

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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

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

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

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

Tuberculosis sangat penting untuk dieliminasi karena TBC merupakan penyakit yang dapat menular dengan mudah melalui udara yang berpotensi menyebar di lingkungan keluarga, tempat kerja, sekolah, dan tempat umum lainnya. Selain itu arus globalisasi, transportasi, dan migrasi penduduk antar negara membuat TBC menjadi ancaman serius. Selain pengobatan TBC tidak mudah dan sebentar, penyakit TBC yang tidak ditangani hingga tuntas dapat berpotensi menyebabkan resistansi obat. Keadaan ini merupakan tantangan besar bagi program penanggulangan TBC di Indonesia, diperberat dengan tantangan lain dengan tingkat kompleksitas yang makin tinggi seperti ko-infeksi TB-HIV, TBC resistan obat (TBRO), TBC kormobid, TBC pada anak (Kemenkes RI, 2019).

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

insiden kasus di masing-masing kabupaten/kota, penemuan tertinggi yaitu Mojokerto (181,7%), Kediri (147,2%), dan Madiun (146,3%).

Perkembangan kasus TBC di wilayah Kabupaten Mojokerto mulai tahun 2021 sampai 2023 adalah sebagai berikut.

**Tabel 1.1 Data Perkembangan Kasus TBC di Wilayah Kabupaten Mojokerto**

No	Fasyankes	Data Kasus		
		2021	2022	2023 (Per November 2023)
1	Puskesmas Bangsal	53	60	55
2	Puskesmas Dawar Blandong	67	116	102
3	Puskesmas Dlanggu	31	42	53
4	Puskesmas Gayaman	34	64	66
5	Puskesmas Gedeg	19	31	30
6	Puskesmas Gondang Kab. Mojokerto	40	44	53
7	Puskesmas Jatirejo Kab. Mojokerto	21	33	32
8	Puskesmas Jetis Mojokerto	24	37	30
9	Puskesmas Kedungsari	23	21	27
10	Puskesmas Kemlagi	30	52	44
11	Puskesmas Kupang	36	68	81
12	Puskesmas Kutorejo	30	52	49
13	Puskesmas Lespadangan	11	21	13
14	Puskesmas Manduro	6	42	26
15	Puskesmas Modopuro	40	53	75
16	Puskesmas Mojosari	39	48	39
17	Puskesmas Ngoro	28	55	58
18	Puskesmas Pacet	6	36	33
19	Puskesmas Pandan Mojokerto	7	25	21
20	Puskesmas Pesanggrahan	7	22	24
21	Puskesmas Pungging	48	59	48
22	Puskesmas Puri	69	107	98
23	Puskesmas Sooko Kab. Mojokerto	57	73	79
24	Puskesmas Tawang Sari Mojokerto	28	31	37
25	Puskesmas Trawas	23	53	21
26	Puskesmas Trowulan	38	76	59
27	Puskesmas Watukenongo	25	21	34
<b>TOTAL</b>		<b>840</b>	<b>1342</b>	<b>1287</b>

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

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



Komitmen global dalam mengakhiri tuberkulosis dituangkan dalam *End TB Strategy* yang menargetkan penurunan insidensi tuberkulosis 80% dan kematian akibat tuberkulosis hingga 90% pada tahun 2030. Kementerian Kesehatan RI (2019) telah menyusun Peta jalan eliminasi sesuai dengan target global pada tahun 2030 insidensi turun 80% menjadi 65 per 100.000 penduduk dan kematian turun menjadi 6 per 100.000 penduduk dengan upaya meningkatkan cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis  $\geq 90$ , angka keberhasilan pengobatan tuberculosis  $\geq 90\%$  serta terapi pencegahan tuberkulosis (TPT)  $\geq 80\%$ . Perluasan pemberian TPT terdiri dari penyediaan tes tuberkulin, penyediaan obat TPT, pelaksanaan workshop tatalaksana Pemberian Terapi Pencegahan dan integrasi pemberian TPT dalam kegiatan skrining kontak serumah di 25 Kabupaten/Kota (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2022)

Infeksi tuberkulosis laten (ILTb) adalah infeksi *Mycobacterium tuberculosis* tanpa adanya tanda atau gejala penyakit tuberkulosis. Dengan kata lain, orang tersebut tidak mengidap TBC (Kementerian Kesehatan, 2020). Permasalahan ILTB semakin meningkat di beberapa negara, terutama di negara dengan jumlah kasus

TBC yang tinggi, seperti Indonesia (Setiabudi et al, 2020). Meskipun saat ini belum ada data yang jelas mengenai jumlah populasi ILTB di tingkat nasional, ILTB memperkirakan terdapat sekitar 2.700.000 orang yang melakukan kontak dengan kasus TBC aktif (Kementerian Kesehatan, 2021). Pasien ILTB di Indonesia telah mendapatkan terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) sejak tahun 2016. TPT merupakan pengobatan yang diberikan sebagai tindakan pencegahan terhadap orang yang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* yang berisiko terkena tuberkulosis (Kementerian Kesehatan, 2020). Dengan kata lain TPT merupakan upaya intervensi untuk pasien ILTB (CDC, 2020). Angka Penyelesaian TPT pada Total Kontak Serumah per provinsi Tahun 2021 rerata di Indonesia sebesar 53,9%. Di Jawa Timur sebesar 62,3% dengan tingkat putus berobat sebesar 31,1%.

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

Angka Penyelesaian TPT pada Total Kontak Serumah per provinsi Tahun 2021 per kategori hasil akhir TPT menunjukkan putus berobat dengan provinsi tertinggi Gorontalo sebesar 41,7% dan provinsi terendah sebanyak 18 provinsi sebesar 0,0%; kategori gagal selama pemberian TPT dengan provinsi tertinggi Sulawesi Tengah sebesar 24% dan provinsi terendah sebanyak 29 provinsi sebesar 0,0%; kategori meninggal dengan provinsi tertinggi Bengkulu sebesar 12,5% dan provinsi terendah 27 Provinsi sebesar 0,0%; sedangkan kategori tidak dievaluasi dengan provinsi tertinggi Kalimantan Barat dan Sulawesi Utara sebesar 100% sedangkan provinsi terendah Jambi dan Maluku Utara sebesar 0,0% (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022).

Data perkembangan program TPT di Wilayah Kabupaten Mojokerto 2021-2023 digambarkan dalam grafik 1.2 terdapat kendala dalam pelaksanaan program TPT di Kabupaten Mojokerto. Selain karena cakupan TPT yang masih rendah, terdapat perbedaan besar dalam cakupan TPT di beberapa Puskesmas. Rendahnya penerimaan terhadap TPT dimana masyarakat cenderung tidak memahaminya sehingga menolaknya. Hasil studi pendahuluan terhadap 5 orang kontak erat tuberculosis di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto terdapat 4 orang yang menolak TPT karena takut efek samping dari obat TPT. Idealnya, program pengobatan pencegahan TBC dapat diterima dengan baik oleh masyarakat, khususnya rumah tangga yang terkena TBC.

Tabel 1.2 Data Cakupan Pemberian TPT Kabupaten Mojokerto

No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Data Pemberian TPT		
		2021	2022	2023 (Per November 2023)
1	Puskesmas Bangsal	0	1	0
2	Puskesmas Dawar Blandong	1	42	48

No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Data Pemberian TPT		
		2021	2022	2023 (Per November 2023)
3	Puskesmas Dlanggu	0	0	0
4	Puskesmas Gayaman	0	0	1
5	Puskesmas Gedeg	0	0	0
6	Puskesmas Gondang Kab. Mojokerto	2	0	0
7	Puskesmas Jatirejo Kab. Mojokerto	0	0	0
8	Puskesmas Jetis Mojokerto	0	0	0
9	Puskesmas Kedungsari	0	0	0
10	Puskesmas Kemlagi	0	0	0
11	Puskesmas Kupang	0	2	2
12	Puskesmas Kutorejo	0	0	0
13	Puskesmas Lespadangan	0	0	0
14	Puskesmas Manduro	0	0	0
15	Puskesmas Modopuro	0	0	4
16	Puskesmas Mojosari	0	0	0
17	Puskesmas Ngoro	0	0	0
18	Puskesmas Pacet	0	0	0
19	Puskesmas Pandan Mojokerto	0	0	0
20	Puskesmas Pesanggrahan	0	0	0
21	Puskesmas Pungging	0	0	0
22	Puskesmas Puri	2	0	4
23	Puskesmas Sooko Kab. Mojokerto	3	5	14
24	Puskesmas Tawangsari Mojokerto	0	0	2
25	Puskesmas Trawas	0	0	1
26	Puskesmas Trowulan	0	2	0
27	Puskesmas Watukenongo	0	0	7
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>52</b>	<b>83</b>

Status kesehatan seseorang menurut Green, Lawrence dan Marshall B Kreuter (1991) dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku atau lingkungan. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni faktor pendorong (*predisposing*) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma social, budaya, serta faktor sosio-demografi seperti umur, jenis kelamin, pekerjaan, jumlah anggota keluarga; faktor pemungkin (*enabling*) yang meliputi: fasilitas pelayanan kesehatan, lokasi/ jarak fasilitas

kesehatan, biaya kesehatan dan ketrampilan petugas, serta faktor penguat (*reinforcing*) yang terdiri dari Peran Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga, Sikap dan perilaku petugas, keluarga, teman atau sahabat, pejabat, atau kelompok referensi yang dapat diyakini sebagai panutan (Green L. W & Kreuter. M. W, 2005; Harahap, 2019; Permatasari, I. et al, 2021). Menurut Kurniawan, W. (2015) menjelaskan bahwa ada hubungan persepsi tentang keseriusan penyakit tuberculosis, persepsi terhadap manfaat terapi dan rintangan yang dihadapi dengan kesediaan kontak serumah melakukan pemeriksaan untuk mencegah penularan tuberculosis. Hasil penelitian Sultana, N (2023) menjelaskan bahwa terapi pencegahan TBC kurang dapat diterima oleh kontak serumah tuberculosis di bangladesh. Mereka mempertanyakan alasan pengobatan serta khawatir tentang efek samping obat dan kemungkinan stigma. Konseling terhadap kontak sebelum memulai TPT, dukungan keluarga, ketakutan terhadap TBC, layanan kesehatan gratis, dan program penjangkauan diidentifikasi sebagai faktor yang berpengaruh kuat. Penyedia layanan kesehatan menganggap TPT efektif dan diperlukan untuk pengendalian TB. Namun, kekurangan infrastruktur, termasuk kehabisan obat-obatan dan tidak tersedianya fasilitas investigasi, serta kekurangan staf terampil menghambat proses implementasi TPT.

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

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti menyusun rumusan masalah menjadi “faktor apa yang berpengaruh terhadap penerimaan TPT pada kontak serumah penderita TBC di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap perilaku penerimaan TPT pada kontak serumah penderita TBC di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap perilaku penerimaan TPT pada kontak serumah penderita TBC di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.
2. Menganalisis pengaruh pekerjaan terhadap perilaku penerimaan TPT pada kontak serumah penderita TBC di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.
3. Menganalisis pengaruh sikap terhadap perilaku penerimaan TPT pada kontak serumah penderita TBC di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.
4. Menganalisis pengaruh kepercayaan terhadap perilaku penerimaan TPT pada kontak serumah penderita TBC di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.

5. Menganalisis pengaruh jarak ke fasilitas kesehatan terhadap perilaku penerimaan TPT pada kontak serumah penderita TBC di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.
6. Menganalisis pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap perilaku penerimaan TPT pada kontak serumah penderita TBC di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.
7. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku penerimaan TPT pada kontak serumah penderita TBC di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil studi ini dipakai menjadi sumber kajian dalam menyusun program penanggulangan TB serta literatur dan sumber data bagi peneliti berikutnya khususnya yang terkait penanggulangan TB.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Peneliti**

Studi ini membantu pemahaman serta memperkaya informasi mengenai penanggulangan TB dengan strategi Eliminasi TB untuk masa mendatang.

###### **b. Bagi Instansi**

Penelitian ini bisa dijadikan *policy brief* bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto serta sebagai bahan kajian dalam mengoptimalkan program penanggulangan TB di Kabupaten Mojokerto dalam mewujudkan

target eliminasi tuberkulosis tahun 2035 dan Indonesia bebas tuberkulosis tahun 2050.

### 3. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

Temuan penelitian juga bisa dipakai sebagai rujukan dalam penelitian yang lebih lanjut mengenai program penanggulangan tuberkulosis.

#### E. Keaslian Penelitian

No	Nama dan Judul Penelitian	Model Analisis	Hasil Penelitian
1.	Safitri, I. N., Martini, M., Adi, M. S., & Wurjanto, M. A. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Terapi Pencegahan TB di Kabupaten Tegal	Penelitian ini termasuk penelitian <i>observational analitik</i> dengan rancangan <i>crosssectional</i> . Populasi studi adalah kontak serumah pasien TB di wilayah kecamatan Adiwerna, kecamatan Slawi, dan Kecamatan Bumijawa dan data dianalisis dengan uji Chi Square.	Variabel yang berhubungan dengan penerimaan terapi pencegahan TB pada kontak serumah TB yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, jarak antara tempat tinggal ke, dan edukasi tentang TPT dari tenaga kesehatan. Variabel yang tidak ada hubungan yaitu usia dan kekerabatan responden dengan pasien TB.
2.	Akbar, M., Lusiawati, E., & Rahayu, R. (2016). Hubungan Pengetahuan Pasien Tbc Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Kepada Keluarga Di Puskesmas Sienjo	Desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> Sebagai populasi adalah seluruh pasien dengan TB Paru yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sienjo dengan jumlah Sampel sebanyak 36 orang yang dipilih secara " <i>Accidental sampling</i> " dan data dianalisis dengan uji Chi Square.	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pasien TB Paru dalam pencegahan penularan.
3.	Bunga, E., & Basuki, H. (2022). Pengaruh Lingkungan Fisik Rumah, Riwayat Kontak Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Tuberkulosis Anak Di Kota Kupang	Desain penelitian menggunakan <i>case control</i> . Populasi kasus adalah penderita tuberkulosis anak yang tercatat di Poli DOTS dan populasi kontrol adalah anak non tuberkulosis yang mempunyai salah satu kriteria gejala batuk $\geq 3$ minggu atau demam tanpa sebab yang jelas yang tercatat di Poli Anak RSUD WZ YOHANES Kota Kupang.	Hasil analisis menunjukkan lingkungan fisik rumah: suhu kamar (OR 2,6 CI95% (1,08-6,27), kelembaban kamar (OR 5,8 CI95% (2,3-14,6), ventilasi kamar (OR 2,83 CI95% (1,12-7,12), pencahayaan kamar (OR 2,52 CI95% (1,07-5,97), jenis dinding kamar (OR 3,4 CI95% (1,42-8,18), kepadatan hunian kamar (OR 5,4 CI95% (2,13-13,69), riwayat kontak anak (OR 20,8 CI95% (6,63-65,2) serta status gizi (OR 2,8 CI95% (1,18-6,73) mempunyai pengaruh terhadap

No	Nama dan Judul Penelitian	Model Analisis	Hasil Penelitian
			kejadian tuberkulosis anak.
4.	Hendri, Muhammad, dan Finny Fitry Yani. Analisa Pelaksanaan Investigasi Kontak Dan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis Pada Anak di Kota Pariaman Tahun 2020	Metode penelitian ini menggunakan <i>mix-Method</i> . Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan mulai dari bulan Juli – Desember 2020. Populasi pada penelitian ini untuk kualitatif adalah bidan desa sebanyak 60 bidan desa yang ada di Kota Pariaman. Data dianalisis secara deskriptif.	Pelaksanaan investigasi kontak TB belum berjalan optimal yang disebabkan karena masih lemahnya perencanaan program TB sehingga tidak adanya anggaran khusus dalam pelaksanaan investigasi kontak. Selain perencanaan yang lemah, penyebab belum optimalnya pelaksanaan investigasi kontak adalah masih kurangnya koordinasi serta monitoring dan evaluasi baik dari tingkat Dinas Kesehatan maupun dari pihak Puskesmas.
5.	Agustin, L., Isnawati, I. A., & Hamim, N. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Ketuntasan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) Pada Kasus Kontak Erat Pasien TBC Paru Di Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo.	Jenis penelitian ini analitik korelasional dengan pendekatan <i>crosssectional</i> . Populasi Seluruh anggota keluarga Kontak Erat Pasien TBC Paru di Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo berjumlah 31 orang, penentuan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> sebanyak 31 responden, selanjutnya dianalisis menggunakan <i>Spearman Rank Test</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Dukungan Keluarga Pada Kasus Kontak Erat Pasien TBC Paru sebagian besar adalah Dukungan Keluarga sedang yaitu sejumlah 14 responden (45,2%), Ketuntasan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) Pada Kasus Kontak Erat Pasien TBC Paru Sebagian tuntas sebanyak 20 responden (64,5%), hasil uji analisis menggunakan Spearman Rank Test ada Hubungan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Ketuntasan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) Pada Kasus Kontak Erat Pasien TBC Paru di Puskesmas Sukabumi Kota Probolinggo, nilai yaitu $p = 0,000$ dengan tingkat signifikan 0,05 ( $p = 0,000 \leq \alpha 0,05$ ).