

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang harus diperhatikan pada tingkat global karena menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian manusia.⁽¹⁾ Pasalnya dari ketiga target yang ditetapkan pada *World Health Organization (WHO) End TB Strategy*, belum satupun indikator global yang tercapai. Tiga indikator tersebut, di antaranya penurunan insidensi, penurunan kematian akibat TB, dan tidak adanya rumah tangga yang mengalami katastrofik pembiayaan akibat TB. Pada tahun 2022, secara global dilaporkan sebanyak 7,5 juta orang baru didiagnosis menderita TB. Angka tersebut merupakan angka tertinggi sejak WHO memulai pemantauan TB global pada tahun 1995. Secara global, *incidence rate* TB sebesar 133 per 100.000 penduduk dan penyakit TB menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian pada tahun 2022.⁽²⁾

Global Tuberculosis Report yang diterbitkan oleh WHO menyatakan telah terjadi penurunan insidensi TB dan kematian akibat TB, namun masih sangat jauh dari target. Penurunan insidensi TB hingga 2022 sebesar 8,7% dari target 50% di tahun 2025. Penurunan jumlah kematian akibat TB hingga 2022 sebesar 19% dari target 75% di tahun 2025. Selain itu, sekitar 49% dari pasien TB dan rumah tangganya mengalami katastrofik pembiayaan akibat TB secara global pada tahun 2022.⁽²⁾

Secara global, jutaan jiwa orang masih terlewat dari diagnosis dan perawatan TB.⁽³⁾ Hal tersebut berarti, masih banyak orang yang menderita TB namun tidak terdiagnosa, tidak terobati, maupun tidak melaporkan ke sistem surveilans nasional.⁽⁴⁾ Pada UN-High Level Meeting on TB, pengobatan TB ditargetkan mencapai 40 juta jiwa pada tahun 2022. Pada tahun 2021 sebanyak 26,3 juta jiwa telah mendapatkan pengobatan, namun jumlah tersebut masih jauh dari target.⁽⁵⁾ TB merupakan penyakit

yang dapat dicegah dan dapat diobati, sehingga penemuan kasus merupakan titik kunci dalam mencegah penularan penyakit.⁽⁶⁾ Salah satu upaya untuk menemukan jumlah penderita TB adalah melalui deteksi dini dan diagnosis dengan metode yang memiliki sensitifitas tinggi.⁽⁷⁾ Deteksi dini dapat dilakukan secara aktif maupun pasif.⁽⁸⁾

Indonesia termasuk ke dalam daftar global negara-negara dengan beban tinggi TB.⁽⁹⁾ Indonesia termasuk ke dalam delapan negara yang menyumbang dua pertiga kasus TB dari total global, yaitu pada urutan kedua dengan persentase 10% setelah India pada tahun 2022.⁽²⁾ Indonesia merupakan negara yang paling tidak efisien dalam penanganan TB di antara seluruh negara di dunia.⁽¹⁰⁾ Tuberkulosis menjadi perhatian di Indonesia karena dampak yang diakibatkan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, sebanyak 75% penderita TB di Indonesia adalah kelompok usia yang produktif secara ekonomi. Dengan begitu, kasus TB yang tinggi dapat berdampak luas terhadap kualitas hidup, sosial, dan ekonomi bahkan mengancam jiwa.⁽¹¹⁾ Pentingnya permasalahan TB ini dibuktikan dengan data bahwa tuberkulosis merupakan penyebab kematian keempat di Indonesia di antara seluruh penyakit pada tahun 2019, dengan jumlah kematian 33,24 kematian per 100.000 populasi.⁽¹²⁾

Di Indonesia ditemukan bahwa masih terdapat sekitar 32% kasus tuberkulosis yang belum ditemukan dan diobati (*un-reach*) atau sudah ditemukan dan diobati tetapi belum dicatat dalam program (*detected, un-notified*). Mereka yang belum ditemukan inilah yang menjadi penyebab utama penularan TB di tengah masyarakat. Kondisi ini menjadi salah satu tantangan besar bagi program pengendalian TB di Indonesia.⁽¹³⁾

Tuberkulosis ditularkan melalui aerosol infeksius saat batuk dan bersin yang kemudian terhirup dan masuk ke dalam saluran pernapasan.^(14,15) Sekali batuk menghasilkan bahkan sampai 3000 droplet.⁽¹⁴⁾ Penderita TB yang tidak diobati akan terus menularkan penyakit kepada orang di sekitarnya. Setiap tahunnya, satu penderita

TB dengan BTA positif diperkirakan dapat menularkan kepada 10-15 orang di sekitarnya.⁽¹⁶⁾ Sebanyak 3,5-10% orang yang tertular atau terinfeksi melalui kontak dengan penderita TB akan mengalami sakit TB.⁽⁸⁾

Upaya pengendalian yang penting untuk dilakukan pada penyakit menular adalah penemuan kasus dan deteksi dini untuk memutus rantai penularannya. Keterlambatan penemuan kasus dan diagnosis menyebabkan TB terus ditularkan kepada orang lain dan orang yang tertular akan terus menularkan kepada orang lain yang berkontak dengannya. Deteksi kasus sedini mungkin sebelum dapat menularkan kepada orang lain menjadi langkah yang perlu ditempuh.⁽⁸⁾

Program penemuan kasus TB merupakan upaya prioritas dalam pengendalian TB di Indonesia. Hal tersebut dibuktikan dengan fakta bahwa penemuan kasus TB merupakan salah satu upaya dalam strategi nasional eliminasi TB.⁽¹⁷⁾ Pemerintah Indonesia bertekad untuk mencapai Eliminasi TB tahun 2030.⁽¹⁸⁾ Sesuai dengan Surat Direktur P2PM No. PM.01.01/C.III/4406/2023, indikator penemuan kasus TB berubah dari *Case Detection Rate* (CDR) menjadi *treatment coverage* (TC). Indikator cakupan penemuan kasus TB menunjukkan jumlah kasus TB yang ditemukan di antara perkiraan kasus TB.⁽¹⁹⁾ Pada tahun 2021 saat masih menggunakan CDR, capaian penemuan kasus sebesar 45%, angka ini sangatlah jauh dari yang ditargetkan.⁽²⁰⁾ Faktor pandemi COVID-19 mungkin juga menyumbang rendahnya capaian tersebut. Pada tahun 2022 TC di Indonesia sebesar 74,7% dari target 90%.⁽¹⁹⁾

Berdasarkan data BPS Sumatera Barat pada tahun 2019, TB merupakan penyakit kedua dengan jumlah kasus terbanyak di Sumatera Barat, yaitu sebanyak 11.790 kasus. Pada tahun 2021, CDR TB Sumatera Barat jauh lebih rendah daripada CDR nasional, yaitu sebesar 35,8%.⁽²¹⁾ Pada tahun 2022 cakupan penemuan kasus TB di Sumatera Barat juga berada di bawah angka nasional, yaitu sebesar 67,4%.⁽²²⁾ Kota

Padang memiliki jumlah kasus TB terbanyak di antara kota dan kabupaten lainnya di Sumatera Barat pada tahun 2020, yaitu dengan 1478 kasus dan menempati peringkat ketiga prevalensi TB tertinggi di Sumatera Barat, yaitu sebesar 16 per 10.000 penduduk.⁽²³⁾ Kasus TB di Kota Padang mengalami peningkatan selama 3 tahun belakangan, yaitu sebanyak 1640 kasus pada tahun 2020, 2488 kasus pada tahun 2021, dan 3454 pada tahun 2022.⁽²⁴⁾ Penemuan kasus TB di Kota Padang belum mencapai target, yaitu pada tahun 2021 dengan CDR sebesar 47,8% dan pada tahun 2022 dengan *treatment coverage* sebesar 66,4%.^(24,25)

Penjaringan TB terhadap kontak dari kasus indeks merupakan salah satu strategi utama dalam deteksi dini. Pasalnya, kontribusi terbesar dalam penularan TB adalah adanya riwayat kontak dengan kasus indeks terutama kontak serumah.⁽⁸⁾ Potensi penularan TB di dalam lingkungan keluarga sangatlah tinggi. Seorang penderita TB rata-rata dapat menularkan tuberkulosis kepada 2 sampai 3 orang yang ada di dalam rumahnya.⁽²⁶⁾ Menurut penelitian Lemaos et.al menunjukkan bahwa prevalensi infeksi TB pada kontak serumah 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penularan pada populasi umum.⁽²⁷⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Guwatudde et.al menghasilkan bahwa ditemukan 6% kontak serumah mengalami infeksi TB melalui penularan dari kasus indeks.⁽²⁸⁾

Sebagai bentuk komitmen pemerintah untuk mencapai target penemuan kasus TB, Kementerian Kesehatan RI sejak tahun 2017 membentuk upaya pelaksanaan penemuan kasus secara aktif yang disebut dengan investigasi kontak. Setiap penderita TB baru wajib dilakukan penemuan kasus terhadap minimal 20 kontak. Kontak yang dimaksud adalah orang yang terpajan dengan kasus indeks, terdiri dari kontak serumah dan kontak erat dalam 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks mendapatkan obat anti TB (OAT).⁽⁸⁾

Walaupun program penemuan kasus secara aktif telah dibentuk dan dijalankan, nyatanya, penemuan kasus TB masih rendah dan belum mencapai target. Hal yang menjadi hambatan dalam mencapai target penemuan kasus TB terdiri dari faktor kesiapan masyarakat, kinerja petugas kesehatan, dan pelayanan kesehatan. Sekitar 20% kontak serumah menolak untuk mengikuti skrining TB walaupun petugas kesehatan sudah aktif dan pelayanan kesehatan sudah memadai.⁽²⁹⁾ Pelayanan kesehatan yang baik tidak dapat menjamin populasi sasaran untuk mau melakukan skrining TB.⁽³⁰⁾ Faktor dari segi masyarakat memiliki peran yang besar dalam menghambat tercapainya target penemuan kasus TB. Keputusan sasaran skrining, terutama kontak erat dari kasus indeks TB untuk mengikuti skrining adalah kunci keberhasilan penemuan kasus TB. Keputusan tersebut dipengaruhi oleh persepsi masyarakat terhadap skrining TB. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan di Kota Padang menunjukkan 25% keluarga penderita TB memberikan penolakan kepada petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan TB ke rumahnya karena memiliki persepsi bahwa penyakit TB adalah penyakit aib yang memalukan.⁽³¹⁾

Kota Padang belum berhasil dalam mencapai target penemuan kasus TB. Berdasarkan studi awal yang dilakukan, program penemuan kasus TB secara aktif melalui investigasi kontak sudah lama dilakukan oleh seluruh Puskesmas yang ada di Kota Padang. Petugas kesehatan, kader, dan LSM secara pro-aktif turun ke masyarakat dalam pelaksanaan investigasi kontak tersebut. Jika dilihat dari segi pelayanan kesehatan, seluruh Puskesmas di Kota Padang mampu untuk melakukan skrining dan pemeriksaan TB bahkan jauh sebelum program investigasi kontak berjalan dan dalam pengadaan sarana prasana pendukung tidak ditemukan kendala yang bermakna. Namun, kendala yang masih dihadapi di lapangan adalah penolakan dari masyarakat untuk dilakukannya skrining TB. Hal ini disebabkan oleh perasaan malu dan

ketidaktahuan dari sebagian masyarakat terhadap manfaat dari dilaksanakannya skrining TB.

Persepsi mempengaruhi perilaku seseorang untuk mengikuti skrining TB.⁽³²⁻³⁵⁾ Persepsi yang buruk terhadap penyakit TB menyebabkan ketidakpatuhan kontak serumah terhadap anjuran pemeriksaan TB.⁽³⁴⁾ Kontak erat TB dengan persepsi yang buruk 6,7 kali lebih berisiko untuk tidak mengikuti skrining TB pada pelaksanaan investigasi kontak.⁽³²⁾ Kontak TB dengan persepsi kerentanan yang tinggi berpeluang 3,35 kali untuk mengikuti deteksi dini TB daripada kontak dengan persepsi kerentanan yang rendah.⁽³³⁾ Persepsi keluarga mempengaruhi perilaku kepatuhan pencegahan penularan TB paru secara signifikan, terutama persepsi hambatan dan persepsi kerentanan.^(36,37) Ketidakikutsertaan dalam skrining TB juga dipengaruhi oleh buruknya persepsi keseriusan terhadap TB, orang yang tidak memiliki persepsi TB sebagai penyakit serius 5,93 kali berisiko tidak ikut serta dalam skrining TB.⁽³⁵⁾ Persepsi yang baik dari kontak kasus indeks TB mendorong perilaku untuk mengikuti skrining TB dan menunjang tercapainya penemuan kasus TB sebagai upaya pemutus rantai penularan TB di tengah masyarakat.

Perilaku untuk mengikuti penemuan kasus TB juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya. Status pendidikan mempengaruhi partisipasi skrining TB dalam investigasi kontak. Kontak penderita TB yang memiliki status pendidikan yang rendah 7,63 kali lebih berisiko tidak mengikuti investigasi kontak daripada yang memiliki status pendidikan yang tinggi.⁽³²⁾ Pendidikan yang tinggi mendukung seseorang untuk banyak membaca dan mendengarkan informasi mengenai TB sehingga lebih mudah memahami risiko penularan TB dan manfaat dari skrining TB terhadap kontak.⁽³⁸⁾

Pendapatan merupakan faktor yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengikuti skrining TB.^(32,39) Terdapat hubungan berbentuk U terbalik antara

pendapatan dengan perilaku mengikuti skrining TB. Hubungan tersebut disebabkan oleh sulitnya membayar transportasi bagi masyarakat dengan pendapatan rendah dan sulitnya meninggalkan pekerjaan bagi masyarakat dengan pendapatan tinggi.⁽³²⁾

Perilaku mengikuti skrining TB juga dipengaruhi oleh status pekerjaan.^(29,40) Orang yang bekerja 10 kali lebih berisiko untuk tidak mengikuti skrining TB. Pekerja sering dihadapi oleh kurangnya waktu untuk mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka memanfaatkan pelayanan kesehatan, termasuk untuk mengikuti skrining TB.⁽²⁹⁾

Jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan dan biaya perjalanan mempengaruhi perilaku mengikuti skrining TB.⁽⁴⁰⁻⁴²⁾ Jarak yang jauh ke fasilitas pelayanan kesehatan menjadikan kontak serumah lebih berisiko 2 kali untuk tidak mengikuti skrining TB.⁽⁴⁰⁾ Jarak yang jauh antara tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan memberikan dampak finansial dan menjadi hambatan untuk mengakses layanan kesehatan.⁽⁴²⁾

Kontak serumah yang memperoleh informasi tentang skrining TB dari tenaga kesehatan 7,2 kali lebih berpeluang untuk mengikuti skrining TB. Rumah tangga akan cenderung melakukan skrining TB jika direkomendasikan langsung oleh tenaga kesehatan dibandingkan oleh orang lain. Informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan dinilai valid.⁽²⁹⁾ Potensi kontak serumah untuk mengikuti skrining TB diperbesar oleh cara mendapatkan informasi dengan langsung. Orang yang mendapatkan informasi melalui pemberitahuan secara langsung berpeluang 89,3 kali untuk mengikuti skrining TB. Informasi melalui kunjungan rumah dari petugas kesehatan dianggap mendesak untuk dipatuhi.⁽³²⁾

Faktor yang mempengaruhi kontak serumah untuk mengikuti skrining TB perlu untuk diketahui agar dapat dilakukan pendekatan yang tepat sehingga meningkatkan kesediaan dari kontak serumah untuk mengikuti skrining TB. Dengan

begitu, diharapkan angka penemuan kasus dan deteksi dini dapat tercapai sebagai upaya pemutus mata rantai penularan. Terlaksananya deteksi dini TB yang optimal terhadap kontak serumah dapat mencegah penularan lebih lanjut dan mengendalikan penyakit TB.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Mengikuti Skrining Tuberkulosis pada Kontak Serumah Penderita Tuberkulosis di Kota Padang Tahun 2024 berdasarkan *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan, jarak ke Fasyankes, dan mendapatkan informasi.

1.2 Perumusan Masalah

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang masih menjadi permasalahan kesehatan dunia. Kontribusi terbesar dari penularan tuberkulosis adalah kontak serumah dengan penderita TB. Penemuan kasus TB merupakan salah satu upaya esensial untuk mengendalikan penularan TB. Pencapaian angka penemuan kasus TB di Kota Padang rendah dan tidak mencapai target. Dalam pelaksanaan penemuan kasus TB secara aktif di Kota Padang, masih ditemukan kontak serumah yang menolak untuk mengikuti skrining TB. Perlu dilakukannya penelitian untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku mengikuti skrining TB pada kontak serumah sebagai kelompok yang paling berisiko tertular TB. Berdasarkan latar belakang dan uraian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku mengikuti skrining tuberkulosis pada kontak serumah penderita tuberkulosis di Kota Padang pada tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku mengikuti skrining tuberkulosis pada kontak serumah penderita tuberkulosis serta faktor-faktor yang mempengaruhinya di Kota Padang Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku mengikuti skrining tuberkulosis pada kontak serumah penderita tuberkulosis di Kota Padang Tahun 2024.
2. Mengetahui distribusi frekuensi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan, jarak ke Fasyankes, dan mendapatkan informasi dari kontak serumah penderita tuberkulosis di Kota Padang Tahun 2024.
3. Mengetahui hubungan *perceived susceptibility* dengan perilaku mengikuti skrining tuberkulosis pada kontak serumah penderita tuberkulosis di Kota Padang Tahun 2024.
4. Mengetahui hubungan *perceived severity* dengan perilaku mengikuti skrining tuberkulosis pada kontak serumah penderita tuberkulosis di Kota Padang Tahun 2024.
5. Mengetahui hubungan *perceived benefits* dengan perilaku mengikuti skrining tuberkulosis pada kontak serumah penderita tuberkulosis di Kota Padang Tahun 2024.
6. Mengetahui hubungan *perceived barriers* dengan perilaku mengikuti skrining tuberkulosis pada kontak serumah penderita tuberkulosis di Kota Padang Tahun 2024.

7. Mengetahui hubungan jarak ke Fasyankes dengan perilaku mengikuti skrining tuberkulosis pada kontak serumah penderita tuberkulosis di Kota Padang Tahun 2024.
8. Mengetahui hubungan mendapatkan informasi dengan perilaku mengikuti skrining tuberkulosis pada kontak serumah penderita tuberkulosis di Kota Padang 2024.
9. Mengetahui adanya efek modifikasi/interaksi variabel *moderating* (tingkat pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan) terhadap hubungan faktor persepsi (*perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, dan perceived barriers*) dengan perilaku mengikuti skrining tuberkulosis pada kontak serumah penderita tuberkulosis di Kota Padang Tahun 2024.
10. Mengetahui faktor persepsi yang paling berpengaruh terhadap perilaku mengikuti skrining tuberkulosis pada kontak serumah penderita tuberkulosis di Kota Padang 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

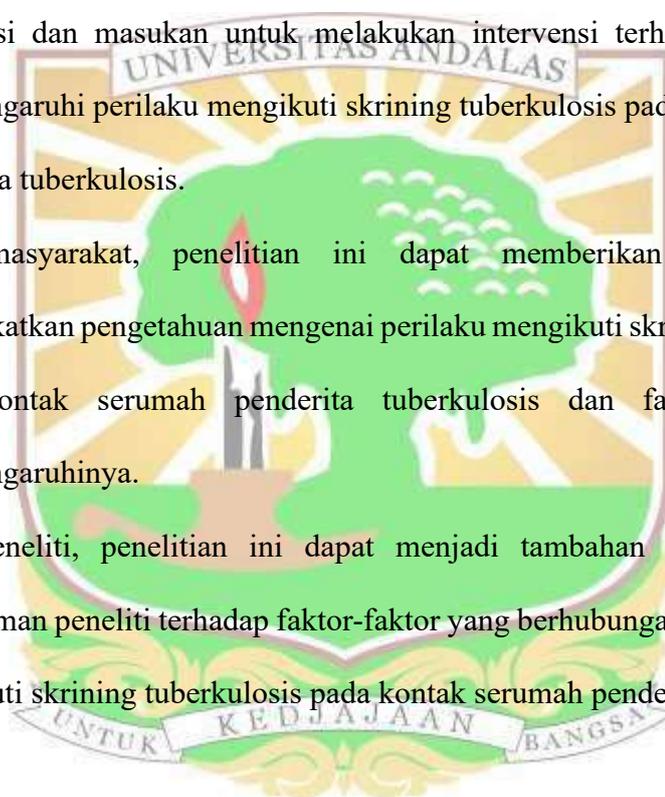
1. Memberikan informasi tambahan mengenai perilaku mengikuti skrining tuberkulosis pada kontak serumah penderita tuberkulosis berdasarkan hubungan dengan *perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers*, tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan, jarak ke Fasyankes, dan mendapatkan informasi di Kota Padang Tahun 2024.
2. Menambah literatur mengenai hubungan *perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers*, tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan, jarak ke Fasyankes, dan mendapatkan informasi

dengan perilaku mengikuti skrining tuberkulosis pada kontak serumah penderita tuberkulosis di Kota Padang Tahun 2024 bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.

3. Dapat dijadikan sebagai pedoman bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pemerintah, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan untuk melakukan intervensi terhadap faktor yang mempengaruhi perilaku mengikuti skrining tuberkulosis pada kontak serumah penderita tuberkulosis.
2. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan mengenai perilaku mengikuti skrining tuberkulosis pada kontak serumah penderita tuberkulosis dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
3. Bagi peneliti, penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan dan pemahaman peneliti terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku mengikuti skrining tuberkulosis pada kontak serumah penderita tuberkulosis.



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran dan hubungan perilaku mengikuti skrining tuberkulosis pada kontak serumah penderita tuberkulosis dengan faktor penyebabnya di Kota Padang Tahun 2024. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik dan desain penelitian *cross-sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, jarak ke Fasyankes, dan mendapatkan informasi sebagai

variabel independen; tingkat pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan sebagai variabel *moderating*; dan perilaku mengikuti skrining TB sebagai variabel dependen.

