

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu suatu basil aerobik tahan asam yang penularannya terjadi melalui udara yang mengandung basil TB dalam percikan ludah yang dikeluarkan oleh penderita pada waktu mereka batuk, bersin, atau pada waktu bernyanyi.^(1, 2) Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan global dan merupakan penyebab kematian utama pada penyakit infeksi mengalahkan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).⁽³⁾ Tuberkulosis tidak hanya mengurangi efisiensi fisik, tetapi juga menyebabkan gangguan sosial dan ekonomi yang sangat besar yang menyebabkan serangkaian konsekuensi serius dan menghambat perkembangan dan pembangunan suatu bangsa. Penyakit ini jika tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas maka dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga menyebabkan kematian.^(3, 4)

World Health Organization (WHO) pada tahun 1993 mengumumkan keadaan darurat global untuk Tuberkulosis dikarenakan peningkatan yang stabil di seluruh dunia.⁽⁵⁾ Merujuk pada *Global Tuberculosis Report 2017* diperkirakan terdapat 10.4 juta kasus baru TB Paru dan 1.8 juta meninggal karena TB Paru di dunia, dimana 6.7 juta (65%) kasus pada laki-laki, dan 3.6 juta (35%) kasus pada perempuan, serta 1 juta (10%) kasus diantaranya adalah pasien TB dengan HIV Positif.⁽³⁾ Jika dilihat dari usia pasien TB ini sekitar 75% adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Dari 10.4 juta kasus baru TB hanya 6.1 juta yang

diobati dan 49% diantaranya yang berhasil diobati (*success rate*). Angka kejadian ini tidak jauh berbeda dari tahun sebelumnya. Rendahnya angka keberhasilan pengobatan ini dikarenakan adanya kesenjangan dalam diagnosa dan penempatan penderita dalam pengobatan.⁽⁶⁾ Sebagian besar kasus baru di dunia terjadi di wilayah Asia Tenggara (45%), Afrika (25%), dan wilayah barat pasifik, sedangkan wilayah Mediterania, Eropa, dan Amerika menyumbang jumlah kasus dengan proporsi lebih rendah, yaitu 7%, 3%, dan 3%. Negara-negara penyumbang kasus TB terbanyak didunia diantaranya adalah India, Indonesia, China, Filipina, dan Pakistan yang menyumbang lebih dari 56% kasus baru.⁽⁷⁾

Kawasan Asia Tenggara merupakan wilayah yang paling banyak menyumbang kasus TB di dunia, yaitu sebesar 45%. Indonesia merupakan negara yang paling banyak berkontribusi dalam penemuan kasus baru TB di kawasan Asia Tenggara dari tahun ke tahun dibandingkan negara-negara lainnya, serta merupakan salah satu negara dengan persentase keberhasilan pengobatan TB di bawah target dunia..^(3, 5, 6) Upaya pengendalian TB yang dilakukan di Indonesia adalah dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*), yaitu strategi penatalaksanaan TB yang menekankan pentingnya pengawasan untuk memastikan pasien menyelesaikan pengobatan sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh. Tujuan dari DOTS adalah untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi, mencegah putus berobat, mengatasi efek samping obat jika timbul dan mencegah resistensi penderita TB.⁽⁷⁾ Indikator yang digunakan dalam pengendalian TB dengan strategi DOTS diantaranya adalah indikator dampak (angka prevalensi, insidensi, dan mortalitas TB), indikator utama (*Case Detection Rate (CDR)*, *Case Notification Rate*

(CNR), *Success Rate* (SR) semua kasus, cakupan penemuan kasus resisten obat, SR pasien TB resisten obat, dan persentase pasien TB HIV), dan indikator operasional.⁽⁸⁾

Pada tahun 2015, lebih dari 50% penderita TB di Indonesia tidak memiliki akses ke pelayanan TB.⁽⁶⁾ Kasus baru TB Paru BTA positif (+) di Indonesia pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 156723 kasus, menurun jika dibandingkan dengan kasus baru TB BTA positif (+) yang ditemukan di tahun 2015 yaitu sebesar 330910 kasus.^(9, 10) Angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia tahun 2016 sebesar 75.4% dengan angka kesembuhan 69.3%, menurun jika dibandingkan dengan 85% keberhasilan pengobatan pada tahun 2015 dan angka kesembuhan 78%.^(9, 10) Masih rendahnya pencapaian indikator TB di Indonesia menunjukkan bahwa masih lemahnya upaya pengendalian yang telah dilakukan oleh pemerintah. Salah satu penyebab kurang maksimalnya hasil dari DOTS di Indonesia adalah disebabkan oleh keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan.⁽¹¹⁾ Keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan TB dapat menyebabkan keadaan penyakit menjadi lebih parah, meningkatkan penularan suspek kepada orang lain, meningkatkan kasus TB MDR, komplikasi, serta memperburuk prognosis dan menyebabkan kematian.^(3, 4, 11-14)

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi dengan angka keberhasilan pengobatan terendah di Pulau Sumatera tahun 2016 setelah Lampung dan Jambi dengan SR (*Success Rate*) sebesar 73.1%, angka ini menurun jika dibandingkan dengan pencapaian tahun 2014 dan 2015 yaitu 88.3% dan 77.5%.^(9, 10, 15) Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2016, diketahui bahwa Kota Padang menempati urutan pertama dengan jumlah penemuan kasus baru TB Paru BTA positif sebesar 1138 kasus, dengan angka kesembuhan

81.3% yang masih dibawah target (85%). Kota Padang mempunyai 22 puskesmas dengan 7 unit puskesmas rawatan dan 15 puskesmas non rawatan.^(16, 17)

Keterlambatan pengobatan dapat berasal dari pasien, provider/tenaga kesehatan, atau dari sistem pelayanan kesehatan, yang terjadi mulai pada saat pasien mengalami dan mengeluh adanya gejala TB paru sampai dengan pengobatan anti tuberkulosis diberikan.^(11, 12, 18) Keterlambatan ini dibagi menjadi tiga kategori, yaitu keterlambatan pasien (*patient delay*), keterlambatan provider (*provider delay*), dan keterlambatan sistem pelayanan kesehatan (*health system delay*), serta gabungan dari semua keterlambatan ini disebut sebagai keterlambatan total (*total delay*).^(18, 19)

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa total keterlambatan pengobatan pada penderita TB lebih banyak disebabkan karena inisiasi menunda/keterlambatan pasien (42%) dibandingkan keterlambatan provider maupun sistem pelayanan kesehatan.^(13, 20) Keterlambatan pasien adalah interval waktu antara timbulnya gejala dan kontak pertama pasien dengan penyedia layanan kesehatan, dan waktu >21 hari dianggap sebagai indikasi keterlambatan pasien.^(5, 13, 14) Keterlambatan pasien dapat menjelaskan mengapa banyak pasien yang datang ke fasilitas kesehatan dengan penyakit lanjut/parah dan alasan mengapa persentase pasien tuberkulosis yang meninggal relatif tinggi.⁽¹³⁾ Beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan pasien diantaranya adalah tipe TB, area tempat tinggal (Urban/Rural), keinginan pasien untuk berobat, kepercayaan terhadap pengobatan, dukungan sosial, pengetahuan, pekerjaan, stigma, modal sosial dan sebagainya.^(5, 19-21)

Penelitian sebelumnya telah banyak mengkaji keterlambatan pengobatan dengan tipe TB, area tempat tinggal, pengetahuan, perilaku, dan stigma. Namun,

masih jarang yang menghubungkan dukungan sosial dan modal sosial dengan keterlambatan dalam pengobatan TB.

Dukungan sosial merupakan dukungan emosional yang berasal dari teman, anggota keluarga, bahkan pemberi perawatan kesehatan yang membantu individu ketika suatu masalah muncul, sehingga individu tersebut akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya.^(22, 23) Dukungan sosial dapat mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan terbukti dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan kesehatan emosi.⁽²⁴⁾ Dukungan sosial khususnya dari keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB Paru. Dukungan sosial yang kuat dari anggota keluarga, teman, atau kerabat memiliki potensi untuk secara positif mempengaruhi perilaku pencarian informasi kesehatan seseorang serta memperbaiki hasil kesehatannya. Penelitian sebelumnya mengenai Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta menyimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan penderita TB Paru.⁽²⁵⁾ Penelitian lainnya mengenai *Prevalence and Determinants of Appropriate Health Seeking Behaviour among known Diabetics : Results from a Community based survey*, menyatakan bahwa pentingnya dukungan keluarga dalam mempromosikan perilaku pencarian kesehatan yang tepat diantara penderita diabetes, serta terdapat hubungan yang signifikan dengan perilaku mencari layanan kesehatan yang tepat.⁽²⁶⁾

Fujiwara dan Karawachi (Murti, 2010) mendefinisikan modal sosial sebagai sumber-sumber daya yang diakses oleh individu-individu dan kelompok-kelompok dalam sebuah struktur sosial, yang memudahkan kerjasama, tindakan kolektif, dan

terpeliharanya norma-norma.⁽²⁷⁾ *Social capital* atau modal sosial merujuk kepada norma sosial, *relationships*/hubungan, jaringan, dan nilai-nilai yang mempengaruhi fungsi dan perkembangan masyarakat.⁽²¹⁾ Konsep kunci dari modal sosial adalah bahwa modal sosial bukan merupakan sebuah karakteristik individu atau sifat kepribadian, melainkan suatu sumberdaya yang terletak di dalam jejaring dan kelompok-kelompok orang. Sumberdaya tersebut berguna untuk produksi kesehatan jika dimanfaatkan.⁽²⁷⁾ Di Indonesia modal sosial termanifestasi kedalam budaya seperti gotong royong, musyawarah dan mufakat di masyarakat yang digunakan untuk mengetahui permasalahan kesehatan yang dirasakan bersama.⁽²⁸⁾

Modal sosial membantu meningkatkan komunikasi, informasi dan interaksi antara permintaan dan penawaran dalam sistem kesehatan. Faktor-faktor yang berkaitan dengan modal sosial seperti kepercayaan, tindakan kolektif dan pemungutan suara adalah prediktor kuat dalam pencarian layanan kesehatan.⁽²⁹⁾ Dalam penelitian sebelumnya oleh P. R. Deshmukh, dkk tentang *Social Capital and Adverse Treatment Outcomes of Tuberculosis* menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara modal sosial dan hasil pengobatan TB Paru.⁽²¹⁾ Penelitian lain oleh Reviono, dkk menyatakan terdapat korelasi positif antara modal sosial dengan pencapaian *Case Detection Rate* (CDR) TB Paru.⁽³⁰⁾ Modal sosial sejatinya tidak bisa bertahan dengan sendirinya secara alamiah, tetapi harus selalu diupayakan untuk dipertahankan dan ditingkatkan melalui keteladanan tokoh masyarakat, tokoh agama, perangkat desa, kader kesehatan, serta petugas kesehatan selalu mengajak masyarakat dalam setiap kegiatan bersama, memberikan motivasi untuk terus meningkatkan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan.⁽²⁸⁾

Pemahaman yang baik tentang perilaku pencarian layanan kesehatan dapat mengurangi keterlambatan pengobatan, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan memperbaiki strategi promkes dalam berbagai konteks. Secara tidak langsung, dukungan sosial dan modal sosial memiliki efek terhadap perilaku mencari layanan kesehatan yang mempengaruhi keterlambatan diagnosis dan pengobatan terhadap suatu penyakit.⁽³¹⁾

Beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa keterlambatan pengobatan TB lebih banyak disebabkan karena keterlambatan pasien dibandingkan keterlambatan provider ataupun sistem pelayanan kesehatan. Peneliti sebelumnya menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dan modal sosial dengan penemuan kasus dan tingkat kesembuhan TB, akan tetapi belum ada yang menghubungkan dukungan sosial dan modal sosial dengan keterlambatan pasien dalam pengobatan TB. Penelitian ini dilakukan di Kota Padang karena berdasarkan hasil diskusi dengan beberapa pasien diketahui bahwa stigma terhadap TB di masyarakat masih tinggi, dimana masyarakat cenderung mengucilkan penderita TB, sehingga banyak masyarakat yang merasakan gejala TB tidak langsung melakukan pengobatan karena malu jika diketahui oleh orang lain, dari kondisi ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan sosial dan *social capital* dengan keterlambatan pasien pada pengobatan tuberkulosis paru di Kota Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Peningkatan kasus insiden TB paru BTA (+) dari tahun 2015 sampai 2017, rendahnya cakupan penemuan pasien baru TB paru BTA (+), serta rendahnya angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA (+) menggambarkan bahwa pencapaian

program TB paru di Kota Padang masih belum berhasil. Salah satu indikator penting dalam pengendalian TB di masyarakat adalah dengan melakukan diagnosis dini dan pengobatan yang tepat bagi pasien, keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan pasien merupakan salah satu penyebab tingginya tingkat penularan, persentase pasien TB relatif meningkat serta banyaknya pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan penyakit lanjut/parah. Berdasarkan fakta tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada hubungan antara dukungan sosial dan *social capital* dengan keterlambatan pasien pada pengobatan Tuberkulosis Paru di Kota Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dan *social capital* dengan keterlambatan pasien pada pengobatan tuberkulosis paru di Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran keterlambatan pasien pada pengobatan TB Paru di Kota Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan sosial pada pasien TB Paru di Kota Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi *social capital*/modal sosial pada pasien TB Paru di Kota Padang.
4. Mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan keterlambatan pasien pada pengobatan TB Paru di Kota Padang.
5. Mengetahui hubungan antara *social capital*/modal sosial dengan keterlambatan pasien pada pengobatan TB Paru di Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi para akademis dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dalam teori dan literatur tentang TB Paru.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Sebagai bahan masukan dan informasi yang penting bagi pengembangan penanggulangan program TB di Kota Padang.
2. Bagi peneliti sendiri agar menambah wawasan dan dapat menemukan serta memecahkan permasalahan terutama di bidang penanggulangan program TB Paru.
3. Bagi masyarakat Kota Padang sebagai informasi mengenai hubungan dukungan sosial dan *social capital*/modal sosial dengan keterlambatan pasien dalam pengobatan TB Paru melalui kegiatan penyuluhan oleh tenaga kesehatan di Kota Padang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial (dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan emosional) dan modal sosial dengan keterlambatan pasien pada pengobatan TB Paru di Kota Padang. Penelitian ini merupakan penelitian payung yang beranggotakan 5 orang yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas se-Kota Padang dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*.