BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report 2024–2025*, diperkirakan bahwa insiden tuberculosis (TB) global mencapai sekitar 10,6 juta kasus baru setiap tahunnya**.** Selain itu, angka kematian akibat TB pada tahun yang sama dilaporkan mencapai sekitar 1,23 juta jiwa yang menunjukkan bahwa TB masih menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi di tingkat global (WHO, 2024–2025).

Pada tingkat nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa Indonesia termasuk negara dengan beban tuberkulosis (TB) tertinggi kedua di dunia. Estimasi menunjukkan bahwa jumlah kasus TB mencapai sekitar 1,09 juta kasus per tahun, dengan angka kematian sekitar ±125.000 jiwa setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2024). Selanjutnya hingga September 2025,jumlah kasus TB yang terdeteksi tercatat sekitar 600.698 kasus atau sekitar 55% (Kemenkes RI, 2025).

Tuberculosis disebabkan oleh *Mycrobacterium Tuborculosis* yang ditularkan melalui droplet udara saat penderita batuk, bersin, atau berbicara (Kemenkes RI, 2024). Tuberculosis terus menjadi ancaman serius di dunia kesehatan dan menyerang jutaan orang setiap tahunnya. Berdasarkan data dari WHO menunjukan bahwa tuberculosis adalah salah satu penyakit menular paling mematikan terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Indonesia berada pada posisi kedua secara global dalam jumlah kasus tuberculosis setelah India, sebagaimana dilaporkan oleh WHO melalui publikasi *Global Tuberculosis Report*, WHO menyataan bahwa Indonesia berkontribusi sekitar 10% terhadap total kasus TB di dunia, sehingga termasuk dalam negara dengan beban penyakit TB terbesar secara internasional (WHO, 2024). Menurut WHO sepertiga penduduk dunia telah terjangkit tuberculosis termasuk infeksi tuberculosis laten.

WHO mendefinisikan tuberculosis dapat berkembang menjadi tuberkulosis resisten obat atau *multidrug-resistant tuberculosis* (MDR-TB), yaitu suatu kondisi ketika bakteri *Mycobacterium tuberculosis* mengalami kekebalan terhadap obat antituberkulosis lini pertama, terutama rifampisin dan isoniazid. Kondisi ini menyebabkan proses pengobatan menjadi lebih kompleks karena memerlukan waktu terapi yang lebih lama, biaya pengobatan yang lebih tinggi, serta penggunaan obat dengan efek samping yang lebih besar. Selain itu, MDR-TB juga meningkatkan risiko kegagalan terapi dan penularan penyakit di masyarakat apabila tidak ditangani secara optimal (WHO, 2025).

MDR-TB merupakan salah satu tantangan utama dalam upaya eliminasi TB, terutama akibat meningkatnya kasus resistensi obat yang dipengaruhi oleh pengobatan yang tidak adekuat (Aisyah et al., 2024). Faktor-faktor yang dapat memengaruhi terjadinya MDR-TB meliputi adanya riwayat pengobatan TB sebelumnya, rendahnya tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit tuberkulosis, serta ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi dan mengonsumsi obat antituberkulosis secara teratur. Faktor-faktor tersebut berperan penting dalam meningkatkan risiko terjadinya resistensi obat pada pasien TB (Imam et al., 2023). Sedangkan menurut WHO, TB yang tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menyebabkan kerusakan permanen pada paru-paru, sesak napas kronis, batuk darah berat, penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, ginjal, dan jantung, penurunan berat badan berat dan malnutrisi, kematian, penularan kepada keluarga dan lingkungan sekitar. Upaya global dalam penanggulangan TB telah menyelamatkan sekitar 83 juta jiwa sejak tahun 2000.

Pada tahun 2024, kasus di dunia sebanyak 8,3 juta orang dilaporkan baru terdiagnosis TB, meningkat sedikit dibandingkan tahun 2023 yaitu 8,2 juta kasus, dan mewakili 78% dari estimasi seluruh kasus insiden TB. Dari jumlah tersebut, 54% awalnya diperiksa menggunakan tes cepat, meningkat dari 48% pada tahun 2023 (WHO, 2025). Masih terdapat kesenjangan besar secara global antara jumlah perkiraan penderita TB dan jumlah orang yang

berhasil didiagnosis. Sekitar 2,4 juta orang tidak terdiagnosis atau tidak dilaporkan secara resmi kepada otoritas kesehatan nasional pada tahun 2024. Pada tahun 2024 diperkirakan terdapat 10,7 juta orang yang menderita TB di seluruh dunia, terdiri dari 5,8 juta laki-laki, 3,7 juta perempuan, dan 1,2 juta anak-anak serta remaja muda. Orang dengan HIV menyumbang 5,8% dari total kasus tersebut. Angka insidensi TB juga menurun sebesar 1,7% antara tahun 2023–2024 dan kembali ke tingkat tahun 2020. Secara global, penurunan bersih angka insidensi TB dari tahun 2015 hingga 2024 adalah 12%, masih jauh dari target strategi End TB WHO yaitu penurunan sebesar 50% pada tahun 2025. Pada tahun 2024, TB menyebabkan sekitar 1,23 juta kematian, termasuk 150.000 kematian pada penderita HIV, dibandingkan 1,25 juta pada tahun 2023. Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total kasus TB dunia, yaitu India, Indonesia, Filipina, Tiongkok, Pakistan, Nigeria, Republik Demokratik Kongo, dan Bangladesh. Lima negara teratas menyumbang 55% dari total kasus global. Secara global diperkirakan 390.000 orang mengalami TB resisten obat multipel atau TB resisten rifampisin (MDR/RR-TB) pada tahun 2024. Sebanyak 164.545 orang mendapatkan pengobatan untuk RR-TB, yang berarti hanya 42% dari total penderita RR-TB yang memperoleh terapi. Tingkat keberhasilan pengobatan TB sensitif obat tetap tinggi yaitu 88%, sedangkan keberhasilan terapi RR-TB meningkat menjadi 71% (WHO, 2025).

Indonesia melakukan beberapa upaya untuk mengurangi serta mendeteksi kasus TB lebih dini. Pemerintah Indonesia terus melakukan berbagai langkah dalam penanggulangan TB melalui program nasional yang terintegrasi dengan target eliminasi TB pada tahun 2030. Salah satu landasan hukum yang digunakan adalah Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang mengatur strategi nasional pengendalian TB, mencakup upaya pencegahan, penemuan kasus, pengobatan, pelaporan, serta keterlibatan masyarakat. Regulasi tersebut menargetkan penurunan angka kejadian TB menjadi 65 kasus per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 6 per 100.000 penduduk pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2025).

Salah satu strategi yang diterapkan pemerintah adalah program TOSS TB (Temukan Tuberkulosis, Obati Sampai Sembuh). Program ini difokuskan pada penemuan kasus secara aktif, diagnosis dini, pemberian terapi hingga selesai, serta pencegahan penularan di lingkungan masyarakat. Pelaksanaannya melibatkan tenaga kesehatan, kader kesehatan, puskesmas, rumah sakit, dan partisipasi masyarakat guna meningkatkan keberhasilan terapi TB (Kemenkes RI, 2025). Selain itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperkuat upaya pengendalian TB melalui kegiatan skrining aktif dan program Cek Kesehatan Gratis (CKG). Pemerintah juga mengoptimalkan peran kader kesehatan dalam menemukan kasus TB lebih dini, terutama di daerah dengan angka kejadian tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2025, Indonesia diperkirakan memiliki sekitar 1.090.000 kasus baru TB setiap tahunnya, dengan sekitar 900 ribu kasus telah berhasil teridentifikasi melalui penguatan program nasional (Kemenkes RI, 2025).

Pemerintah juga menyediakan layanan pengobatan TB secara gratis di fasilitas pelayanan kesehatan melalui dukungan program nasional TB dan kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Di samping itu, pemanfaatan Tes Cepat Molekuler (TCM) terus diperluas untuk mempercepat proses diagnosis TB maupun TB resisten obat. Dalam rangka mempercepat eliminasi TB, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meningkatkan anggaran penanggulangan TB hingga sekitar Rp2,4 triliun pada tahun 2025. Anggaran tersebut dialokasikan untuk kegiatan penemuan kasus, pengobatan pasien, dan pencegahan penularan TB di masyarakat (Prasetyo, 2025).

Upaya lain yang dilakukan pemerintah adalah memperkuat edukasi masyarakat melalui pelatihan tenaga kesehatan dan kader TB. Pada tahun 2025, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meluncurkan buku panduan serta lembar balik TB guna mendukung tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi terkait gejala TB, etika batuk, kepatuhan konsumsi obat, dan pencegahan penularan penyakit. Program tersebut menjadi bagian dari strategi percepatan eliminasi TB secara nasional (Kemenkes RI, 2025).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengatakan pencegahan tuberkulosis (TB) dilakukan melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), menjaga kebersihan lingkungan, serta mencegah penyebaran droplet dari penderita TB. WHO menekankan pentingnya kebersihan pernapasan, deteksi dini, dan skrining pada kelompok berisiko tinggi, seperti kontak serumah penderita TB. Individu yang mengalami batuk berkepanjangan, demam, penurunan berat badan, atau keringat malam dianjurkan segera memeriksakan diri untuk mencegah keterlambatan pengobatan dan mengurangi penularan penyakit. Penularan penyakit ini terjadi melalui udara ketika penderita batuk, bersin, berbicara, atau meludah, sehingga penerapan etika batuk menjadi langkah penting dalam pencegahan. Masyarakat dianjurkan menutup mulut dan hidung menggunakan tisu atau lengan bagian dalam saat batuk maupun bersin, menggunakan masker terutama di tempat ramai, tidak meludah sembarangan, serta mencuci tangan setelah batuk. Selain itu, kondisi rumah yang memiliki ventilasi dan pencahayaan memadai diperlukan untuk menjaga sirkulasi udara dan mengurangi risiko berkembangnya bakteri TB (Kemenkes RI, 2025).

Etika batuk adalah tata cara batuk dan bersin yang benar untuk mencegah penyebaran kuman atau penyakit menular melalui droplet di udara, seperti tuberkulosis (TB), influenza, dan infeksi saluran pernapasan lainnya (Sallo et al., 2025). WHO menjelaskan etika batuk dilakukan alengan bagian dalam saat batuk maupun bersin, memakai masker ketika sedang sakit, membuang tisu bekas ke tempat sampah tertutup, tidak meludah sembarangan, serta mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir setelah batuk atau bersin. Penerapan etika batuk sangat penting karena percikan dahak yang keluar saat batuk dapat membawa bakteri maupun virus yang mudah menular kepada orang lain melalui udara. Etika batuk dan bersin ini terdiri dari beberapa tindakan, yaitu menggunakan masker; memalingkan muka atau menjauh dari orang sekitar; tutup hidung dan mulut menggunakan tisu, sapu tangan, atau lengan dalam; segera membuang tisu bekas ke tempat sampah serta cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir selama 20 detik; mengganti masker setelah digunakan dalam 4 jam, dan tidak membuang dahak semarangan (Sallo et al., 2025). Sementara itu, adapun etika batuk dan bersin yang salah adalah

membiarkan mulut/hidung terbuka ketika batuk/bersin ditempat umum, tida segera membuang tisu dan cuci tangan, membuang ludah ke sembarang tempat, tidak menggunakan masker saat flu (Sallo et al., 2025). Menurut WHO, kebersihan pernapasan dan etika batuk merupakan langkah utama dalam mencegah penularan penyakit infeksi saluran napas, termasuk TB. Keunggulan dari etika batuk ialah dapat dilakukan oleh siapapun, tidak memerluka pelatihan atau bimbingan profesional, tidak memiliki efek samping dari tubuh, serta tidak membutuhkan biaya yang banyak untuk melakukannya (Sallo et al., 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Sallo dkk (2025) menjelaskan bahwa praktik etika batuk yang benar menjadi bagian penting dalam preventif TB paru karena bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat menyebar melalui udara ketika penderita batuk atau bersin. Penelitian tersebut menegaskan bahwa penggunaan masker, menutup mulut saat batuk, serta menjaga kebersihan tangan merupakan tindakan efektif untuk memutus rantai penularan TB. Selain itu, penelitian Angelina dan Drew (2024) menyatakan bahwa demonstrasi etika batuk di masyarakat mampu meningkatkan pemahaman peserta secara signifikan dalam upaya pencegahan TB. Setelah dilakukan edukasi, seluruh peserta dapat mempraktikkan etika batuk dengan benar sehingga risiko penyebaran penyakit dapat dikurangi. Penelitian lain oleh Safitri dkk (2025) juga menyebutkan bahwa penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang disertai batuk efektif dan etika batuk mampu membantu menurunkan risiko penularan tuberkulosis di lingkungan masyarakat. Edukasi mengenai etika batuk perlu dilakukan secara berkelanjutan agar masyarakat memiliki kesadaran untuk melindungi diri sendiri maupun orang lain dari penyakit menular.

Edukasi kesehatan kepada masyarakat juga menjadi langkah penting dalam pencegahan TB. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai cara penularan, gejala, serta pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Penelitian oleh Sari dkk (2025) menunjukkan bahwa edukasi dini tentang etika batuk mampu meningkatkan kesadaran masyarakat. Dengan adanya edukasi yang baik, masyarakat diharapkan lebih aktif dalam menerapkan perilaku pencegahan dan segera memeriksakan diri apabila mengalami gejala TB seperti batuk lebih dari dua

minggu.

Keberhasilan pendidikan kesehatan pada masyarakat tidak lepas dari komponen-komponen dalam pembelajaran, salah satunya adalah media yang digunakan. Booklet merupakan salah satu media cetak berbentuk buku kecil yang umumnya memiliki jumlah halaman kurang dari 24 halaman. Media ini dirancang dengan penyajian informasi yang jelas, ringkas, sistematis, mudah dipahami, serta berfokus pada satu tujuan tertentu sehingga efektif digunakan sebagai sarana edukasi dan penyampaian informasi (Apriyanti et al., 2025). Booklet memiliki berbagai kelebihan dalam penggunaannya sebagai media pendidikan kesehatan. Dari segi ekonomi, booklet relatif murah dan mudah diproduksi karena menggunakan media cetak, sehingga biaya pembuatannya lebih rendah dibandingkan media audio, visual, maupun audiovisual. Selain itu, booklet dapat digunakan secara fleksibel dalam kegiatan penyuluhan karena mudah dibawa dan dapat dibaca kapan saja sesuai dengan kebutuhan sasaran (Apriyanti et al., 2025).

Booklet menyajikan materi secara singkat, sistematis, dan terorganisir sehingga memudahkan pembaca dalam memahami isi secara bertahap. Selain itu, karakteristiknya yang dapat diakses dan dibaca kembali memungkinkan peningkatan retensi informasi dibandingkan dengan penyampaian lisan. Penggunaan ilustrasi atau gambar di dalamnya berperan dalam meningkatkan daya tarik sekaligus memperjelas pesan yang disampaikan. Media booklet juga mendukung pembelajaran mandiri karena dapat diakses kapan saja tanpa memerlukan perangkat elektronik, serta terbukti lebih efektif dibandingkan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap individu (Putri & Wulandari, 2021). Oleh karena itu, booklet dapat dianggap sebagai media edukasi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman secara berkelanjutan.

Berdasarkan latar belakang diatas, perilaku etika batuk dapat menurunkan resiko penularan TB . Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi lebih lanjut mengenai “Edukasi Etika Batuk Dalam Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru Media Booklet” yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan masyarakat, khususnya penderita TB paru, dalam menerapkan etika batuk yang benar sebagai upaya

pencegahan penularan TB paru. Adapun luaran dalam penelitian ini ialah booklet. Media edukasi dalam bentuk booklet memiliki sejumlah keunggulan yang mendukung efektivitas penyampaian informasi, terutama pada bidang kesehatan. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi berbagai pihak. Bagi peneliti, pengembangan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) diharapkan dapat meningkatkan wawasan serta pemahaman mengenai pencegahan paparan TB dengan perilaku etika batuk, media KIE ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat dalam pencegahan paparan TB dengan perilaku etika batuk. Sementara itu, bagi masyarakat, media KIE ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi sekaligus sarana edukasi kesehatan.