

HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP PERSEPSI PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT) PETUGAS PENGELOLA PROGRAM TB PUSKESMAS DI KABUPATEN SUMENEP

Zetiawan Trisno¹, Adi Noval Hidayat²

^{1,2} Akademi Kesehatan Sumenep

Email korespondensi: zetiawantrisno@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang mematikan dan menjadikan Indonesia berada pada peringkat kedua dunia. Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) merupakan salah satu strategi didalam upaya penanggulangan TB. Pengetahuan TPT oleh petugas program TB puskesmas memiliki peranan penting didalam mendorong persepsi dan perilaku pemberian TPT. Capaian TPT di Kabupaten Sumenep tergolong masih rendah (28%) pada tahun 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan terhadap persepsi pemberian TPT petugas program puskesmas di Kabupaten Sumenep. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 petugas program TB dan teknik pemilihan sampel menggunakan total sampling. Hasil penelitian diketahui sebagian besar petugas program TB puskesmas memiliki pengetahuan baik (63,33%) dan persepsi pemberian TPT tergolong positif (70%). Hasil uji analisis statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan p value $(0,001) < 0,05$, $OR=23,8$, maka pengetahuan berhubungan signifikan terhadap persepsi pemberian TPT pada pengelola program TB puskesmas se-Kabupaten Sumenep. Kesimpulan penelitian ini adalah pengetahuan tentang TPT berhubungan positif terhadap persepsi pada dimensi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *health motivation* dan *cues to action*. Dinas kesehatan kabupaten Sumenep diharapkan dapat melakukan dukungan supervisi penerapan program pemberian TPT dan memberikan pelatihan atau penyegaran kepada Kepala Puskesmas, dokter, petugas program TB puskesmas,

Kata kunci : Terapi Pencegahan Tuberkulosis, Pengetahuan, Persepsi, Pengelola Program TB.

THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE ON PERCEPTION OF TUBERCULOSIS PREVENTION THERAPY (TPT) PROCESSING IN PUSKESMAS TB PROGRAM MANAGERS IN SUMENEP DISTRICT

ABSTRACT

Tuberculosis is a deadly infectious disease that ranks Indonesia second in the world. Providing Tuberculosis Preventive Therapy (TPT) is one of the strategies in TB control efforts. Knowledge of TPT by Puskesmas TB program officers plays an important role in encouraging the perception and behavior of TPT provision. TPT achievement in Sumenep District is still low (28%) in 2022. This study aims to determine how the relationship between knowledge and perceptions of TPT permissions of puskesmas program officers in Sumenep District. The research method used was analytical quantitative research with a cross sectional design. The population in this study were 30 TB program officers and the sample selection technique used total sampling. The results showed that most of the puskesmas TB program manager had good knowledge (63.33%) and the perception of providing TPT was positive (70%). The results of the statistical analysis test using chi-square showed p value (0.001) < 0.05 , $OR = 23.8$, then knowledge has a significant relationship on perceptions of TPT provision on puskesmas TB program manager in Sumenep district. Knowledge about TPT is positively related to perceptions on the dimensions of perceived susceptibility, perceived severity, health motivation and cues to action. The Sumenep district health office is expected to support the supervision of the implementation of the TPT administration program and provide training or refreshers to the Head of Puskesmas, doctors, Puskesmas TB program manager.

Keywords: *Tuberculosis Preventive Therapy, Knowledge, Perception, TB Program Manager*

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TB) masih menjadi ancaman menakutkan di Indonesia. TB sebagai salah satu penyakit infeksi menular yang mematikan di dunia. Indonesia menjadi salah satu negara dengan beban TB tertinggi kedua di dunia setelah India. Laporan WHO dalam *Global TB Report* menyebutkan bahwa kejadian TB di Indonesia pada tahun 2022 adalah 1.060.000 kasus dengan IR 385/100.000 penduduk. Jumlah notifikasi kasus TB sebanyak 724.309 kasus (68,3%). Artinya tersisa 335.691 (31,7%) belum ditemukan dan dilaporkan. Pasien TB yang belum ditemukan dan diobat berisiko menjadi sumber infeksi kepada orang lain (Global TB Report WHO, 2023). Indonesia saat ini terus berupaya untuk melakukan pemberantasan penyakit TB. Jumlah kematian akibat TB tahun 2022 yakni 134.000 orang atau 1 orang meninggal setiap 4 menit.

Mycobacterium tuberculosis (M.TB) ditularkan penderita TB Paru melalui percikan dahak (*droplet nuclei*). M.TB dapat bertahan dalam suhu kamar dan bisa menginfeksi 10-15 orang ketika menghirup udara bebas yang mengandung M TB tersebut (Agustina

& Wahjuni, 2017; Pertiwi, 2012). Salah satu dari target global untuk mencapai target *Sustainable development Goals* melalui pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) dengan mencapai paling tidak sebanyak 30 juta orang dalam kurun waktu 5 tahun. Indonesia turut menyatakan komitmennya untuk memberikan TPT pada 1,5 juta orang hingga tahun 2022. Hasil modeling target *End TB Strategy* pada tahun 2035 hanya dapat dicapai dengan mengkombinasikan pengobatan TB aktif secara efektif dan tindakan pencegahan TB melalui pemberian TPT pada kasus infeksi laten tuberkulosis/ILTB (Dye & Raviglione, 2013).

Pada kasus tertentu, seseorang yang terinfeksi bakteri TB tidak menunjukkan gejala sakit atau bersifat laten. Pemberian TPT sangat penting bagi orang-orang yang telah terinfeksi dengan hasil pemeriksaan TCM negatif dan skintest positif. Kasus TB laten bisa aktif di kemudian hari dan memunculkan gejala apabila tidak diberi pengobatan pencegahan. TPT menjadi upaya untuk mencegah perkembangan bakteri laten di dalam

tubuh seseorang yang terinfeksi. Golongan orang-orang yang perlu mendapatkan terapi pencegahan ini meliputi: kontak serumah maupun kontak erat penderita TB, pasien HIV/AIDS, anak-anak, pasien kanker dan diabetes, pasien yang sedang menjalani perawatan dialisis atau pernah menjalani transplantasi organ, serta warga binaan pemasyarakatan (Kemenkes RI, 2020). TPT mampu bekerja untuk menghilangkan atau mengeliminasi bakteri M TB sebelum ia merusak organ seseorang TB laten. TPT mampu bekerja efektif dengan syarat bahwa bukan termasuk TB aktif (Dye and Raviglione, 2013).

Pengetahuan merupakan domain yang mendasari individu dalam bertindak (*ovent behavior*) yang diperoleh dari melihat dan mendengar. Kematangan berpikir maupun akan semakin baik pada individu yang telah cukup umur.. Tingkat pengetahuan dapat berpengaruh pada persepsi dari seseorang. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka persepsi terhadap hal tersebut juga semakin baik. (Utami, 2020). Saat ini, hanya sedikit yang diketahui tentang pengetahuan, sikap, dan keyakinan petugas kesehatan mengenai TPT pada kontak serumah

yang tidak bergejala di negara dengan sumber daya rendah dan insiden TB yang tinggi, seperti Afrika Selatan (Hirsch-Moverman et al, 2020; Wambiya et al, 2018).

Persepsi merupakan suatu proses yang diawali dari proses penginderaan kemudian menjadi sebuah pengamatan saat diterimanya stimulus oleh alat indera lalu diteruskan ke otak dan menyadari (Sugiarto et al, 2018). Persepsi petugas kesehatan yang melaksanakan intervensi sangat penting untuk keberhasilannya. Di Afrika Selatan di mana lanskap pedoman dan regimen TPT dengan cepat berkembang (Baloyi et al., 2022; Health Departement of South Africa, 2023).

Persepsi dalam teori *Health belief model* (HBM) sering bertujuan untuk memperkirakan suatu perilaku kesehatan pada aspek pencegahan (*preventif*) dan untuk perilaku dalam pengobatan pasien pada penyakit akut ataupun kronis. Saat ini teori *Health belief model* digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Green et al., 2020). Teori HBM menjelaskan bahwa persepsi suatu individu akan menentukan perilaku atau sikap individu itu sendiri yang diharapkan

dapat mencegah penyakit tersebut (Adiwidia, 2012). Kepatuhan pengobatan pada pasien TB juga ditentukan persepsi tentang efek samping obat sehingga perlu ditanamkan persepsi yang benar melalui edukasi yang baik dan efektif (Pasek et al., 2013).

Menurut Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DKP2KB) Kabupaten Sumenep capaian pemberian TPT melalui pencatatan dan pelaporan online di sistem informasi TB (SITB) per 2 Januari 2024 tergolong rendah. Capaian pemberian TPT pada anak < 5 tahun sebesar 16,93%, anak 5 - 14 tahun sebesar 12,54% dan remaja \geq 15 tahun sebesar 15,35% (Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Sumenep, 2023). Perilaku petugas pengelola program TB Puskesmas tentu menjadi subjek yang sangat penting untuk mendapatkan intervensi demi tercapainya program penanggulangan TB. Pengetahuan tentang pentingnya TPT sebagai upaya pencegahan penularan TB mendorong persepsi positif sebagai tanggungjawab dalam melaksanakan program penanggulangan TB. Persepsi responden mempengaruhi perilaku ketika mereka melihat atau

mengetahui tentang sesuatu. Pengetahuan akan membuat responden tersebut berpersepsi TPT mampu mencegah penularan dalam rumah tangga pada penderita terhadap anak serumah dan sekitarnya.

Pada Bulan Juli Tahun 2023, seluruh Petugas Pengelola Program TB Puskesmas telah mendapatkan pelatihan tentang TPT selama 3 hari di Surabaya, namun belum memberikan dampak positif terhadap capaian pemberian TPT pada tahun 2023 yang masih tergolong rendah. Diperlukan kajian penelitian untuk menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap persepsi pemberian TPT balita oleh kader TB. Hasil dari penelitian ini tentu akan sangat penting didalam membantu memberikan penguatan terhadap kebijakan atau intervensi program penanggulangan TB di daerah tersebut.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan studi observasional analitik dan menggunakan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini dilakukan sejak Agustus – Oktober 2023.

Rancangan Penelitian

Populasi penelitian ini adalah petugas pengelola program TB puskesmas se-Kabupaten Sumenep sebanyak 30 orang. Sampel penelitian ini adalah total populasi yakni 30 orang. Variabel dalam penelitian ini pengetahuan dan persepsi pemberian TPT.

Seluruh responden penelitian melakukan *inform consent* (persetujuan penelitian). Penelitian ini telah melalui kaji etik (*ethical clearance*) Komite Etik di Majelis Etik Penelitian Kesehatan Akademi Keperawatan Dian Husada Nomor: 344-KEPK/DH.

Metode Statistik

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 buah kuesioner meliputi kuesioner pengetahuan dan persepsi. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 30 pertanyaan terkait TPT dengan jawaban benar dan salah yang dikategorikan tingkat pengetahuan responden meliputi baik dan kurang. Kuesioner persepsi ditentukan menggunakan 6 dimensi dalam teori *Health belief model (HBM)* terbagi menjadi 6 dimensi yakni kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), bahaya yang dirasakan (*perceived severity*), manfaat yang

dirasakan (*perceived benefits*), hambatan (*perceived barriers*), motivasi sehat/sembuh (*health motivation*) dan isyarat melakukan tindakan (*cues to action*). Pengorganisasian data dari 30 jumlah pertanyaan kuesioner persepsi dengan pilihan jawaban setuju dan tidak setuju, kemudian diklasifikasikan persepsi positif dan negatif berdasarkan skala skor. Pemrosesan data dilakukan melalui klasifikasi data pada variabel a) Pengetahuan dengan baik jika skor ≥ 70 dan kurang < 70 ; b) persepsi dengan positif jika \geq skor median dan negatif jika $<$ skor median. Semua instrumen telah diuji validitas dan realibilitas. Hasil uji validitasi $r_{tabel} = 0,378$ dan realibilitas dengan alpha *output* sebesar 0,971.

Analisis data melalui analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariat dilakukan menggunakan kajian secara analitik untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan uji *chi square* dan *fisher's exact test* untuk melihat besarnya risiko dengan *odds ratio* (OR). Penyajian data dilakukan melalui tabulasi silang dan hasil output SPSS berupa tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Petugas Pengelola Program TB Puskesmas di Kabupaten Sumenep

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden dijelaskan dalam Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n=30)	Prosentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	26,67
Perempuan	22	73,33
Pengalaman Kerja (Pengelola TB)		
< 10 th	24	80
≥ 10 th	6	20
Pendidikan Terakhir		
D3 Kesehatan	22	73,33
S1 + Profesi	8	26,67

Sumber data: Data diolah, 2023

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan program TB puskesmas di Kabupaten Sumenep berjenis kelamin perempuan (73,33%), memiliki pengalaman kerja < 10 tahun (80%), dan pendidikan terakhir D3 Kesehatan (73,33%).

Pengetahuan Petugas Pengelola TB Puskesmas tentang Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Pengetahuan petugas kesehatan program TB Puskesmas di Kabupaten Sumenep tentang TPT sebagai berikut:

Tabel 2. Pengetahuan TPT.

Pengetahuan	Jumlah (n=30)	Prosentase (%)
Baik	19	63,33
Kurang	11	36,67

Sumber data: Data diolah, 2023

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan petugas kesehatan program TB Puskesmas di Kabupaten Sumenep tentang TPT tergolong baik (63,33%).

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil tahu tentang sesuatu yang terjadi

melalui penginderaan dan kemudian menyebabkan seseorang mempersepsikan suatu objek atas yang diketahuinya. Penginderaan seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar didapatkan melalui mata dan telinga. Kompetensi dalam domain

pengetahuan atau kognitif penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behavior*). Perilaku berbasis pengetahuan biasanya persisten (Ragil and Dyah, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan Sugiarto et al bahwa tindakan melakukan pencegahan TB Paru yang kurang sebagian besar terdapat pada responden yang memiliki pengetahuan kurang yakni 92,5% (Sugiarto et al., 2018). Dukungan hasil dari penelitian yang lain, rendahnya pengetahuan tentang bahaya TB paru pada dirinya dan keluarganya maka akan menyebabkan semakin besar bahaya penderita sebagai sumber penularan penyakit, baik di rumah maupun di tempat pekerjaannya, keluarga dan orang-orang sekitarnya (Hadifah et al., 2017). Leung et al juga menyatakan

bahwa penularan TB berpotensi menjadi 2,5 kali lebih besar pada individu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah (Leung et al., 2013). Pengetahuan tentang TPT yang baik pada petugas program TB puskesmas menjadi salah satu strategi pencegahan penularan TB. Pengetahuan yang baik pada petugas pengelola program TBC menjadi modal yang baik untuk ditransferkan kepada pasien maupun keluarganya dalam upaya pencegahan penularan TB dan edukasi tentang bahaya penyakit TB.

Persepsi Petugas Pengelola TB Puskesmas tentang Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Persepsi petugas kesehatan program TB Puskesmas di Kabupaten Sumenep tentang TPT:

Tabel 3. Persepsi TPT

Persepsi	Jumlah (n=30)	Prosentase (%)
Positif	21	70
Negatif	9	30

Sumber data: Data diolah, 2023

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) petugas kesehatan program TB Puskesmas di Kabupaten Sumenep tergolong positif (70%).

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptor yaitu indera. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan

dunia luarnya. Persepsi merupakan stimulus yang diindera oleh individu, diorganisasikan kemudian diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera (Hakim et al, 2021).

Teori *Health Belief Model* menyebutkan bahwa perilaku sehat seseorang ditentukan persepsi mereka sendiri terhadap penyakit. Perubahan perilaku akan terbentuk dapat diharapkan dapat mencegah penyakit tersebut (Adiwidia, 2012). Penelitian lainnya juga menemukan bahwa patuh atau tidaknya pasien dalam melakukan pengobatan TB dipengaruhi oleh persepsi pasien tentang efek samping obat yang benar. Persepsi efek samping obat yang benar dapat diakibatkan melalui edukasi yang baik dan efektif (Pasek et al., 2013). Pemberian TPT mampu mengurangi risiko anak dan kontak serumah dari pasien TB dengan HIV dan kelompok berisiko lainnya (Du et al, 2020; Kemenkes RI, 2020)

Peneliti berasumsi, persepsi positif pemberian terapi pencegahan TB pada sebagian besar petugas program TB Puskesmas di Kabupaten Sumenep dikarenakan mengetahui bahaya penyakit TB, risiko penularan pada kelompok risiko dan kontak serumah

serta keuntungan dari pemberian TPT itu sendiri. Persepsi positif yang ditimbulkannya seperti pemberian TPT dapat mencegah balita, anak dan remaja dari infeksi M.TB. Persepsi positif terkait pemberian TPT menimbulkan pemahaman bahwa TPT menjadi salah satu upaya pencegahan penularan TB. Pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku atas apa yang dilihat, didengar dan diketahuinya sebagai hasil persepsi positif pemberian TPT.

Pemberian TPT merupakan bagian kesatuan yang tidak bisa dipisahkan dalam upaya pelayanan yang komprehensif dan sistem kesehatan. Salah satu langkah pencegahan penularan yang perlu diambil adalah kontak serumah terutama anak dari pasien baru terdiagnosis TB harus diberikan TPT. Upaya komprehensif ini dilakukan dengan pemberian obat anti TB pada penderita TB aktif dan yang lainnya memulai TPT. Tujuannya untuk mencegah orang ILTB yang berisiko, menjadi sakit TB. Pengobatan TB laten dengan pemberian TPT dapat mengurangi risiko reaktivasi sekitar 60% sampai 90%. (Kemenkes RI, 2020).

Persepsi negatif atau penghambat pemberian TPT dapat dihindari melalui

adanya dorongan pimpinan. Dalam hal ini kepala puskesmas dan dokter juga bertanggungjawab dalam mendukung program nasional, serta turut berperan aktif dalam memberikan edukasi kepada masyarakat. Munculnya persepsi yang negatif pada petugas pengelola juga terjadi akibat rendahnya dukungan dari pemangku kebijakan. Pengatahuan pada pemangku kebijakan atau pimpinan juga menjadi faktro dalam membentuk persepsi positif pengelola TB dalam

pemberian TPT sebagai salah satu upaya pencegahan TB.

Analisis Pengaruh Pengetahuan terhadap Persepsi Pemberian TPT Petugas Pengelola Program TB Puskesmas di Kabupaten Sumenep

Hasil analisis pengetahuan terhadap persepsi pemeberian TPT oleh petugas kesehatan program TB Puskesmas di Kabupaten Sumenep sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Uji Chi-squre

Pengetahuan - Persepsi		Persepsi	
		Negatif	Positif
Pengetahuan	Kurang	7	5
	Baik	1	17
<i>p-value</i>			0,001
Odss Ratio			23,8
95% CI	Low		2,338
	Up		242,291

Sumber: Data diolah, 2023

Tabel 4 menunjukkan bahwa semua petugas kesehatan program TB Puskesmas yang memiliki pengetahuan baik tergolong persepsi positif (100%). Sedangkan terdapat 2 orang (18,18%) yang memiliki pengetahuan yang kurang memiliki persepsi yang positif terhadap pemberian TPT.

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-square pada tabel 4 menunjukkan

bahwa p value 0,001 ($p < 0,05$) atau Tolak H_0 , sehingga dapat disimpulkan pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap persepsi Pemberian TPT petugas kesehatan program TB puskesmas di Kabupaten Sumenep.

Tuberkulosis (TB) disebabkan penyakit infeksi yang paling banyak menyerang paru-paru dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium*

tuberculosis (M.TB). Penyakit ini dapat disembuhkan dan dicegah. TB menularkan dari penderita ke individu lain lewat udara (*droplet nucleus*, <5 *microns*) pada saat batuk, bersin, atau meludah. *M. Tuberculosis* melewati mulut, saluran hidung, saluran pernapasan bagian atas, dan bronkus dan mencapai alveoli. M.TB yang terhirup dan masuk kedalam tubuh seseorang dalam jumlah sedikit, sudah cukup menyebabkan mereka menjadi terinfeksi (World Health Organization, 2020; Nardell 2016; Centers for Disease Control and Prevention, 2016).

Upaya pencegahan dan pengendalian TB di Indonesia khususnya di Sumenep tidak hanya menjalankan program dengan baik saja, tetapi intervensi dukungan peningkatan pengetahuan dan persepsi TB juga diperlukan pada semua elemen dan khususnya pada masyarakat. Masyarakat juga perlu ditempatkan sebagai salah satu aktor dalam upaya pecegahan dan pengendalian TB. Program penanggulangan TB akan berhasil apabila muncul pengetahuan dan kesadaran yang baik tentang bahaya dan cara pencegahan penularan pada masyarakat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan pengelola program kesehatan puskesmas tentang TPT tergolong baik. Rachmawati (2019) menjelaskan bahwa menurut teori Green, salah satu faktor faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat yaitu pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi. Tingkat pengetahuan individu dan masyarakat memiliki peran penting dalam pengendalian penyakit TB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Van de Water et al bahwa hambatan umum yang teridentifikasi dalam upaya pemberian TPT adalah kurangnya pengetahuan petugas kesehatan tentang keefektifan TPT, kurangnya alur kerja dokumentasi TPT untuk dokter, dan keterbatasan sumber daya di masyarakat (van de Water et al., 2023) Pengetahuan akan menjadai faktor pendukung persepsi petugas kesehatan yang tinggi untuk belajar lebih banyak tentang efektivitas TPT, minat untuk memecahkan masalah hambatan logistik dalam penyediaan layanan TB yang komprehensif (termasuk TPT), dan keinginan untuk upaya pencegahan TB yang dipimpin oleh dokter klinik maupun perawat.

Dalam hal ini, variabel pengetahuan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam menentukan seseorang mencegah dan mengurangi angka kesakitan penyakit TB.

Berbagai permasalahan yang ditemukan sejak 2012 -2018 dalam program penanganan TB laten bahwa (1) kurangnya pengetahuan masyarakat tentang terapi pencegahan TB, (2) kapasitas tenaga kesehatan tergolong kurang dalam mendiagnosis dan memberikan Terapi pencegahan TB, dan (3) fasilitas penunjang untuk pemeriksaan ILTB di layanan masih kurang (Kemenkes RI, 2020). Peneliti berasumsi, persepsi yang positif pada sebagian besar petugas program TB puskesmas terhadap pemberian TPT, dikarenakan tingkat pengetahuan tentang TPT pada petugas program TB tergolong baik. Pengetahuan tentang pentingnya TPT sebagai upaya pencegahan penularan TB mendorong persepsi positif sebagai tanggungjawab dalam melaksanakan program penanggulangan TB. Persepsi positif TPT sebagai hasil dari proses tahu yang baik akan membuat responden akan mengambil sikap untuk mencegah penularan dalam rumah tangga dengan TPT

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Karno dan Pattimura yang menemukan bahwa sikap memiliki hubungan kuat ($p=0,026 < 0,05$) dengan upaya pencegahan penularan TB paru kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Pabentengan (Karno & Pattimura, 2022). Penelitian serupa dijelaskan bahwa persepsi akan menentukan sikap seseorang. Sikap seseorang dapat berubah dengan memperoleh informasi tambahan tentang suatu objek tertentu melalui bimbingan dan tekanan dari kelompok sosialnya. Pengetahuan tentang TPT secara lengkap akan menghasilkan pemikiran dan persepsi yang baik pula (Darmauli et al, 2023). Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan, pemikiran, kepercayaan, dan emosi pada petugas kesehatan puskesmas memegang peranan penting dalam menentukan persepsi pemberian TPT.

Hasil analisa bivariat pengetahuan terhadap 6 sub-variabel persepsi pada tabel 5, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan p value $< 0,05$ pada dimensi persepsi *susceptability* (p value = 0,007, OR 5,2), *severity* (p value= 0,007, OR=10,083) , *health motivation* (p value= 0,001) dan *cues to action* (p

value= 0,01, OR=16,875). Pengetahuan diketahui akan meningkatkan 16 kali lipat (OR=16,875) terhadap munculnya isyarat untuk berperilaku. Hal ini juga dapat membuktikan bahwa teori *Health Belief Model* tercermin pada petugas kesehatan program TB puskesmas di Kabupaten Sumenep dalam mempersepsikan pemberian TPT.

Persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) mengartikan bahwa keyakinan seseorang tentang kerentanan dalam dirinya terhadap suatu risiko penyakit, yang mendorong seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan. Prinsipnya seseorang akan lebih percaya apabila dalam risiko penyakit, dan lebih cenderung untuk melakukan upaya pencegahan (Rachmawati, 2019). Pemberian TPT merupakan salah satu upaya pencegahan penularan TB khususnya keluarga atau kontak serumah. Risiko tinggi pada penularan infeksi TB terdapat anak baru lahir atau balita dari ibu yang positif TB. Jika bayi baru lahir dalam keadaan sehat (tidak ada tanda atau gejala yang diduga TB), TPT harus diberikan (World Health Organization, 2020).

Sebaliknya, pencegahan atau berperilaku sehat cenderung tidak dilakukan apabila seseorang tidak

berada dalam suatu keadaan risiko penyakit. Semakin besar risiko yang dirasakan maka, semakin besar kemungkinan individu terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risikonya. *Perceived susceptibility* menjadi bagian suatu risiko penyakit TB dalam mendorong seseorang untuk melakukan perilaku pemberian TPT.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan terhadap persepsi positif pemberian TPT pada dimensi *perceived severity*. Menurut Rachmawati, (2019) bahwa *perceived severity* merupakan suatu keyakinan terhadap keparahan penyakit. yang didasari hasil informasi atau pengetahuan pengobatan. Pengetahuan yang baik tentang TPT dan risiko penularan penyakit TB terhadap keluarga akan mendorong munculnya persepsi keparahan, sehingga TPT dirasakan menjadi penting sebagai upaya pencegahan keparahan TB.

Tingginya angka kejadian TB di Sumenep menimbulkan suatu *perceived severity* dan *perceived susceptibility* pada masyarakat sehingga menghasilkan *perceived health motivation* dan isyarat melakukan perilaku (*cues to action*). Ancaman penyakit dan keparahan dari penyakit

itu sendiri akan kesehatannya, akan mengisyaratkan mereka untuk berperilaku sehat yang positif pada petugas kesehatan program TB puskesmas yang akan berdampak terhadap penyebaran informasi dan pencegahan TB melalui TPT

Penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan persepsi pada dimensi *benefit* dan *barrier*. Pengetahuan menjadi salah satu faktor predisposisi perilaku sehat agar mencegah menjadi sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan Erviana and Azinar (2022) yang menemukan bahwa persepsi manfaat tidak berhubungan terhadap perilaku pencegahan COVID-19. Namun berbeda dengan hasil penelitian Sugiarto et al yang menyebutkan bahwa

persepsi individu hadir akibat mengetahui manfaatnya (Sugiarto et al., 2018). Semakin besar mengetahui manfaat yang terkait maka persepsi terhadap perubahan yang menguntungkan juga akan besar.

Upaya untuk menghindarkan diri dari persepsi negatif atau menghambat responden dalam melakukan upaya pencegahan TB dengan pemberian TPT, maka petugas kesehatan pengelola program TB harus memiliki pengetahuan yang baik agar mampu memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan kontak serumahnya tentang pentingnya pemberian TPT secara komprehensif atau tidak menimbulkan persepsi negatif terhadap keuntungan dari TPT.

Tabel. 5 Uji Chisquare Sub-variabel Persepsi

		Persepsi Susceptibility		Persepsi Severity		Persepsi Benefit		Persepsi barrier		Persepsi health motivation		Cues to action	
		Negatif	Positif	Negatif	Positif	Negatif	Positif	Negatif	Positif	Negatif	Positif	Negatif	Positif
Pengetahuan	Kurang	8	5	11	2	13	0	9	4	7	6	9	4
	Baik	4	13	6	11	14	3	11	6	0	17	2	15
p-value		0,035		0,007		0,11		0,794		0,001		0,01	
Odss Ratio		5,2		10,083		-		1,227		-		16,875	
95% CI	Low	1,068		1,658		-		0,263		-		2,555	
	Up	25,209		61,33		-		7,734		-		111,463	

KESIMPULAN

Pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap persepsi pemberian TPT petugas pengelola program TB puskesmas di Kabupaten Sumenep. Pengetahuan tentang TPT akan secara langsung berhubungan positif terhadap persepsi kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), bahaya yang dirasakan (*perceived severity*), motivasi sehat/sembuh (*health motivation*) dan isyarat melakukan perilaku (*cues to action*).

SARAN

1. Dinas kesehatan P2KB sumenep segera melakukan dukungan supervisi dan pemantapan/ penyegaran (*refreshment*) tentang TPT tidak hanya kepada Pengelola Program TB Puskesmas, tetapi Kepala Puskesmas, dan dokter.
2. Perlu menjalin kerjasama dengan NGO yang bergerak dibidang penanggulangan TPT seperti YABHSYA Sumenep sebagai SSR TB project untuk melatih dan memberikan peningkatan kapasitas terhadap kader TB guna mendukung program TPT kepada balita/anak/ remaja.

3. Perlu melakukan inovasi dengan pemanfaatan digital/ online dalam upaya monitoring pemberian TPT dan peningkatan kepatuhan pemberian TPT agar efektif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang turut membantu dalam penelitian ini terutama kepada Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera Kabupaten Sumenep bersama seluruh kader TB terlatihnya dan Dinas Kesehatan P2KB Sumenep.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwidia, K. (2012). *Universitas Indonesia Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tb . Paru Universitas Indonesia Depok.*
- Agustina, S., & Wahjuni, C. U. (2017). Knowledge and Preventive Action of Pulmonary Tuberculosis Transmission in Household Contacts. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 85. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i12017.85-94>
- Baloyi, D. P., Anthony, M. G., Meyerson, K. A., Mazibuko, S., Wademan, D., Viljoen, L.,

- Myburgh, H., du Preez, K., Osman, M., Hirsch-Moverman, Y., Charalambous, S., Hausler, H., Hesselning, A. C., & Hoddinott, G. (2022). Reasons for poor uptake of TB preventive therapy in South Africa. *Public Health Action*, 12(4), 159–164. <https://doi.org/10.5588/pha.22.0030>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *Principles of Epidemiology in Public Health Practice, 3rd Edition*. Cdc.
- Darmauli, A., Agusthia, M., & Noer, R. M. (2023). Factors Influencing Tuberculosis Prevention Therapy (TPT) Drug Administration to Tuberculosis Patients' Home Contacts in the Working Area of the UPTD Health Center in Toapaya. *Journal of Health Research and Technology*, 1(1), 52–62. <https://doi.org/10.58439/jhrt.v1i1.57>
- Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan KB Sumenep. (2023). *Sistem Informasi Tuberculosis (STIB) Online : Kasus TBC di Sumenep*.
- Du, C. R., Wang, S. C., Yu, M. C., Chiu, T. F., Wang, J. Y., Chuang, P. C., Jou, R., Chan, P. C., & Fang, C. T. (2020). Effect of ventilation improvement during a tuberculosis outbreak in underventilated university buildings. *Indoor Air*, 30(3), 422–432. <https://doi.org/10.1111/ina.12639>
- Dye, C., & Raviglione, M. (2013). Weigh all TB risks A narrow definition of risk is hampering the search for new methods. *Nature*, 502, S 13.
- Erviana, D., & Azinar, M. (2022). Determinan Perilaku Pencegahan COVID-19 pada Ibu Hamil Trimester III. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and ...)*, 6(3), 362–374.
- Green, E. C., Murphy, E. M., & Gryboski, K. (2020). The Health Belief Model. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*, November, 211–214. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch68>
- Hadifah, Z., Manik, U. A., Zulhaida, A., & Wilya, V. (2017). Profil Penderita Tuberculosis Paru Di

- Tiga Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Pidie Propinsi Aceh. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(1), 31–44. <https://doi.org/10.22435/sel.v4i1.1446>
- Hakim, F. B., Yunita, P. E., Supriyadi, D., Isbaya, I., & Ramly, A. T. (2021). Persepsi, Pengambilan Keputusan, Konsep diri dan Value. *Diversity: Jurnal Ilmiah Pascasarjana*, 1(3). <https://doi.org/10.32832/djip-uika.v1i3.3972>
- Health Departement of South Africa. (2023). *National Guidelines on THE TREATMENT OF TUBERCULOSIS INFECTION*. 1–48.
- Hirsch-Moverman, Y., Mantell, J. E., Lebelo, L., Howard, A. A., Hesseling, A. C., Nachman, S., Frederix, K., Maama, L. B., & El-Sadr, W. M. (2020). Provider attitudes about childhood tuberculosis prevention in Lesotho: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05324-0>
- Karno, Y. M., & Pattimura, N. A. (2022). Sikap Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru Kontak Serumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Pabentengan Kabupaten Gowa. *Pasapua Health Journal*, 4(2), 131–141.
- Kemenkes RI. (2020). *Penanganan Infeksi TB laten*.
- Leung, C. C., Lange, C., & Zhang, Y. (2013). Tuberculosis: Current state of knowledge: An epilogue. *Respirology*, 18(7), 1047–1055. <https://doi.org/10.1111/resp.12156>
- Ministry of Health and Family Welfare, & Government of India. (2021). Guidelines for Programmatic Management of Tuberculosis Preventive Treatment in India. *Tbc Publications*, 123.
- Nardell, E. A. (2016). Transmission and institutional infection control of tuberculosis. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 6(2), 1–12. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a018192>
- Pasek, M. S., Nunuk, S., & Murdani, P. K. (2013). Tuberkulosis Dengan

- Kepatuhan Pengobatan. *Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1*, 1(1), 14–23.
- Pertiwi, R. (2012). Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Tuberculosis Di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 18811.
- Rachmawati, W. C. (2019). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*. Wineka Media.
- Ragil, D. W., & Dyah, Y. P. (2017). Hubungan antara pengetahuan dan kebiasaan mencuci tangan pengasuh dengan kejadian diare pada balita. *Jhe*, 2(1), 39–46.
- Sugiarto, S., Herdianti, H., & Entianopa, E. (2018). Pengetahuan, Persepsi, Self Efficacy dan Pengaruh Interpersonal Penderita terhadap Pencegahan Penularan TB Paru (Descriptif Study). *Gorontalo Journal of Public Health*, 1(2), 56. <https://doi.org/10.32662/gjph.v1i2.274>
- Utami, N. N. A. (2020). *Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Persepsi Masyarakat Mengenai Relokasi SMP Negeri 3 Surakarta*.
- van de Water, B. J., Wilson, M., le Roux, K., Gaunt, B., Gimbel, S., & Ware, N. C. (2023). Healthcare worker perceived barriers and facilitators to implementing a tuberculosis preventive therapy program in rural South Africa: a content analysis using the consolidated framework for implementation research. *Implementation Science Communications*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s43058-023-00490-8>
- Wambiya, E. O. A., Atela, M., Eboreime, E., & Ibisomi, L. (2018). Factors affecting the acceptability of isoniazid preventive therapy among healthcare providers in selected HIV clinics in Nairobi County, Kenya: A qualitative study. *BMJ Open*, 8(12), 1–10.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024286>

Global TB Report WHO, t/malaria/
January (2023).

World Health Organization, (WHO).
(2020). Consolidated Guidelines
on Tuberculosis Treatment. In
Who.