

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (TBC) dan paling sering bermanifestasi di paru. *Mycobacterium tuberculosis* yaitu suatu bakteri yang tahan terhadap asam sehingga sangat sulit untuk diobati. Penyakit menular Tuberkulosis sampai sekarang masih menjadi masalah kesehatan yang utama dan merupakan masalah kesehatan global sebagai penyebab utama kematian pada jutaan orang setiap tahun di seluruh dunia setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Sebagian besar kuman tuberkulosis (TB) menyerang paru, tetapi juga dapat mengenai organ tubuh lainnya.⁽¹⁾

Sejak tahun 1993 *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa terjadi kedaruratan global yang disebabkan oleh infeksi TB. Menurut WHO sepertiga penduduk dunia telah tertular TB, tahun 2000 lebih dari 8 juta penduduk dunia menderita TB. Penyakit TB mengakibatkan kematian hampir 2 juta penduduk setiap tahunnya, sebagian besar terjadi di negara berkembang. Dalam perkiraan antara tahun 2000-2020 kematian karena TB meningkat sampai 35 juta orang. Setiap hari ditemukan 23.000 kasus TB dan menyebabkan hampir 5000 kematian. Secara Global perkiraan insiden TB pada tahun 2010 adalah 8,8 – 9,4 juta, pada tahun 2011 TB menempati posisi kedua sebagai penyebab utama kematian dengan beban global yaitu 8,7 juta kasus baru, 12 juta kasus baru dan lama, dan 1,4 juta kematian.⁽²⁻⁴⁾

Dalam laporan WHO tahun 2013 sekitar 9 juta orang menderita tuberkulosis dan 1,5 juta di antaranya meninggal dunia. Tahun 2013 diestimasikan 9 juta orang didunia menderita tuberkulosis dan lebih dari 56% tersebar di Asia Tenggara dan Pasifik Barat.⁽²⁾

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report 2017* menyatakan bahwa dari 10,4 juta kasus baru TB hanya 6,1 juta yang diobati dan 49% diantaranya yang berhasil diobati (*success rate*).⁽³⁾ Rendahnya angka keberhasilan pengobatan ini dikarenakan adanya *gap* dalam diagnosa dan penempatan penderita dalam pengobatan.⁽⁵⁾ Salah satu penyebab masih rendahnya keberhasilan dalam pengendalian TB adalah adanya keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan pasien TB (*diagnosis and treatment delay*).⁽⁶⁾ Sampai dengan tahun 2015 belum ada negara yang mencapai target untuk cakupan pengobatan dan keberhasilan pengobatan TB, *gap* terbesar di beberapa negara adalah di cakupan pengobatan.⁽⁵⁾

Di Indonesia penyakit TB merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi oleh pemerintah. Data WHO tahun 2008 meyatakan bahwa Indonesia berada pada peringkat 5 di dunia penderita TB terbanyak setelah India, China, Afrika Selatan dan Nigeria. Angka kematian dan kesakitan akibat kuman *Mycobacterium Tuberculosis* di Indonesia sangat tinggi. Pada tahun 2009 1,7 juta orang meninggal karena TB yang diantaranya 600.000 perempuan dan 1,1 juta laki-laki. Sementara ada 9,4 juta kasus baru TB yang diantaranya 3,3 juta perempuan dan 6,1 juta laki-laki. Pada tahun 2010 Indonesia telah berhasil menurunkan insidens, prevalensi dan angka

kematian. Insiden berhasil diturunkan sebesar 45% yaitu 343 menjadi 189 per 100.000 penduduk, prevalensi dapat diturunkan sebesar 35% yaitu 443 menjadi 289 per 100.000 penduduk dan angka kematian diturunkan sebesar 71% yaitu 92 menjadi 27 per 100.000 penduduk. TB merupakan masalah kesehatan penting baik didunia maupun di Indonesia. TB merupakan salah satu indikator keberhasilan SDGs yang harus dicapai oleh Indonesia yaitu menurunkan angka kesakitan dan angka kematian.⁽¹⁾⁽⁴⁾

Penyakit TB di Indonesia merupakan masalah yang utama karena masih tingginya jumlah kasus TB tahun 2013 yaitu sebesar 316.562 kasus dengan prevalensi sebesar 289 per 100.000 penduduk dan jumlah kasus baru TB sebesar 194.780 kasus dengan angka insiden 189 per 100.000 penduduk. Selain itu, angka kematian karena TB juga masih tinggi yaitu 27 per 100.000 penduduk dengan jumlah kematian sebesar 169 orang per hari atau 61.000 orang per tahun.⁽⁷⁾ Selain Indonesia berada di peringkat kedua sebagai negara penyumbang kasus baru TB terbanyak di dunia setelah India, Indonesia juga merupakan salah satu negara dengan persentase keberhasilan pengobatan TB di bawah target dunia.⁽²⁾

Data Riskesdas Indonesia menyatakan bahwa angka morbiditas kejadian tuberkulosis BTA (+) tahun 2014 sebesar 176.677 penduduk, tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 188.405 penduduk sedangkan tahun 2016 terjadi penurunan yang tidak terlalu signifikan 181.711 penduduk.⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾ Angka mortalitas tuberkulosis di Indonesia dari tahun 2014 sampai tahun 2016 cenderung mengalami peningkatan.⁽²⁹⁾⁽²⁵⁾

Menurut Laporan Kesehatan Indonesia tahun 2014 menyatakan bahwa angka keberhasilan pengobatan TB belum mencapai target yaitu 81,3 % dari target 88%.

Sedangkan tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 84% namun belum mencapai target nasional 88% sedangkan tahun 2016 angka keberhasilan pengobatan TB menurun menjadi 75,4%.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Angka keberhasilan pengobatan TB di Provinsi Sumatera Barat selama tiga tahun terakhir mengalami penurunan yakni tahun 2014 sebesar 88,3%, tahun 2015 turun menjadi 77,5% sedangkan tahun 2016 SR (*Success Rate*) Provinsi Sumatera Barat sebesar 73,1%. Provinsi Sumatera Barat tahun 2016 juga merupakan salah satu provinsi dengan angka keberhasilan pengobatan terendah di Pulau Sumatera setelah Lampung dan Jambi.⁽⁸⁻¹⁰⁾ Data dari Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2014 sampai 2016, diketahui bahwa Kota Padang menempati urutan pertama dengan jumlah penemuan kasus baru TB Paru BTA positif sebesar 1.138 kasus, dan angka kesembuhan masih dibawah target (81,3%).^(11,12)

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Padang selama 4 tahun terakhir dari tahun 2014-2017 angka morbiditas dan mortalitas kejadian tuberkulosis di Kota Padang cenderung mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2014 angka morbiditas kejadian tuberkulosis sebesar 1.105 penduduk yang terdiri dari 679 laki-laki dan 426 perempuan, morbiditas tahun 2015 meningkat menjadi 1.116 penduduk, morbiditas tahun 2016 cenderung menurun menjadi 900 penduduk dengan jumlah laki-laki sebanyak 583 orang dan perempuan sebanyak 317 orang, namun di tahun 2017 naik menjadi 961 orang. Angka mortalitas kejadian tuberkulosis di Kota Padang tahun 2014 sebanyak 17 orang, tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 9 orang dan tahun 2016-2017 cenderung meningkat menjadi 22-30 orang.⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾

Angka keberhasilan pengobatan TB di Kota Padang dari tahun 2014 sampai tahun 2016 yaitu pada tahun 2014 angka keberhasilan pengobatan TB sebesar 93,3%, tahun 2015 belum memenuhi target yaitu 82.61% dari target 85%. Sedangkan tahun 2016 angka keberhasilan pengobatan TB menurun menjadi 67,5%. Angka keberhasilan pengobatan TB pada beberapa puskesmas di Kota Padang juga masih minimal yaitu dibawah 85 % seperti di Puskesmas Pauh dan Puskesmas Padang Pasir 71,4%, Puskesmas Alai 78,9% dan lain-lain.⁽¹³⁾

Elemen penting dalam program penanggulangan tuberkulosis adalah diagnosis dini dan pemberian pengobatan yang tepat dan cepat. Apabila terlambat mendiagnosis dan terlambat melakukan pengobatan maka dapat menjadi sumber penularan dan meningkatkan periode penularan dalam masyarakat. Keterlambatan penegakan diagnosis TB paru akan berisiko meningkatkan transmisi penularan infeksi yang luas dan berkepanjangan, meningkatkan risiko kematian serta berpotensi memperburuk keadaan ekonomi pasien maupun keluarga.⁽¹⁴⁾ Di samping itu, dapat menyebabkan penyakit lebih berat, komplikasi lebih banyak, dan angka kematian meningkat. TB dengan komplikasi lebih banyak contoh komplikasi TB dengan batuk darah, TB dengan penyakit pneumotoraks, TB dengan luluh paru, TB dengan Diabetes Mellitus, TB dengan gagal jantung, dan TB dengan efusi pleura.⁽¹⁴⁾

Keterlambatan pengobatan pasien (*treatment delay*) tuberkulosis paru dapat berasal dari pasien itu sendiri (*patient delay*), dari petugas kesehatan (*provider delay*) dan sistem pelayanan (*health system delay*).⁽¹⁵⁾ Keterlambatan penegakan diagnosis dipengaruhi oleh dua aspek utama yaitu aspek penderita (*patient delay*) dan sistem

pelayanan kesehatan (*yankes/health care system's delay*).⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ Keterlambatan pasien (*patient delay*) merupakan awal terjadinya *delay* dan penyebab *diagnosis delay* dan *treatment delay*.⁽¹⁹⁾

Keterlambatan pasien (*patient delay*) yaitu bila periode mulai dari pasien mengeluhkan gejala yang relevan dengan TB sampai datang pertama kali ke sarana kesehatan melebihi satu waktu tertentu. Beberapa peneliti mendefinisikan keterlambatan pasien sebagai rentang waktu antara pasien pertama mengalami keluhan yang relevan dengan TB sampai saat pertama kali berobat ke sarana kesehatan. Keterlambatan pasien (*patient's delay*) dihitung bila periode mulai gejala awal sampai dengan kunjungan pertama ke sarana kesehatan lebih dari 21 hari.^(16, 18)

Dalam teori "*Health Seeking Behavior*" atau teori perilaku pencarian pengobatan, keterlambatan dalam pencarian pengobatan tuberkulosis dapat dihubungkan dengan faktor yang berasal dari diri pasien TB sendiri yaitu tingkat pendidikan, perilaku yang terdiri dari aspek tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan pasien TB.⁽²⁰⁾ Hal yang mendasari perilaku pasien TB dalam melakukan pencarian pengobatan TB yang cepat dan tepat adalah tingkat pengetahuan dari pasien tersebut kemudian dari tingkat pengetahuan akan timbul sikap yang kemudian berubah menjadi tindakan pasien untuk pencarian pengobatan dan melakukan pengobatan.

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan pasien (*patient delay*) adalah aspek pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat, usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status ekonomi, jenjang pendidikan, tingkat pengetahuan tentang TB, status merokok, jarak tempat tinggal ke pelayanan

kesehatan dan dukungan kader TB. Dalam hasil salah satu penelitian yang dilakukan oleh Dodi Hidayat dan kawan-kawan yang berjudul gambaran perilaku pencarian pengobatan pasien tuberkulosis di Kota Bandung tahun 2017 menyatakan perilaku pasien mempengaruhi keterlambatan pasien dalam pencarian pengobatan tuberkulosis paru di Kota Bandung dan penelitian yang mendukung lainnya tentang tingkat pengetahuan tuberkulosis yaitu penelitian yang dilakukan oleh Caesaria Sarah Selleca yang berjudul Hubungan Status Ekonomi dan Tingkat Pengetahuan TB dengan Keterlambatan Pasien dalam Diagnosis Kasus TB Paru menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan keterlambatan pasien dengan nilai $p\text{-value}=0,1$, dan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis dengan keterlambatan pasien dengan nilai $p\text{-value} = 0,02$.^(14, 19) Hasil meta analisis dari penelitian yang dilakukan Li pada tahun 2013 menemukan bahwa jenjang pendidikan rendah 2,14 kali dapat meningkatkan risiko keterlambatan pasien (*patient delay*). Jenjang pendidikan mempengaruhi kesempatan dalam mengakses informasi kesehatan, termasuk informasi tentang TB. Sehingga semakin rendah pendidikan semakin sedikit kesempatan untuk mengakses informasi tentang TB. Dengan demikian, seseorang tersebut tidak segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan gejala penyakit pada dirinya karena ketidaktahuan tentang informasi TB.^(19, 21)

Dalam penelitian sebelumnya oleh Hidayat di Bandung tentang perilaku pencarian pengobatan tuberkulosis menyatakan bahwa perilaku mempengaruhi seseorang dalam pencarian pengobatan penyakit tuberkulosis maupun penyakit lainnya. Hal ini disebabkan karena sebagian orang tidak mempercayai bahwa seseorang tersebut

menderita tuberkulosis dan berobat melakukan pengobatan di tempat yang mereka percaya, berarti perilaku seseorang mempengaruhi telambat atau tidak terlambatnya seseorang dalam melakukan pengobatan.⁽⁴²⁾

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan perilaku pasien dengan keterlambatan pasien (*patient delay*) dalam pengobatan tuberkulosis paru di Kota Padang tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan perilaku pasien dengan keterlambatan pasien (*patient delay*) dalam pengobatan tuberkulosis paru di Kota Padang tahun 2018 ?

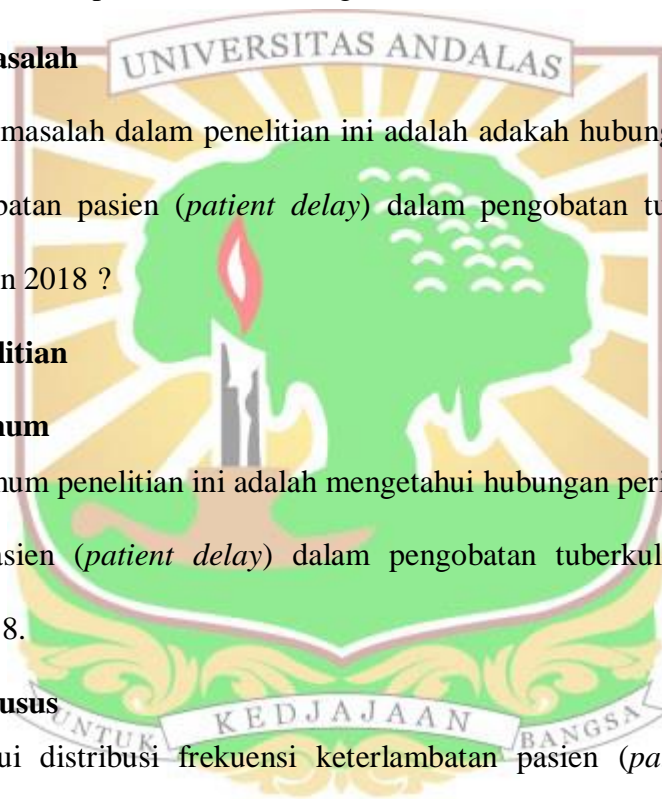
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan perilaku pasien dengan keterlambatan pasien (*patient delay*) dalam pengobatan tuberkulosis paru di Kota Padang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi keterlambatan pasien (*patient delay*) dalam pengobatan tuberkulosis paru di Kota Padang tahun 2018.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan pasien dalam pengobatan tuberkulosis paru di Kota Padang tahun 2018.
3. Mengetahui distribusi frekuensi sikap pasien dalam pengobatan tuberkulosis paru di Kota Padang tahun 2018.



4. Mengetahui distribusi frekuensi tindakan pasien dalam pengobatan tuberkulosis paru di Kota Padang tahun 2018.
5. Mengetahui hubungan pengetahuan pasien dengan keterlambatan pasien (*patient delay*) dalam pengobatan tuberkulosis paru di Kota Padang tahun 2018.
6. Mengetahui hubungan sikap pasien dengan keterlambatan pasien (*patient delay*) dalam pengobatan tuberkulosis paru di Kota Padang tahun 2018.
7. Mengetahui hubungan tindakan pasien dengan keterlambatan pasien (*patient delay*) dalam pengobatan tuberkulosis paru di Kota Padang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk meningkatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku.
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai penyakit tuberkulosis dan pentingnya melakukan pengobatan tuberkulosis secara cepat dan tepat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk tambahan ilmu, literatur, pengetahuan dan wawasan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit tuberkulosis.
2. Bagi Dinas Kesehatan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang keterlambatan diagnosis pada pasien tuberkulosis paru, sehingga dapat

dijadikan sebagai masukan dalam penyusunan langkah dan strategi pencegahan keterlambatan pengobatan tuberkulosis di Kota Padang.

3. Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut dan dapat dijadikan sebagai dasar untuk pengembangan penelitian lebih lanjut tentang hubungan perilaku pasien dengan keterlambatan pasien (*patient delay*) dalam pengobatan tuberkulosis paru di Kota Padang tahun 2018.
4. Bagi Masyarakat hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat mengenai faktor yang berhubungan dengan penyakit tuberkulosis sehingga masyarakat dapat mengetahui tentang pencegahan serta penularan penyakit tuberkulosis dan pentingnya melakukan pengobatan bagi anggota keluarga yang sudah positif tuberkulosis dan tidak menunda nunda dalam melakukan pengobatan bagi pasien yang sudah positif tuberkulosis.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross sectional* yang merupakan penelitian payung. Ruang lingkup penelitian ini adalah melihat hubungan perilaku pasien dengan keterlambatan pasien (*patient delay*) dalam pengobatan tuberkulosis paru di Kota Padang tahun 2018. Desain studi yang digunakan adalah desain studi *cross sectional* dengan variabel dependen yaitu *patient delay* dan variabel independen adalah perilaku