

FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT IMPLEMENTASI TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT): STUDI LITERATUR

Miratul Hasanah^{(1)*}

⁽¹⁾ Faculty of Medicine, Universitas Jember, Indonesia

*email: mhasanah@unej.ac.id

*corresponding author

ABSTRAK

Saat ini, Indonesia berada di peringkat kedua di dunia dalam hal kontribusi kasus Tuberkulosis (TB) global, di belakang India, dengan 9,2%. Sebenarnya, TB adalah penyakit menular yang dapat diobati dan dapat dicegah. Upaya pencegahan penularan TB melalui implementasi Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) telah dilakukan dalam beberapa tahun terakhir, namun pencapaiannya masih jauh dari target nasional. Oleh karena itu, tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung dalam implementasi TPT. Studi ini menggunakan pendekatan narrative review dengan pencarian literatur melalui PubMed dan Google Scholar menggunakan kata kunci dalam bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia. Literatur yang berupa artikel asli, diterbitkan dalam 10 tahun terakhir, dapat diakses sepenuhnya dan memiliki konten yang relevan akan dikumpulkan dan diperiksa duplikasinya. Literatur terpilih kemudian disintesis. Sebanyak 18 artikel dipilih untuk ditinjau dan disintesis. Faktor pendukung dan penghambat implementasi TPT dari perspektif tenaga kesehatan, meliputi aspek pengetahuan, kapasitas, logistik, dan sistem pendukung. Berdasarkan perspektif kontak TB dan pengasuh anak yang kontak, faktor pendukung dan penghambat penerimaan TPT meliputi pengetahuan, akses, kepatuhan, keuntungan, kerugian, dan sistem pendukung. Kemudian dari perspektif pemangku kepentingan, faktor pendukung dan penghambat implementasi TPT adalah prioritas dan aspek logistik. Studi ini tidak secara khusus mencari literatur yang diperoleh dari Indonesia, sehingga dalam beberapa kasus, mungkin memberikan gambaran yang kurang sesuai dengan kondisi terkini di Indonesia.

Kata kunci: Terapi Pencegahan Tuberkulosis, TPT, TB Laten, Faktor Pendukung, Faktor Penghambat

ABSTRACT

Currently, Indonesia is the second ranks in the world in terms of Tuberculosis (TB) global case contribution, behind India, at 9.2%. Actually, TB is infectious disease that can be treated and can be prevented. Prevention efforts of TB transmission through the Tuberculosis Preventive Treatment (TPT) implementation have been implemented in recent years, but achievements still fall short of national targets. Therefore, this literature review aims to identify the barrier and enabler factors in the implementation of TPT. This study employed a narrative review approach, which involved a literature search using both PubMed and Google Scholar with keywords in both English and Bahasa Indonesia. Literature that is original article, published in the last 10 years, fully accessible and having relevant content will be collected and checked for duplication. Selected literature continued to be synthesized. A total of 18 articles were selected for review and synthesis. Enabler and barrier factors for the implementation of TPT from the perspective of health workers, include aspects of knowledge, capacity, logistics, and support systems. Based on TB contacts and caregivers of child contacts perspective, enablers and barriers for TPT acceptance, includes knowledge, access, compliance, advantages, disadvantages, and support system. Then perspective of stakeholders, the enabler and barrier factors for TPT implementation are priority and logistics aspects. This study did not specifically seek literature

obtained from Indonesia, so in some cases, may provide an overview that is less appropriate to the current conditions in Indonesia.

Keywords: Tuberculosis Preventive Therapy; TPT; Latent Tuberculosis; Enabling Factors; Inhibiting Factors

Histori Artikel:

Diserahkan: 16 Desember 2025 Diterima setelah Revisi: 19 Desember 2025 Diterbitkan: 31 Desember 2025

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi penyebab kematian tertinggi ke-2 di dunia setelah infeksi coronavirus (COVID-19) (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023; Tim Kerja Tuberkulosis, 2023). Saat ini, Indonesia menempati peringkat ke-2 di dunia penyumbang kasus global di bawah India, yaitu sebesar 9.2% (Tim Kerja Tuberkulosis, 2023). Pada akhir 2023, TBC telah menyebabkan kematian pada sekitar 16 ribu jiwa penderitanya di Indonesia (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023; Tim Kerja Tuberkulosis, 2023). Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini telah dikenal sejak ratusan abad yang lalu dan telah berhasil diisolasi pertama kali oleh Robert Koch pada tahun 1882 (Barberis, Bragazzi, Galluzzo, et al., 2017), sesungguhnya merupakan penyakit yang dapat diobati, bahkan dicegah penularannya (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan RI, 2017). Upaya pencegahan penularan TBC dilakukan melalui program imunisasi BCG pada bayi dan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada kelompok risiko tinggi penularan TBC (Direktorat

Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan RI, 2017; World Health Organization, 2020).

TPT diyakini sebagai pencegahan penularan TBC yang efektif, khususnya pada orang dengan HIV (ODHIV), kontak anak, termasuk untuk mencegah penularan TBC resisten obat (TBC-RO) (Ayieko, Abuogi, Simchowitz, et al., 2014; Russom, Woldu, Berhane, et al., 2022; Tahan, Rossoni, Bedim dos Santos, et al., 2023; Zhou, Luo, He, et al., 2023). Di Indonesia implementasi TPT dilakukan secara bertahap, yaitu dimulai dengan implementasi TPT pada ODHIV sejak 2012, dilanjutkan implementasi TPT pada kontak anak di bawah 5 tahun sejak 2016 dan implementasi pada kontak serumah dan kelompok risiko tinggi lainnya sejak 2020 (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023).

Berdasarkan laporan program penanggulangan tuberkulosis tahun 2022, rerata cakupan TPT jauh lebih rendah dari target yang ditetapkan. Rerata cakupan TPT pada ODHIV dalam laporan tersebut hanya sebesar 9% dari target 45% (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023). Tren cakupan TPT pada anak <5 tahun sejak diimplementasikan

mengalami fluktuasi, yaitu meningkat pada 2016-2018, lalu menurun pada 2019-2020 yang dimungkinkan karena dampak COVID-19, lalu kembali meningkat pada tahun 2021-2022 dengan cakupan sebesar 5.7% (65%) (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023). Sementara implementasi TPT pada kontak serumah yang baru dimulai pada tahun 2020, cakupannya sebesar 1.3% saja pada tahun 2022 dari target 48% (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023).

Upaya pencegahan penularan TBC melalui implementasi TPT telah dilaksanakan beberapa tahun terakhir, namun capaiannya masih jauh dari target nasional. Sehingga, kajian literatur ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat implementasi TPT dari sisi tenaga kesehatan, kontak TB dan pengasuh kontak anak, serta pemangku kebijakan.

METODE

Desain Studi

Studi ini dilakukan melalui pengkajian literatur dengan pendekatan *narrative review* berdasarkan prosedur *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA). PRISMA digunakan untuk memastikan metodologi dan hasil kajian literatur dilaporkan secara lengkap, jelas dan dapat direplikasi.

Pengumpulan Data

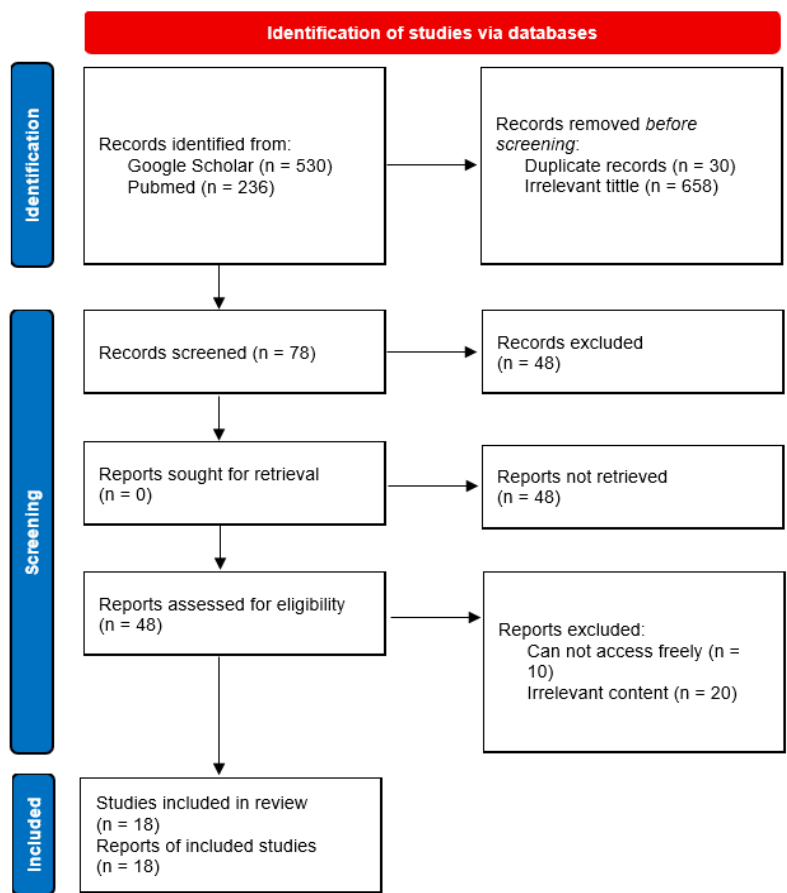
Pencarian literatur dilakukan pada bulan September-Oktober 2025 terkait topik yang sesuai dengan implementasi

Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Pencarian literatur dilakukan secara daring melalui situs pengelolaan jurnal PubMed, maupun Google Scholar dengan kata kunci dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia: “*tuberculosis preventive treatment*”, “terapi pencegahan tuberkulosis” “TPT”, “*tuberculosis chemoprophylaxis*”, “*isoniazid preventive therapy*”, “*latent tuberculosis infection*”, “LTBI treatment”, “Infeksi laten TB”, “ILTBI” yang dikombinasikan dengan “implementasi”, “hambatan”, “pendukung”, “faktor”, “persepsi” dan “penerimaan”.

Semua artikel yang ditemukan, kemudian diperiksa duplikasi dan kesesuaiannya dengan topik studi berdasarkan judul. Selanjutnya, artikel yang dinilai sesuai, dicocokkan dengan kriteria inklusi yaitu: *original article*, dipublikasikan dalam 10 tahun terakhir, dapat diakses lengkap dan memiliki isi yang relevan.

Sintesis Data

Sintesis dilakukan terhadap artikel yang terpilih, dan dikelompokkan berdasarkan subyek penelitian, yaitu tenaga kesehatan, kontak TB dan pengasuh kontak anak, serta pemangku kebijakan terkait hambatan dan pendukung implementasi TPT. Sehingga, dapat terlihat aspek yang memerlukan perbaikan dan peningkatan serta aspek yang perlu dikuatkan untuk mendukung keberhasilan implementasi TPT.



Gambar 1. Diagram alur PRISMA

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pencarian berdasarkan kata kunci menghasilkan 766 artikel. Total 18 artikel memenuhi kriteria inklusi dan dilakukan sintesis (Gambar 1). Hasil sintesis disajikan pada Tabel 1.

Berdasarkan hasil, diketahui bahwa setiap subyek yang berkaitan dalam implementasi TPT memiliki faktor pendukung dan penghambat yang berbeda.

Tabel 1. Hasil Kajian Literatur

Subyek	Faktor	Aspek	Keterangan
Tenaga kesehatan	Pendukung	Pengetahuan	Ketersediaan pelatihan untuk tenaga kesehatan (Komba & Frumence, 2021; Mindachew, Deribew, Memiah, et al., 2014)
			Pengetahuan tenaga kesehatan dirasa cukup untuk memberikan TPT (Benoit Vásquez, Morrobel, Benjumea-Bedoya, et al., 2022; Komba & Frumence, 2021)
			Tenaga kesehatan termotivasi untuk membantu pasien lebih sehat (Chandra, Moll, Altice, et al., 2022)

		Logistik	Ketersediaan panduan dan kuesioner untuk skrining TPT (Komba & Frumence, 2021)
			Ketersediaan media KIE (Komba & Frumence, 2021)
			Ketersediaan TPT (Benoit Vásquez, Morrobel, Benjumea-Bedoya, et al., 2022; Nyarubamba, Silumbwe, Jacobs, et al., 2022)
			Ketersediaan sarana prasarana skrining TB (Benoit Vásquez, Morrobel, Benjumea-Bedoya, et al., 2022)
		<i>Support system</i>	Keberhasilan TPT menjadi tanggungjawab semua tenaga kesehatan (Goroh, van den Boogaard, Lukman, et al., 2023; Mindachew, Deribew, Memiah, et al., 2014)
			Kolaborasi antar departemen dan koordinasi dengan pemangku kepentingan (Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Komba & Frumence, 2021; Nyarubamba, Silumbwe, Jacobs, et al., 2022)
			Ada kegiatan investigasi kontak aktif dengan kunjungan rumah (Benoit Vásquez, Morrobel, Benjumea-Bedoya, et al., 2022)
	Penghambat	Pengetahuan	Belum semua tenaga kesehatan menerima pelatihan (Ahmed, Grammatico, Moll, et al., 2021; Birungi, Graham, Uwimana, et al., 2019; Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Lester, Hamilton, Charalambous, et al., 2010; Reddy, Thekkur, Ramya, et al., 2020; Teklay, Teklu, Legesse, et al., 2016; Wambiya, Atela, Eboreime, et al., 2018)
			Tenaga kesehatan masih meragukan efektifitas obat (Baloyi, Anthony, Meyerson, et al., 2022; Lester, Hamilton, Charalambous, et al., 2010; Wambiya, Atela, Eboreime, et al., 2018)
			Tenaga kesehatan masih mencemaskan efek samping obat, interaksi obat dan ancaman resistensi antibiotik (Baloyi, Anthony, Meyerson, et al., 2022; Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Kasibante, Rutakingirwa, Kagimu, et al., 2020; Lester, Hamilton, Charalambous, et al., 2010; Ngugi, Muiruri, Otero, et al., 2020; Teklay, Teklu, Legesse, et al., 2016; Wambiya, Atela, Eboreime, et al., 2018)
			Tenaga kesehatan ragu terkait kewenangannya memberikan TPT (Baloyi, Anthony, Meyerson, et al., 2022; Benoit Vásquez, Morrobel, Benjumea-Bedoya, et al., 2022)
			Panduan yang tersedia membingungkan (Wambiya, Atela, Eboreime, et al., 2018)
			Prosedur pemberian TPT rumit (Chandra, Moll, Altice, et al., 2022)

		Kapasitas	SDM untuk melaksanakan TPT terbatas (Baloyi, Anthony, Meyerson, et al., 2022; Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Goroh, van den Boogaard, Lukman, et al., 2023; Wambiya, Atela, Eboime, et al., 2018)
			Waktu untuk melakukan KIE pada pasien terbatas (Goroh, van den Boogaard, Lukman, et al., 2023; Mindachew, Deribew, Memiah, et al., 2014; Zawedde-Muyanja, Manabe, Cattamanchi, et al., 2022)
		Logistik	Sarana prasarana untuk skrining TB terbatas (Benoit Vásquez, Morrobel, Benjumea-Bedoya, et al., 2022; Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Goroh, van den Boogaard, Lukman, et al., 2023; Lester, Hamilton, Charalambous, et al., 2010; Nyarubamba, Silumbwe, Jacobs, et al., 2022; Wambiya, Atela, Eboime, et al., 2018; Zawedde-Muyanja, Manabe, Cattamanchi, et al., 2022)
			Ketidaksediaan media KIE (Reddy, Thekkur, Ramya, et al., 2020)
			Ketersediaan TPT terbatas (Ahmed, Grammatico, Moll, et al., 2021; An, Teo, Huot, et al., 2023; Jacobson, Niccolai, Mtungwa, et al., 2017; Reddy, Thekkur, Ramya, et al., 2020; Teklay, Teklu, Legesse, et al., 2016; Wambiya, Atela, Eboime, et al., 2018)
		Support system	Ketiadaan motivasi untuk memberikan TPT (Benoit Vásquez, Morrobel, Benjumea-Bedoya, et al., 2022; Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Mindachew, Deribew, Memiah, et al., 2014)
Pasien TB/ Kontak TB/ Pengasuh kontak anak	Pendukung	Pengetahuan	Pelaporan pemberian TPT rumit dan tidak terintegrasi (Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Ngugi, Muiruri, Odero, et al., 2020)
			Penolakan pasien/pengasuh (Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Goroh, van den Boogaard, Lukman, et al., 2023; Zawedde-Muyanja, Manabe, Cattamanchi, et al., 2022)
			Pasien dan keluarga sudah menerima informasi yang cukup terkait TPT (An, Teo, Huot, et al., 2023; Benoit Vásquez, Morrobel, Benjumea-Bedoya, et al., 2022; Birungi, Graham, Uwimana, et al., 2019; Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Goroh, van den Boogaard, Lukman, et al., 2023; Jacobson, Niccolai, Mtungwa, et al., 2017; Komba & Frumence, 2021; Mindachew, Deribew, Memiah, et al., 2014; Ngugi, Muiruri, Odero, et al., 2020; Rakhmawati, Nilmanat, & Hatthakit, 2019; Yanes-Lane, Trajman, Bastos, et al., 2021)

			Pasien memiliki komitmen untuk menyelesaikan terapi (Jacobson, Niccolai, Mtungwa, et al., 2017; Nyarubamba, Silumbwe, Jacobs, et al., 2022; Zawedde-Muyanja, Manabe, Cattamanchi, et al., 2022)
		Akses	Tersedia TPT pada fasilitas kesehatan atau fasilitas umum terdekat dari pasien (Benoit Vásquez, Morrobel, Benjumea-Bedoya, et al., 2022; Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Ssendikwanawa, Juniour Nsubuga, Lee, et al., 2023) Memiliki asuransi Kesehatan (Goroh, van den Boogaard, Lukman, et al., 2023; Y. Hirsch-Moverman, R. Shrestha-Kuwahara, J. Bethel, H. M. Blumberg, T. K. Venkatappa, C. R. Horsburgh Jr, P. W. Colson, 2015)
		Kepatuhan	Mendapatkan regimen kombinasi yang diminum seminggu sekali (Chandra, Moll, Altice, et al., 2022) Tidak mengalami atau melihat pasien lain dengan efek samping obat selama menjalani TPT (Benoit Vásquez, Morrobel, Benjumea-Bedoya, et al., 2022; Chandra, Moll, Altice, et al., 2022) Penerimaan pasien terhadap kondisinya dan memiliki motivasi terhadap diri sendiri (Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Jacobson, Niccolai, Mtungwa, et al., 2017; Rakhmawati, Nilmanat, & Hatthakit, 2019; Yanes-Lane, Trajman, Bastos, et al., 2021; Zawedde-Muyanja, Manabe, Cattamanchi, et al., 2022)
		Keuntungan	Mendapatkan insentif (Chandra, Moll, Altice, et al., 2022)
		<i>Support system</i>	Dukungan sosial dari masyarakat, keluarga dan pihak lainnya (Benoit Vásquez, Morrobel, Benjumea-Bedoya, et al., 2022; Birungi, Graham, Uwimana, et al., 2019; Goroh, van den Boogaard, Lukman, et al., 2023; Jacobson, Niccolai, Mtungwa, et al., 2017; Mindachew, Deribew, Memiah, et al., 2014) Kepercayaan yang dianut mendukung TPT (Rakhmawati, Nilmanat, & Hatthakit, 2019) Termotivasi dari pasien yang menyelesaikan TPT (Nyarubamba, Silumbwe, Jacobs, et al., 2022) Sudah terbangun kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan (Benoit Vásquez, Morrobel, Benjumea-Bedoya, et al., 2022; Jacobson, Niccolai, Mtungwa, et al., 2017; Komba & Frumence, 2021; Zawedde-Muyanja, Manabe, Cattamanchi, et al., 2022) Sudah terbangun komunikasi antara pasien dan

			tenaga Kesehatan (Birungi, Graham, Uwimana, et al., 2019; Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Komba & Frumence, 2021; Rakhmawati, Nilmanat, & Hatthakit, 2019; Y. Hirsch-Moverman, R. Shrestha-Kuwahara, J. Bethel, H. M. Blumberg, T. K. Venkatappa, C. R. Horsburgh Jr, P. W. Colson, 2015)
			Tenaga kesehatan merahasiakan identitas pasien yang memperoleh TPT dari orang terdekat (Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Mindachew, Deribew, Memiah, et al., 2014; Nyarubamba, Silumbwe, Jacobs, et al., 2022)
	Penghambat	Pengetahuan	Tidak mendapatkan arahan dokter dan tenaga kesehatan untuk melakukan skrining (Benoit Vásquez, Morrobel, Benjumea-Bedoya, et al., 2022; Yanes-Lane, Trajman, Bastos, et al., 2021)
			Pasien/orangtua/pengasuh tidak teredukasi terkait TPT (Baloyi, Anthony, Meyerson, et al., 2022; Benoit Vásquez, Morrobel, Benjumea-Bedoya, et al., 2022; Goroh, van den Boogaard, Lukman, et al., 2023; Mindachew, Deribew, Memiah, et al., 2014; Ngugi, Muiruri, Odero, et al., 2020; Reddy, Thekkur, Ramya, et al., 2020; Ssendikwanawa, Juniour Nsubuga, Lee, et al., 2023; Wambiya, Atela, Eboreime, et al., 2018; Zawedde-Muyanja, Manabe, Cattamanchi, et al., 2022)
			Pasien/orangtua/pengasuh sulit berkomunikasi dengan nakes (Jacobson, Niccolai, Mtungwa, et al., 2017; Yanes-Lane, Trajman, Bastos, et al., 2021; Zawedde-Muyanja, Manabe, Cattamanchi, et al., 2022)
		Akses	Hambatan sosial ekonomi (An, Teo, Huot, et al., 2023; Baloyi, Anthony, Meyerson, et al., 2022; Benoit Vásquez, Morrobel, Benjumea-Bedoya, et al., 2022; Birungi, Graham, Uwimana, et al., 2019; Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Goroh, van den Boogaard, Lukman, et al., 2023; J. Boffa, M. Mayan, S. Ndlovu, D. Fisher, S. Staples, R. Sauve, 2019; Jacobson, Niccolai, Mtungwa, et al., 2017; Lester, Hamilton, Charalambous, et al., 2010; Nyarubamba, Silumbwe, Jacobs, et al., 2022; Yanes-Lane, Trajman, Bastos, et al., 2021)
			Fasilitas kesehatan yang menyediakan TPT jauh (Goroh, van den Boogaard, Lukman, et al., 2023; J. Boffa, M. Mayan, S. Ndlovu, D. Fisher, S. Staples, R. Sauve, 2019; Ssendikwanawa, Juniour Nsubuga, Lee, et al., 2023; Yanes-Lane, Trajman, Bastos, et al., 2021; Zawedde-Muyanja, Manabe, Cattamanchi, et al., 2022)

		Kepatuhan	Ketidakpatuhan karena durasi terapi yang panjang (Goroh, van den Boogaard, Lukman, et al., 2023; Nyarubamba, Silumbwe, Jacobs, et al., 2022; Teklay, Teklu, Legesse, et al., 2016)
			Mengalami efek samping atau pernah mendengar risiko efek samping (An, Teo, Huot, et al., 2023; Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Goroh, van den Boogaard, Lukman, et al., 2023; Mindachew, Deribew, Memiah, et al., 2014; Ngugi, Muiruri, Odero, et al., 2020; Nyarubamba, Silumbwe, Jacobs, et al., 2022; Reddy, Thekkur, Ramya, et al., 2020; Ssendikwanawa, Juniour Nsubuga, Lee, et al., 2023; Teklay, Teklu, Legesse, et al., 2016; Wambiya, Atela, Eboime, et al., 2018)
			Enggan mengonsumsi banyak pil (Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Jacobson, Niccolai, Mtungwa, et al., 2017; Ngugi, Muiruri, Odero, et al., 2020; Nyarubamba, Silumbwe, Jacobs, et al., 2022; Reddy, Thekkur, Ramya, et al., 2020; Ssendikwanawa, Juniour Nsubuga, Lee, et al., 2023; Teklay, Teklu, Legesse, et al., 2016; Wambiya, Atela, Eboime, et al., 2018)
			Anak menolak karena rasanya pahit (An, Teo, Huot, et al., 2023)
		Kerugian	Antrian yang menghabiskan waktu (Jacobson, Niccolai, Mtungwa, et al., 2017; Zawedde-Muyanja, Manabe, Cattamanchi, et al., 2022)
		<i>Support system</i>	Bertentangan dengan kepercayaan yang dianut (J. Boffa, M. Mayan, S. Ndlovu, D. Fisher, S. Staples, R. Sauve, 2019; Nyarubamba, Silumbwe, Jacobs, et al., 2022) Persepsi negatif terhadap diri dan stigma Masyarakat (Ahmed, Grammatico, Moll, et al., 2021; Benoit Vásquez, Morrobel, Benjumea-Bedoya, et al., 2022; Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Goroh, van den Boogaard, Lukman, et al., 2023; J. Boffa, M. Mayan, S. Ndlovu, D. Fisher, S. Staples, R. Sauve, 2019; Rakhmawati, Nilmanat, & Hatthakit, 2019; Zawedde-Muyanja, Manabe, Cattamanchi, et al., 2022)
Pemangku Kebijakan	Pendukung	Prioritas	Program TPT diberikan perhatian yang lebih (Goroh, van den Boogaard, Lukman, et al., 2023; Komba & Frumence, 2021; Mindachew, Deribew, Memiah, et al., 2014; Nyarubamba, Silumbwe, Jacobs, et al., 2022)
		Logistik	Program TPT didukung dengan ketersediaan stok yang cukup (Ssendikwanawa, Juniour Nsubuga, Lee, et al., 2023)

	Penghambat	Prioritas	Pemberian TPT bukan menjadi perhatian penting (Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Teklay, Teklu, Legesse, et al., 2016; Wambiya, Atela, Eboreime, et al., 2018)
		Logistik	Tidak ada komitmen untuk memastikan Ketersediaan TPT (Chandra, Moll, Altice, et al., 2022; Reddy, Thekkur, Ramya, et al., 2020; Teklay, Teklu, Legesse, et al., 2016; Wambiya, Atela, Eboreime, et al., 2018)

Tenaga Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi pencapaian target implementasi TPT dari sisi tenaga kesehatan dapat dikelompokkan menjadi beberapa aspek, yaitu: aspek pengetahuan, kapasitas, logistik, serta *support system*.

Kondisi ketika tenaga kesehatan telah menerima pelatihan dan memiliki pengetahuan yang cukup untuk memberikan TPT merupakan aspek pengetahuan yang menjadi pendukung implementasi TPT. Hal ini dapat menjadi dasar untuk mengatasi hambatan yang muncul pada aspek pengetahuan, yaitu tenaga kesehatan yang merasa cemas dan ragu terkait efektifitas TPT dan kewenangan dalam pemberiannya. Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan yang cukup termotivasi untuk membantu pasien lebih sehat (Chandra, Moll, Altice, et al., 2022).

Pada aspek logistik dan *support system* juga didapati ketika faktor penghambat yang muncul pada literatur merupakan ketiadaan aspek pendukung di sisi tersebut. Kondisi ketidaktersediaan panduan, media KIE, sarana dan prasarana skrining TPT, serta obat TPT merupakan hambatan implementasi TPT yang dirasakan oleh tenaga kesehatan, sementara ketersediaan material tersebut

merupakan aspek yang mendukung implementasi TPT. Demikian juga pada aspek *support system* di mana adanya kerjasama antar tenaga kesehatan dan kolaborasi antar departemen merupakan pendukung implementasi TPT. Di sisi lain, ketiadaan kerjasama dan kolaborasi tersebut menjadi faktor penghambat implementasi TPT, ditambah lagi sistem pelaporan digital antar layanan yang berlaku belum terintegrasi, hal ini semakin menambah beban kerja tenaga kesehatan. Sehingga, pada aspek kapasitas yang menghambat implementasi TPT adalah ketidaktersediaan SDM dan waktu (Goroh, van den Boogaard, Lukman, et al., 2023).

Pasien TB, kontak TB dan pengasuh kontak anak

Dari sisi pasien TB, kontak TB dan pengasuh kontak anak, terdapat beberapa aspek yang menjadi pendorong dan penghambat penerimaan mereka terhadap TPT, yaitu meliputi pengetahuan, akses, kepatuhan, keuntungan dan kerugian, serta *support system*.

Kondisi pasien TB dengan perspektif negatif terhadap diri sendiri, adanya stigma negatif di masyarakat merupakan penghambat penerimaan pasien dan

keluarga terhadap pemberian TPT dari aspek *support system*. Sebaliknya, ketika pasien TB mendapatkan dukungan sekitar, baik keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan menjadi hal yang mendukung penerimaan pasien TB dan keluarga terhadap pemberian TPT. Lingkungan yang mendukung dan adanya motivasi diri untuk sehat mendukung pasien TB dan keluarganya untuk menerima TPT dan menyelesaikannya (Chandra, Moll, Altice, et al., 2022)(Jacobson, Niccolai, Mtungwa, et al., 2017)(Rakhmawati, Nilmanat, & Hatthakit, 2019).

Ketidaktahuan pasien TB terkait TPT oleh karena kurang atau belum ada informasi yang tenaga kesehatan berikan menjadi faktor penghambat penerimaan TPT oleh pasien TB dan keluarga dari aspek pengetahuan. Ketidaktahuan mereka menyebabkan mereka melewatkan skrining TB dan penolakan pemberian TPT. Ketiadaan aspek pengetahuan mungkin dipengaruhi oleh aspek *support system*, yaitu kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan. Ketika telah terbangun kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan, hal ini akan membuka penerimaan pasien terhadap TPT (Komba & Frumence, 2021).

Aspek pada faktor pendukung dan penghambat saling berkaitan dan mempengaruhi, seperti aspek kerugian yang menjadi pertimbangan penolakan TPT oleh pasien, yaitu antrian yang menghabiskan waktu. Hal ini nampaknya dapat diterima ketika tersedia insentif untuk para penerima TPT, sehingga hal ini menjadi aspek keuntungan (Chandra, Moll, Altice, et al., 2022).

Pemangku kebijakan

Dari sisi pemangku kebijakan faktor pendukung dan penghambat implementasi TPT adalah terkait aspek prioritas dan logistik. Program TPT yang diberikan perhatian sebagai prioritas, serta didukung oleh ketersediaan logistik yang mencukupi menjadi faktor pendukung yang penting dalam implementasi TPT. Sementara kondisi sebaliknya merupakan penghambat implementasi TPT.

SIMPULAN

Faktor pendukung dan penghambat implementasi TPT dari sisi tenaga kesehatan, kontak TB dan pengasuh kontak anak, serta pemangku kebijakan di antaranya berkaitan dengan aspek pengetahuan, logistik dan *support system*. Ketersediaan aspek-aspek tersebut merupakan dukungan untuk implementasi TPT, sementara ketidaktersediaannya merupakan hambatan untuk implementasi TPT. Diharapkan upaya-upaya peningkatan capaian implementasi TPT dapat mempertimbangkan aspek-aspek tersebut. Kajian ini dilakukan pada literatur yang diperoleh dari berbagai negara, sehingga mungkin pada beberapa hal memberikan gambaran yang kurang sesuai dengan kondisi di Indonesia saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmed, A. A., Grammatico, M., Moll, A. P., Malinga, S., Makhunga, P., Charalambous, S., Ladines-Lim, J. B., Jones, J., Choi, K., & Sheno, S. V. (2021). Factors associated with low tuberculosis preventive therapy prescription rates among health care workers in rural South Africa. *Global Health Action*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2>

- 021.1979281
- An, Y., Teo, A. K. J., Huot, C. Y., Tieng, S., Khun, K. E., Pheng, S. H., Leng, C., Deng, S., Song, N., Nonaka, D., & Yi, S. (2023). They do not have symptoms – why do they need to take medicines? Challenges in tuberculosis preventive treatment among children in Cambodia: a qualitative study. *BMC Pulmonary Medicine*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12890-023-02379-7>
- Ayieko, J., Abuogi, L., Simchowitz, B., Bukusi, E. A., Smith, A. H., & Reingold, A. (2014). Efficacy of isoniazid prophylactic therapy in prevention of tuberculosis in children: A meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2334-14-91>
- Baloyi, D. P., Anthony, M. G., Meyerson, K. A., Mazibuko, S., Wademan, D., Viljoen, L., Myburgh, H., Preez, K. du, Osman, M., Hirsch-Moverman, Y., Charalambous, S., Hausler, H., Hesselning, A. C., Hoddinott, G., & on behalf of the Desmond Tutu TB Centre. (2022). Reasons for poor uptake of TB preventive therapy in South Africa. *Public Health Action*, 12(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9716815/>
- Barberis, I., Bragazzi, N. L., Galluzzo, L., & Martini, M. (2017). The history of tuberculosis: From the first historical records to the isolation of Koch's bacillus. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 58(1), E9–E12.
- Benoit Vásquez, G. I., Morrobel, A. L., Benjumea-Bedoya, D., & del Corral-Londoño, H. (2022). Barriers and facilitators for isoniazid preventive therapy (IPT) administration in children under 5 years of age in the Dominican Republic. *BMC Infectious Diseases*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07333-2>
- Birungi, F. M., Graham, S. M., Uwimana, J., Musabimana, A., & Van Wyk, B. (2019). Adherence to isoniazid preventive therapy among child contacts in Rwanda: A mixed-methods study. *PLoS ONE*, 14(2), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211934>
- Chandra, D. K., Moll, A. P., Altice, F. L., Didomizio, E., Andrews, L., & Sheno, S. V. (2022). Structural barriers to implementing recommended tuberculosis preventive treatment in primary care clinics in rural South Africa. *Global Public Health*, 17(4), 555–568. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1892793>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. *Kemendes RI*, 1–156. https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan RI. (2017). Modul Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) bagi Petugas Kesehatan di Fasyankes Tingkat Pertama (FKTP) Materi Inti 1: Penemuan Pasien Tuberkulosis. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Goroh, M. M. D., van den Boogaard, C. H. A., Lukman, K. A., Lowbridge,

- C., Juin, W. K., William, T., Jeffree, M. S., & Ralph, A. P. (2023). Factors affecting implementation of tuberculosis contact investigation and tuberculosis preventive therapy among children in Sabah, East Malaysia: A qualitative study. *PLoS ONE*, 18(5 May), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285534>
- J. Boffa, M. Mayan, S. Ndlovu, D. Fisher, S. Staples, R. Sauve, T. W. (2019). When prevention is dangerous: perceptions of isoniazid preventive therapy in KwaZulu-Natal, South Africa. *Public Health Action*, 9(1), 24–31. <http://dx.doi.org/10.5588/pha.16.0125%0ASetting>
- Jacobson, K. B., Niccolai, L., Mtungwa, N., Moll, A. P., & Sheno, S. V. (2017). “It’s about my life”: facilitators of and barriers to isoniazid preventive therapy completion among people living with HIV in rural South Africa. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 29(7), 936–942. <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1283390>
- Kasibante, J., Rutakingirwa, M. K., Kagimu, E., Ssebambulidde, K., Ellis, J., Tugume, L., Mpoza, E., Cresswell, F., & Meya, D. B. (2020). Tuberculosis preventive therapy (TPT) to prevent tuberculosis co-infection among adults with HIV-associated cryptococcal meningitis: A clinician’s perspective. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 20, 100180. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2020.100180>
- Komba, F. F., & Frumence, G. (2021). Facility and patient barriers in the implementation of isoniazid preventive therapy for people living with HIV attending care and treatment centers, Songea municipality, Tanzania. *Pan African Medical Journal*, 38(1), 1–16. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.197.26752>
- Lester, R., Hamilton, R., Charalambous, S., Dwadwa, T., Chandler, C., Churchyard, G. J., & Grant, A. D. (2010). Barriers to implementation of isoniazid preventive therapy in HIV clinics: A qualitative study. *Aids*, 24(SUPPL. 5), 45–48. <https://doi.org/10.1097/01.aids.0000391021.18284.12>
- Mindachew, M., Deribew, A., Memiah, P., & Biadgilign, S. (2014). Perceived barriers to the implementation of isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource constrained settings: A qualitative study. *Pan African Medical Journal*, 17, 1–6. <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.17.26.2641>
- Ngugi, S. K., Muiruri, P., Odero, T., & Gachuno, O. (2020). Factors affecting uptake and completion of isoniazid preventive therapy among HIV-infected children at a national referral hospital, Kenya: A mixed quantitative and qualitative study. *BMC Infectious Diseases*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05011-9>
- Nyarubamba, R. F., Silumbwe, A., Jacobs, C., Maritim, P., Mdoe, P., & Zulu, J. M. (2022). Assessment of contextual factors shaping delivery and uptake of isoniazid preventive therapy among people living with HIV in Dar es salaam, Tanzania. *BMC Infectious Diseases*, 22(1), 1–9.

- <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07867-5>
- Rakhmawati, W., Nilmanat, K., & Hatthakit, U. (2019). Moving from fear to realization: Family engagement in tuberculosis prevention in children living in tuberculosis Sundanese households in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(3), 272–277. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.06.002>
- Reddy, M. M., Thekkur, P., Ramya, N., Kamath, P. B. T., Shastri, S. G., Kumar, R. B. N., Chinnakali, P., Nirgude, A. S., Rangaraju, C., Somashekar, N., & Kumar, A. M. V. (2020). To start or to complete?—Challenges in implementing tuberculosis preventive therapy among people living with HIV: a mixed-methods study from Karnataka, India. *Global Health Action*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1704540>
- Russom, M., Woldu, H. G., Berhane, A., Jeannetot, D. Y. B., Stricker, B. H., & Verhamme, K. (2022). Effectiveness of a 6-Month Isoniazid on Prevention of Incident Tuberculosis Among People Living with HIV in Eritrea: A Retrospective Cohort Study. *Infectious Diseases and Therapy*, 11(1), 559–579. <https://doi.org/10.1007/s40121-022-00589-w>
- Ssendikwanawa, E., Juniour Nsubuga, E., Lee, S., Frances Zalwango, J., Joan Bayowa, R., Judith Ssemasaazi, A., Ronald Muganga, K., Adolphus, C., Akunzirwe, R., Nante Wangi, R., Ronald Kasoma, M., Kalyango, J. N., Karamagi, C., & Sekaggya-Wiltshire, C. (2023). Factors associated with isoniazid preventive treatment interruption and completion among PLHIV in Gombe Hospital, Uganda, 2017–2019. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 31(January), 100349. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2023.100349>
- Tahan, T. T., Rossoni, A. M. de O., Bedim dos Santos, M., da Silveira, J. T. P., de Oliveira, S. P., & Rodrigues, C. de O. (2023). Tuberculosis preventive treatment in children and adolescents: an observational study of secondary data. *Jornal de Pediatria*, 99(4), 399–405. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2023.02.002>
- Teklay, G., Teklu, T., Legesse, B., Tedla, K., & Klinkenberg, E. (2016). Barriers in the implementation of isoniazid preventive therapy for people living with HIV in Northern Ethiopia: A mixed quantitative and qualitative study. *BMC Public Health*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3525-8>
- Tim Kerja Tuberkulosis. (2023). *Dashboard Data Kondisi TBC di Indonesia Data Diperbarui 2 November 2023*. <https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard/>
- 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>
- World Health Organization. (2020). *A situational analysis of*

Programmatic Management of TB Preventive Treatment.

- Y. Hirsch-Moverman, R. Shrestha-Kuwahara, J. Bethel, H. M. Blumberg, T. K. Venkatappa, C. R. Horsburgh Jr, P. W. Colson, and for the T. E. S. C. (TBESC). (2015). Latent tuberculous infection in the United States and Canada: who completes treatment and why? *Int J Tuberc Lung Dis.*, 19(1), 31–38. <https://doi.org/doi:10.5588/ijtld.14.0373>
- Yanes-Lane, M., Trajman, A., Bastos, M. L., Oxlade, O., Valiquette, C., Rufino, N., Fregonese, F., & Menzies, D. (2021). Effects of programmatic interventions to improve the management of latent tuberculosis: a follow up study up to five months after implementation. *BMC Public Health*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10195-z>
- Zawedde-Muyanja, S., Manabe, Y. C., Cattamanchi, A., Castelnuevo, B., & Katamba, A. (2022). Patient and health system level barriers to and facilitators for tuberculosis treatment initiation in Uganda: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08213-w>
- Zhou, G., Luo, S., He, J., Chen, N., Zhang, Y., Cai, S., Guo, X., Chen, H., & Song, C. (2023). Effectiveness and safety of tuberculosis preventive treatment for contacts of patients with multidrug-resistant tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Microbiology and Infection*, xxxx. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2023.09.015>