

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tuberkulosis

a. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan salah satu faktor utama penyebab kematian di seluruh dunia (WHO, 2022). Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Mayoritas kuman TB biasanya menyerang parenkim paru dan menyebabkan TB paru, selain itu bakteri tersebut juga mampu menginfeksi organ tubuh lainnya seperti pleura, kelenjar limfe, tulang dan organ lainnya, yang dikenal sebagai TB ekstra paru (Burhan et al, 2020).

b. Etiologi Tuberkulosis

Penyebab Tuberkulosis adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini memiliki bentuk batang, dinding lemak yang tebal, pertumbuhan yang lambat, tahan terhadap asam dan alcohol, sehingga sering disebut basil tahan asam atau BTA (Sari et al, 2022).

Karakteristik tambahan dari bakteri *Mycobacterium tuberculosis* adalah bersifat aerob, yang berarti bahwa bakteri tersebut lebih suka berada di bagian tubuh yang memiliki tekanan oksigen yang tinggi. Dalam konteks ini, tekanan oksigen di bagian atas paru-paru lebih tinggi dibandingkan dengan bagian tubuh lainnya, menjadikan bagian atas paru-paru sebagai lingkungan yang disukai oleh bakteri ini. Namun, karena struktur tubuh bakteri ini yang kaya akan protein, sehingga memiliki kemampuan untuk bertahan hidup dalam berbagai kondisi lingkungan, termasuk di lingkungan dengan tekanan oksigen yang sangat rendah. Hal ini memungkinkan bakteri ini untuk tetap bertahan dalam keadaan tidak aktif di dalam tubuh dalam kondisi yang tidak optimal dan dapat mengalami reaktivasi di masa mendatang jika situasi lingkungan mendukung, terutama ketika sistem kekebalan tubuh individu melemah (Ayuni dan Khairudin, 2023).

c. Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Manifestasi klinis penyakit TB bervariasi tergantung pada lokasi lesi, yang dapat tercermin dalam gejala seperti batuk selama lebih dari 2 minggu, batuk dengan dahak, terkadang dahak bercampur darah, disertai mungkin oleh nyeri dada dan sesak napas. Gejala lain meliputi malaise, penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, menggigil, demam, dan berkeringat di malam hari. (Burhan et al, 2020).

d. Diagnosis Tuberkulosis

Semua individu yang diduga menderita TB harus menjalani pemeriksaan bakteriologis guna mengkonfirmasi keberadaan penyakit TB. Pemeriksaan bakteriologis yang dimaksud meliputi pemeriksaan mikroskopis, tes cepat molekuler (TCM), serta kultur dan uji kepekaan. Pemeriksaan TCM digunakan untuk memastikan diagnosis TB, sementara pemeriksaan mikroskopis terus dilakukan untuk memantau kemajuan pengobatan..

Fasyankes yang memiliki fasilitas pemeriksaan tes cepat molekuler (TCM) akan menggunakan TCM untuk mengonfirmasi diagnosis TB pada pasien yang diduga menderita TB. Namun, dalam situasi di mana TCM tidak dapat digunakan, seperti ketika alat TCM mencapai kapasitas maksimal, mengalami kerusakan, atau ketika akses terhadap TCM sulit, diagnosis TB pada pasien yang diduga menderita TB akan dilakukan melalui pemeriksaan mikroskopis. Fasyankes yang tidak dilengkapi dengan alat TCM atau menghadapi kesulitan dalam mengakses TCM tetap dapat melakukan pemeriksaan mikroskopis untuk mendiagnosis TB pada pasien. Mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto *thorax* saja tidak dianjurkan. Foto *thorax* tidak selalu memberikan gambaran yang spesifik terkait TB paru, dan hal ini dapat menyebabkan diagnosis yang berlebihan atau kurang tepat (Burhan et al, 2020).

e. Klasifikasi Tuberkulosis

Diagnosis TB dengan konfirmasi bakteriologis atau klinis dapat diklasifikasikan berdasarkan :

1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis : TB paru dan ekstra paru

2. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan: kasus baru, kasus dengan Riwayat pengobatan, kasus kambuh, kasus pengobatan setelah gagal, kasus setelah loss to follow up, kasus lain-lain, kasus dengan Riwayat pengobatan tidak diketahui.
 3. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat : monoresisten, poliresisten, *multidrug resistant* (TB MDR), *Extensive drug resistant* (TB XDR), *Rifampicin resistant* (TB RR)
 4. Klasifikasi berdasarkan status HIV : Kasus TB dengan HIV positif, kasus TB dengan HIV negative, kasus TB dengan status HIV tidak diketahui (Burhan et al, 2020).
- f. Pengobatan Tuberkulosis

Pengendalian TB di Indonesia menerapkan strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS). Strategi ini melibatkan pengawasan dan dukungan terhadap pasien dalam menjalani pengobatan dengan obat anti tuberkulosis (OAT), dengan tujuan mencapai tingkat keberhasilan pengobatan yang diinginkan (Burhan et al, 2020). Tujuan dari pengendalian TB adalah untuk memperkuat pengelolaan program pencegahan TB, meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan keterjangkauan masyarakat, serta meningkatkan kesadaran dan perhatian masyarakat terhadap urgensi pencegahan TB.

Pengobatan Tuberkulosis (TB) merupakan langkah paling efektif untuk menyembuhkan, mengurangi penyebaran bakteri penyebab TB, mencegah kematian, dan menghindari resistensi terhadap obat. Proses pengobatan TB memerlukan waktu yang relatif lama, terdiri dari dua tahap, yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan, dengan tujuan untuk mencegah kekambuhan. Pengobatan tersebut harus memadai, dan umumnya melibatkan paduan obat anti-tuberkulosis (OAT) yang terdiri dari minimal empat jenis obat, guna menghindari resistensi (Sri et al, 2022).

Tahap awal pengobatan pasien mengkonsumsi obat setiap hari selama 2 bulan dengan jenis obat : R (Rifampisin), H (Isoniazid), Z (Pirazinamid), E (Ethambutol). Tahap lanjutan pengobatan konsumsi obat R (Rifampisin),

H (Isoniazid) yang diminum setiap hari selama 4 bulan. Obat – obatan TB Paru (pilihan pertama), yaitu : Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Etambutol (E). Obat-Obat TB Paru (Pilihan Kedua) : Sikloserin, Amikasin / Kanamisin, Ethionamide, Asam p-aminosalisilat (PAS) dan Levofloxacin (Putri, 2023).

g. Penularan Tuberkulosis

Tuberkulosis umumnya menyebar dari satu manusia ke manusia lain melalui udara, melibatkan percikan kecil atau inti droplet yang dilepaskan saat seseorang yang terinfeksi TB paru batuk, bersin, atau berbicara. Inti droplet ini memiliki ukuran sekitar 1 hingga 5 mikrometer, mampu mengandung 1-5 basil, sangat infeksius, dan dapat bertahan di udara hingga 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, inti droplet dapat mencapai ruang alveolar dalam paru-paru, di mana bakteri TB melakukan replikasi. Satu kali batuk dapat menghasilkan hingga 3000 inti droplet, sementara bersin dapat menghasilkan hingga 1 juta inti droplet. Untuk menjadi infeksi TB diperlukan sekitar 1 hingga 10 basil. Kasus yang paling menular terkait penularan TB adalah ketika pasien memiliki hasil pemeriksaan sputum yang positif, dan hasil 3+ dianggap sebagai kasus paling menular. Sementara itu, pasien dengan hasil pemeriksaan sputum negatif memiliki tingkat penularan yang relatif rendah (Burhan et al, 2020).

h. Pencegahan Tuberkulosis

Beberapa cara pencegahan penularan tuberkulosis yang dapat dilakukan seperti mengenakan masker ketika berada di tempat umum dan berkomunikasi dengan individu yang mengalami TB, serta secara rutin mencuci tangan. Menutup mulut ketika bersin, batuk, atau tertawa dengan menggunakan tisu dan memasukkannya ke dalam plastik sebelum dibuang ke tempat sampah. Penting untuk menghindari meludah atau membuang dahak sembarangan. Tindakan pencegahan juga mencakup memastikan adanya sirkulasi udara yang baik di dalam rumah, seperti membuka pintu dan jendela secara teratur untuk memungkinkan udara segar dan sinar matahari masuk. Disarankan untuk tidak tidur bersama dengan orang lain,

terutama hingga dokter menyatakan bahwa penderita TB tidak lagi menularkan penyakit tersebut. Bagi individu yang menderita TB, disarankan untuk memakai masker ketika berada di sekitar orang lain, terutama pada tiga minggu pertama pengobatan, sebagai langkah untuk mengurangi risiko penularan (Sulistiawati, 2022).

2. Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

a. Pengertian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

TPT merupakan program pengendalian TB yang menjadi salah satu strategi utama dalam percepatan eliminasi TB. Pemberian TPT bertujuan untuk mencegah terjadinya sakit TB, memutus mata rantai penularan TB sehingga dapat menurunkan beban TB. TPT merupakan pemberian satu atau lebih obat anti tuberkulosis seperti isoniazid kepada individu yang mengalami infeksi laten TB (ILTB).

Infeksi laten TB (ILTB) merupakan kondisi dimana sistem kekebalan tubuh individu yang terinfeksi tidak dapat sepenuhnya menghilangkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dari tubuh, namun mampu mengendalikan bakteri TB sehingga tidak menimbulkan gejala penyakit TB. Individu dengan ILTB jika dilakukan uji *Tuberculin Skin Test* (TST) atau pemeriksaan *Interferon Gamma-Release Assay* (IGRA) akan menunjukkan hasil positif, namun hasil pemeriksaan *rontgen thorax* normal serta hasil pemeriksaan dahak dan *Xpert MTB/Rif* negatif. Beberapa penelitian menyatakan bahwa sekitar 5-10% individu dengan ILTB kemungkinan akan mengalami perkembangan menjadi TB aktif, hal ini biasanya terjadi dalam rentang waktu 5 tahun sejak pertama kali terinfeksi. Risiko terjadinya penyakit TB pada individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki sistem kekebalan tubuh normal. Risiko penyakit TB dapat ditekan melalui pemberian TPT.

Beberapa kelompok resiko yang merupakan prioritas target pemberian TPT, yaitu :

- a. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)
- b. Kontak serumah dengan penderita TB yang terkonfirmasi bakteriologis
 - a) Anak usia kurang dari 5 tahun
 - b) Anak usia 5-14 tahun
 - c) Remaja dan dewasa (usia di atas 15 tahun)
- c. Kelompok resiko lainnya dengan HIV negatif
 - a) Pasien dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah lainnya (pasien yang sedang menjalani terapi kanker, pasien yang mendapatkan perawatan dialisis, pasien yang menggunakan kortikosteroid dalam jangka panjang, dan pasien yang sedang dalam persiapan untuk transplantasi organ, dll)
 - b) Narapidana, tenaga kesehatan, sekolah berasrama, personel di barak militer, dan individu yang menggunakan narkoba secara suntik (Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2021, program pemberian TPT diperluas, dengan target semula adalah balita terutama anak usia di bawah 5 tahun yang merupakan kontak serumah dari penderita TB. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, pemberian TPT diperluas untuk semua kontak serumah penderita TB, tanpa memandang usia. Pemberian TPT dilakukan oleh puskesmas. Sebelum diberikan TPT, kontak serumah terlebih dahulu dilakukan Tuberkulin Skin Test (TST) atau tes mantoux dan TCM atau tes dahak untuk memastikan apakah mereka terinfeksi TB atau tidak. TPT diberikan kepada kontak serumah yang hasil TST nya positif tetapi hasil TCM atau dahaknya negatif. Namun jika TST dan TCM positif maka akan diberikan OAT untuk pengobatan TB aktif dengan durasi minimal 6 bulan (Safitri et al, 2023).

b. Jenis-jenis Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Program penanggulangan tuberkulosis nasional merekomendasikan beberapa pilihan Paduan TPT, yaitu :

Tabel. 2.1 Pilihan Paduan TPT

| No | Sasaran | Pilihan Paduan TPT | | |
|----|---------------------------------|--------------------|-----|----|
| | | 3HP | 3HR | 6H |
| 1 | Kontak serumah usia <2 tahun | | √ | √ |
| 2 | Kontak serumah usia 2 - 4 tahun | √ | | |
| 3 | Kontak serumah usia ≥ 5 tahun | √ | | |
| 4 | ODHA usia < 2 tahun | | √ | √ |
| 5 | ODHA usia ≥ 2 tahun | √ | | √ |
| 6 | Kelompok resiko lainnya | √ | | |

(Kemenkes RI, 2020)

Penggunaan paduan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) seperti yang tercantum dalam tabel 2.1 dapat diimplementasikan, dengan catatan bahwa jika paduan 3HR (Isoniazid-Rifampisin selama 3 bulan) tidak tersedia, dapat digunakan pilihan paduan 6H (Isoniazid selama 6 bulan). Jika paduan 3HR sudah tersedia, maka TPT untuk kontak serumah usia <2 tahun menggunakan paduan 3HR, sementara untuk kontak serumah usia >2 tahun, digunakan paduan 3HP (Isoniazid-Rifapentine selama 3 bulan). Namun, perlu diperhatikan bahwa ODHA yang sedang menjalani pengobatan ARV (*Antiretroviral*), ibu hamil dan menyusui, serta penderita malaria berat disarankan untuk tidak menggunakan paduan 3HP dan 3HR karena kontraindikasi dengan rifampisin. Sebagai alternatif, dapat digunakan paduan 6H (Kemenkes RI, 2020).

c. Tatalaksana pemberian TPT

1) Paduan 6H

Pemberian dosis obat disesuaikan dengan peningkatan berat badan setiap bulan. Untuk anak usia <10 tahun, dosis yang diberikan adalah 10 mg/kg berat badan per hari (dengan batas maksimal 300 mg/hari). Obat ini dikonsumsi sekali sehari, pada waktu yang sama setiap hari, dan sebaiknya saat perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan). Durasi pemberian obat ini adalah selama 6 bulan (dengan 1 bulan dihitung sebagai 30 hari), yang setara dengan total 180 dosis. Jika kondisi klinis anak tetap baik tanpa adanya gejala tuberkulosis selama pengobatan, maka obat tetap diberikan hingga mencapai 6 bulan. Namun, jika muncul gejala TB, diperlukan pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis TB. Jika terbukti terinfeksi

TB, penggunaan paduan 6H dihentikan dan digantikan oleh Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Pemberian obat 6H harus dilanjutkan selama 6 bulan, bahkan jika kasus indeks mengalami kematian, pindah, atau hasil pemeriksaan BTA telah menunjukkan negatif. Pengambilan obat 6H ini dapat dilakukan pada setiap kunjungan kontrol bulanan dan dapat disesuaikan dengan jadwal kontrol yang diterapkan pada kasus indeks. Orangtua atau anggota keluarga pasien dapat berperan sebagai pengawas untuk memastikan pasien mengonsumsi obat sesuai dengan jadwal selama periode pemberian 6H ini.

2) Paduan 3HP

Paduan obat 3HP hanya digunakan pada anak usia ≥ 2 tahun. Penggunaan obat ini tidak disarankan pada anak yang berusia < 2 tahun dan ibu hamil, karena hingga saat ini belum ada data atau informasi yang mengkonfirmasi keamanan rifapentine pada kelompok tersebut. 3HP merupakan kombinasi obat antara INH dan rifapentine, dengan dosis maksimal INH sebesar 900 mg/hari dan rifapentine sebesar 900 mg/hari. Dosis obat ini disesuaikan dengan peningkatan berat badan setiap bulan. Paduan 3HP diminum satu kali seminggu, sebaiknya saat perut kosong, dan periode pemberian obat ini adalah selama 3 bulan (1 bulan = 4 minggu pengobatan atau setara dengan total 12 dosis), dengan catatan bahwa pemberian dilanjutkan apabila keadaan klinis baik dan tidak ada gejala TB yang muncul selama pengobatan.

3) Paduan 3HR

3HR adalah kombinasi obat yang mengandung INH dan rifampisin, dengan dosis INH untuk anak usia < 10 tahun sebanyak 10 mg/kg berat badan per hari (maksimal 300 mg/hari) dan dosis rifampisin sebanyak 15 mg/kg berat badan per hari (maksimal 600 mg/hari). Dosis obat disesuaikan dengan peningkatan berat badan setiap bulan. Penggunaan 3HR direkomendasikan satu kali sehari, terbaik saat perut kosong dan dilakukan di waktu yang sama setiap harinya. Lama pemberian paduan 3HR adalah selama 3 bulan (1 bulan = 28 hari

pengobatan atau total 84 dosis yang diberikan). Ini dilakukan dengan syarat bahwa kondisi klinis anak tetap baik, tanpa adanya gejala TB yang muncul selama pengobatan. Namun, jika selama pengobatan muncul gejala TB, pemeriksaan tambahan akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis TB. Jika terbukti terinfeksi TB, pemberian 3HR dihentikan dan digantikan dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan TPT

a. Karakteristik

1)Usia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, usia adalah durasi waktu untuk hidup atau adanya seseorang terhitung sejak manusia dilahirkan. Usia merupakan faktor internal individu yang berperan dalam menentukan apakah suatu program dapat diterima atau tidak.

2)Jenis Kelamin

Menurut Teori Lawrent Green, jenis kelamin merupakan faktor predisposisi yang membentuk perilaku, termasuk dalam konteks pengambilan keputusan. Jenis kelamin memiliki dampak signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan TB.

3)Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat memengaruhi pemahaman seseorang tentang pentingnya TPT. Orang dengan tingkat pendidikan rendah mungkin cenderung kurang mencari perawatan medis atau mengikuti tindakan pencegahan (Safitri et al, 2023).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pemahaman individu terhadap suatu objek yang diperoleh melalui penggunaan indera yang dimilikinya. Setiap orang memiliki pengetahuan yang khas, yang dipengaruhi oleh cara masing-masing individu melakukan pengindraannya terhadap objek tersebut (Notoadmodjo, 2014) dalam (Syapitri dkk, 2021).

Secara umum terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan pada tingkat ini terbatas pada kemampuan untuk mengingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan pada tahap ini dapat dianggap sebagai tingkat yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan pada tingkat ini bisa diinterpretasikan sebagai kemampuan untuk memberikan penjelasan yang tepat tentang suatu hal.

3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan pada tingkat ini mencakup kemampuan untuk menerapkan atau mengaplikasikan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan dalam menguraikan suatu objek menjadi komponen-komponen yang saling terkait.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan seseorang dalam menghubungkan berbagai elemen pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang menyeluruh.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek (Notoadmodjo, 2014) dalam (Syapitri dkk, 2021).

c. Sikap

Sikap adalah tanggapan atau reaksi yang belum terungkap dari seseorang terhadap suatu rangsangan atau benda. Sikap tidak dapat diamati secara langsung, namun perlu diartikan terlebih dahulu melalui tindakan yang tersembunyi.

Sikap terdiri dari tiga elemen utama, yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Aspek emosional atau penilaian terhadap suatu objek.
- 3) Niat atau kecenderungan untuk mengambil tindakan (tend to behave).

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima dapat diartikan dengan kemauan dan perhatian individu terhadap rangsangan yang diterima

2) Merespons (*responding*)

Memberikan tanggapan saat ditanya, menyelesaikan tugas yang diberikan atau memberikan jawaban merupakan indikator sikap. Upaya untuk menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas, tanpa memandang benar atau salah, menunjukkan penerimaan terhadap ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk berdiskusi mengenai suatu masalah merupakan tanda sikap pada tingkat ketiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab terhadap semua pilihan yang dibuat, dengan segala risikonya merupakan sikap yang paling tinggi (Pakpahan et.al, 2021).

d. Motivasi

Menurut teori kebutuhan Abraham Maslow dan teori X serta Y Douglas McGregor, motivasi didefinisikan sebagai dasar atau alasan yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Individu dianggap memiliki motivasi tinggi apabila mereka memiliki keinginan kuat untuk mencapai tujuan mereka melalui pelaksanaan tugas atau pekerjaan tersebut (Sumanto, 2013).

Menurut Mitchell (1997) dalam (Sumanto, 2013), motivasi dapat dijelaskan sebagai suatu proses yang mencakup tingkat kegigihan, arah, dan ketekunan individu dalam mencapai tujuan. Intensitas dalam konteks ini mengacu pada sejauh mana seseorang berupaya, sementara ketekunan mengukur seberapa lama seseorang dapat mempertahankan usahanya.

Fungsi motivasi menurut Purwanto (2000) dalam (Munir, 2022) :

- 1) Mendorong individu untuk melakukan tindakan atau bertindak
- 2) Menentukan orientasi tindakan yaitu menetapkan arah manifestasi tujuan atau cita-cita

3) Memilih tindakan kita, berarti menetapkan perbuatan-perbuatan mana yang sejalan untuk mencapai tujuan. Makin berharga tujuan tersebut maka semakin kuat pula motivasi untuk berbuat agar tujuan tercapai.

Motivasi yang kuat dari penderita akan menghasilkan kedisiplinan dalam mengonsumsi obat. Aspek penting dalam menangani kasus TB adalah bagaimana mendorong penderita untuk menyelesaikan pengobatan sesuai jadwal yang telah ditetapkan (Rachman, Rizkia, and Utami, 2018).

e. Akses menuju Puskesmas

Akses menuju Puskesmas merupakan kemampuan seseorang atau masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan di fasilitas layanan kesehatan seperti Puskesmas. Akses menuju Puskesmas merupakan salah satu faktor penting penerimaan masyarakat terhadap suatu program kesehatan. Akses menuju Puskesmas merupakan jarak dan kemudahan perjalanan yang harus ditempuh oleh pasien untuk memperoleh pengobatan (Safitri et al, 2023).

f. Penyuluhan dari Tenaga Kesehatan

Penyuluhan kesehatan dan pendidikan Kesehatan sering dianggap sama dan keduanya bertujuan untuk mencapai perubahan perilaku yang mengarah pada kebiasaan hidup sehat. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu usaha untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Melalui penyuluhan diharapkan pengetahuan masyarakat dapat meningkat.

Sasaran dari kegiatan penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada tingkat individu dapat dilaksanakan di berbagai tempat seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Pada tingkat keluarga, penyuluhan kesehatan lebih difokuskan pada keluarga yang memiliki risiko tinggi, seperti keluarga dengan riwayat penyakit menular, kondisi sosial ekonomi rendah, masalah gizi, sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya.

Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penyuluhan digolongkan menjadi beberapa metode yaitu:

1) Metode berdasarkan pendekatan individu

Pendekatan ini bersifat personal dan umumnya diterapkan untuk mengembangkan perilaku baru, atau membimbing seseorang yang mulai menunjukkan minat pada perubahan perilaku. Pendekatan individu ini dipilih karena setiap individu memiliki masalah atau alasan yang berbeda terkait dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Terdapat 2 bentuk pendekatan yaitu :

a) Bimbingan dan penyuluhan

b) Proses wawancara

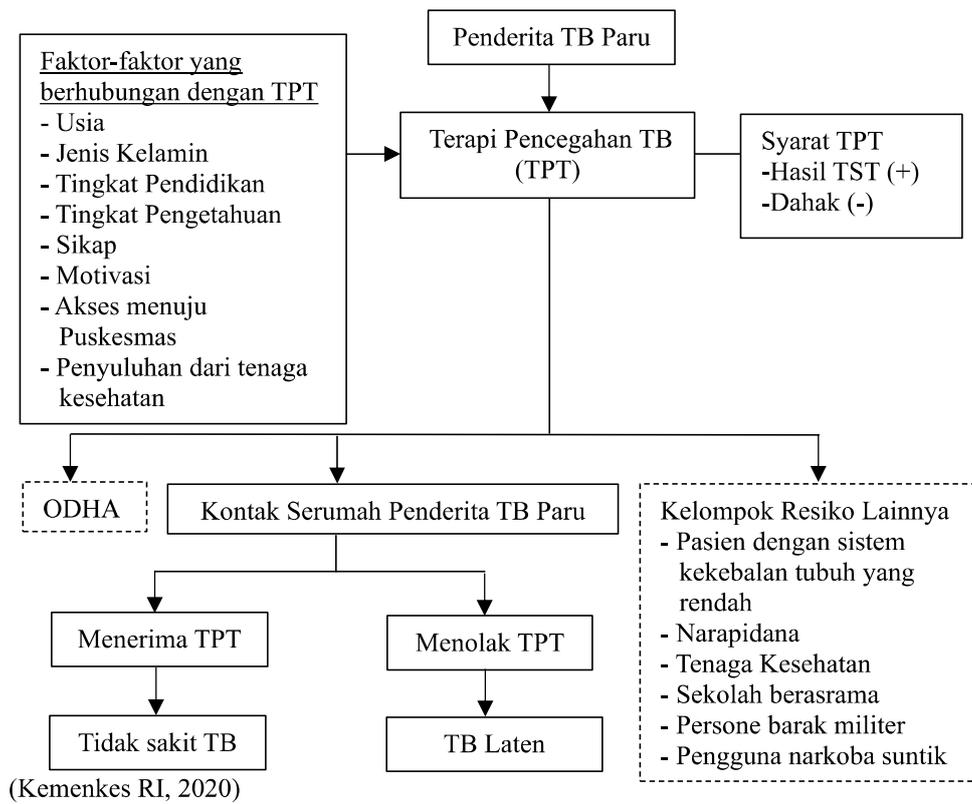
2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluhan terkait dengan target secara kelompok. Dalam memberikan edukasi melalui pendekatan ini, perlu memperhatikan ukuran kelompok target dan tingkat pendidikan formal dari anggota kelompok tersebut. Berdasarkan metode dan jumlah peserta, edukasi kelompok dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok besar dan kelompok kecil.

3) Metode berdasarkan pendekatan massal

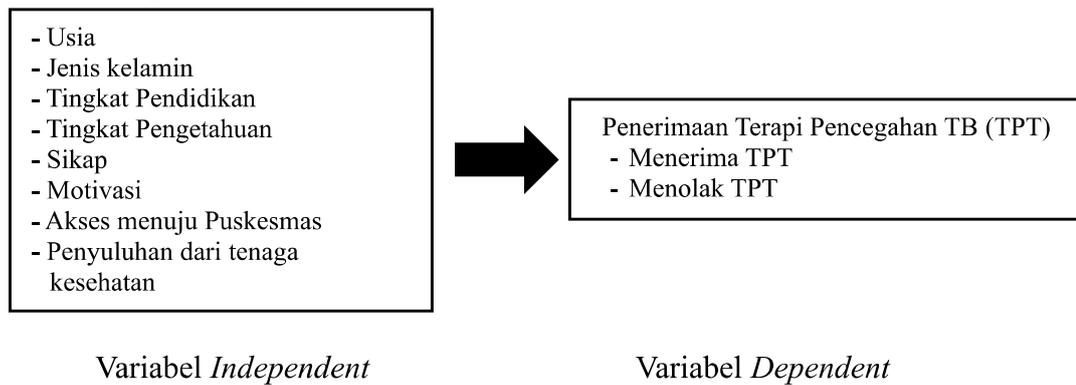
Pendekatan massal ini tepat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat umum. Oleh karena itu, sasaran dari pendekatan ini bersifat universal, yang berarti tidak memandang usia, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan lain-lain. Dengan demikian pesan-pesan kesehatan yang hendak disampaikan harus dirancang agar dapat dijangkau oleh banyak orang (Pakpahan et al, 2021).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan antara faktor-faktor dengan penerimaan TPT pada kontak serumah penderita TB di Kabupaten Mesuji Tahun 2023

H_a : Ada hubungan antara faktor-faktor dengan penerimaan TPT pada kontak serumah penderita TB di Kabupaten Mesuji Tahun 2023