

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis masih menjadi salah satu tantangan utama kesehatan masyarakat di dunia dengan tingkat penularannya yang tinggi dan dampaknya terhadap morbiditas serta mortalitas secara signifikan. Lebih dari 10 juta orang masih menderita TB setiap tahun, dan angka ini terus meningkat sejak tahun 2021.⁽¹⁾ Penularan TB paru terjadi ketika penderita TB positif bicara, bersin atau batuk dan secara tidak langsung penderita mengeluarkan percikan dahak di udara dan terdapat lebih kurang 3000 percikan dahak yang mengandung kuman.⁽²⁾

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report*, pada tahun 2024 terjadi perubahan insiden dan kematian akibat TB. Total kasus TB yang sudah terdiagnosis dan dilaporkan tahun 2024 sebanyak 8,3 juta kasus dengan tingkat insidensi hingga 2024 sebesar 12%, masih sangat jauh dari target *End TB Strategy* yaitu sebesar 50% pada tahun 2025 dan 80% pada tahun 2030. Sedangkan tingkat kematian kasus akibat TB sebesar 11,5%, menjadikannya sebagai salah satu dari 10 penyakit penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kasus TB tertinggi terdapat pada pria dewasa (≥ 15 tahun) dengan tingkat insiden sebesar 54%, diikuti wanita dewasa 35% dan 11% pada anak-anak (< 15 tahun).⁽³⁾

Berdasarkan *WHO Tuberculosis Global Report*, kasus TB secara regional mengalami pergeseran signifikan yang dipengaruhi oleh dinamika epidemiologis dan perubahan administratif. Indonesia menjadi salah satu dari delapan negara penyumbang TB global terbesar dan menempati peringkat kedua setelah India.⁽³⁾ Pada tahun 2023 kasus TB di Indonesia diperkirakan mencapai angka 1.090.000 kasus dengan angka kejadian 387 per 100.000 penduduk. Kasus yang ternotifikasi dari

perkiraan kasus sebesar 74%, masih ada 26% kasus masih belum terdeteksi. Pada tahun 2024 jumlah total kasus yang ditemukan sebesar 856.420 kasus (78,6%), angka ini sudah mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya namun masih belum mencukupi target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditetapkan yaitu 90%.^(4,5)

Indonesia termasuk negara yang menghadapi triple burden TB yaitu, insiden TB, insiden TB Resistan Obat (TB-RO), dan TB-HIV.⁽⁶⁾ Secara nasional, *Treatment Coverage* (TC) Indonesia baru mencapai 71% pada tahun 2023, angka yang masih jauh dari target 90% yang ditetapkan dalam Rencana Aksi Nasional Eliminasi TB 2030.⁽⁴⁾ Rendahnya cakupan deteksi kasus ini memperlihatkan adanya *missing cases*, yaitu kasus TB yang belum terdiagnosis atau dilaporkan. WHO melaporkan sekitar 3 juta kasus TB per tahun tidak terdiagnosis secara global yang menyumbang 1,5 juta kematian.⁽⁷⁾ Indonesia mencatat sebanyak 32% kasus TB nasional masih tergolong *missing cases*, yaitu penderita yang belum terdeteksi, tidak berobat, atau tidak tercatat dalam sistem surveilans nasional yang berpotensi menjadi sumber penularan di masyarakat.⁽⁸⁾ Investigasi Kontak (IK) dilakukan untuk meminimalisir angka *missing case* dengan melakukan pelacakan pada orang-orang yang berkontak dengan pasien TB aktif.⁽⁹⁾

Berdasarkan laporan program penanggulangan TB tahun 2023 oleh Kemenkes RI, kasus insiden TB di Sumatera Barat diestimasikan 24.930 dengan kasus ternotifikasi sebesar 16.160. Cakupan penemuan kasus 65% dengan persentase investigasi kontak sebesar 42%. Sedangkan pada tahun 2024, cakupan penemuan kasus TB di Sumatera Barat yaitu 62,6% namun masih belum mencukupi target nasional. Namun demikian, angka keberhasilan pengobatan pasien TB mencapai tingkat keberhasilan 87,4% pada tahun 2024.^(4,5)

Kabupaten Padang Pariaman merupakan salah satu wilayah dengan peningkatan kasus TB secara fluktuatif di Sumatera Barat. Pada tahun 2022 angka cakupan penemuan kasus TB berada pada angka 51% dan pada tahun 2023 yaitu sebesar 93%, namun kembali menurun pada tahun 2024 yaitu sebesar 84%. Sedangkan pada tahun 2025, angka cakupan penemuan kasus 74% yang menjadikan Kabupaten Padang Pariaman posisi keempat dengan angka cakupan penemuan kasus TB terbanyak di Sumatera Barat.⁽¹⁰⁾

Kabupaten Padang Pariaman memiliki 25 buah puskesmas yang tersebar pada beberapa kecamatan yang ada. Puskesmas Lubuk Alung sebagai salah satu fasilitas kesehatan dengan beban TB tinggi mencatat adanya peningkatan kasus dalam dua tahun terakhir. Data Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman menyebutkan bahwa pada tahun 2024 Lubuk Alung menempati urutan pertama penemuan kasus TB sebanyak 76 kasus yang ternotifikasi. Kemudian tahun 2025 tercatat 120 kasus yang ternotifikasi dari 208 target kasus. Investigasi kontak juga dilakukan untuk menelusuri penularan antara kasus indeks yang ternotifikasi. Pada tahun 2025 dari 1281 yang harus dilakukan investigasi kontak, sebanyak 674 merupakan kontak serumah.⁽¹⁰⁾

Penularan TB terjadi melalui droplet kecil yang terlepas ke udara ketika penderita TB aktif batuk atau bersin. Penularan virus ini melalui udara sehingga menimbulkan risiko tinggi bagi orang yang tinggal serumah atau berkontak erat dengan penderita. Kontak serumah memiliki risiko tertular 3–5 kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum karena paparan intens dan berulang. Studi global menunjukkan bahwa sekitar 7–10% kontak serumah penderita TB akan berkembang menjadi TB aktif dalam satu tahun pertama setelah pajanan.⁽¹¹⁾

Perilaku terkait pencegahan TB memegang peran yang penting dalam memutus rantai penyebaran karena individu yang tinggal satu atap dengan penderita aktif TB dapat terpapar secara langsung.⁽⁷⁾ Perilaku pencegahan TB pada kontak serumah mencakup serangkaian tindakan praktis baik secara medis maupun non-medis. Perilaku tersebut meliputi penerapan etika batuk dan bersin, pengelolaan sikat gigi dan alat makan yang benar, hingga pengelolaan lingkungan tempat tinggal seperti memastikan ventilasi rumah memiliki sirkulasi udara dan sinar matahari yang cukup sehingga dapat membunuh bakteri. Selain itu, kepatuhan kontak serumah untuk melakukan skrining serta kesediaan mengonsumsi Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) bagi kelompok rentan seperti anak-anak atau orang dengan sistem imun yang lemah, menjadi indikator utama keberhasilan pencegahan.^(12,13)

Penelitian sebelumnya menunjukkan variasi tingkat perilaku pencegahan antara kontak serumah. Sebuah meta-analisis 2021 melaporkan bahwa 40-55% kontak serumah di negara berkembang tidak melakukan perilaku pencegahan seperti jarang menggunakan masker dan ventilasi yang tidak memenuhi standar kesehatan.⁽¹¹⁾ Studi juga dilakukan pada 129 keluarga di Indonesia, hasil menunjukkan 57,4% kontak serumah berperilaku pencegahan TB yang buruk. Hal ini dikarenakan keluarga atau kontak serumah tidak memiliki pemahaman yang memadai mengenai TB.⁽¹⁴⁾ Sebanyak 50 % kontak serumah menunjukkan perilaku pencegahan yang buruk seperti praktik etika batuk dan bersin yang kurang, tidak mengikuti imunisasi BCG, pengadaan ventilasi yang kurang dan tidak memisahkan barang dengan penderita.⁽¹⁵⁾ Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa 6 dari 10 kontak serumah tidak mengetahui cara pencegahan dan Tindakan penularan penyakit TB.⁽¹⁶⁾

Program penanggulangan TB di puskesmas telah dilaksanakan melalui skrining gejala, investigasi kontak, penyuluhan, dan pengawasan minum obat.⁽¹⁰⁾

Meskipun program investigasi kontak telah berjalan secara rutin, masih ditemukan kasus di mana kontak serumah tidak bersedia mengikuti skrining, baik karena ketidaktahuan, rasa malu, persepsi bahwa TB adalah penyakit memalukan, hingga kekhawatiran biaya transportasi untuk menuju fasilitas kesehatan. ⁽¹⁷⁾ Penelitian sebelumnya di Kota Padang menunjukkan bahwa sekitar seperempat keluarga penderita TB menolak pemeriksaan kontak karena menganggap TB sebagai penyakit yang memalukan dan dapat menimbulkan stigma sosial. ⁽¹⁸⁾

Perilaku pencegahan paparan TB pada kontak serumah masih sering kali tidak sesuai dengan rekomendasi program kesehatan. Studi awal yang dilakukan wawancara bersama pemegang program TB di wilayah Puskesmas Lubuk Alung menjelaskan bahwa kontak serumah sering kali tidak mempraktikkan perilaku pencegahan seperti etika batuk yang tidak benar, tidak memperbaiki ventilasi rumah, enggan menggunakan masker, atau tidak memisahkan alat makan dari penderita TB. Kontak serumah tidak mengetahui cara penularan dan pencegahan penyakit TB. Pengetahuan yang baik dan memadai akan meningkatkan perilaku seseorang dalam mencari layanan kesehatan. Sebaliknya, sikap negatif dapat membuat individu enggan mencari pengobatan medis, tidak mau mengungkapkan status penyakitnya, dan dapat menghentikan pengobatan yang sedang berlangsung. ⁽¹⁹⁾

Persepsi dan efikasi diri yang dirasakan pada kontak serumah secara signifikan mempengaruhi perilaku pencegahan TB. Hal ini menunjukkan bahwa kontak serumah memiliki tingkat pemahaman yang mendalam mengenai manfaat spesifik dari perilaku pencegahan TB dan sekaligus memiliki efikasi diri yang tinggi atau keyakinan kuat akan kemampuan mereka sendiri untuk berhasil mencegah infeksi TB sehingga cenderung menunjukkan peningkatan frekuensi dalam mengadopsi perilaku pencegahan TB. ⁽²⁰⁾

Akses terhadap layanan kesehatan penting dalam pencegahan dan pengendalian tuberkulosis (TB). Akses ini mencakup faktor geografis dan finansial, dan ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten dan layanan yang ramah. Kontak serumah yang menerima edukasi langsung dari tenaga kesehatan memiliki tingkat penerapan perilaku pencegahan yang lebih tinggi.⁽¹⁴⁾ Keluarga yang jarang berinteraksi dengan fasilitas kesehatan cenderung mengandalkan informasi dari sumber yang tidak valid yang dapat memperkuat stigma terkait tuberkulosis sehingga seringkali merasa malu untuk mencari pertolongan medis karena stigma sosial yang melekat pada tuberkulosis.⁽²¹⁾

Lingkungan sosial budaya berperan dalam membentuk perilaku pencegahan Tuberkulosis.⁽²²⁾ Dukungan dari keluarga dan masyarakat dapat membantu mencegah penularan TB dalam rumah tangga. Lebih lanjut, dukungan sosial yang tinggi dapat mendorong seseorang untuk lebih mungkin memiliki perilaku pencegahan, membuat pasien TB patuh terhadap pengobatan dengan memberikan dukungan emosional dan praktis.⁽²⁰⁾

Upaya pencegahan TB memerlukan pemahaman yang mendalam mengenai alasan di balik perilaku masyarakat. Banyak penelitian terdahulu menunjukkan bahwa motivasi seseorang dalam mencegah TB sangat dipengaruhi oleh pola pikir yang dijelaskan dalam *Protection Motivation Theory* (PMT). Teori ini menjelaskan bahwa niat seseorang untuk hidup sehat muncul dari dua pertimbangan utama, yaitu penilaian terhadap seberapa bahaya penyakit TB bagi mereka (penilaian ancaman) dan keyakinan bahwa langkah pencegahan yang dilakukan benar-benar efektif serta mampu mereka jalankan (penilaian penanggulangan). Oleh karena itu, penggunaan teori PMT dalam penelitian ini sangat relevan untuk membedah motivasi masyarakat agar lebih patuh dalam melakukan tindakan pencegahan TB secara berkelanjutan.⁽²³⁾

Berdasarkan uraian di atas serta pembahasan studi yang relevan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Paparan Tuberkulosis (TB) pada Kontak Serumah di Wilayah Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026” berdasarkan konsep teori motivasi perlindungan/*Protection Motivation Theory* (PMT).

1.2 Rumusan Masalah

Tuberkulosis masih menjadi permasalahan secara global yang terlihat dengan tingginya angka kasus akibat penyakit ini. Kontak serumah memiliki kontribusi besar terhadap resiko penularan TB karena paparan secara intens. Studi global menyebutkan sebanyak 40-55% kontak serumah di negara berkembang belum menerapkan perilaku pencegahan yang baik. Angka di Indonesia menunjukkan bahwa 57,4% kontak serumah berperilaku pencegahan yang buruk. Pada tahun 2025 Kabupaten Padang Pariaman menempati urutan keempat angka penemuan kasus tertinggi di Sumatera Barat dengan puskesmas Lubuk Alung sebagai penyumbang kasus terbesar. Observasi awal menyatakan bahwa masih banyak keluarga pasien aktif TB di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung yang tidak melakukan perilaku pencegahan TB sehingga penularan lebih rentan terjadi.

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan penelitian adalah “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan paparan Tuberkulosis (TB) pada kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan paparan TB pada kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi tindakan pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
2. Mengetahui distribusi frekuensi *perceived vulnerability*, *perceived severity*, *perceived self-efficacy*, *response efficacy* dan karakteristik sosiodemografi (tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dukungan petugas kesehatan dan akses layanan kesehatan) pada kontak serumah pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
3. Mengetahui hubungan *perceived vulnerability* dengan tindakan pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
4. Mengetahui hubungan *perceived severity* dengan tindakan pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
5. Mengetahui hubungan *perceived self-efficacy* dengan tindakan pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
6. Mengetahui hubungan *response efficacy* dengan tindakan pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.

7. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan tindakan pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
8. Mengetahui hubungan tingkat pendapatan dengan tindakan pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
9. Mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan tindakan pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
10. Mengetahui hubungan akses layanan kesehatan dengan tindakan pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.
11. Menentukan faktor paling dominan yang berhubungan dengan tindakan pencegahan paparan TB pada kontak serumah untuk rekomendasi intervensi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan ilmu epidemiologi dan kesehatan masyarakat, khususnya terkait perilaku pencegahan paparan TB.
2. Menambah literatur mengenai determinan tindakan pencegahan TB pada kontak serumah dengan faktor-faktor yang berhubungan.
3. Menjadi referensi bagi peneliti lain dalam mengkaji tindakan pencegahan penyakit TB pada kontak serumah dengan menggunakan pendekatan teori motivasi perlindungan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dan Puskesmas Lubuk Alung, hasil penelitian bisa menjadi dasar dalam penyusunan intervensi berbasis bukti untuk meningkatkan tindakan pencegahan TB di tingkat rumah tangga.
2. Bagi masyarakat, memberikan pemahaman mengenai pentingnya tindakan pencegahan TB dan upaya melindungi keluarga dari risiko penularan.
3. Bagi tenaga kesehatan, masukan dalam strategi komunikasi risiko dan peningkatan kepatuhan kontak serumah pada program penanggulangan TB.
4. Bagi peneliti, menambah pengalaman akademik dan memperluas pemahaman mengenai faktor determinan tindakan pencegahan TB pada kontak serumah.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran dan hubungan tindakan pencegahan tuberkulosis pada kontak serumah dengan faktor penyebabnya di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2026. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik dan desain *cross-sectional*. Variabel yang diteliti meliputi tindakan pencegahan paparan TB pada kontak serumah sebagai variabel dependen; *perceived severity*, *perceived vulnerability*, *perceived self-efficacy*, *response efficacy*, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dukungan petugas kesehatan dan akses layanan kesehatan sebagai variabel independen.