

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang pada umumnya yang dapat menyerang sistem pernafasan dan disebut TB *pulmonal* atau TB paru, tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya dan disebut TB *ekstra pulmonal* (Sanches et al., 2015). Tuberkulosis dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara (droplet dahak pasien penderita tuberkulosis), pasien yang terinfeksi tuberkulosis akan memproduksi droplet yang mengandung sejumlah basil kuman tuberkulosis ketika mereka batuk, bersin, atau berbicara kemudian orang yang menghirup basil kuman tuberkulosis tersebut dapat terinfeksi tuberkulosis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Tuberkulosis tetap menjadi masalah kesehatan di banyak bagian dunia dan tetap menjadi 10 teratas penyebab kematian di dunia, dimana kematian akibat TB paru global diperkirakan 1,3 juta. Delapan negara menyumbang untuk dua pertiga dari total global yaitu, India (26%), Indonesia (8,5%), Cina (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%) (WHO Global TB Report, 2020).

Diperkirakan 95% kasus TB paru dan 98% kematian akibat TB paru di dunia terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Pada tahun 2020 hanya 271.750 kasus baru tuberkulosis yang ditemukan, angka tersebut menurun jika dibandingkan dengan temuan pada 2019 yang sebanyak 568.987 kasus. Padahal, perkiraan jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia pada 2020 sekitar 840.000 kasus TB baru, dengan angka kematian 98.000 atau setara dengan 11 kematian per jam (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Banten merupakan Provinsi keenam dengan prevalensi TB paru tertinggi di Indonesia dan terdapat 7400 kasus TB paru BTA(+) yang terdiri dari 4.529 (61,20%) laki-laki dan perempuan 2.871 (38,80%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Tangerang merupakan kota di provinsi Banten, laporan Dinas Kesehatan Kota Tangerang mencatat pada tahun 2020, ditemukan sebanyak 3.908 kasus TB

paru dan 78 diantaranya atau 2,2 % meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 4.414 kasus TB paru dan 35 diantaranya atau 0.8 % meninggal dunia (Dinkes Kota Tangerang, 2021).

Dalam program pengendalian TB nasional, salah satu indikator yang digunakan adalah *Case Detection Rate* (CDR) atau Penemuan kasus Tuberkulosis (Nuraisyah et al, 2018). Penemuan pasien TB paru merupakan langkah awal dalam kegiatan pengendalian dan pencegahan penularan tuberkulosis di masyarakat (Putri & Saraswati, 2018). Berdasarkan penelitian terdahulu, faktor yang melatarbelakangi rendahnya cakupan penemuan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Padang Kandis tahun 2011 adalah pengetahuan dan kesadaran sebagian masyarakat dalam penanggulangan penyakit TB paru masih kurang, sebagian masyarakat masih mempunyai persepsi bahwa TB paru berkaitan dengan kekuatan ghaib, termasuk penyakit yang dianggap memalukan (Media, 2011). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Efemi, 2014) juga menyatakan bahwa, faktor sosial budaya terutama menyangkut rasa malu dari masyarakatnya untuk menyerahkan sampel dahaknya kepada kader yang mengumpulkan pemeriksaan, perasaan malu dan takut divonis menderita TB paru juga merupakan faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan penemuan TB paru.

Salah satu kunci keberhasilan penemuan kasus TB paru adalah tindakan atau keputusan pasien untuk melakukan skrining TB. Skrining TB paru pada orang kontak serumah bertujuan untuk mendeteksi kasus baru pada anggota rumah tangga lainnya sedini mungkin dan menunjukkan bahwa tidak ada lagi kasus TB dalam rumah tangga, sehingga dapat memutus mata rantai penularan TB paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Hasil penelitian yang terkait pada keputusan skrining TB adalah penelitian (Kurniawan, 2015) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengujian kontak serumah pasien TB. Temuan menunjukkan bahwa hanya 55,7% anggota keluarga dengan TB yang diskринing untuk TB, yang seharusnya diikuti oleh 100% anggota keluarga. Mereka yang tidak diskринing percaya bahwa hanya orang yang sudah terinfeksi atau memiliki gejala TB yang perlu diskринing untuk TB.

Anggota keluarga penderita TB paru, merupakan golongan masyarakat yang paling rentan tertular karena sulit menghindari kontak dengan penderita. Hasil penelitian (Guwatudde et al., 2003), di Kampala, Uganda diperoleh hasil bahwa

prevalensi TB BTA (+) pada kontak serumah adalah sebesar 6%. Penelitian Lemaos dkk (2015), di Brasil juga menunjukkan bahwa prevalensi penularan pada kontak serumah 2,5 kali lebih tinggi daripada penularan pada populasi. Dengan melihat tingginya prevalensi insiden kasus positif pada kontak serumah, maka pemeriksaan berkala penemuan kasus secara aktif pada anggota keluarga kasus TB paru BTA positif perlu dilakukan, karena seseorang dengan TB laten, risiko menjadi aktif lebih tinggi apabila terjadi perubahan secara klinis, epidemiologis atau gambaran radiologis (Agung et al., 2013)

Puskesmas Pondok Bahar merupakan salah satu puskesmas di kota Tangerang, yang telah menerapkan strategi DOTS dalam program pemberantasan penyakit TB paru. Puskesmas ini memiliki program TB paru dimana mereka melakukan program dengan monitoring dan evaluasi dengan indikator penemuan kasus baru TB atau *Case Detection Rate* (CDR) dengan target 90%, angka kesembuhan atau *Case Rate* (CR) dengan target 85%, angka keberhasilan pengobatan TB atau *Succes Rate* (SR) dengan target 90% (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Dimana pada tahun 2020 angka cakupan penjarangan suspek TB baru mencapai 48,4% yakni sebesar 121 suspek kasus TB paru dan pada tahun 2021 angka cakupan penjarangan suspek TB baru mengalami peningkatan mencapai 64,4% yakni sebanyak 161 suspek kasus TB paru dari target 250 suspek di Puskesmas Pondok Bahar. Pada tahun 2021 ditemukan 24 kasus penderita TB paru BTA(+). Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator program TB paru dan data laporan Puskesmas Pondok Bahar terhadap jumlah anggota keluarga yang kontak serumah dengan penderita TB paru BTA(+) yang tidak patuh melakukan skrining TB ada 62 orang dari 96 anggota keluarga (65%) (Profile Puskesmas Pondok Bahar, 2021).

Studi awal yang dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara menggunakan alat bantu handphone untuk proses merekam proses wawancara terhadap tiga orang yang kontak serumah dengan penderita TB paru di wilayah Puskesmas Pondok Bahar, selama ini mereka yang kontak serumah dengan penderita melakukan skrining atau pemeriksaan hanya jika mereka mengalami keluhan saja, beberapa alasan lainnya enggan melakukan skrining yaitu karena karena malu untuk menyerahkan dahak ke kader, merasa belum perlu melakukan skrining karena tidak merasa sakit dan tidak ada keluhan gejala TB. Padahal setiap

orang yang kontak serumah perlu dilakukan skrining TB paru, agar dapat mendeteksi kasus baru pada anggota rumah tangga lainnya sedini mungkin.

Ketidakpatuhan skrining TB paru pada orang kontak serumah penderita, membuat rendahnya cakupan penjarangan suspek dan cakupan penemuan kasus TB paru di puskesmas (Profile Puskesmas Pondok Bahar, 2021). Untuk mencapai target penjarangan kasus baru TB, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku seseorang yang disebabkan oleh persepsi masyarakat terhadap suatu penyakit, baik cara pencegahan maupun pengobatan dan masih adanya rasa takut, rasa tidak nyaman dan masih tabu dalam melakukan skrining TB paru. Dalam kaitannya dengan kepatuhan, perilaku memegang peranan yang sangat penting. Perilaku sehat masyarakat dalam melakukan pencegahan penyakit, terutama dengan melakukan skrining TB paru dapat dipengaruhi oleh faktor persepsi dan keyakinan masyarakat terhadap suatu penyakit. Banyak teori yang digunakan sebagai landasan perubahan perilaku kesehatan pada individu salah satunya teori *Health Belief Model* yang dikembangkan oleh Stretcher & Rosenstock (Rahmawati et al., 2018)

Health Belief Model (HBM) ini dikembangkan dan digunakan untuk menjelaskan atau memprediksi perilaku sehat yang berfokus pada sikap dan kepercayaan individu. Kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung dari keseriusan yang dirasakan (*Perceived seriousness*) merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap seberapa parah konsekuensi fisik dan sosial dari penyakit yang akan dideritanya, kerentanan menderita penyakit (*perceived susceptibility*) merupakan salah satu dari banyak persepsi yang digunakan dalam mendorong seseorang dalam menerima perilaku sehat, motivasi sehat (*health motivation*) merupakan pemicu timbulnya perilaku seseorang untuk merubah perilaku yang diperlukan untuk mendorong keterlibatan dalam perilaku yang meningkatkan kesehatan, keuntungan yang didapat (*perceived benefit*) yang membentuk persepsi terhadap manfaat yang akan diperoleh adalah opini individu itu sendiri terhadap manfaat dalam menurunkan risiko, hambatan yang dihadapi (*perceived barrier*) dari perilaku kesehatan (Priyoto, 2014). *Health Belief Model* digunakan dalam penelitian ini karena terkait dengan perilaku pencegahan dan pengendalian penyakit TB paru, terutama pada orang kontak serumah dengan

penderita dalam melakukan skrining TB paru.

Persepsi ancaman berupa kerentanan yang dirasakan individu jika, menganggap bahwa kondisi mereka rentan terhadap penyakit yang serius, maka individu tersebut akan mengambil tindakan untuk melindungi diri mereka. Keyakinan individu berpengaruh terhadap keputusan individu dalam meningkatkan perilaku sehat. Individu tersebut sadar akan penyakit TB paru merupakan penyakit menular yang berbahaya dan mengerti bahwa anggota keluarga mereka menderita penyakit TB paru dan berpotensi menularkan penyakit tersebut. Sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi keputusan dalam melakukan tindakan pencegahan diantaranya melakukan skrining TB paru. Persepsi keseriusan berprinsip pada persepsi keparahan yang akan diterima individu, yang juga memiliki hubungan positif antara persepsi keseriusan dan ancaman yang dirasakan. Dampak ketidakpatuhan orang kontak serumah dalam melakukan skrining TB paru belum disadari akan sebesar yang mereka alami kedepannya, mereka tidak tahu apakah mereka sudah terinfeksi TB atau tidak, karena ketika terinfeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, tidak semua penderita merasakan gejala penyakit (Li et al., 2015). Persepsi terhadap motivasi untuk sehat dengan adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku, berupa dukungan dan pengawasan tenaga kesehatan untuk berperilaku patuh dalam melakukan skrining. Persepsi kemanfaatan secara ringkas berarti persepsi keuntungan yang memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat, individu yang sadar akan keuntungan deteksi dini akan terus melakukan perilaku sehat untuk pencegahan melalui skrining TB paru. Manfaat skrining yang dirasakan, berkaitan dengan kepercayaan akan efektifitas berbagai tindakan dalam mengurangi ancaman penyakit (Kangmennaang, et al., 2017). Persepsi hasil yang diharapkan berupa manfaat yang dirasakan apabila melakukan skrining TB adalah individu tersebut merasa aman dalam melakukan aktivitas karena tidak memiliki risiko menularkan penyakit pada orang lain, serta apabila ditemukan penemuan kasus lebih dini, tentunya akan berdampak terhadap upaya penanganan TB yang komprehensif. Namun terdapat beberapa hal yang dianggap sebagai hambatan dalam melakukan skrining TB yaitu perasaan tidak nyaman, susah mengeluarkan dahak dan malu untuk menyerahkan dahak ke kader, merasa belum perlu melakukan skrining karena tidak merasa sakit dan tidak ada keluhan gejala, serta merasa takut jika

hasilnya positif TB paru. Hambatan yang dirasakan ini dapat menurunkan tingkat kepatuhan orang kontak serumah dengan penderita untuk melakukan skrining, sehingga membuat seseorang menjauh dari melakukan tindakan sehat.

Hasil penelitian (Herawati et al., 2013) tentang ketidakpatuhan orang kontak serumah terhadap anjuran pemeriksaan tuberkulosis paru di Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung, menyimpulkan bahwa perilaku kesehatan ditentukan atau dipengaruhi oleh persepsi seseorang terhadap penyakit atau kesehatan. Masalah yang dihadapi meliputi Persepsi kerentanan, persepsi keparahan, manfaat yang dirasakan dari memeriksa kontak keluarga, hambatan yang diperoleh dan motivasi untuk sehat. Penelitian (Safri et al., 2019) menyatakan bahwa empat faktor (perceived of susceptibility, perceived of severity, perceived of benefits dan perceived of barriers) dalam HBM secara bersama-sama memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB. Sedangkan penelitian (Syarah et al., 2014) menunjukkan aspek-aspek dalam HBM dapat menjelaskan adanya asumsi kesehatan yang rendah pada penderita TB. Secara singkat, HBM dapat membantu menjelaskan apakah seseorang memiliki kesadaran akan kesehatan atau tidak. Berdasarkan masalah tersebut, maka peneliti melakukan penelitian tentang “Gambaran Persepsi Orang Kontak Serumah Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Ketidakpatuhan Skrining di Wilayah Puskesmas Pondok Bahar Kota Tangerang Tahun 2022”.

1.2 Perumusan Masalah

Target pencapaian dalam penjarangan kasus baru TB paru di Puskesmas Pondok Bahar Kota Tangerang belum tercapai, yaitu pada tahun 2021 baru mencapai 64.4% dari target program TB yaitu 90% (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator program TB paru dan data laporan Puskesmas Pondok Bahar Kota Tangerang terhadap anggota keluarga yang kontak serumah yang tidak patuh melakukan skrining TB ada 62 dari 96 orang (65%), padahal setiap orang yang kontak serumah perlu dilakukan skrining TB paru. Menurut kordinator program TB, hal ini disebabkan oleh perilaku masyarakat yang kurang peduli terhadap kesehatannya, serta pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang TB paru.

Salah satu penentu keberhasilan penemuan kasus TB Paru yaitu kepatuhan

orang yang kontak serumah dengan penderita melakukan skrining TB paru. Ketidakpatuhan seseorang dalam melakukan skrining TB akan berdampak buruk bagi kesehatan masyarakat, meningkatkan penyebaran penyakit, meningkatkan angka kejadian penderita TB, serta meningkatkan angka kematian pada kasus TB paru (Profile Puskesmas Pondok Bahar, 2021). Sehingga mengingat potensi peningkatan penemuan suspek dan kasus TB paru sangat potensial, untuk itu diperlukan studi mendalam terhadap perilaku ketidakpatuhan skrining tuberkulosis paru pada orang serumah dengan penderita tuberkulosis paru.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran persepsi orang kontak serumah penderita TB Paru terhadap ketidakpatuhan skrining TB di wilayah Puskesmas Pondok Bahar Kota Tangerang tahun 2022?
2. Bagaimana gambaran persepsi kerentanan pada orang kontak serumah yang tidak patuh skrining TB Paru?
3. Bagaimana gambaran persepsi keseriusan pada orang kontak serumah yang tidak patuh skrining TB Paru?
4. Bagaimana persepsi terhadap motivasi sehat pada orang kontak serumah yang tidak patuh skrining TB Paru?
5. Bagaimana persepsi kemanfaatan skrining TB paru pada orang kontak serumah yang tidak patuh skrining TB Paru?
6. Bagaimana persepsi hambatan skrining TB paru pada orang kontak serumah yang tidak patuh skrining TB Paru?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran persepsi orang kontak serumah penderita TB Paru terhadap ketidakpatuhan skrining TB di wilayah Puskesmas Pondok Bahar Kota Tangerang tahun 2022

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui persepsi kerentanan pada orang kontak serumah yang tidak patuh skrining TB Paru.
2. Mengetahui persepsi keseriusan pada orang kontak serumah yang tidak patuh skrining TB Paru.
3. Mengetahui persepsi motivasi sehat pada orang kontak serumah yang tidak patuh skrining TB Paru.
4. Mengetahui persepsi kemanfaatan skrining TB paru pada orang kontak serumah yang tidak patuh skrining TB Paru.
5. Mengetahui persepsi hambatan dalam skrining TB paru pada orang kontak serumah yang tidak patuh skrining TB Paru.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah wawasan peneliti dan dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat oleh peneliti selama perkuliahan serta menambah pengetahuan atau wawasan terhadap program TB paru dan perilaku masyarakat dalam melakukan skrining TB paru.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang rendahnya perilaku masyarakat dalam melakukan skrining TB paru.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini menjadi bahan masukan atau pertimbangan dalam merencanakan program pencegahan penyakit TB paru serta acuan untuk mencapai target penemuan kasus baru tuberkulosis di Puskesmas Pondok Bahar Kota Tangerang tahun 2022.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi dan pendapat informan tentang persepsi orang kontak serumah dengan penderita tuberkulosis paru terhadap ketidakpatuhan skrining di wilayah Puskesmas Pondok Bahar Kota Tangerang. Jenis penelitian ini adalah studi kualitatif dilakukan dengan pendekatan studi kasus, dengan menggunakan variabel persepsi keseriusan, persepsi kerentanan paru, motivasi sehat, persepsi kemanfaatan, persepsi hambatan. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 5 orang yang kontak serumah dengan penderita TB paru yang tidak patuh melakukan skrining TB, 1 orang koordinator program TB paru serta 1 orang kader di wilayah Puskesmas Pondok Bahar. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan dari bulan Juli 2022-Agustus 2022. Analisa data dilakukan secara univariat menggunakan *content analysis* pada masing-masing dimensi dari data kualitatif yang terkumpul. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran dan menggali informasi terhadap persepsi orang kontak serumah tidak patuh melakukan skrining TB, sehingga nantinya dapat menjangkau penemuan kasus lebih dini.