



Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Minum Obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Aditya Gumara^{1*}, Rumita Ena Sari², Rizalia Wardiah³, Guspianto⁴,
Helmi Suryani Nasution⁵

¹⁻⁵ Universitas Jambi, Indonesia

Alamat: Jl. Jambi-Muara Bulian No.KM.15, Mendalo Darat, Kec. Jambi Luar Kota, Kupaten Muaro
Jambi, Jambi

Korespondensi penulis: adityagumara351@email.com

Abstract. 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. 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 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

Abstrak. 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 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 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.

1. LATAR BELAKANG

Secara global, diperkirakan sekitar 10 juta orang mengidap Tuberkulosis (TB) dan lebih dari satu juta kematian terjadi setiap tahunnya. Dalam konteks ini, menjadi sangat penting untuk mengatasi Infeksi Laten Tuberkulosis (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 (Selvaraju et al., 2023).

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 (Dye & Raviglione, 2013).

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 (Kemenkes RI, 2020). 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 TB.

Berdasarkan latar belakang, diketahui bahwa TPT ini sangat penting untuk diterapkan kepada masyarakat terutama orang yang serumah dan kontak dengan pasien TB, menurut data laporan tahunan TB Dinas Kesehatan Kota Jambi 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.

2. KAJIAN TEORITIS

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 (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2023). Perilaku adalah respon atau tanggapan (rangsangan eksternal) terhadap rangsangan seseorang. Menurut Skinner, perilaku ini terjadi melalui proses insentif organisme yang kemudian bereaksi (Notoatmodjo, 2014). 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 (Notoatmodjo, 2014). 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.

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 (Sari et al., 2022). 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(Nahak et al., 2024).

Tuberkulosis 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(World Health Organization, 2015). 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(Centers for Disease Control and Preparation, 2020). 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(European Centre for Disease Prevention and Control, 2016). 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(Kemenkes RI, 2019).

Terapi Pencegahan Tuberkulosis (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 di berikan obat TPT yaitu; Orang yang tinggal di rumah yang sama dan memiliki kontak dekat dengan pasien TB; Orang 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(WHO, 2024).

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Minum Obat

Dua aspek dari perilaku yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan teori HBM yaitu: 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(Handayani, 2017).

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(Handayani, 2017).

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(Handayani, 2017). 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(McCormick-Brown, 1999).

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 (Handayani, 2017).

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 (Handayani, 2017).

Perceived Self-Efficacy (Persepsi Efikasi Diri)

Hal ini mengacu pada kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk berhasil melakukan tindakan. Efikasi diri adalah komponen dari banyak teori perilaku karena secara langsung berhubungan dengan perilaku seseorang apakah mereka telah bertindak sesuai dengan perilaku yang diinginkan (Handayani, 2017).

Cues to Action (Isyarat untuk Bertindak)

Hal yang diperlukan sebagai pemicu untuk memulai proses menerima tindakan yang disarankan untuk kesehatan. Peristiwa, orang, atau objek yang memengaruhi orang untuk mengubah perilaku mereka dikenal sebagai isyarat untuk bertindak (Handayani, 2017).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional* dan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi pada bulan Maret sampai April. Populasi yang dijadikan subjek pada penelitian ini adalah orang yang serumah dengan pasien TB yang berobat di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Selanjutnya dilakukan pengambilan sampel sebanyak 78 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan dihitung menggunakan rumus *Lemeshow* populasi tidak diketahui. Variabel yang diteliti meliputi persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi efikasi diri dan perilaku minum obat TPT. Pengukuran perilaku minum obat TPT menggunakan Kuesioner *Health Belief Model* (HBM) yang terdiri dari 22 pertanyaan dengan skala likert 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. Uji validitas dan reliabilitas 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 22 butir pertanyaan semua dinyatakan valid dan reliabel.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	F (n=78)	Persentase (%)
Perilaku Minum Obat TPT		
Tidak Minum Obat	52	66,7
Minum Obat	26	33,3
Jumlah	78	100
Persepsi Kerentanan		
Rentan	38	48,7
Tidak Rentan	40	51,3
Jumlah	78	100
Persepsi Keparahan		
Parah	36	46,2
Tidak Parah	42	53,8
Jumlah	78	100
Persepsi Manfaat		
Tidak Bermanfaat	35	44,9
Bermanfaat	43	55,1
Jumlah	78	100
Persepsi Hambatan		
Terhambat	35	44,9
Tidak Terhambat	43	55,1
Jumlah	78	100
Persepsi Efikasi Diri		
Tidak Yakin	24	30,8
Yakin	54	69,2
Jumlah	78	100

Sumber: Data terolah primer 2025

Berdasarkan tabel 1. Menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi sebesar 66,7% sedangkan yang minum obat hanya 33,3%. Selain itu, variabel persepsi kerentanan didapatkan mayoritas responden tidak rentan sebesar 51,3%, pada persepsi keparahan mayoritas responden tidak parah sebesar 53,8%, pada persepsi manfaat mayoritas responden memiliki persepsi bermanfaat sebesar 55,1%, lalu pada persepsi hambatan mayoritas responden memiliki persepsi tidak terhambat sebesar 55,1%, dan pada persepsi efikasi diri mayoritas responden memiliki persepsi efikasi diri yakin sebesar 69,2%.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan antara Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku terhadap Perilaku Minum Obat TPT di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Variabel	Perilaku Minum Obat Tpt				Total		PR (95% CI)	P-Value
	Tidak Minum		Minum		N	%		
	N	%	N	%				
Persepsi Kerentanan								
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		
Persepsi Keparahan								
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		
Persepsi Manfaat								
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		
Persepsi Hambatan								
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		
Persepsi Efikasi Diri								
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		

Sumber: Data terolah primer 2025

Hubungan Persepsi Kerentanan terhadap Perilaku Minum Obat TPT

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 ($p < 0,05$), 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 ($p=0,015$) $p \text{ value} < 0,05$ (Fauzi & Pamungkasari, 2021). 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 value $< 0,05$ (p value = $0,007$)(Trisno & Hidayat, 2024).

Responden berpikir bahwa risiko tertular TB hanya berasal dari pola hidup yang kurang sehat, padahal 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 minum obat TPT yang telah disediakan oleh Puskesmas.

Hubungan Persepsi Keparahan terhadap Perilaku Minum Obat TPT

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 ($p < 0,05$), 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 resiko 2 kali lebih besar untuk tidak minum 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(Sa'diyah & Indarjo, 2021). 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 $<0,001$ (Fitriyani & Dwijayanti, 2023). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fauzi (2021) yang menunjukkan bahwa p -value= $0,405$ (p -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(Fauzi & Pamungkasari, 2021).

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 minum obat TPT. Seharusnya minum obat TPT sangat penting untuk mengurangi risiko tertular TB dan terhindar dari gejala TB, dengan minum obat TPT merupakan

salah satu langkah preventif, aman, dan sangat dianjurkan untuk orang yang berisiko terkena TB agar tidak terjadi keparahan.

Hubungan Persepsi Manfaat terhadap Perilaku Minum Obat TPT

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 ($p < 0,05$), 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 meminum 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 (Fitriyani & Dwijayanti, 2023). 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 $P= 0,014$ ($p<0,05$) (Widyastuti et al., 2024). 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 (Sa'diyah & Indarjo, 2021).

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. Padahal 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 mengurangi 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.

Hubungan Persepsi Hambatan terhadap Perilaku Minum Obat TPT

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 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 resiko 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 $= < 0,001$ ($p < 0,05$), hal ini berarti bahwa ada hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku minum obat pencegahan penularan tuberkulosis dalam keluarga penderita (Sa'diyah & Indarjo, 2021). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Fitriyani dan Dwijayanti (2023), Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan (p value $= < 0,001$) dengan kepatuhan minum obat TPT di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok (Fitriyani & Dwijayanti, 2023). 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 (Fauzi & Pamungkasari, 2021).

Responden merasa hambatan mereka tidak minum obat TPT dikarenakan mereka bosan dan takut terhadap efek samping yang diberikan dari obat TPT, 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.

Hubungan Persepsi Efikasi Diri terhadap Perilaku Minum Obat TPT

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 ($p < 0,05$), 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 minum 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 (Fitriyani & Dwijayanti, 2023). 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 (Arisandi et al., 2024).

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. Oleh karena itu tenaga kesehatan perlu meyakinkan responden tentang pentingnya minum 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 minum obat TPT tanpa berhenti sedikitpun.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Dapat disimpulkan bahwa 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 responden lebih sering membaca artikel atau jurnal yang mengedukasi terkait obat TPT ini agar dapat meningkatkan perilaku minum obat TPT, selain itu perlu adanya peningkatan peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling dan edukasi yang lengkap terkait obat TPT kepada masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

- Arisandi, M. A. P., Wahyuni, S., & Asmuji. (2024). Hubungan efikasi diri dengan perilaku minum obat TPT di Puskesmas Kalisat. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Terpadu*, 8(7), 236–242.
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. (2023). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Latent tuberculosis infection: A guide for primary health*.
- Dye, C., & Raviglione, M. (2013). Weigh all TB risks: A narrow definition of risk is hampering the search for new methods. *Nature*, 502, S13.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2016). *Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations*. <https://doi.org/10.2900/72431>
- Fauzi, D. F., & Pamungkasari, E. P. (2021). Hubungan persepsi terhadap sikap minum obat terapi pencegahan tuberkulosis di Surakarta. *Smart Society Empowerment Journal*, 1(1), 32–41.
- Fitriyani, L., & Dwijayanti, F. (2023). 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. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 912–920.
- Handayani, P. (2017). Teknik pengukuran (Human Factor Test and Evaluation) MODUL 4 Health Belief Model. *Human Error Theory - Health Belief Model*, 4(2), 1–15. <https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Penanganan infeksi TB laten*.
- McCormick-Brown, K. (1999). *Health belief model*.
- Nahak, M. P. M., Barros, I. D., Thius, A. Y., & Sanches, M. G. (2024). Pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis (TB) paru pada anak di ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Kesehatan (JPKMK)*, 4(1), 30–39.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.
- Sa'diyah, E. I., & Indarjo, S. (2021). Hubungan persepsi dengan perilaku minum obat pencegahan penularan tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 98. <https://doi.org/10.26714/jkmi.16.2.2021.98-107>

- Sari, G. K., Sarifuddin, & Setyawati, T. (2022). Tuberkulosis paru post Wodec pleural efusion: Laporan kasus pulmonary tuberculosis post Wodec pleural effusion: Case report. *Jurnal Medical Profession*, 4(2), 174–182.
- Selvaraju, S., Velayutham, B., Rao, R., Rade, K., Thiruvengadam, K., Asthana, S., Balachandar, R., Bangar, S. D., Bansal, A. K., Bhat, J., Chopra, V., Das, D., Dutta, S., Devi, K. R., Dwivedi, G. R., Kalliath, A., Laxmaiah, A., Madhukar, M., Mahapatra, A., ... Bhargava, B. (2023). Prevalence and factors associated with tuberculosis infection in India. *Journal of Infection and Public Health*, 16(12), 2058–2065. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.10.009>
- Trisno, Z., & Hidayat, A. N. (2024). Hubungan persepsi terhadap perilaku minum obat pencegahan tuberkulosis (TPT) di Kabupaten Sumenep. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 6(2).
- Widyastuti, S. D., Fauzi, M., & Febrian, L. (2024). Faktor yang mempengaruhi perilaku minum obat pencegahan TB. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 64–81.
- World Health Organization. (2015). *Guidelines on the management of latent tuberculosis infection*. WHO.
- World Health Organization. (2024). *WHO: Operational handbook on tuberculosis (Module 1)*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340256/9789240022614-eng.pdf>