalah atau tantangan dengan orang tua mereka. Remaja yang sering melompat-lompat di tempat tidur, melempar makanan ke lantai, atau mengganggu orang tua dan orang dewasa lainnya saat bermain *Facebook* selama berjam-jam adalah contoh perilaku yang berlebihan^[14].

2.1.1.3. Pembentuk Perilaku

Menurut Bimo Walgito ada tiga cara membentuk perilaku sesuai dengan yang diharapkan^[15]:

1. Cara pembentukan perilaku dengan kebiasaan

Pembentukan kebiasaan adalah salah satu metode pembentukan perilaku. Perilaku pada akhirnya akan tercipta dengan terbiasa bertindak dengan cara tertentu. Mengucapkan “terima kasih” ketika seseorang memberi Anda sesuatu, menyikat gigi sebelum tidur, dan bangun lebih awal adalah beberapa contohnya..

2. Pembentukan perilaku dengan pengertian

Selain dari kebiasaan, perilaku juga dapat dibentuk oleh pengertian. Misalnya, penting untuk datang ke kelas tepat waktu agar tidak mengganggu teman, dan harus mengenakan helm saat mengendarai sepeda motor demi keselamatan diri sendiri.

3. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model

Pembentukan perilaku dapat dilakukan melalui penggunaan model atau contoh sebagai tambahan dari metode yang telah dijelaskan sebelumnya. Berbicara tentang orang tua sebagai model bagi anak-anak mereka dan pemimpin sebagai panutan yang dipimpin menunjukkan bagaimana perilaku dibentuk melalui model.

2.1.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Green dan Kreuter dalam Notoatmodjo (2010), menganalisis bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama^[13]:

1. Faktor-faktor predisposisi

Faktor yang mendukung modifikasi perilaku dan memberikan alasan logis atau inspirasi untuk suatu perilaku. Pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan sebagainya adalah beberapa contoh dari faktor ini.

2. Faktor-faktor pendukung

Faktor-faktor, seperti perilaku atau kemampuan, yang mendukung atau memungkinkan perilaku organisasi atau individu. Faktor-faktor ini termasuk kepentingan masyarakat, aksesibilitas dan keterjangkauan sumber daya perawatan kesehatan, dan dedikasi terhadap inisiatif pemerintah dan inisiatif yang berhubungan dengan kesehatan.

3. Faktor-faktor pendorong

Faktor-faktor yang mendukung atau memperkuat perilaku. Faktor-faktor ini menawarkan insentif atau imbalan untuk kegigihan atau pengulangan kebiasaan. Pemimpin masyarakat, tenaga medis profesional, pendidik, keluarga, dan lainnya adalah contoh dari faktor pendorong ini.

2.1.2. Tuberkulosis

2.1.2.1. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang berasal dari bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Paru-paru bukan satu-satunya bagian tubuh yang dapat terpengaruh oleh TB. Meskipun sebagian besar bakteri TB menyerang paru-paru, mereka juga dapat merusak organ lain, menjadikan TB sebagai penyakit menular yang berbahaya^[16].

Menurut Kemenkes RI, 2022 Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* di paru-paru. Sesak napas dan batuk berkepanjangan adalah contoh gangguan pernapasan yang disebabkan oleh bakteri TB yang menyerang paru-paru. Gejala lain seperti demam dan keringat malam juga umum terjadi pada pasien TB. Untuk mengurangi bahaya resistensi antibiotik, perlu dilakukan terapi TB yang biasanya memerlukan waktu berbulan-bulan dengan kepatuhan ketat untuk menjalani pengobatan. TB bisa berakibat fatal jika tidak diobati. Adapula TB ekstra paru yang merupakan kondisi di mana bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menginfeksi bagian tubuh lainnya, termasuk ginjal,

tulang, sendi, kelenjar getah bening, atau membran yang melindungi otak. Indonesia menduduki peringkat ke 2 negara dengan kasus tertinggi TB di dunia setelah India dan disusul oleh Cina^[17].

2.1.2.2. Penyebab Tuberkulosis

Pada tahun 1882, ilmuwan Robert Koch berhasil mengidentifikasi Bakteri TB yang menjadi penyebab penyakit TB. Bakteri TB tersebut berbentuk batang (basil) dan saat ini bakteri itu disebut sebagai “*Mycobacterium tuberculosis*”^[18].

M. tuberculosis adalah bakteri berbentuk batang, berukuran 0,2-0,4 x 2-10 µm yang merupakan aerob obligat (bakteri yang benar-benar membutuhkan oksigen bebas untuk bertahan hidup), tidak bergerak, tahan asam, dan tumbuh perlahan dalam periode 2–60 hari pada suhu 37°C. Bakteri ini juga tidak memiliki endospora dan kapsul. Karena dinding selnya yang kaya lipid dan lapisan tebal peptidoglikan yang mengandung asam mikolat, arabinogalaktan, dan lipoarabinomannan, genus bakteri ini memiliki sifat-sifat khusus. Hanya dinding sel bakteri yang termasuk dalam genus *Mycobacterium* yang mengandung asam mikolat^[19]. Jaringan granuloma nekrotik kehijauan, yang merupakan reaksi terhadap bakteri, menunjukkan penyebaran penyakit tersebut^[18].

2.1.2.3. Gejala Tuberkulosis

Batuk berkepanjangan yang berlangsung selama dua hingga tiga minggu atau lebih adalah salah satu gejala utama tuberkulosis. Gejala tambahan termasuk dahak bercampur darah, batuk berdarah, lemas, sesak napas, nafsu makan menurun, penurunan berat badan, keringat malam tanpa aktivitas fisik, dan demam yang berlangsung lebih dari sebulan mungkin menyertai batuk tersebut^[20]. Sedangkan pada pasien yang terkena TB laten tidak terdapat gejala penyakit TB dan tidak dapat menularkan TB kepada orang lain.

2.1.2.4. Cara Penularan Tuberkulosis

Menurut Kenedyanti & Sulistyorini (2017), ketika pasien dengan BTA-positif batuk, bersin, atau berbicara, droplet yang mengandung bakteri *M. tuberculosis* dilepaskan secara tidak langsung dan jatuh ke tanah, lantai, atau permukaan lainnya, sehingga berpotensi menyebarkan TB. Droplet dapat menguap jika terkena sinar matahari atau udara panas. Arus udara membantu droplet bakteri

menguar ke atmosfer, yang menyebabkan bakteri *M. tuberculosis* di dalam droplet mengapung bersama aliran udara. Orang yang sehat akan berpotensi terinfeksi bakteri TB jika mereka menghirup bakteri tersebut^[21].

2.1.2.5. Pengobatan Tuberkulosis

Terdapat dua tahap dalam pengobatan TB yaitu tahap intensif, yang berlangsung dua hingga tiga bulan, dan tahap lanjutan, yang berlangsung empat hingga tujuh bulan. Prinsip dasar dalam pengobatan TB adalah mengonsumsi obat sesuai dengan petunjuk dokter. Pengobatan ini dilakukan untuk mencegah bakteri penyebab penyakit TB mengembangkan resistensi terhadap obat-obatan. Baik obat utama maupun obat tambahan digunakan dalam kombinasi. INH, rifampisin, pirazinamid, streptomisin, dan etambutol adalah jenis obat utama (lini I); kanamisin, amikasin, dan kinolon adalah jenis obat tambahan. Kesehatan fisik, stres mental, dukungan sosial dari keluarga dan teman, serta lingkungan yang membantu pasien menjalani hidup mereka semua berdampak pada kualitas hidup pasien TB yang sedang menerima pengobatan^[19].

2.1.3. Tuberkulosis Laten

2.1.3.1. Definisi TB Laten

WHO mendefinisikan Infeksi TB Laten sebagai suatu keadaan respon imun yang menetap terhadap stimulasi antigen *M. tuberculosis* tanpa adanya bukti TB aktif yang muncul secara klinis^[22]. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) menyatakan bahwa TB laten adalah suatu infeksi di mana bakteri tuberkulosis ada di dalam tubuh, tetapi tidak berkembang menjadi penyakit aktif. Orang dengan TB laten tidak sakit dan tidak menularkan kuman kepada orang lain^[23]. Lalu, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) mendefinisikan TB laten sebagai infeksi *M. tuberculosis* yang terdeteksi melalui tes diagnostik, di mana individu tidak menunjukkan gejala penyakit aktif dan tidak menularkan infeksi^[24].

Menurut Kemenkes Republik Indonesia, TB laten terjadi ketika sistem kekebalan tubuh seseorang yang terinfeksi dapat mengendalikan bakteri *M. tuberculosis* sehingga tidak ada gejala TB yang muncul, tetapi tidak dapat mengeliminasi bakteri TB sepenuhnya dari tubuh. Ketika seseorang dengan TB

laten menjalani Interferon Gamma-Release Assay (IGRA) atau Tuberculin Skin Test (TST), mereka akan menunjukkan hasil positif, tetapi rontgen thoraks mereka akan normal, dan pemeriksaan dahak serta Xpert MTB/Rif® mereka akan negatif^[25].

2.1.3.2. Faktor Risiko TB Laten

Pemahaman mengenai alasan yang mendasari reaktivasi TB laten masih belum lengkap, tetapi hal ini mencakup faktor bakteri, inang dan lingkungan. Walaupun risiko reaktivasi seumur hidup di antara orang yang sehat dengan TB laten yang terdokumentasi adalah sekitar 5% hingga 15%, berbagai komorbiditas dan faktor risiko dikaitkan dengan peningkatan risiko dan karenanya meningkatkan tingkat pengembangan TB aktif. Faktor risiko yang paling kuat adalah infeksi human immunodeficiency virus (HIV). Mereka yang memiliki koinfeksi HIV dan TB laten memiliki risiko lebih dari 100 kali lipat terkena penyakit TB aktif. Bahkan setelah terapi antiretroviral berhasil, risikonya tetap meningkat secara signifikan^[26].

Komorbiditas dan kondisi lain yang terkait dengan reaktivasi TB laten dikategorikan sebagai risiko tinggi, sedang, sedikit meningkat, rendah dan sangat rendah, tergantung pada faktor risiko yang terkait. Yang termasuk dalam kategori risiko tinggi adalah pasien gagal ginjal kronis yang memerlukan hemodialisis, pasien transplantasi yang menggunakan obat penekan kekebalan tubuh, dan pasien silikosis. Yang termasuk dalam kategori risiko sedang adalah pasien yang diobati dengan penghambat faktor nekrosis tumor alfa (TNF- α) (digunakan untuk berbagai kondisi autoimun dan inflamasi) atau glukokortikoid, pasien diabetes (semua jenis), serta anak-anak yang baru saja terinfeksi di bawah usia empat tahun. Mereka yang menyalahgunakan alkohol, merokok, atau memiliki berat badan kurang atau kurang gizi memiliki risiko sedikit lebih tinggi untuk reaktivasi TB Laten. Insiden TB lebih tinggi di antara kelompok-kelompok ini dibandingkan dengan populasi umum. Kesamaan di antara sebagian besar kondisi ini yang menyebabkan peningkatan risiko reaktivasi adalah kekebalan tubuh yang tertekan^[26].

2.1.3.3. Diagnosa TB Laten

Diagnosis LTBI didasarkan pada informasi yang dikumpulkan dari riwayat medis, tes TB (yaitu, tes darah TB [interferon-gamma release assay {IGRA}]) atau

Tuberculin Skin Test [TST]), rontgen dada, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan dahak pada keadaan tertentu. Penyakit TB harus disingkirkan sebelum memulai pengobatan untuk TB Laten, karena jika tidak, dapat mengakibatkan pengobatan yang tidak memadai dan pengembangan resistensi obat^[23].

1. Tes darah TB (Interferon-Gamma Release Assays [IGRAs])

IGRA adalah jenis tes darah yang digunakan untuk menentukan apakah seseorang terinfeksi *M. tuberculosis* dengan mengukur respons kekebalan terhadap protein TB dalam darah. Spesimen dicampur dengan peptida yang mensimulasikan antigen yang berasal dari *M. tuberculosis* dan kontrol. Pada kebanyakan orang yang terinfeksi *M. tuberculosis*, sel darah putih mengenali antigen yang disimulasikan dan melepaskan interferon-gamma (IFN- γ). Tes darah TB tidak boleh dilakukan pada orang yang memiliki dokumentasi tertulis tentang hasil tes TB positif sebelumnya (tes darah TB atau TST) atau pengobatan untuk penyakit TB^[23].

2. Tuberculin Skin Test (TST)

The Mantoux tuberculin skin test (TST) atau juga bisa disebut TB Skin Test. TST digunakan untuk menentukan apakah seseorang telah terinfeksi *M. tuberculosis*. Jika seseorang terinfeksi, reaksi hipersensitivitas tipe tertunda dapat dideteksi 2-8 minggu setelah infeksi. Tes kulit diberikan secara intradermal menggunakan teknik Mantoux dengan menyuntikkan 0,1 ml, 5 unit tuberkulin dari larutan turunan protein yang dimurnikan (PPD). Pembacaan dan interpretasi reaksi TST harus dilakukan dalam waktu 48-72 jam setelah pemberian. TST tidak boleh dilakukan pada orang yang memiliki dokumentasi tertulis tentang hasil tes TB positif sebelumnya (tes darah TB atau TST) atau pengobatan untuk penyakit TB^[23].

Interpretasi hasil TST didasarkan pada pengukuran reaksi dalam milimeter (mm), risiko seseorang terkena infeksi TB, dan risiko perkembangan penyakit jika terinfeksi. TST yang tidak diukur dan dicatat dalam mm indurasi harus diulang. Interpretasi hasil TST adalah sama untuk orang yang telah mendapatkan vaksinasi BCG maupun yang belum, karena

sebagian besar reaktivitas silang BCG akan berkurang seiring dengan berjalannya waktu^[23].

2.1.3.4. Pengobatan TB Laten

Tingkat reaktivasi TB pada pasien TB laten dapat berkurang secara substansial sampai 90%, jika pasien TB laten tersebut menjalani terapi pencegahan TB (TPT). Indikasi utama untuk terapi TB laten yaitu infeksi baru atau adanya faktor lain yang meningkatkan risiko reaktivasi TB. Rencana pengobatan standar adalah 9 bulan isoniazid (INH) yang diminum setiap hari, meskipun pengobatan selama 6 bulan juga dapat diterima tetapi tidak dianjurkan karena efikasi yang berkurang^[26].

2.1.4. TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis)

2.1.4.1. Definisi TPT

Menurut WHO, TPT adalah salah satu langkah untuk mencegah orang yang terkena Infeksi TB Laten yang berisiko untuk berkembang menjadi sakit TB positif. TPT dimaksudkan untuk menghilangkan bakteri TB yang telah menginfeksi tubuh sebelum bakteri tersebut dapat merusak organ tubuh dan menyebabkan penyakit. TPT hanya akan berhasil jika diberikan kepada orang yang tidak memiliki bukti penyakit TB aktif. Diperkirakan sekitar seperempat populasi dunia terinfeksi bakteri TB dan sebagian besar dari mereka tidak akan memiliki penyakit. Namun, beberapa orang ini memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit aktif dan TPT yang efektif dapat mengurangi risiko tersebut secara substansial. Begitu penyakit TB aktif berkembang, bentuk pengobatan lain akan diperlukan. Orang yang perlu diberikan obat pencegahan TPT adalah^[27]:

1. Orang yang memiliki penyakit TB, orang tersebut harus diberi obat anti TB untuk menghentikan pertumbuhan bakteri *M. tuberculosis* dalam tubuhnya.
2. Orang yang tidak memiliki penyakit TB, tapi memiliki kondisi seperti berikut:
 - Seseorang yang tinggal di rumah yang sama dan memiliki kontak dekat dengan pasien TB;

- Seseorang yang berisiko, seperti pasien kanker, pasien dialisis, penerima transplantasi organ, pekerja kesehatan yang berhubungan dengan pasien TB, dan pasien Diabetes Melitus (DM);
- Seseorang dengan HIV/AIDS (ODHA), di mana virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, sehingga ODHA yang lemah berisiko terinfeksi TB.

2.1.4.2. Jenis-Jenis Obat TPT

Terdapat 3 jenis pilihan untuk obat TPT yang dapat digunakan pada pengobatan, seperti^[11]:

1. Paduan 6H

Obat Isoniazid (INH) digunakan untuk mengelola kombinasi ini, diberikan sekali sehari selama enam bulan dengan perut kosong, idealnya pada waktu yang sama (pagi, siang, sore, atau malam), baik satu jam sebelum atau dua jam setelah makan. Isoniazid (INH) adalah antibiotik yang digunakan untuk mengobati gejala tuberkulosis paru atau ekstraparu. Biasanya digunakan sebagai bagian dari rejimen pengobatan untuk TB yang juga mencakup pirazinamid, etambutol, rifampisin, dan isoniazid.

2. Paduan 3HR

Isoniazid (INH) dan Rifampisin (R) adalah obat yang akan diberikan. Obat ini harus diminum sekali sehari selama tiga bulan, pada waktu yang sama (pagi, siang, sore, atau malam), dengan perut kosong, satu jam sebelum makan, atau dua jam setelah makan. Obat antibiotik rifampisin, juga dikenal sebagai rifampin, digunakan untuk mengobati sejumlah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Cara kerja obat ini adalah dengan menghilangkan bakteri penyebab infeksi. Rifampisin dapat digunakan untuk mengobati infeksi bakteri yang menyebabkan penyakit seperti kusta dan TB.

3. Paduan 3HP

Obat ini diberikan berupa Isoniazid (INH) dan obat Rifapentin (P). Selama tiga bulan, obat ini dikonsumsi seminggu sekali. Obat ini harus diberikan

pada waktu perut kosong satu jam sebelum makan atau dua jam setelah makan, pada waktu yang sama setiap hari (pagi, siang, sore, atau malam).

2.1.4.3. Cara Minum Obat TPT

Adapun cara minum obat TPT yang dapat dilakukan secara baik dan benar, yaitu^[27]:

1. Obat harus diambil sesuai resep secara teratur.
2. Sebaiknya obat dikonsumsi saat perut kosong (satu jam sebelum atau dua jam setelah makan) dan pada waktu yang sama (pagi, siang, sore, malam).
3. Jika orang yang menjadi sumber penularan TB meninggal, pindah, atau sembuh. Pasien yang menjalani TPT diharuskan untuk terus mengonsumsi obat mereka sampai dokter memberikan izin untuk berhenti.
4. Obat dapat diambil ketika melakukan pemeriksaan bulanan.
5. Kunjungi pusat kesehatan terdekat segera untuk perawatan lebih lanjut jika mengalami gejala TB, seperti demam yang berlangsung lebih dari dua minggu, batuk yang berlangsung lebih dari dua minggu, atau penurunan berat badan, saat mengonsumsi obat TPT.

2.1.5. Perilaku Minum Obat TPT

2.1.5.1. Teori Health Belief Model (HBM)

Ilmuwan sosial yang bekerja di sektor kesehatan AS menciptakan ide Health Belief Model (HBM) pada awal tahun 1950-an untuk menjelaskan mengapa orang tidak menggunakan tes skrining untuk diagnosis penyakit dini dan teknik pencegahan penyakit. Hipotesis HBM adalah model psikologis yang berfokus pada sikap dan keyakinan pribadi dalam upaya menjelaskan dan meramalkan perilaku kesehatan. Para psikolog kesehatan di Amerika Serikat menciptakan teori HBM pada tahun 1950 untuk menjelaskan mengapa masyarakat tidak berpartisipasi dalam inisiatif medis dan pencegahan (seperti program skrining TBC yang mudah dan gratis). Sejak saat itu, HBM telah dimodifikasi untuk melihat berbagai perilaku kesehatan jangka pendek dan jangka panjang, seperti penularan HIV/AIDS dan praktik seksual yang berbahaya^[28].

Dua aspek dari perilaku yang berhubungan dengan kesehatan adalah dasar dari teori HBM: 1) keinginan untuk mencegah penyakit atau, jika sudah sakit,

keinginan untuk sembuh dengan cara lain, dan 2) keyakinan bahwa praktik kesehatan tertentu dapat mencegah atau mengobati penyakit. Pada akhirnya, strategi seseorang sering kali bergantung pada keuntungan dan kesulitan yang dirasakan oleh individu yang terlibat dalam perilaku kesehatan. Empat komponen pertama adalah komponen dasar dari teori HBM, yang terdiri dari enam komponen. Namun, dua komponen terakhir adalah tambahan yang berasal dari temuan studi dan revisi para ahli terhadap teori tersebut^[28].

1. Perceived Susceptibility (Persepsi Kerentanan)

Terdapat perbedaan yang signifikan dalam hal apa yang dimaksud dengan kerentanan pribadi terhadap penyakit, dan hal ini berkaitan dengan kesan subjektif tentang risiko dalam memahami penyakit. Salah satu kesan yang paling kuat dalam hal memotivasi orang untuk mengadopsi perilaku sehat adalah risiko atau kepekaan pribadi. Semakin besar risiko yang Anda rasakan, semakin besar pula kecenderungan Anda untuk mengambil langkah untuk menurunkan risiko tersebut. Orang lebih cenderung mengambil tindakan untuk menghindari penyakit jika mereka berpikir ada risiko penyakit, tetapi hal yang sebaliknya juga dapat terjadi jika mereka berpikir bahwa mereka tidak berisiko atau jika mereka peka terhadap risiko^[28].

2. Perceived Severity (Persepsi Keparahan)

Hal ini berkaitan dengan perasaan diri sendiri tentang tingkat keparahan suatu penyakit, terdapat perbedaan yang signifikan dalam arti keparahan, dan dalam banyak kasus, yang akan mempertimbangkan dampak medis (kematian, kecacatan, ketidakmampuan, dll.) dan hasil sosial (kehidupan keluarga, hubungan sosial, dll.) ketika menilai tingkat keparahan^[28].

Konstruk tingkat keparahan yang dirasakan menunjukkan keyakinan diri sendiri tentang berat atau ringannya penyakit. Tingkat keparahan yang dirasakan sering kali didasarkan pada informasi dan pengetahuan medis, tetapi hal ini juga dapat dikaitkan dengan keyakinan seseorang tentang penyakit dan kesulitan yang menimbulkan dampak pada kehidupan secara umum^[29].

3. Perceived Benefits (Persepsi Manfaat)

Hal ini mengacu pada pengakuan seseorang akan kemampuan tindakan yang berbeda untuk mengurangi ancaman atau menyembuhkan penyakit. Seseorang akan bergantung pada penerimaan tindakan kesehatan yang disarankan jika kemampuannya untuk menghindari (atau menyembuhkan) suatu penyakit bergantung pada pertimbangan dan penilaian perbedaan antara keamanan yang dirasakan dan keuntungan yang dirasakan. Penilaian seseorang terhadap nilai atau efektivitas tindakan baru dalam menurunkan risiko penyakit dikenal sebagai struktur pengguna yang dirasakan. Jika orang berpikir bahwa mengadopsi kebiasaan baru akan menurunkan risiko tertular penyakit, mereka cenderung bertindak dengan cara yang lebih sehat^[28].

4. Perceived Barriers (Persepsi Hambatan)

Hal ini menggambarkan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan yang disarankan. Persepsi orang tentang hambatan sangat bervariasi, yang menghasilkan analisis manfaat/biaya. Orang biasanya membandingkan biaya yang dirasakan, risiko (misalnya, efek samping), ketidaknyamanan (rasa sakit), komitmen waktu, atau ketidaknyamanan dengan efektivitas tindakan. Karena kebanyakan orang menganggap perubahan itu sulit, kata terakhir dalam HBM berhubungan dengan hambatan yang dirasakan untuk berubah. Ini adalah penilaian orang tersebut terhadap hambatan yang menghalangi mereka untuk menerima perilaku baru^[28].

5. Perceived Self-Efficacy (Persepsi Efikasi Diri)

Hal ini mengacu pada kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk berhasil melakukan tindakan. Konstruk ini terakhir kali ditambahkan ke dalam model HBM pada pertengahan tahun 1980-an. Efikasi diri adalah komponen dari banyak teori perilaku karena secara langsung berhubungan dengan perilaku seseorang apakah mereka telah bertindak sesuai dengan perilaku yang diinginkan^[28].

6. Cues to Action (Isyarat untuk Bertindak)

Hal yang diperlukan sebagai pemicu untuk memulai proses menerima tindakan yang disarankan untuk kesehatan. Isyarat-isyarat ini dapat berasal dari luar

(seperti nasihat dari orang lain, penyakit yang diderita anggota keluarga, artikel surat kabar, dan lain-lain) atau dari dalam (seperti nyeri dada, mengi, dan lain-lain). HBM menyatakan bahwa perilaku dapat dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak selain empat keyakinan atau persepsi dan variabel-variabel pengubah. Peristiwa, orang, atau objek yang memengaruhi orang untuk mengubah perilaku mereka dikenal sebagai isyarat untuk bertindak^[28].

2.1.6. Puskesmas

2.1.6.1. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya preventif dan promotif di wilayah kerjanya serta menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Pasal 1^[30].

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraannya sesuai dengan Permenkes RI No. 43 Tahun 2019 Pasal 25, Puskesmas dibagi menjadi dua kategori: rawat inap dan non rawat inap. Kecuali untuk bantuan persalinan standar, puskesmas non rawat inap tidak menawarkan perawatan inap. Puskesmas yang menerima sumber daya tambahan untuk menawarkan perawatan rawat inap sesuai dengan kebutuhan layanan dikenal sebagai puskesmas rawat inap^[30].

2.1.6.2. Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes RI No. 43 Tahun 2019, adapun fungsi dari puskesmas adalah^[30]:

1. Sebagai penyelenggara UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, sebagai berikut:
 - a. Membuat rencana kegiatan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan layanan yang diperlukan;
 - b. Menerapkan kebijakan kesehatan dan mengadvokasinya;
 - c. Melaksanakan komunikasi, informasi, pendidikan, dan pemberdayaan masyarakat terkait kesehatan;

- d. Mengorganisir masyarakat untuk mengenali dan menangani masalah kesehatan di semua tingkat pembangunan masyarakat bekerja sama dengan pemimpin daerah dan sektor terkait lainnya;
 - e. Menawarkan bantuan teknis kepada institusi, jaringan layanan Puskesmas, dan inisiatif kesehatan berbasis masyarakat;
 - f. Mengorganisir kebutuhan dan meningkatkan keterampilan sumber daya manusia Puskesmas;
 - g. Memantau perkembangan untuk memastikan bahwa itu berorientasi pada kesehatan.
 - h. Menawarkan layanan kesehatan yang ditujukan untuk keluarga, kelompok, dan komunitas dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
 - i. Mencatat, melaporkan, dan menilai cakupan, kualitas, dan aksesibilitas layanan kesehatan;
 - j. Memberikan rekomendasi kepada dinas kesehatan kabupaten/kota mengenai masalah kesehatan masyarakat, pelaksanaan sistem peringatan dini, dan respons penyakit;
 - k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
 - l. Bekerja sama dengan rumah sakit lokal dan fasilitas kesehatan primer.
2. Sebagai penyelenggara UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, sebagai berikut:
- a. Mengkoordinasikan layanan kesehatan dasar yang komprehensif, berkelanjutan, berkualitas tinggi, dan holistik;
 - b. Fokus pada upaya pencegahan dan promosi;
 - c. Fokus pada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas;
 - d. Memprioritaskan kesehatan, keselamatan, dan keamanan pasien, staf, pengunjung, dan tempat kerja;
 - e. Mengkoordinasikan layanan kesehatan dengan prinsip kerja sama dan koordinasi antarprofesional dan intraprofesional.
 - f. Menerapkan manajemen rekam medis ke dalam praktik;

- g. Mencatat, melaporkan, dan mengevaluasi kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan;
 - h. Mengorganisir kebutuhan dan meningkatkan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
 - i. Melakukan skrining rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan
 - j. Mengorganisir dan bekerja sama dengan fasilitas layanan kesehatan di wilayah operasionalnya, sesuai dengan persyaratan hukum dan peraturan.
3. Sebagai sarana pendidikan bidang kesehatan, sarana program internsip, dan/atau sebagai sarana jejaring rumah sakit pendidikan.

2.1.6.3. Peran Puskesmas Dalam Penanggulangan TB

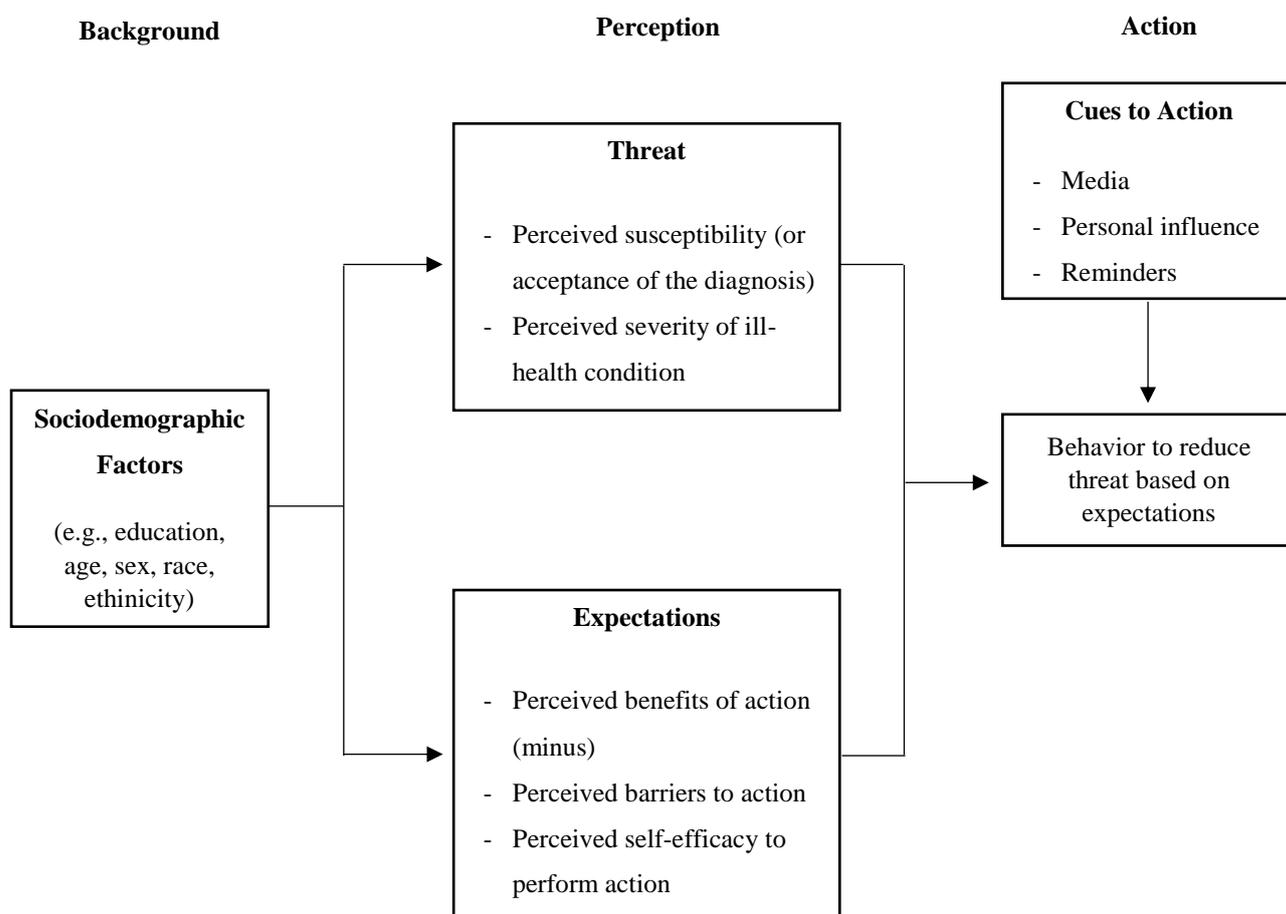
Berdasarkan fungsi dan wewenang Permenkes RI No. 43 Tahun 2019, puskesmas harus menjamin jejaring layanan TB berjalan sesuai dengan prosedur(dengan melibatkan DPM, klinik dan FKTP lainnya) di wilayahnya, sebagai berikut^[31]:

- 1) Puskesmas menemukan klinik, dokter praktik mandiri (DPM), dan fasilitas medis lainnya dalam wilayah pelayanannya;
- 2) Memberikan rekomendasi untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam wilayah pelayanannya;
- 3) FKTP lainnya menyaring kasus TB yang dicurigai dan mengirimkannya untuk analisis mikroskopis, antara lain;
- 4) Puskesmas secara aktif bekerja sama dengan kader dan masyarakat serta melakukan pencarian kasus pasif dalam layanan kesehatan;
- 5) Dari deteksi kasus hingga pengobatan penuh, Puskesmas dan FKTP menawarkan pengobatan TB;
- 6) Puskesmas menciptakan jaringan layanan TB dengan FKTP lainnya (DPM, klinik, dan klinik penjara) di wilayah layanannya;
- 7) Puskesmas menjamin pelaksanaan kegiatan program TB terintegrasi (TB-HIV, TB pediatrik, TB-DM, dll.) di tingkat Puskesmas dan FKTP lainnya di wilayahnya.

- 8) Puskesmas meningkatkan sistem pengawasan TB dengan menggunakan sistem informasi program TB (misalnya, WIFI TB, SITT/SITB, e-TB Manager) untuk melacak pelaksanaan sistem pelaporan pasien TB yang diperlukan di puskesmas dan fasilitas kesehatan primer lainnya (DPM, klinik, dan klinik penjara) di wilayah layanannya;
- 9) Fasilitas kesehatan primer tambahan memberitahukan pusat kesehatan tentang kasus TB sesuai dengan protokol yang telah ditetapkan;
- 10) Fasilitas kesehatan primer tambahan mengumpulkan logistik OAT dan non-OAT dari puskesmas setempat;
- 11) Fasilitas kesehatan primer tambahan berkomunikasi dengan puskesmas setempat tentang pasien TB yang dirujuk atau tidak hadir;
- 12) Bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas melacak penghenti pengobatan dan penanggung jawab di wilayah tersebut berdasarkan laporan dari fasilitas medis lainnya;
- 13) Puskesmas mempromosikan penggunaan layanan kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) dan promosi kesehatan.

2.2. Kerangka Teori

Pada penelitian ini menggunakan teori Health Belief Model-Revised (Rosenstock, Stretcher, & Becker, 1988), bahwa ada dua komponen mendasar dari perilaku yang berhubungan dengan kesehatan adalah: 1) keinginan untuk mencegah atau mengobati suatu penyakit; 2) keyakinan bahwa perilaku kesehatan tertentu dapat mencegah atau mengobati suatu penyakit. Pada akhirnya, tindakan seseorang sering kali ditentukan oleh bagaimana mereka memandang keuntungan dan kesulitan dalam melakukan praktik kesehatan. Alasan peneliti memilih teori HBM ini dikarenakan sudah banyak penelitian terdahulu yang menggunakan teori HBM ini dan terbukti ada hubungan terhadap perilaku minum obat.

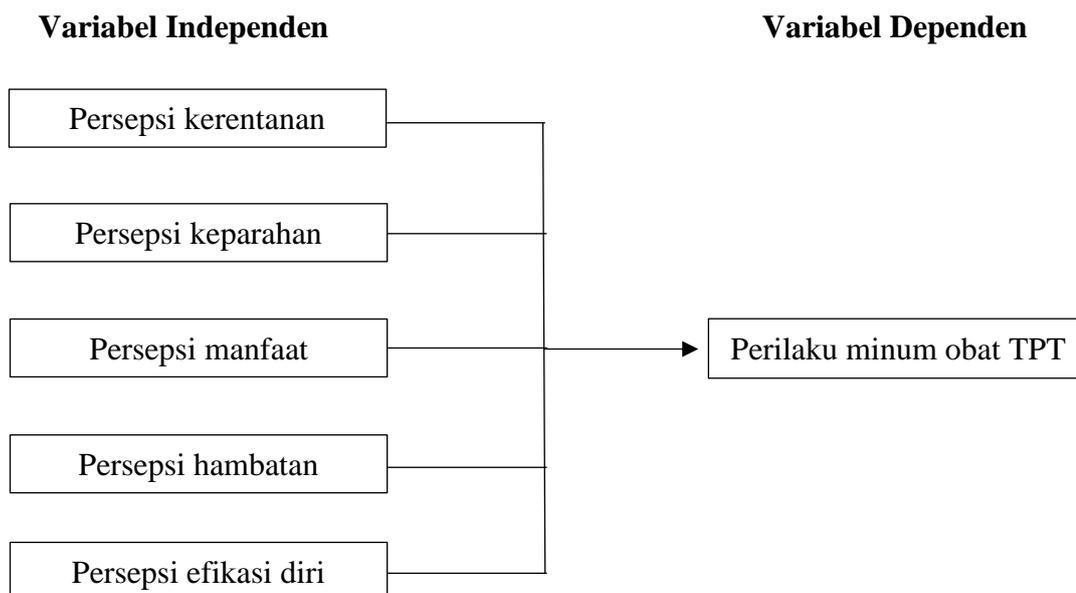


Gambar 2.1 Kerangka Teori Perilaku Health Belief Model (Revised)

Sumber: Health Belief Model-Revised (1988)^[28]

2.3. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori Health Belief Model (Revised), maka peneliti tertarik untuk meneliti variabel persepsi, dan tidak meneliti variabel cues to action, karena variabel cues to action merupakan variabel tambahan/modifikasi, maka adapun kerangka konsep yang digunakan pada penelitian ini, sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4. Hipotesis (Ha)

1. Ada hubungan persepsi kerentanan terhadap perilaku minum obat TPT
2. Ada hubungan persepsi keparahan terhadap perilaku minum obat TPT
3. Ada hubungan persepsi manfaat terhadap perilaku minum obat TPT
4. Ada hubungan persepsi hambatan terhadap perilaku minum obat TPT
5. Ada hubungan persepsi efikasi diri terhadap perilaku minum obat TPT

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dan dilaksanakan pada bulan Maret sampai April.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi yang dijadikan subjek pada penelitian ini adalah orang yang serumah dengan pasien TB yang berobat di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Penentuan Jumlah sampel menggunakan perhitungan rumus *Lemeshow*^[32]. Jumlah sampel dengan jumlah populasi yang tidak dapat diketahui secara pasti dapat ditentukan dengan menggunakan metode perhitungan sampel dengan pendekatan rumus *Lemeshow*^[33]. Adapun rumusnya sebagai berikut:

$$n = \frac{z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

z = Skor z pada kepercayaan 95% = 1,96

p = Maksimal estimasi

d = Tingkat kesalahan

Perhitungan Sampel:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{0,111^2}$$

$$n = 77,95$$

Dengan demikian, sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus *Lemeshow* yaitu 78 responden. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang dipertimbangkan pada penelitian ini untuk memilih sampel yang sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- Orang yang serumah dengan pasien TB dan kontak ± 30 menit dinyatakan sebagai TB Laten
- Usia lebih dari 18 tahun

2. Kriteria Eksklusi

- Orang dengan penyakit TB (Pasien TB)

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini disebut *purposive sampling*. *Purposive sampling* menurut Sugiyono (2018), adalah teknik pengambilan sampel yang menggunakan faktor-faktor tertentu yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan untuk menentukan jumlah sampel yang akan dianalisis^[34].

3.4. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer merupakan data yang dikumpulkan oleh peneliti yang diperoleh secara langsung oleh responden dari sumber pertama, yang didapat dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner secara langsung. Kuesioner yang dibagikan yaitu faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat TPT di wilayah kerja puskesmas Putri Ayu kota Jambi. Peneliti akan menghubungi orang yang serumah dengan pasien TB dan mengatur jadwal untuk bertemu, setelah itu hard copy dari kuesioner ini akan dibagikan secara langsung, kemudian responden akan diinformasikan tentang tujuan dan penjelasan penelitian. Selain itu, izin responden untuk menyelesaikan kuesioner akan diminta. Setelah itu responden diharapkan dapat menyelesaikan seluruh pertanyaan yang ada pada kuesioner ini.
2. Data Sekunder adalah data yang telah ada sebelumnya, data sekunder pada penelitian ini ialah data kasus TB dan TB Laten di Kota Jambi pada Tahun 2022-2023 yang diperoleh dari Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Jambi.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Perilaku minum obat TPT	Perilaku minum obat seseorang, apakah mereka meminum obat atau tidak.	Kuesioner	Ordinal	0. Tidak Minum Obat 1. Minum Obat
2	Persepsi kerentanan	Hal ini mengacu pada persepsi subjektif tentang risiko dalam memahami penyakit ^[28] .	Kuesioner	Ordinal	Rentan, jika skor: <Median Tidak rentan, jika skor: >=Median
3	Persepsi keparahan	Mengacu pada perasaan seseorang terhadap keseriusan tertular penyakit. Ada variasi yang luas terkait arti keparahan bagi seseorang, sering kali seseorang mempertimbangkan konsekuensi medis dan konsekuensi sosial ketika menilai tingkat keparahan ^[28] .	Kuesioner	Ordinal	Parah, jika skor: <Median Tidak parah, jika skor: >=Median
4	Persepsi manfaat	Mengacu pada pendapat seseorang tentang seberapa baik metode pencegahan atau penyembuhan penyakit saat ini bekerja. Apa yang dilakukan seseorang untuk mencegah (atau menyembuhkan) penyakit tergantung pada seberapa baik ia menilai dan menimbang risiko dan keuntungan yang dirasakan ^[28] .	Kuesioner	Ordinal	Tidak bermanfaat, jika skor: <Median Bermanfaat, jika skor: >=Median
5	Persepsi hambatan	Menggambarkan hambatan yang dirasakan seseorang dalam melaksanakan intervensi kesehatan yang disarankan. Setiap orang menghadapi berbagai hambatan yang berbeda, yang menghasilkan analisis biaya-manfaat. Individu akan menyeimbangkan antara manfaat yang dirasakan dari tindakan tersebut dengan kemungkinan bahwa tindakan tersebut mahal,	Kuesioner	Ordinal	Terhambat, jika skor: <Median Tidak terhambat, jika skor: >=Median

		berisiko, tidak menyenangkan (menyakitkan), memakan waktu, dan merepotkan ^[28] .			
6	Persepsi efikasi diri	Mengacu pada tingkat keyakinan diri seseorang dengan kemampuannya untuk dapat berhasil melakukan suatu perilaku. Efikasi diri merupakan konstruksi dalam banyak teori perilaku karena secara langsung berhubungan dengan perilaku seseorang apakah mereka telah bertindak sesuai dengan perilaku yang diinginkan ^[28] .	Kuesioner	Ordinal	Tidak yakin, jika skor: <Median Yakin, jika skor: >=Median

3.6. Instrumen Penelitian

Sugiyono (2018) menyatakan bahwa instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang diteliti. Alat ini bisa berupa kuesioner, wawancara, observasi, atau tes^[34]. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat berupa kuesioner yang didasarkan pada kuesioner Health Belief Model dan modifikasi dari beberapa penelitian terdahulu, yaitu penelitian Maria Ulfa (2013)^[35], penelitian Tri Retno Widianingrum (2017)^[36], dan penelitian Liliek Juliati (2019)^[37]. Kuesioner ini mencakup 2 pertanyaan positif tentang persepsi kerentanan, 5 pertanyaan positif tentang persepsi keparahan, 3 pertanyaan positif tentang persepsi manfaat, 4 pertanyaan negatif tentang persepsi hambatan, 7 pertanyaan positif tentang persepsi efikasi diri dan 1 pertanyaan tentang perilaku minum obat TPT.

3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1. Uji Validitas

Uji validitas adalah kesesuaian suatu instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur data pada suatu objek dan data yang peneliti kumpulkan^[34]. Nilai r hitung dan nilai r tabel dibandingkan untuk melakukan suatu uji validitas. Jika suatu item memiliki korelasi yang besar dengan skor keseluruhan, maka item tersebut dapat dianggap valid. Signifikansi koefisien korelasi diuji pada tingkat signifikansi 0,1 untuk menilai layak atau tidaknya suatu instrumen. Instrumen tersebut dianggap

valid apabila r hitung $>$ r tabel dan bernilai positif, sebaliknya jika r hitung $<$ r tabel maka dinyatakan tidak valid.

Rumus korelasi product moment merupakan rumus uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini, dengan jumlah responden uji coba ≥ 30 responden. Menggunakan tabel nilai $df = n-2$ dan sig 5% untuk membandingkan hasil r yang dihitung.

Uji validitas dilakukan pada 30 responden di Puskesmas Rawasari Kota Jambi dengan nilai $df = 30-2 \rightarrow df = 28$ responden dan sig 5% maka nilai r tabel untuk 28 responden adalah 0,3610. Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner, dari 21 butir pertanyaan semua dinyatakan valid.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Puskesmas Rawasari

Variabel	Pertanyaan	Hasil Uji Validitas	Keterangan
Persepsi Kerentanan	P1	0,979	Valid
	P2	0,979	Valid
Persepsi Keparahan	P1	0,953	Valid
	P2	0,952	Valid
	P3	0,840	Valid
	P4	0,938	Valid
	P5	0,938	Valid
Persepsi Manfaat	P1	0,924	Valid
	P2	0,924	Valid
	P3	0,835	Valid
Persepsi Hambatan	P1	0,844	Valid
	P2	0,887	Valid
	P3	0,828	Valid
	P4	0,885	Valid
Persepsi Efikasi Diri	P1	0,869	Valid
	P2	0,871	Valid
	P3	0,849	Valid
	P4	0,871	Valid
	P5	0,934	Valid
	P6	0,873	Valid
	P7	0,845	Valid

Sumber: Data primer terolah dari Puskesmas Rawasari

3.7.2. Uji Reliabilitas

Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang dapat digunakan berkali-kali saat mengukur objek yang sama dan menghasilkan data yang sama^[34]. Kuesioner merupakan indikator variabel konstruk yang diukur menggunakan uji reliabilitas. Jika respons seseorang terhadap suatu pernyataan adalah konstan atau stabil

sepanjang waktu, maka variabel tersebut dianggap dapat diandalkan. Pendekatan *Cronbach's Alpha* digunakan untuk menguji reliabilitas kuesioner. Ghozali berpendapat jika *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,6 maka dapat diterima. Keandalan konsistensi internal meningkat ketika *Cronbach's Alpha* mendekati 1.

Hasil uji reliabilitas pada pertanyaan variabel Persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi efikasi diri, dan perilaku minum obat TPT yang valid dinyatakan reliabel. Maka pertanyaan pada variabel tersebut layak digunakan.

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Puskesmas Rawasari

Variabel	Pertanyaan	Hasil Uji Reliabilitas	Keterangan
Persepsi Kerentanan	P1	0,957	Reliabel
	P2	0,957	Reliabel
Persepsi Keparahan	P1	0,926	Reliabel
	P2	0,920	Reliabel
	P3	0,943	Reliabel
	P4	0,925	Reliabel
	P5	0,925	Reliabel
Persepsi Manfaat	P1	0,772	Reliabel
	P2	0,772	Reliabel
	P3	0,915	Reliabel
Persepsi Hambatan	P1	0,898	Reliabel
	P2	0,886	Reliabel
	P3	0,904	Reliabel
	P4	0,890	Reliabel
Persepsi Efikasi Diri	P1	0,941	Reliabel
	P2	0,940	Reliabel
	P3	0,942	Reliabel
	P4	0,940	Reliabel
	P5	0,933	Reliabel
	P6	0,940	Reliabel
	P7	0,943	Reliabel

Sumber: Data primer terolah dari Puskesmas Rawasari

3.8. Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1. Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian menggunakan SPSS, berikut adalah tahap-tahap dalam mengolah data yaitu:

a. Editing

Proses memeriksa dan memperbaiki data yang telah dikumpulkan, hal ini berguna untuk memastikan bahwa data tersebut akurat, konsisten, dan siap untuk dianalisis. Langkah ini juga dilakukan untuk Mengidentifikasi dan memperbaiki

kesalahan yang mungkin terjadi saat pengumpulan data, seperti kesalahan pengetikan, kesalahan input, atau data yang hilang.

b. Coding

Proses mengubah data mentah menjadi format yang lebih terstruktur dan dapat dianalisis. Selain itu *coding* juga berguna untuk mengelompokkan data ke dalam kategori atau variabel yang memudahkan analisis, memastikan data dalam format yang dapat digunakan untuk analisis statistik atau pemodelan. Proses *coding* ini sangat penting untuk memastikan bahwa data siap untuk analisis lebih lanjut dan menghasilkan wawasan yang akurat.

c. Tabulating

Proses menyajikan data dalam bentuk tabel. Ini bertujuan untuk mengorganisir dan merangkum informasi sehingga lebih mudah untuk dianalisis dan dipahami. Data diorganisasikan ke dalam kolom dan baris berdasarkan kategori atau variabel tertentu, tabel dapat digunakan untuk menyajikan data yang akan dianalisis lebih lanjut dalam bentuk grafik atau diagram. *Tabulating* merupakan langkah penting dalam proses pengolahan data karena membantu menyederhanakan informasi yang kompleks dan memudahkan pengambilan keputusan berbasis data.

d. Scoring

Proses memberikan nilai atau skor pada data berdasarkan kriteria tertentu. Pada penelitian ini jawaban dari kuesioner responden diberi skor untuk memudahkan analisis. Proses *scoring* ini penting karena membantu peneliti untuk membuat keputusan yang lebih baik berdasarkan data yang terukur dan terstruktur.

e. Entry

Proses memasukkan data ke dalam sistem atau basis data. Ini adalah langkah penting dalam siklus pengolahan data dan dapat dilakukan secara manual atau otomatis. Proses *entry* melibatkan input data mentah, seperti hasil survei, pengukuran, atau informasi dari dokumen lain ke dalam format yang dapat dianalisis. Data dapat dimasukkan secara manual atau secara otomatis melalui perangkat lunak yang dapat menangkap dan memindahkan data. Setelah data dimasukkan, biasanya dilakukan validasi untuk memastikan bahwa data tersebut

akurat dan sesuai dengan format yang diinginkan. *Entry* juga mencakup pengorganisasian data ke dalam kategori atau struktur tertentu agar mudah diakses dan dianalisis. Proses *entry* yang baik sangat penting untuk memastikan integritas dan kualitas data, yang pada gilirannya mempengaruhi hasil analisis. Dengan melakukan *entry* data yang akurat dan sistematis, peneliti dapat memastikan bahwa informasi yang digunakan untuk pengambilan keputusan atau analisis adalah dapat diandalkan.

3.8.2. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Variabel hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk merangkum dan menjelaskan data hasil pengukuran untuk setiap variabel secara terpisah. Proses ini menyederhanakan data menjadi informasi yang lebih bermakna dengan menggambarkan distribusi, frekuensi, dan karakteristik dari setiap variabel secara individual. Distribusi frekuensi berisikan mengenai hasil yang didapatkan dari responden terkait variable dependent (perilaku minum obat TPT) dan variable independent (persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan persepsi efikasi diri).

2. Analisa Bivariat

Setelah itu, uji statistik akan digunakan untuk menilai data secara analitis dan memastikan hubungan antar variabel. Dua variabel yang diduga berhubungan atau berasosiasi akan dilakukan analisis bivariat. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut, penelitian ini menggunakan uji statistik chi-square. Dengan menetapkan batas signifikansi pada nilai p (0.05), dapat disimpulkan bahwa jika nilai $p < 0.05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan adanya hubungan signifikan secara statistik antar variabel. Selanjutnya analisis tabulasi silang digunakan untuk menguraikan dan menjelaskan hubungan atau koneksi yang terdeteksi antara variabel-variabel tersebut.

Pengolahan dan analisis data menggunakan perangkat lunak SPSS, kemudian hasil yang akan diinterpretasikan yaitu apabila hasil akhir yang didapatkan yakni $p < \text{value}$ (0.05) berarti terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat TPT dan jika didapatkan hasil akhir nilai $p > \text{value}$ (0.05) maka bermakna tidak terdapat faktor saling berhubungan dengan perilaku minum obat TPT.

3.9. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan sebuah prinsip dan pedoman yang mengatur perilaku peneliti selama proses penelitian. Etika ini penting untuk memastikan integritas penelitian dan melindungi hak serta kesejahteraan responden. Berikut adalah beberapa aspek kunci dari etika yang digunakan pada penelitian ini:

1. Persetujuan Informasi (Informed Consent)

Peneliti harus mendapatkan persetujuan yang jelas dari partisipan setelah memberikan informasi yang cukup tentang tujuan, prosedur, risiko, dan manfaat penelitian.

2. Kerahasiaan dan Privasi

Peneliti harus menjaga kerahasiaan data pribadi partisipan dan memastikan bahwa informasi yang diberikan tidak diungkapkan tanpa izin.

3. Kejujuran dan Integritas

Peneliti diharapkan untuk melaporkan data dan temuan dengan jujur, tanpa memanipulasi atau memalsukan informasi.

3.10. Jalannya Penelitian

Berikut adalah alur pada penelitian “faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat terapi pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas putri ayu kota jambi:

3.10.1. Tahap Awal Penelitian

Pada tahap ini peneliti melakukan rumusan masalah dengan menggali informasi disertai pengambilan data awal dan studi literatur agar lebih memahami hal yang berkaitan dengan masalah dari penelitian. Kemudian peneliti merumuskan hipotesis, menentukan populasi dan sampel yang digunakan, merancang penelitian

sesuai dengan alur yang tepat, serta dilanjutkan dengan surat permohonan izin penelitian.

3.10.2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dimulai dari bulan Desember 2024 hingga selesai di wilayah kerja puskesmas Putri Ayu. Hal yang dilaksanakan peneliti terdiri atas pengenalan terlebih dahulu dan meminta izin persetujuan kepada responden yang memenuhi kriteria. Kemudian dilanjutkan dengan wawancara menggunakan instrumen penelitian dan hasil dari wawancara tersebut dilanjutkan dengan pengolahan data.

3.10.3. Tahap Akhir Penelitian

Setelah data yang didapatkan dari responden telah diolah, tahap terakhir adalah penganalisisan dan pembuatan laporan hasil penelitian.

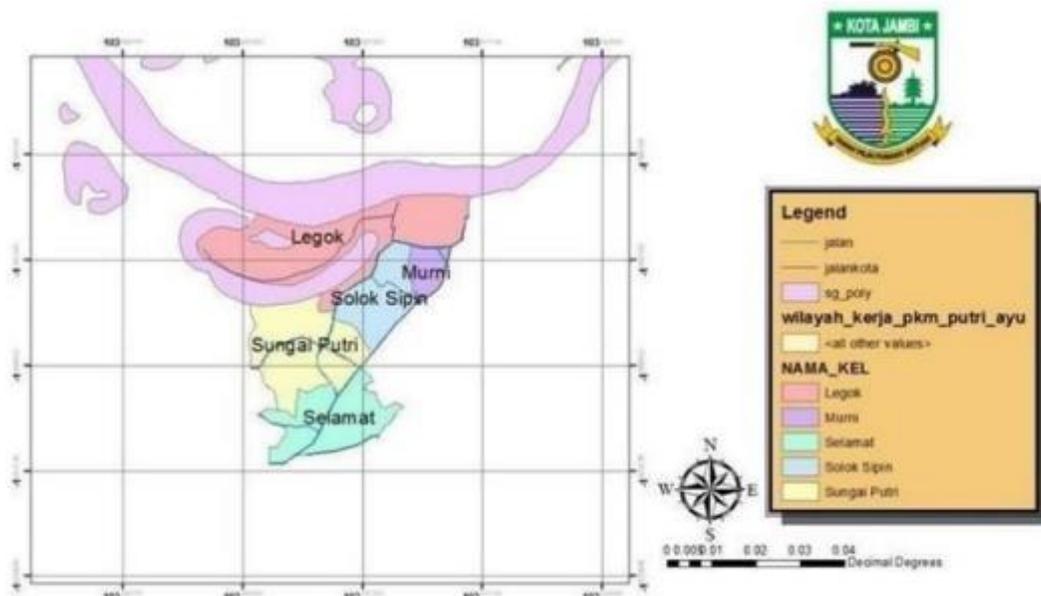
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Putri Ayu secara administrasi terletak di wilayah Kecamatan Danau Sipin, terdiri dari dataran tinggi sebelah Selatan dan dataran rendah di sebelah Utara yang merupakan bagian wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Letak dan luas wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu $\pm 7,88 \text{ km}^2$, jumlah penduduk pada wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu berdasarkan data tahun 2023 adalah sebanyak 43.394 jiwa. Jumlah terbanyak terdapat di Kelurahan Legok yang berjumlah 12.532 jiwa dan mayoritas penduduk berjenis kelamin laki-laki dengan total 21.749 jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu meliputi 5 kelurahan, yaitu:

1. Kelurahan Legok
2. Kelurahan Murni
3. Kelurahan Solok Sipin
4. Kelurahan Sungai Putri
5. Kelurahan Selamat



Gambar 4.1 Batas Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu

A. Data Demografis

Data demografis merupakan data yang dapat menggambarkan keadaan masyarakat pada wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu dengan tabel berikut:

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023

Kelurahan	Tahun 2023	
	RT	Jumlah Penduduk
Legok	42	12.532
Murni	20	4.906
Solok Sipin	31	9.684
Selamat	32	7.966
Sungai Putri	26	8.298
Jumlah	151	43.394

Sumber: Profil Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023

4.1.2. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Berikut merupakan distribusi frekuensi karakteristik responden pada wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu kota Jambi.

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	F=78	%
1.	Umur		
	18-25 tahun	20	25,6
	26-45 tahun	32	41
	46-65 tahun	21	26,9
	66+	5	6,4
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	33	42,3
	Perempuan	45	57,7
3.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	5	6,4
	Tamat SD/MI	14	17,9
	Tamat SMP/MTS	25	32,1
	Tamat SMA/MA	29	37,2
	Tamat D3/D4/S1	5	6,4
4.	Pekerjaan		
	PNS/TNI/Polri/BUMN	-	-
	Pegawai Swasta	5	6,4
	Wiraswasta	6	7,7
	Buruh	15	19,2
	Tidak Bekerja	49	62,8
	Sopir	2	2,6
Tukang Jahit	1	1,3	
5.	Jumlah Anggota Rumah Tangga		
	1	-	-
	2	5	6,4
	3	17	21,8
	4	18	23,1
	5	34	43,6
	6	4	5,1

Sumber: Data Primer Terolah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa mayoritas responden berumur 26-45 tahun dengan jumlah 32 responden (41%), lalu pada jenis kelamin mayoritas responden adalah perempuan dengan jumlah 45 responden (57,7%), mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu rata-rata Tamat SMA/MA dengan jumlah 29 responden (37,2%), mayoritas responden tidak bekerja dengan jumlah 49 responden (62,8%), dan mayoritas jumlah anggota rumah tangga responden yaitu 5 orang dalam 1 rumah dengan total responden 34 (43,6%).

4.1.3. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan cara menganalisis dan mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden serta seluruh variabel yang diteliti.

1. Distribusi Frekuensi Gambaran Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Perilaku Minum Obat TPT	N	%
Tidak Minum Obat	52	66,7
Minum Obat	26	33,3
Jumlah	78	100

Sumber: Data Terolah Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa mayoritas responden yang tidak minum obat di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu yaitu sebanyak 52 orang (66,7%) sedangkan yang meminum obat hanya 26 orang (33,3%).

2. Distribusi Frekuensi Gambaran Persepsi Kerentanan pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel persepsi kerentanan pada perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Persepsi Kerentanan pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Persepsi Kerentanan	N	%
Rentan	38	48,7
Tidak Rentan	40	51,3
Jumlah	78	100

Sumber: data terolah primer 2025

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa mayoritas responden yang tidak rentan terhadap persepsi kerentanan di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu yaitu sebanyak 40 orang (51,3%) sedangkan yang rentan terhadap persepsi kerentanan hanya 38 orang (48,7%). Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai variabel persepsi kerentanan dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Persepsi Kerentanan pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

No	Pertanyaan	Frekuensi			
		Tidak Rentan		Rentan	
		N	(%)	N	(%)
1.	Pola hidup yang kurang sehat membuat saya berisiko terkena TB	38	48,7	40	51,3
2.	Kontak dengan pasien TB adalah salah satu risiko saya tertular TB	22	28,2	56	71,8
Jumlah rata - rata		30	38,45	48	61,55

Sumber: Data Terolah Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diketahui bahwa mayoritas persentase tertinggi pada pernyataan Pola hidup yang kurang sehat membuat responden berisiko terkena TB adalah Rentan dengan total 40 responden (51,3%). Lalu pada pernyataan Kontak dengan pasien TB adalah salah satu risiko responden tertular TB, mayoritas responden memiliki persepsi yang rentan dengan total 56 responden (71,8%). Dapat disimpulkan bahwa, responden sudah cukup memahami jika pola hidup yang kurang sehat berisiko terkena TB, tetapi mayoritas responden masih banyak yang belum mengetahui bahwa kontak dengan pasien TB juga merupakan risiko tertular TB, sehingga mereka merasa tidak perlu untuk meminum obat TPT, cukup menjaga pola hidup sehat saja.

3. Distribusi Frekuensi Gambaran Persepsi Keparahan pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel persepsi keparahan pada perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Persepsi Keparahan pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Persepsi Keparahan	N	%
Parah	36	46,2
Tidak Parah	42	53,8
Jumlah	78	100

Sumber: Data Terolah Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu memiliki persepsi keparahan yang tidak parah yaitu sebanyak 42 orang (53,8%) sedangkan yang memiliki persepsi keparahan yang parah hanya 36 orang (46,2%). Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai variabel persepsi keparahan dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Persepsi Keparahan pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

No	Pertanyaan	Frekuensi			
		Tidak Parah		Parah	
		N	(%)	N	(%)
1.	TB laten merupakan suatu penyakit yang berisiko jika tidak minum obat TPT	37	47,4	41	52,6
2.	TB laten dapat menjadi TB jika tidak minum obat TPT	37	47,4	41	52,6
3.	Saya sering merasakan sesak nafas ketika beraktivitas sehari-hari	29	37,2	49	62,8
4.	Kondisi saya memburuk jika tidak minum obat TPT	7	9	71	91
5.	Saat kondisi saya memburuk timbul batuk berdarah	4	5,1	74	94,9
Jumlah rata - rata		22,8	29,22	55,2	70,78

Sumber: Data Terolah Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui bahwa mayoritas persentase tertinggi responden pada pernyataan TB laten merupakan suatu penyakit yang berisiko

jika tidak meminum obat TPT dan pernyataan TB laten dapat menjadi TB jika tidak meminum obat TPT yaitu parah 52,6% (41 Responden). Lalu pada pernyataan responden sering merasakan sesak nafas ketika beraktivitas sehari-hari mayoritas responden menjawab parah dengan jumlah 49 responden (62,8%). Pada pernyataan kondisi responden memburuk jika tidak meminum obat TPT mayoritas jawaban responden parah dengan total 71 responden (91%). Pada pernyataan saat kondisi responden memburuk timbul batuk berdarah mayoritas responden memilih jawaban kurang baik dengan total 74 responden (94,9%). Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden tidak meminum obat TPT dikarenakan mereka belum merasakan gejala yang ditimbulkan dari penyakit TB seperti batuk berdarah, sehingga mereka merasa tidak perlu untuk meminum obat TPT padahal seharusnya meminum obat TPT itu sangat penting, terutama bagi orang yang memiliki kontak erat dengan pasien TB aktif agar mengurangi risiko dan gejala terkena TB, dengan meminum obat TPT merupakan salah satu langkah preventif, aman, dan sangat dianjurkan untuk orang yang berisiko.

4. Distribusi Frekuensi Gambaran Persepsi Manfaat pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel persepsi manfaat pada perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Persepsi Manfaat pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Persepsi Manfaat	N	%
Tidak Bermanfaat	35	44,9
Bermanfaat	43	55,1
Jumlah	78	100

Sumber: Data Terolah Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu memiliki persepsi bermanfaat yaitu sebanyak 43 orang (55,1%) sedangkan yang memiliki persepsi tidak bermanfaat hanya 35 orang (44,9%). Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai variabel persepsi manfaat dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Persepsi Manfaat pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

No	Pertanyaan	Frekuensi			
		Bermanfaat		Tidak Bermanfaat	
		N	(%)	N	(%)
1.	Apabila saya meminum obat TPT sesuai dengan aturan dokter dan tenaga kesehatan, maka kemungkinan reaktivasi bakteri TB saya berkurang	8	10,3	70	89,7
2.	Ketika saya patuh dalam pengobatan, risiko untuk terjadinya komplikasi hanya sedikit	8	10,3	70	89,7
3.	Saya dapat meminum obat TPT yang benar setelah diberi konseling oleh tenaga kesehatan	7	9	71	91
Jumlah rata - rata		7,6	9,8	70,4	90,2

Sumber: Data Terolah Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.9 di atas diketahui bahwa mayoritas persentase jawaban tertinggi pada pernyataan apabila responden meminum obat TPT sesuai dengan aturan dokter dan tenaga kesehatan, maka kemungkinan reaktivasi bakteri TB responden berkurang dan pernyataan ketika responden patuh dalam pengobatan, risiko untuk terjadinya komplikasi hanya sedikit yaitu tidak bermanfaat dengan total 70 responden (89,7%), lalu pada pernyataan responden dapat meminum obat TPT yang benar setelah diberi konseling oleh tenaga kesehatan, mayoritas responden menjawab tidak bermanfaat dengan total 71 responden (91%). Dapat disimpulkan bahwa kebanyakan responden masih belum mengetahui manfaat dari obat TPT ini, yang bisa jadi disebabkan karena kurangnya konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada orang yang serumah dengan pasien TB, seharusnya tenaga kesehatan harus memberikan konseling terkait obat TPT ini dan bahaya reaktivasi TB kepada orang yang serumah dengan pasien TB ketika anggota rumah tangga mereka ada yang terkena TB, agar mereka dapat langsung mengetahui bahaya dan manfaat yang didapatkan ketika meminum obat TPT.

5. Distribusi Frekuensi Gambaran Persepsi Hambatan pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel persepsi hambatan pada perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.10 Distribusi Persepsi Hambatan pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Persepsi Hambatan	N	%
Terhambat	35	44,9
Tidak Terhambat	43	55,1
Jumlah	78	100

Sumber: Data Terolah Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan bahwa mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu memiliki persepsi tidak terhambat yaitu sebanyak 43 orang (55,1%) sedangkan yang memiliki persepsi terhambat hanya 35 orang (44,9%). Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai variabel persepsi hambatan dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Persepsi Hambatan pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

No	Pertanyaan	Frekuensi			
		Tidak Terhambat		Terhambat	
		N	(%)	N	(%)
1.	Saya mudah kelelahan jika melakukan aktivitas	31	39,7	47	60,3
2.	Terlalu banyak pengobatan yang diberikan oleh dokter	27	34,6	51	65,4
3.	Saya lelah melakukan pengobatan jangka panjang	27	34,6	51	65,4
4.	Timbul efek samping dalam pengobatan saya sehingga saya tidak meminum obat TPT	19	24,4	59	75,6
Jumlah rata - rata		26	33,3	52	66,7

Sumber: Data Terolah Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.11 diatas diketahui bahwa mayoritas persentase jawaban tertinggi pada pernyataan responden mudah kelelahan jika melakukan aktivitas yaitu terhambat dengan jumlah 47 responden (60,3%), pada pernyataan terlalu banyak pengobatan yang diberikan oleh dokter dan responden lelah melakukan pengobatan jangka Panjang, mayoritas responden

menjawab terhambat dengan total 51 responden (65,4%), lalu pada pernyataan timbul efek samping dalam pengobatan responden sehingga responden tidak meminum obat TPT mayoritas responden menjawab terhambat dengan jumlah 59 responden (75,6%). Dapat disimpulkan bahwa rasa bosan dan malas merupakan salah satu penyebab responden tidak meminum obat TPT, seharusnya responden tetap mengikuti pengobatan yang telah ditetapkan meskipun mereka merasa bosan atau terdapat efek samping, agar bakteri TB yang ada di dalam tubuh mereka tidak aktif sewaktu-waktu.

6. Distribusi Frekuensi Gambaran Persepsi Efikasi Diri pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel persepsi efikasi diri pada perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.12 Distribusi Persepsi Efikasi Diri pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Persepsi Efikasi Diri	N	%
Tidak Yakin	24	30,8
Yakin	54	69,2
Jumlah	78	100

Sumber: Data Terolah Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan bahwa mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu memiliki persepsi yakin terhadap efikasi diri yaitu sebanyak 54 orang (69,2%) sedangkan yang memiliki persepsi tidak yakin terhadap efikasi diri hanya 24 orang (30,8%). Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai variabel persepsi efikasi diri dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Persepsi Efikasi Diri pada Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

No	Pertanyaan	Frekuensi			
		Yakin		Tidak Yakin	
		N	(%)	N	(%)
1.	Saya yakin penyakit TB laten yang saya alami dapat dikendalikan	12	15,4	66	84,6
2.	Saya mampu meminum obat TPT secara teratur	12	15,4	66	84,6
3.	Saya mampu rutin kontrol setiap bulan sekali ke puskesmas	12	15,4	66	84,6
4.	Saya mampu mengatasi gejala saya ketika beraktivitas	12	15,4	66	84,6
5.	Saya mengetahui dampak yang terjadi jika tidak mematuhi aturan dokter	12	15,4	66	84,6
6.	Saya yakin ketika saya tidak rutin dalam pengobatan gejala saya memburuk	12	15,4	66	84,6
7.	Saya yakin jika saya memiliki pola hidup sehat maka dapat mengontrol terkena TB	49	62,8	29	37,2
Jumlah rata - rata		17,2	22,2	60,8	77,8

Sumber: Data Terolah Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa pada pernyataan responden yakin penyakit TB laten yang responden alami dapat dikendalikan, pernyataan responden mampu meminum obat TPT secara teratur, pernyataan responden mampu rutin kontrol setiap bulan sekali ke puskesmas, pernyataan responden mampu mengatasi gejala responden ketika beraktivitas, pernyataan responden mengetahui dampak yang terjadi jika tidak mematuhi aturan dokter, dan pernyataan responden yakin ketika responden tidak rutin dalam pengobatan gejala responden memburuk mayoritas responden memilih jawaban tidak yakin dengan total 66 responden (84,6%) di masing-masing pernyataan. Sedangkan pada pernyataan responden yakin jika responden memiliki pola hidup sehat maka dapat mengontrol terkena TB mayoritas responden memilih jawaban yakin dengan jumlah 49 responden (62,8%). Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yakin terhadap efikasi diri mereka tetapi masih belum patuh dalam pengobatan, mereka masih belum yakin untuk meminum dan mematuhi peraturan dalam meminum obat TPT, mereka hanya yakin bahwa

dengan menjalani hidup sehat maka mereka dapat terhindar dari TB, padahal hidup sehat hanya merupakan salah satu cara mencegah penularan TB.

4.1.4. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan efikasi diri terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

1. Hubungan Persepsi Kerentanan terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Hasil analisis bivariat untuk variabel persepsi kerentanan terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dengan menggunakan uji chi-square dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut ini:

Tabel 4.14 Hubungan Persepsi Kerentanan terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Persepsi Kerentanan	Perilaku Minum Obat Tpt				Total		PR (95% CI)	P-Value
	Tidak Minum		Minum		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Rentan	32	61,5	6	23,1	38	48,7	1,684 (1,2-2,3)	0,001
Tidak Rentan	20	38,5	20	76,9	40	51,3		
Total	52	66,7	26	33,3	78	100		

Sumber: Data Terolah Primer 2025

Dari tabel 4.14 didapatkan hasil analisis hubungan antara persepsi kerentanan terhadap perilaku minum obat TPT diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki persepsi kerentanan yang rentan dan tidak minum obat dengan jumlah 32 responden (61,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan terhadap perilaku minum obat TPT. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $PR=1,684$, artinya responden yang rentan mempunyai resiko 1,6 kali lebih besar untuk tidak meminum obat TPT dibanding responden yang tidak rentan.

2. Hubungan Persepsi Keparahan terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Hasil analisis bivariat untuk variabel persepsi keparahan terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dengan menggunakan uji chi-square dapat dilihat pada tabel 4.15 berikut ini:

Tabel 4.15 Hubungan Persepsi Keparahan terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Persepsi Keparahan	Perilaku Minum Obat Tpt				Total		PR (95% CI)	P-Value
	Tidak Minum		Minum		N	%		
	N	%	N	%				
Parah	33	63,5	3	11,5	36	46,2	2,026 (1,4-2,8)	0,000
Tidak Parah	19	36,5	23	88,5	42	53,8		
Total	52	66,7	26	33,3	78	100		

Sumber: Data Terolah Primer 2025

Dari tabel 4.15 didapatkan hasil analisis hubungan antara persepsi keparahan terhadap perilaku minum obat TPT diperoleh mayoritas responden memiliki persepsi yang parah dan tidak minum obat dengan jumlah 33 responden (63,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan terhadap perilaku minum obat TPT. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $PR=2,026$, artinya responden dengan persepsi yang parah mempunyai resiko 2 kali lebih besar untuk tidak minum obat TPT dibanding responden yang tidak parah.

3. Hubungan Persepsi Manfaat terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Hasil analisis bivariat untuk variabel persepsi manfaat terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dengan menggunakan uji chi-square dapat dilihat pada tabel 4.16 berikut ini:

Tabel 4.16 Hubungan Persepsi Manfaat terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Persepsi Manfaat	Perilaku Minum Obat Tpt				Total		PR (95% CI)	P-Value
	Tidak Minum		Minum		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Bermanfaat	32	61,5	3	11,5	35	44,9	1,966 (1,4-2,7)	0,000
Bermanfaat	20	38,5	23	88,5	43	55,1		
Total	52	66,7	26	33,3	78	100		

Sumber: Data Terolah Primer 2025

Dari tabel 4.16 didapatkan hasil analisis hubungan antara persepsi manfaat terhadap perilaku minum obat TPT diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki persepsi tidak bermanfaat dan tidak minum obat TPT dengan jumlah 32 responden (61,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat terhadap perilaku minum obat TPT. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $PR=1,966$, artinya responden dengan persepsi tidak bermanfaat mempunyai resiko 1,9 kali lebih besar untuk tidak meminum obat TPT dibanding responden dengan persepsi bermanfaat.

4. Hubungan Persepsi Hambatan terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Hasil analisis bivariat untuk variabel persepsi hambatan terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dengan menggunakan uji chi-square dapat dilihat pada tabel 4.17 berikut ini:

Tabel 4.17 Hubungan Persepsi Hambatan terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Persepsi Hambatan	Perilaku Minum Obat Tpt				Total		PR (95% CI)	P-Value
	Tidak Minum		Minum		N	%		
	N	%	N	%				
Terhambat	35	67,3	0	0	35	44,9	2,529 (1,7-3,6)	0,000
Tidak Terhambat	17	32,7	26	100	43	55,1		
Total	52	66,7	26	33,3	78	100		

Sumber: Data Terolah Primer 2025

Dari tabel 4.17 didapatkan hasil analisis hubungan antara persepsi hambatan terhadap perilaku minum obat TPT diperoleh mayoritas responden merasa terhambat dan tidak minum obat TPT dengan jumlah 35 responden (67,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan terhadap perilaku minum obat TPT. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $PR=2,529$, artinya responden dengan persepsi terhambat mempunyai resiko 2,5 kali lebih besar untuk tidak meminum obat TPT dibanding responden dengan persepsi tidak terhambat.

5. Hubungan Persepsi Efikasi Diri terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Hasil analisis bivariat untuk variabel persepsi efikasi diri terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dengan menggunakan uji chi-square dapat dilihat pada tabel 4.18 berikut ini:

Tabel 4.18 Hubungan Persepsi Efikasi Diri terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Persepsi Efikasi Diri	Perilaku Minum Obat Tpt				Total		PR (95% CI)	P-Value
	Tidak Minum		Minum		N	%		
Tidak Yakin	21	40,4	3	11,5	24	30,8	1,524 (1,1-2,007)	0,009
Yakin	31	59,6	23	88,5	54	69,2		
Total	52	66,7	26	33,3	78	100		

Sumber: Data Terolah Primer 2025

Dari tabel 4.18 didapatkan hasil analisis hubungan antara persepsi efikasi diri terhadap perilaku minum obat TPT diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki persepsi efikasi diri yang yakin dan tidak minum obat TPT dengan jumlah 31 responden (59,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,009$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi efikasi diri terhadap perilaku minum obat TPT. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $PR=1,524$, artinya responden dengan persepsi efikasi diri tidak yakin memiliki resiko 1,5 kali lebih besar untuk tidak minum obat TPT dibanding responden dengan persepsi efikasi diri yakin.

4.2. Pembahasan

Berdasarkan prosedur pengambilan obat TPT dari Puskesmas Putri Ayu diketahui bahwa orang yang serumah dengan pasien TB akan dilakukan tes dahak guna memeriksa apakah orang tersebut sudah terkena bakteri TB atau belum, jika orang tersebut belum terkena bakteri TB maka mereka berhak mendapatkan obat TPT, pemberian obat TPT ini diberikan secara gratis oleh Puskesmas kepada orang yang mau minum obat TPT tanpa paksaan, dikarenakan obat tersebut memiliki efek samping sehingga ada beberapa orang yang lebih memilih untuk tidak minum obat TPT. Obat TPT yang diberikan oleh Puskesmas Putri Ayu yaitu Obat Isoniazid (INH) dan Rifampisin yang diminum setiap hari dalam waktu 3

bulan, obat ini dapat diambil di Puskesmas setiap 1 bulan sekali atau jika obat sudah habis. Prosedur pengambilan obat TPT di Puskesmas Putri Ayu ini sudah sesuai dengan pedoman WHO tentang penanganan TB yang dimana orang yang serumah dengan pasien TB dapat melakukan tes untuk mengecek apakah terdapat bakteri TB dalam tubuhnya, jika tidak terdapat bakteri TB maka dapat langsung meminum obat TPT^[27].

4.2.1. Hubungan Persepsi Kerentanan terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Hasil penelitian ini menemukan bahwa persepsi kerentanan responden yang rentan yaitu sebanyak 38 responden (48,7%) sementara itu yang minum obat hanya 6 responden (23,1%), sedangkan pada responden yang persepsi kerentanannya tidak rentan yaitu 40 responden (51,3%) dan yang minum obat sebanyak 20 responden (76,9%).

Hasil uji statistik dengan Chi Square didapatkan nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), maka hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara persepsi kerentanan terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Hasil uji juga memperoleh nilai PR=1,684, artinya responden yang rentan mempunyai resiko 1,6 kali lebih besar untuk tidak meminum obat TPT dibanding responden yang tidak rentan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fauzi (2021), diperoleh hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan terhadap sikap minum obat TPT di Surakarta dengan nilai ($p=0,015$) $p \text{ value} < 0,05$ ^[38]. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Trisno (2024), Berdasarkan hasil analisa bivariat ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kabupaten Sumenep dengan $p \text{ value} < 0,05$ ($p \text{ value} = 0,007$)^[39].

Hasil dari tabulasi silang didapatkan hubungan antara persepsi kerentanan terhadap perilaku minum obat TPT diperoleh bahwa ada sebanyak 32 responden (61,5%) yang rentan dan tidak meminum obat TPT, sementara itu responden yang tidak rentan dan tidak meminum obat TPT

berjumlah 20 responden (38,5 %). Responden memahami bahwa perilaku hidup yang kurang sehat dapat berisiko terkena TB, tetapi beberapa responden masih banyak yang belum mengetahui bahwa kontak dengan pasien TB merupakan salah satu risiko tertular TB, sehingga mereka merasa tidak perlu meminum obat TPT, mereka berpikir bahwa risiko tertular TB hanya berasal dari pola hidup yang kurang sehat. Sesuai dengan penelitian Karbito, et al. (2022), bahwa kontak dekat individu dengan TB aktif memiliki risiko yang jauh lebih tinggi terkena TB laten atau TB aktif, terutama jika terpapar dengan kasus BTA-positif di ruangan yang berventilasi buruk^[8]. Oleh karena itu selain pola hidup yang kurang sehat, kontak dengan pasien TB juga merupakan salah satu risiko tertular TB, maka dari itu penting untuk melakukan tindakan pencegahan seperti menggunakan masker ketika berada di dekat pasien TB dan patuh meminum obat TPT yang telah disediakan oleh Puskesmas.

4.2.2. Hubungan Persepsi Keparahan terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Hasil penelitian ini menemukan bahwa persepsi keparahan responden yang parah yaitu sebanyak 36 responden (46,2%) sementara itu yang minum obat hanya 3 responden (11,5%), sedangkan responden dengan persepsi keparahan yang tidak parah sebanyak 42 responden (53,8%) dan yang minum obat sebanyak 23 responden (88,5%).

Hasil uji statistik dengan Chi Square didapatkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), maka hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara persepsi keparahan terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Hasil uji juga memperoleh nilai $PR=2,026$, artinya responden dengan persepsi yang parah mempunyai risiko 2 kali lebih besar untuk tidak meminum obat TPT dibanding responden yang tidak parah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sa'diyah dan Indarjo (2021), berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh bahwa nilai p value = $<0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti ada hubungan antara persepsi keparahan

dengan perilaku minum obat pencegahan penularan tuberkulosis di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang^[40]. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fitriyani dan Dwijayanti (2023), hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan dengan perilaku pasien dalam minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok dengan nilai p value yaitu $<0,001$ ^[41]. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fauzi (2021) yang menunjukkan bahwa $p\text{-value}=0,405$ ($p\text{-value}>0,05$) yang berarti H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan terhadap perilaku minum obat TPT di Surakarta^[38].

Hasil tabulasi silang hubungan antara persepsi keparahan terhadap perilaku minum obat TPT diperoleh bahwa ada sebanyak 33 responden (63,5%) memiliki persepsi yang parah dan tidak minum obat TPT, sementara itu responden dengan persepsi yang tidak parah dan tidak minum obat TPT berjumlah 19 responden (36,5%). Diketahui bahwa sebagian responden mengetahui bahwa dengan meminum obat TPT dapat mengurangi risiko terkena TB, tetapi mayoritas responden merasa bahwa diri mereka baik-baik saja dikarenakan belum merasakan gejala dari TB seperti batuk berdarah dan sesak nafas, sehingga mereka merasa tidak perlu untuk meminum obat TPT. Berdasarkan penelitian Umniyati, et al. (2024), bahwa meminum obat TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis) itu sangat penting, terutama bagi orang yang memiliki infeksi TB laten atau kontak erat dengan pasien TB aktif untuk mengurangi risiko dan gejala terkena TB^[42]. Maka dapat disimpulkan bahwa minum obat TPT sangat penting untuk mengurangi risiko tertular TB dan terhindar dari gejala TB, dengan meminum obat TPT merupakan salah satu langkah preventif, aman, dan sangat dianjurkan untuk orang yang berisiko terkena TB agar tidak terjadi keparahan.

4.2.3. Hubungan Persepsi Manfaat terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Hasil penelitian ini menemukan bahwa responden dengan persepsi tidak bermanfaat yaitu sebanyak 35 responden (44,9%) sementara itu yang minum obat hanya 3 responden (11,5%), sedangkan responden dengan persepsi bermanfaat yaitu 43 responden (55,1%) dan yang minum obat sebanyak 23 responden (88,5%).

Hasil uji statistik dengan Chi Square didapatkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), maka hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara persepsi manfaat terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Hasil uji juga memperoleh nilai $PR=1,966$, artinya responden dengan persepsi tidak bermanfaat mempunyai resiko 1,9 kali lebih besar untuk tidak minum obat TPT dibanding responden dengan persepsi bermanfaat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriyani dan Dwijayanti (2023), Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa p value= $<0,001$ ($p<0,05$) sehingga ada hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok^[41]. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Widyastuti, et al.(2024), berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square diketahui ada pengaruh persepsi manfaat dengan perilaku minum obat pencegahan TB dengan nilai $P= 0,014$ ($p<0,05$)^[43]. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sa'diyah dan Indarjo (2021), yang menunjukkan bahwa hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value= 0,144 ($p>0,05$), hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku minum obat pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga penderita^[40].

Hasil tabulasi silang hubungan antara persepsi manfaat terhadap perilaku minum obat TPT diperoleh bahwa ada sebanyak 32 (61,5%) responden yang memiliki persepsi tidak bermanfaat dan tidak minum obat TPT, lalu pada responden dengan persepsi bermanfaat, ada 20 (38,5%) yang tidak minum obat TPT. Responden masih belum benar-benar mengetahui manfaat dari

minum obat TPT yang bisa jadi disebabkan karena kurangnya konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada orang-orang yang berisiko terkena TB Laten. Menurut Kemenkes RI (2020), meminum obat TPT (Terapi Pencegahan TB) dapat mengurangi risiko reaktivasi tuberkulosis (TB) secara signifikan, dengan penelitian menunjukkan pengurangan risiko antara 60% hingga 90%^[11]. Oleh karena itu mengetahui manfaat dari TPT sangat penting, terutama bagi individu dengan risiko tinggi, seperti orang yang serumah dan kontak dengan pasien TB, dengan mengetahui manfaat dari TPT ini kemungkinan responden untuk patuh dan meminum obat TPT ini dapat meningkat, karena jika mereka menyadari bahwa dengan patuh minum obat, mereka dapat melindungi diri mereka dari risiko terkena TB dan komplikasi serta dapat melindungi keluarga dan orang-orang di sekitar mereka dari potensi penularan penyakit TB. Selain itu peran petugas kesehatan dalam memberi konseling terkait obat TPT juga penting untuk menyadarkan masyarakat terkait manfaat meminum obat TPT yang dapat mengurangi sekaligus mencegah penularan TB.

4.2.4. Hubungan Persepsi Hambatan terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Hasil penelitian ini menemukan bahwa responden yang memiliki persepsi terhambat yaitu sebanyak 35 responden (44,9%) dan tidak ada yang meminum obat TPT, sedangkan pada responden yang memiliki persepsi tidak terhambat yaitu 43 responden (55,1%) yang minum obat sebanyak 26 responden (100%).

Hasil uji statistik dengan Chi Square didapatkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), maka hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara persepsi hambatan terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Hasil uji juga memperoleh nilai $PR=2,529$, artinya responden dengan persepsi terhambat mempunyai risiko 2,5 kali lebih besar untuk tidak meminum obat TPT dibanding responden dengan persepsi tidak terhambat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sa'diyah dan Indarjo (2021), Berdasarkan hasil uji chi square dapat diketahui bahwa nilai p value $\leq 0,001$ ($p < 0,05$), hal ini berarti bahwa ada hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku minum obat pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga penderita^[40]. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Fitriyani dan Dwijayanti (2023), Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan ($p \text{ value} \leq 0,001$) dengan kepatuhan minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok^[41]. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fauzi, et al. (2021), yang menunjukkan bahwa hasil uji Chi Square diperoleh nilai persepsi hambatan ($p=0,362$) berhubungan tidak signifikan dengan perilaku minum obat pencegahan tuberkulosis di surakarta^[38].

Hasil tabulasi silang hubungan antara persepsi hambatan terhadap perilaku minum obat TPT diperoleh bahwa responden dengan persepsi terhambat dan tidak minum obat berjumlah 35 responden (67,3%), sementara itu responden dengan persepsi tidak terhambat, ada 17 (32,7%) yang tidak minum obat TPT. Responden merasa hambatan mereka tidak minum obat TPT dikarenakan mereka bosan dan takut terhadap efek samping yang diberikan dari obat TPT. Berdasarkan penelitian Rasdianah, et al. (2024), selain rasa bosan dan malas, berbagai aktivitas atau kegiatan sehari-hari menjadi penyebab ketidakpatuhan yang paling sering terjadi. Hal ini diyakini karena masa pengobatan yang cukup lama membuat pasien merasa bosan dan lelah, sehingga membuat mereka malas dalam mengikuti program pengobatan. Ketidakpatuhan yang paling umum adalah tidak minum obat tepat waktu, atau waktu minum obat yang terus berubah, selain itu ada beberapa responden yang menjadikan kesibukan sebagai alasan ketika lupa meminum obatnya^[44]. Maka disimpulkan bahwa rasa bosan dan malas merupakan faktor hambatan yang dapat menyebabkan responden tidak patuh dalam meminum obat TPT, padahal seharusnya responden tetap mengikuti pengobatan yang telah ditetapkan meskipun mereka merasa bosan dalam pengobatan atau terdapat efek samping, agar bakteri TB yang

ada di dalam tubuh mereka tidak aktif sewaktu-waktu. Tenaga kesehatan juga perlu menjelaskan terperinci efek samping dari pengobatan dan mengedukasi orang yang serumah dengan pasien TB agar mereka tidak perlu takut terhadap efek samping tersebut dan ikut dalam pengobatan.

4.2.5. Hubungan Persepsi Efikasi Diri terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Hasil penelitian ini menemukan bahwa responden dengan persepsi efikasi diri tidak yakin berjumlah 24 responden (30,4%), dan yang minum obat TPT hanya 3 responden (11,5%). Sedangkan pada responden yang memiliki persepsi efikasi diri yakin yaitu sebanyak 54 responden (69,2%) dan yang minum obat sebanyak 23 responden (88,5%).

Hasil uji statistik dengan Chi Square didapatkan nilai p-value sebesar 0,009 ($p < 0,05$), maka hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara persepsi efikasi diri terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Hasil uji juga memperoleh nilai $PR=1,524$, artinya responden dengan persepsi efikasi diri tidak yakin memiliki resiko 1,5 kali lebih besar untuk tidak meminum obat TPT dibanding responden dengan persepsi efikasi diri yakin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Fitriyani dan Dwijayanti (2023), Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri p value=0,005 ($p < 0,05$) dengan kepatuhan minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok^[41]. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Arisandi, et al. (2024), Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p value = $< 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan signifikan antara efikasi diri dengan perilaku minum obat TPT di Puskesmas Kalisat^[45].

Hasil tabulasi silang hubungan antara persepsi efikasi diri terhadap perilaku minum obat TPT diperoleh bahwa responden dengan persepsi efikasi diri tidak yakin dan tidak minum obat berjumlah 21 responden (40,4%), lalu responden dengan persepsi efikasi diri yakin, ada 31 (59,6%) yang tidak minum obat TPT. Responden tidak minum obat TPT disebabkan

karena mereka sulit untuk patuh dan rutin dalam melakukan pengobatan dikarenakan tidak merasakan gejala dari penyakit TB sehingga mereka merasa tidak yakin untuk melanjutkan minum obat TPT. Menurut Murgianita, et al. (2024), karena keluarga pasien TB hanya dapat mencegah penyakit TB dengan meminum obat yang diresepkan secara konsisten dan tanpa putus, maka kepatuhan minum obat TPT sangat penting dalam proses membatasi penyebaran penyakit TB. Mengikuti semua saran dan instruksi dari tenaga medis profesional mengenai apa yang perlu dilakukan untuk mencegah penularan yang optimal adalah salah satu cara agar kepatuhan terhadap pencegahan dapat mencerminkan perilaku keluarga pasien TB^[46]. Oleh karena itu tenaga kesehatan perlu meyakinkan responden tentang pentingnya meminum obat TPT, karena hanya dengan responden patuh dalam pengobatan dapat mencegah sekaligus mengurangi gejala terkena TB, sehingga dapat meningkatkan persepsi efikasi diri mereka bahwa mereka yakin dan mampu untuk rutin meminum obat TPT tanpa berhenti sedikitpun.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Adapun bias informasi pada penelitian ini karena:

1. Selama penelitian, beberapa responden menjawab pertanyaan terkesan sedikit terburu-buru karena adanya keperluan/tugas lain yang harus diselesaikan. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi fokus dan ketelitian responden dalam menjawab pertanyaan dari peneliti.
2. Orang yang serumah dengan pasien TB berkemungkinan untuk memberi jawaban yang tidak jujur pada variabel persepsi manfaat dan variabel efikasi diri, sehingga hasil kuesioner bisa tidak akurat.
3. Catatan medis atau data laboratorium puskesmas yang tidak lengkap sehingga dapat mengurangi validitas data.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Faktor yang berhubungan dengan perilaku minum obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Diketahui bahwa gambaran perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi mayoritas dari 78 responden banyak yang tidak minum obat TPT yaitu sebanyak 52 orang (66,7%) dan yang minum obat TPT hanya 26 orang (33,3%).
2. Diketahui bahwa mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu memiliki persepsi tidak rentan 51,3%, persepsi tidak parah 53,8%, persepsi bermanfaat 55,1%, persepsi tidak terhambat 55,1%, dan persepsi efikasi diri yakin sebesar 69,2%.
3. Terdapat hubungan antara persepsi kerentanan terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dengan nilai p value = 0,001 ($p < 0,05$).
4. Terdapat hubungan antara persepsi keparahan terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dengan nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$).
5. Terdapat hubungan antara persepsi manfaat terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dengan nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$).
6. Terdapat hubungan antara persepsi hambatan terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dengan nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$).
7. Terdapat hubungan antara persepsi efikasi diri terhadap perilaku minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dengan nilai p value = 0,009 ($p < 0,05$).

5.2. Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian dapat diketahui bahwa persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan efikasi diri berhubungan dengan perilaku minum obat TPT, dengan tingginya persepsi masyarakat terhadap perilaku minum obat TPT maka kemungkinan masyarakat untuk meminum obat TPT lebih tinggi, dengan ini peneliti menyarankan:

1. Bagi Responden

Sebaiknya responden sering membaca *e-book* atau *website* terkait TB dan obat TPT untuk meningkatkan persepsi kerentanan dan persepsi keparahan mereka, responden juga perlu memahami apa manfaat dan efek samping dari obat TPT tersebut dengan cara mencari informasi dari Puskesmas ataupun internet untuk meningkatkan persepsi manfaat, persepsi hambatan dan persepsi efikasi diri responden, sehingga responden dapat patuh dan mengikuti pengobatan TPT sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan.

2. Bagi Puskesmas Putri Ayu

Sebaiknya Puskesmas dapat lebih sering memberikan konseling kepada orang yang serumah dengan pasien TB untuk meningkatkan persepsi kerentanan dan persepsi keparahan, dan setiap orang yang akan memulai meminum obat TPT harus diberi edukasi lengkap soal manfaat, efek samping, dan pentingnya kepatuhan minum obat, sehingga dapat meningkatkan persepsi manfaat, persepsi hambatan dan persepsi efikasi diri masyarakat terhadap perilaku minum obat TPT.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi

Dinas kesehatan perlu untuk menetapkan kebijakan monitoring kepatuhan dengan sistem pelaporan rutin dari puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya agar dapat mengontrol perkembangan orang yang meminum obat TPT. Dinas kesehatan juga perlu memastikan ketersediaan obat TPT secara merata, tanpa stok kosong dan mendistribusikannya tepat waktu, sesuai kebutuhan faskes. Selain itu perlu adanya evaluasi rutin dari dinas kesehatan untuk memastikan pelaksanaan di faskes berjalan sesuai SOP, sehingga dinas kesehatan bisa

menjadi bantuan pendukung faskes agar dapat meningkatkan perilaku minum obat TPT pada masyarakat.

4. Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Program studi baiknya menambah untuk bahan informasi dan referensi di perpustakaan terkait obat TPT, agar mahasiswa juga dapat lebih mengenal TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis), selain itu juga dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian terkait TPT kedepannya.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya mungkin dapat menjadikan penelitian ini sebagai referensi dan bahan perbandingan untuk mengembangkan variabel yang akan diteliti sehingga dapat menyempurnakan penelitian yang akan dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kristini T, Hamidah R. Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *J Kesehat Masy Indones* 2020;15(1):24.
2. Getahun H, Matteelli A, Chaisson RE, Raviglione M. Latent Mycobacterium tuberculosis infection. *N Engl J Med* [Internet] 2015;372(22):2127–35. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1405427>
3. Trauer JM, Moyo N, Tay EL, Dale K, Ragonnet R, McBryde ES, et al. Risk of Active Tuberculosis in the Five Years Following Infection . . . 15%? *Chest J* 2016;149(2):516–25.
4. Denholm J, Baker AM, Timlin M. Latent tuberculosis in the general practice context. *Aust J Gen Pract* 2020;49(3):107–10.
5. Selvaraju S, Velayutham B, Rao R, Rade K, Thiruvengadam K, Asthana S, et al. Prevalence and factors associated with tuberculosis infection in India. *J Infect Public Health* [Internet] 2023;16(12):2058–65. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.10.009>
6. WHO. Global TB Report 2023. 2023.
7. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *Kementeri Kesehatan Re* 2021;67(069394):107.
8. Karbito K, Susanto H, Adi MS, Sulistiyani S, Handayani OWK, Sofro MAU. Latent tuberculosis infection in family members in household contact with active tuberculosis patients in Semarang City, Central Java, Indonesia. *J Public Health Africa* 2022;13(2):13–7.
9. Dye C, Raviglione M. Weigh all TB risks A narrow definition of risk is hampering the search for new methods. *Nature* 2013;502:S 13.
10. Depkes RI. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. *Kemendes RI* [Internet] 2023;1–147. Available from: https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/
11. *Kemendes RI. Penanganan Infeksi TB Laten. 2020;*
12. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) [Internet]. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia; 2023. Available from: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
13. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
14. Martin G, Pear J. Modifikasi Perilaku: Makna Dan Penerapannya. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2015.
15. Walgito B. Psikologi Sosial: Suatu Pengantar. Yogyakarta: CV. Andi Offset; 2010.
16. Sari GK, Sarifuddin, Setyawati T. Tuberkulosis Paru Post Wodec Pleural Efusion: Laporan Kasus Pulmonary Tuberculosis Post Wodec Pleural Effusion: Case Report. *J Med Prof* 2022;4(2):174–82.
17. Ruang DI, Rsud K, Johannes PWZ, Paula M, Nahak M, Barros ID, et al. Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberculosis (TB) Paru Pada Anak. 2024;4(2).

18. Sejati A, Sofiana L. Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis. *J Kesehat Masy* 2015;10(2):122.
19. Mar'iyah K, Zulkarnain. Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *Jur Biol Fak Sains dan Teknol UIN Alauddin Makassar* 2021;
20. Afiat N, Mursyaf S, Ibrahim H. Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar. *Higiene [Internet]* 2018;4:32–40. Available from: journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/higiene/article/download/5837/5068
21. Kenedyanti E, Sulistyorini L. Analisis Mycobacterium Tuberculosis Dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *J Berk Epidemiol* 2017;5(2):152–62.
22. World Health Organization. Guidelines on the management of latent tuberculosis infection. WHO; 2015.
23. Centers for Disease Control and Preparation. Latent Tuberculosis Infection : A Guide For Primary Health. 2020.
24. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations. Stockholm: ECDC; 2016.
25. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. 2019.
26. Kiazyk S, Ball T. Latent tuberculosis infection: An overview. *Canada Commun Dis Rep* 2017;43(3/4):62–6.
27. WHO. WHO: operational handbook on tuberculosis [Internet]. Module 1: WHO; 2024. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340256/9789240022614-eng.pdf>
28. Handayani P. Teknik Pengukuran (Human Factor Test and Evaluation) MODUL 4 Health Belief Model. *Hum Error Theory - Helath Belief Model [Internet]* 2017;4(2):1–15. Available from: <https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php>
29. McCormick-Brown K. Health Belief Model. 1999;
30. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Indonesia: BN.2019/NO.1335, Peraturan.Go.Id : 40 HLM; 2019.
31. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Penerapan Jejaring Layanan Tuberkulosis Di Fasilitas Kesehatan Pemerintah Dan Swasta Berbasis Kabupaten/Kota. *Distric-Based Public-Private Mix [Internet]* 2019;1–50. Available from: https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2020/05/PPM_1.-Isi-Panduan-Penerapan-Dppm-Tb.Pdf
32. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK, Pramono D, Kusnanto H. Besar sampel dalam penelitian kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997.
33. Riyanto S, Hatmawan AA. Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan dan Eksperimen. Yogyakarta: Deepublish; 2020.
34. Sugiyono. Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D. Bandung:

- Alfabeta; 2018.
35. Ulfah M. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. 2013;
 36. Widianingrum TR. Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien Tb Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya [Internet]. Perpust. Univ. Airlangga2017; Available from: <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/77638>
 37. Juliati L. Analisis Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Perilaku Pencegahan Penularan dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru Berbasis Teori Health Belief Model di Wilayah Puskesmas Surabaya. 2019;
 38. Fauzi DF, Pamungkasari EP. Hubungan Persepsi Terhadap Sikap Minum Obat Terapi Pencegahan Tuberculosis Di Surakarta. *Smart Soc Empower J* 2021;1(1):32–41.
 39. Trisno Z, Hidayat AN. Hubungan Persepsi Terhadap Perilaku Minum Obat Pencegahan Tuberculosis (TPT) Di Kabupaten Sumenep. *J Ris Kefarmasian Indones* 2024;6(2).
 40. Sa'diyah EI, Indarjo S. Hubungan Persepsi dengan Perilaku Minum Obat Pencegahan Penularan Tuberculosis. *J Kesehat Masy Indones* 2021;16(2):98.
 41. Fitriyani L, Dwijayanti F. Hubungan Perceived Susceptibility , Perceived Severity , Perceived Benefits , Perceived Barrier , Cut of Action Dan Self Efficacy Dengan Perilaku Minum Obat TPT Di Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok. *J Kesehat Tambusai* 2023;4(2):912–20.
 42. Umniyati H, Ranakusuma O, Sari W, Fitri C. Sosialisasi TBC Dan Terapi Pencegahan Tuberculosis (TPT) Pada Pemangku Kepentingan Di Empat Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Pusat. *AS-SYIFA J Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehat Masy* 2024;5(2):28–36.
 43. Widyastuti SD, Fauzi M, Febrian L. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Minum Obat Pencegahan TB. *Prev J Kesehat Masy* 2024;15(1):64–81.
 44. Rasdianah N, Akuba J, Abdulkadir WS, Tuloli TS, Dalanggo F. Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien Tuberculosis di Puskesmas Gorontalo. *Indones J Pharm Educ* 2024;4(1):2775–3670.
 45. Arisandi MAP, Wahyuni S, Asmuji. Hubungan Efikasi Diri Dengan Perilaku Minum Obat TPT Di Puskesmas Kalisat. *J Penelit Multidisiplin Terpadu* 2024;8(7):236–42.
 46. Murgianita H, A SW, Asmuji. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Terapi Pencegahan Tuberculosis (TPT) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambulu. *Med Nutr* 2024;8(5):1–8.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal



**PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN**

Jl. H. Agus Salim Kelurahan Handil Jaya Kecamatan Jelutung
Telp.(0741) 443712

Jambi, 3 Juni 2024

Nomor : HT.07.00/550/DINKES/VI/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : - Yth.
Hal : Izin Pengambilan Data Kepala Puskesmas Putri Ayu

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Dekan FKIK Universitas Jambi No. 1406/UN21.8/PT.01.04/2024 tanggal 27 mei 2024 Perihal izin pengambilan data di Puskesmas Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa atas nama:

nama : Aditya Gumara
Nim : GID 121083
prodi : Kesmas
Data yang diperlukan : Data Pasien TB Paru, dan pasien yang minum obat TPT Tahun 2022-2023

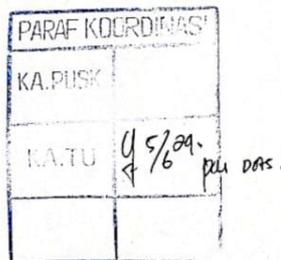
Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi



dr.Hj.Ida Yuliati, MH.Kes
Pembina Utama Muda
NIP 196407271997032003



hukum yang sah!

- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan cara scan qr code pada surat
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : 'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti'

Lampiran 2. Surat Uji Validitas



PEMERINTAH KOTA JAMBI DINAS KESEHATAN

Jl. Agus SalimTelp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 24 Desember 2024

Nomor : PPG.04.00/2213/Dinkes/2024
Lampiran :-
Hal : izin Uji Validitas

Kepada
Yth. Kepala PKM Rawasari

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Dekan FKIK Universitas Jambi Nomor : 6028/UN21.8.4/PT.01.04/2024 tanggal 19 Desember 2024 Perihal Pengambilan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa atas :

Nama : Aditya Gumara
NIM : G1D121083
Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Minum Obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami. Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik oleh:



Pit. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

FAHMI, SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 1998031004

hukum yang sah:

- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan cara scan qrcode pada surat
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti



Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA JAMBI DINAS KESEHATAN

Jl. Agus SalimTelp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 12 Februari 2025

Nomor : PPG.04.00/2405/Dinkes/2025
Lampiran :-
Hal : Izin Penelitian

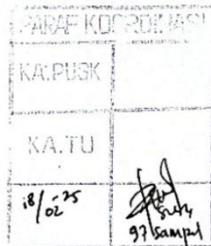
Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Putri Ayu

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Dekan FKIK Universitas Jambi
Nomor : 128/UN21.8.4/PT.01.04/2025 tanggal 06 Februari 2025 Perihal Izin
Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian
Mahasiswa atas :

Nama : Aditya Gumara
NIM : G1D 121083
Prodi : Kesmas
Judul Penelitian : Faktor yang berhubungan dengan perilaku minum
obat terapi pencegahan tuberculosis di Wilayah
Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai
penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ditandatangani secara elektronik oleh:

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

FAHMI, SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 1998031004

hukum yang sah:

- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan cara scan qr code pada surat
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti



Lampiran 4. Informed Consent

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth.Bapak/Ibu

Di tempat.

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi, yang akan melakukan penelitian tentang “Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Minum Obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Minum Obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

Saya mengharap tanggapan atau jawaban yang sesuai dengan pendapat bapak/ibu. Sebagai bukti ketersediaan menjadi responden. Di mohon kesediaan bapak/ibu untuk menanda tangani yang telah disiapkan dan saya ucapkan terimakasih atas partisipasinya. Hormat saya, Aditya Gumara

Hormat Saya,

Aditya Gumara

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Alamat :

No. Responden :

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi dalam penelitian “FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MINUM OBAT TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI” yang dilakukan oleh Aditya Gumara, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah di beri informasi yang sejelas-jelasnya dan saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Jambi,.....

Responden

(.....)

*Lampiran 5. Lembar Kuesioner***KUESIONER PENELITIAN**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MINUM OBAT
TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI**

I. KARAKTERISTIK INDIVIDU**Petunjuk Pengisian**

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia.

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan anda dan berilah tanda (O).

- 1 Nama :
- 2 Umur :
- 3 Tempat Tanggal Lahir :
- 4 Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan
- 5 Pendidikan : 1. Belum tamat SD/MI
2. Tamat SD/MI
3. Tamat SMP/MTS
4. Tamat SMA/MA
5. Tamat D3/D4/S1
- 6 Pekerjaan : 1. PNS/TNI/Polri/BUMN
2. Pegawai Swasta
3. Wiraswasta
4. Buruh
5. Tidak Bekerja
6. Lainnya....
- 7 Jumlah Anggota Rumah Tangga :

II. Instrumen untuk Health Belief Model					
Petunjuk Pengisian					
1. Pilih salah satu jawaban yang anda anggap paling benar dengan memberikan tanda (√) pada kolom di sebelah kanan.					
SS = Sangat Setuju					
S= Setuju					
TS = Tidak Setuju					
STS = Sangat Tidak Setuju					
Persepsi Kerentanan					
NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1	Pola hidup yang kurang sehat membuat saya berisiko terkena TB				
2	Kontak dengan pasien TB adalah salah satu risiko saya tertular TB				
Persepsi Keparahan					
3	TB laten merupakan suatu penyakit yang berisiko jika tidak meminum obat TPT				
4	TB laten dapat menjadi TB jika tidak meminum obat TPT				
5	Saya sering merasakan sesak nafas ketika beraktivitas sehari-hari				
6	Kondisi saya memburuk jika tidak meminum obat TPT				
7	Saat kondisi saya memburuk timbul batuk berdarah				
Persepsi Manfaat					
8	Apabila saya meminum obat TPT sesuai dengan aturan dokter dan tenaga kesehatan, maka kemungkinan reaktivasi bakteri TB saya berkurang				
9	Ketika saya patuh dalam pengobatan, risiko untuk terjadinya komplikasi hanya sedikit				

10	Saya dapat meminum obat TPT yang benar setelah diberi konseling oleh tenaga kesehatan				
Persepsi Hambatan					
11	Saya mudah kelelahan jika melakukan aktivitas				
12	Terlalu banyak pengobatan yang diberikan oleh dokter				
13	Saya lelah melakukan pengobatan jangka Panjang				
14	Timbul efek samping dalam pengobatan saya sehingga saya tidak meminum obat TPT				
Efikasi Diri					
15	Saya yakin penyakit TB laten yang saya alami hanya dapat dikendalikan				
16	Saya mampu meminum obat TPT secara teratur				
17	Saya mampu rutin kontrol setiap bulan sekali ke puskesmas				
18	Saya mampu mengatasi gejala saya ketika beraktivitas				
19	Saya mengetahui dampak yang terjadi jika tidak mematuhi aturan dokter				
20	Saya yakin ketika saya tidak rutin dalam pengobatan gejala saya memburuk				
21	Saya yakin jika saya memiliki pola hidup sehat maka dapat mengontrol terkena TB				

Kuesioner Perilaku Minum Obat TPT			
Petunjuk Pengisian			
1. Pilih salah satu jawaban yang anda anggap paling benar dengan memberikan tanda (X) pada kolom di sebelah kanan.			
NO	PERTANYAAN	IYA	TIDAK
1	Apakah anda meminum obat TPT?		

Lampiran 6. Output Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Variabel Persepsi Kerentanan

A. Uji Validitas

Correlations

		P.1	P.2	Total
P.1	Pearson Correlation	1	.918**	.979**
	Sig. (2-tailed)		<,001	<,001
	N	30	30	30
P.2	Pearson Correlation	.918**	1	.979**
	Sig. (2-tailed)	<,001		<,001
	N	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.979**	.979**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	
	N	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

B. Uji Reliabilitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P.1	2.03	.999	.918	.
P.2	2.23	1.013	.918	.

2. Variabel Persepsi Keparahan

A. Uji Validitas

		P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	Total.2
P.3	Pearson Correlation	1	.983**	.707**	.803**	.803**	.953**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30
P.4	Pearson Correlation	.983**	1	.667**	.822**	.822**	.952**
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30
P.5	Pearson Correlation	.707**	.667**	1	.825**	.825**	.840**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30
P.6	Pearson Correlation	.803**	.822**	.825**	1	1.000**	.939**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001		.000	<.001
	N	30	30	30	30	30	30
P.7	Pearson Correlation	.803**	.822**	.825**	1.000**	1	.939**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	.000		<.001
	N	30	30	30	30	30	30
Total.2	Pearson Correlation	.953**	.952**	.840**	.939**	.939**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

B. Uji Reliabilitas

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P.3	6.80	6.097	.910	.926
P.4	6.83	6.351	.912	.920
P.5	7.10	8.438	.775	.943
P.6	7.23	8.185	.913	.925
P.7	7.23	8.185	.913	.925

3. Variabel Persepsi Manfaat

A. Uji Validitas

Correlations

		P.8	P.9	P.10	Total.3
P.8	Pearson Correlation	1	.844**	.630**	.925**
	Sig. (2-tailed)		<,001	<,001	<,001
	N	30	30	30	30
P.9	Pearson Correlation	.844**	1	.630**	.925**
	Sig. (2-tailed)	<,001		<,001	<,001
	N	30	30	30	30
P.10	Pearson Correlation	.630**	.630**	1	.835**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001		<,001
	N	30	30	30	30
Total.3	Pearson Correlation	.925**	.925**	.835**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	
	N	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

B. Uji Reliabilitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P.8	3.57	1.357	.820	.772
P.9	3.57	1.357	.820	.772
P.10	3.60	1.628	.656	.915

4. Variabel Persepsi Hambatan

A. Uji Validitas

		Correlations				
		P.11	P.12	P.13	P.14	Total.4
P.11	Pearson Correlation	1	.743**	.624**	.703**	.876**
	Sig. (2-tailed)		<,001	<,001	<,001	<,001
	N	30	30	30	30	30
P.12	Pearson Correlation	.743**	1	.648**	.722**	.888**
	Sig. (2-tailed)	<,001		<,001	<,001	<,001
	N	30	30	30	30	30
P.13	Pearson Correlation	.624**	.648**	1	.631**	.833**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001		<,001	<,001
	N	30	30	30	30	30
P.14	Pearson Correlation	.703**	.722**	.631**	1	.887**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001		<,001
	N	30	30	30	30	30
Total.4	Pearson Correlation	.876**	.888**	.833**	.887**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

B. Uji Reliabilitas

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P.11	6.07	5.995	.781	.854
P.12	6.10	6.024	.803	.847
P.13	5.83	6.075	.702	.882
P.14	6.00	5.379	.775	.858

5. Variabel Persepsi Efikasi Diri

A. Uji Validitas

		Correlations							
		P.15	P.16	P.17	P.18	P.19	P.20	P.21	Total.5
P.15	Pearson Correlation	1	.713**	.647**	.725**	.807**	.708**	.692**	.870**
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P.16	Pearson Correlation	.713**	1	.690**	.741**	.737**	.811**	.669**	.872**
	Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P.17	Pearson Correlation	.647**	.690**	1	.634**	.801**	.729**	.720**	.849**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P.18	Pearson Correlation	.725**	.741**	.634**	1	.808**	.688**	.720**	.872**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P.19	Pearson Correlation	.807**	.737**	.801**	.808**	1	.791**	.746**	.934**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P.20	Pearson Correlation	.708**	.811**	.729**	.688**	.791**	1	.628**	.873**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
P.21	Pearson Correlation	.692**	.669**	.720**	.720**	.746**	.628**	1	.846**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Total.5	Pearson Correlation	.870**	.872**	.849**	.872**	.934**	.873**	.846**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

B. Uji Reliabilitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P.15	12.50	24.672	.816	.941
P.16	12.47	25.706	.828	.940
P.17	12.33	26.023	.799	.942
P.18	12.27	24.961	.821	.940
P.19	12.33	23.264	.903	.933
P.20	12.43	25.220	.826	.940
P.21	12.47	25.361	.788	.943

*Lampiran 7. Normalitas Data***Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Persepsi_kerentanan	.355	106	<,001	.635	106	<,001
Persepsi_keparahan	.365	106	<,001	.633	106	<,001
Persepsi_manfaat	.365	106	<,001	.633	106	<,001
Persepsi_hambatan	.345	106	<,001	.636	106	<,001
Persepsi_efikasi_diri	.437	106	<,001	.582	106	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 8. Output Hasil Analisis Data Penelitian

A. Analisis Univariat

1. Variabel Persepsi Kerentanan

Persepsi_kerentanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rentan	38	48.7	48.7	48.7
	Tidak Rentan	40	51.3	51.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

2. Variabel Persepsi Keparahan

Persepsi_keparahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Parah	36	46.2	46.2	46.2
	Tidak Parah	42	53.8	53.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

3. Variabel Persepsi Manfaat

Persepsi_manfaat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bermanfaat	35	44.9	44.9	44.9
	Bermanfaat	43	55.1	55.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

4. Variabel Persepsi Hambatan

Persepsi_hambatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terhambat	35	44.9	44.9	44.9
	Tidak Terhambat	43	55.1	55.1	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

5. Variabel Persepsi Efikasi Diri

Persepsi_efikasi_diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Yakin	24	30.8	30.8	30.8
	Yakin	54	69.2	69.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

1. Variabel Persepsi Kerentanan Terhadap Perilaku Minum Obat TPT

Persepsi_kerentanan * Perilaku_minum_obat_TPT

		Perilaku_minum_obat_TPT		Total	
		Tidak minum obat	Minum obat		
Persepsi_kerentanan	Rentan	Count	32	6	38
		% within Persepsi_kerentanan	84.2%	15.8%	100.0%
		% within Perilaku_minum_obat_TPT	61.5%	23.1%	48.7%
	Tidak Rentan	Count	20	20	40
		% within Persepsi_kerentanan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Perilaku_minum_obat_TPT	38.5%	76.9%	51.3%
Total	Count	52	26	78	
	% within Persepsi_kerentanan	66.7%	33.3%	100.0%	
	% within Perilaku_minum_obat_TPT	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.263 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.781	1	.003		
Likelihood Ratio	10.696	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.132	1	.001		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi_kerentanan (Rentan / Tidak Rentan)	5.333	1.830	15.545
For cohort Perilaku_minum_obat_T PT = Tidak minum obat	1.684	1.200	2.364
For cohort Perilaku_minum_obat_T PT = Minum obat	.316	.142	.701
N of Valid Cases	78		

2. Variabel Persepsi Keparahan Terhadap Perilaku Minum Obat TPT

Persepsi_keparahan * Perilaku_minum_obat_TPT Crosstabulation

			Perilaku_minum_obat_TPT		Total
			Tidak minum obat	Minum obat	
Persepsi_keparahan	Parah	Count	33	3	36
		% within Persepsi_keparahan	91.7%	8.3%	100.0%
		% within Perilaku_minum_obat_TPT	63.5%	11.5%	46.2%
	Tidak Parah	Count	19	23	42
		% within Persepsi_keparahan	45.2%	54.8%	100.0%
		% within Perilaku_minum_obat_TPT	36.5%	88.5%	53.8%
Total	Count	52	26	78	
	% within Persepsi_keparahan	66.7%	33.3%	100.0%	
	% within Perilaku_minum_obat_TPT	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	18.804 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	16.772	1	<,001		
Likelihood Ratio	20.801	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	18.562	1	<,001		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi_keparahan (Parah / Tidak Parah)	13.316	3.525	50.295
For cohort Perilaku_minum_obat_T PT = Tidak minum obat	2.026	1.432	2.867
For cohort Perilaku_minum_obat_T PT = Minum obat	.152	.050	.465
N of Valid Cases	78		

3. Variabel Persepsi Manfaat Terhadap Perilaku Minum Obat TPT

Crosstab

		Perilaku_minum_obat_TPT			
		Tidak minum obat	Minum obat	Total	
Persepsi_manfaat	Tidak Bermanfaat	Count	32	3	35
		% within Persepsi_manfaat	91.4%	8.6%	100.0%
		% within Perilaku_minum_obat_TPT	61.5%	11.5%	44.9%
	Bermanfaat	Count	20	23	43
		% within Persepsi_manfaat	46.5%	53.5%	100.0%
		% within Perilaku_minum_obat_TPT	38.5%	88.5%	55.1%
Total		Count	52	26	78
		% within Persepsi_manfaat	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Perilaku_minum_obat_TPT	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.518 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	15.555	1	<,001		
Likelihood Ratio	19.419	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	17.293	1	<,001		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi_manfaat (Tidak Bermanfaat / Bermanfaat)	12.267	3.256	46.219
For cohort Perilaku_minum_obat_TPT = Tidak minum obat	1.966	1.404	2.751
For cohort Perilaku_minum_obat_TPT = Minum obat	.160	.052	.490
N of Valid Cases	78		

4. Variabel Persepsi Hambatan Terhadap Perilaku Minum Obat TPT

Crosstab

			Perilaku_minum_obat_TPT		Total
			Tidak minum obat	Minum obat	
Persepsi_hambatan	Terhambat	Count	35	0	35
		% within Persepsi_hambatan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Perilaku_minum_obat_TPT	67.3%	0.0%	44.9%
	Tidak Terhambat	Count	17	26	43
		% within Persepsi_hambatan	39.5%	60.5%	100.0%
		% within Perilaku_minum_obat_TPT	32.7%	100.0%	55.1%
Total	Count	52	26	78	
	% within Persepsi_hambatan	66.7%	33.3%	100.0%	
	% within Perilaku_minum_obat_TPT	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.744 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	29.082	1	<,001		
Likelihood Ratio	41.583	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	31.337	1	<,001		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Perilaku_minum_obat_TPT = Tidak minum obat	2.529	1.748	3.661
N of Valid Cases	78		

5. Variabel Persepsi Efikasi Diri Terhadap Perilaku Minum Obat TPT

Crosstab

		Perilaku_minum_obat_TPT			
		Tidak minum obat	Minum obat	Total	
Persepsi_efikasi_diri	Tidak Yakin	Count	21	3	24
		% within Persepsi_efikasi_diri	87.5%	12.5%	100.0%
		% within Perilaku_minum_obat_TPT	40.4%	11.5%	30.8%
	Yakin	Count	31	23	54
		% within Persepsi_efikasi_diri	57.4%	42.6%	100.0%
		% within Perilaku_minum_obat_TPT	59.6%	88.5%	69.2%
Total	Count	52	26	78	
	% within Persepsi_efikasi_diri	66.7%	33.3%	100.0%	
	% within Perilaku_minum_obat_TPT	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.771 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.484	1	.019		
Likelihood Ratio	7.541	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.008
Linear-by-Linear Association	6.684	1	.010		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Persepsi_efikasi_diri (Tidak Yakin / Yakin)	5.194	1.381	19.530
For cohort Perilaku_minum_obat_TPT = Tidak minum obat	1.524	1.158	2.007
For cohort Perilaku_minum_obat_TPT = Minum obat	.293	.097	.884
N of Valid Cases	78		

Lampiran 9. Data Master

No	Persepsi Kerentanan	Persepsi Keparahan	Persepsi Manfaat	Persepsi Hambatan	Persepsi Efikasi Diri	Perilaku Minum Obat TPT
1	0	0	1	1	1	0
2	1	1	1	1	1	1
3	1	0	1	1	1	1
4	0	0	0	0	0	0
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	0	0	0	0	0	0
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	1
13	0	1	1	1	0	1
14	0	1	1	1	0	0
15	0	1	1	1	0	0
16	1	0	0	1	0	0
17	0	1	1	1	1	1
18	0	0	0	1	0	0
19	1	0	0	0	0	0
20	1	0	0	0	0	0
21	1	0	0	0	1	0
22	1	0	0	1	1	0
23	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0
25	1	1	1	1	1	1
26	0	0	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1
29	1	0	0	1	1	0
30	1	0	0	1	1	0
31	1	0	0	1	1	0
32	1	0	0	1	1	1
33	0	0	0	0	1	0
34	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	1	0
36	0	1	0	1	0	1
37	0	0	0	1	1	0
38	0	0	0	1	1	0

39	0	0	0	1	1	0
40	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1
42	0	0	0	1	1	0
43	0	0	0	0	0	0
44	1	0	0	1	1	0
45	1	0	0	0	0	0
46	1	0	0	0	1	0
47	0	0	1	0	1	0
48	0	0	0	0	1	0
49	0	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1
53	1	1	0	1	1	1
54	1	0	0	0	0	0
55	1	1	1	1	1	1
56	0	1	1	1	1	0
57	0	1	1	0	1	0
58	0	1	1	0	0	0
59	0	1	1	0	1	0
60	0	1	1	0	1	0
61	1	1	1	0	1	0
62	1	1	1	0	1	0
63	1	1	1	0	1	0
64	1	1	1	0	0	0
65	1	1	1	0	1	0
66	1	1	1	1	0	1
67	1	1	1	1	1	0
68	0	1	1	0	1	0
69	0	0	0	0	0	0
70	0	0	0	0	1	0
71	0	0	0	1	1	0
72	0	1	0	0	1	0
73	1	1	1	0	0	0
74	1	1	1	1	1	1
75	1	1	1	0	1	0
76	0	1	1	0	1	0
77	0	1	1	1	1	1
78	0	1	1	0	0	0

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan keluarga responden 1



Wawancara dengan keluarga responden 2



Wawancara dengan keluarga responden 3



Wawancara dengan keluarga responden 4



Wawancara dengan keluarga responden 5