

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit pernapasan serius yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (M.tb) dan dapat membahayakan kesehatan masyarakat.^(1, 2) Meskipun TB dapat dicegah dan diobati, namun tetap menjadi penyakit menular kedua yang menjadi penyebab kematian utamapada tahun 2011 dan menempati urutan pertama pada tahun 2015.^(3, 4) Tuberkulosis menjadi masalah kesehatan global utama yang memperburuk kesehatan jutaan orang setiap tahun, sejak *World Health Organization* (WHO) menetapkan TB sebagai keadaan darurat kesehatan masyarakat dunia sejak tahun 1993.^(5, 6) Kematian akibat TB di dunia pada tahun 2015 adalah 1.373 per 100.000 populasi (2,4% dari seluruh total kematian). Proporsi kematian akibat TB pada laki-laki (67,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi pada perempuan (32,5%). Kematian paling banyak terjadi pada kelompok umur >70 tahun pada kedua jenis kelamin.⁽⁴⁾ Lebih dari dua per tiga beban TB dunia pada tahun 2015, disumbangkan oleh Afrika dan Asia, 43% dari beban global diberikan oleh negara dengan kasus TB tertinggi di dunia, yaitu India, China, dan Indonesia.^(7, 8)

Morbiditas TB pada tahun 2016 adalah sebanyak 10,4 juta dan 1,7 juta meninggal dunia. Tuberkulosis menjadi pembunuh utama pada orang dengan HIV positif (40% kematian disebabkan oleh TB). Lebih dari 95% kematian TB terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Tujuh negara dengan kasus TB tertinggi adalah India, Indonesia, China, Filipina, Pakistan, Nigeria, dan Afrika

Selatan. Negara-negara tersebut menyumbang 64% dari total semua kasus TB di seluruh dunia.⁽⁹⁾

Tuberkulosis di Indonesia mengalami peningkatan kasus dari tahun 2014 (324.539 kasus) ke tahun 2015 (330.919 kasus).^(10, 11) Kemudian meningkat lagi menjadi 351.893 di tahun 2016. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, tuberkulosis pada laki-laki 1,4 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan dan paling tinggi di kelompok umur 25-34 tahun. Angka notifikasi kasus TB pada tahun 2016 sebesar 136 per 100.000 penduduk meningkat dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 130 per 100.000 penduduk. Angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis pada tahun 2013 dan 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2016 angka keberhasilan pengobatan semua kasus TB sebesar 85% dari target 90% yang harus dicapai.⁽¹²⁾ Angka mortalitas TB di Indonesia tahun 2016 adalah 110 per 1.000 populasi (*exclude* HIV+TB) dan 13 per 1.000 populasi pada penderita TB dengan HIV. Insiden kejadian TB (termasuk TB dengan HIV) adalah 1.020 per 1.000 populasi. Total penemuan kasus TB adalah sebanyak 360.565 pada tahun 2016.⁽¹³⁾

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang belum mencapai target angka keberhasilan pengobatan pasien TB, yaitu 77,5 % dari 85% target nasional di antara 17 provinsi lainnya pada tahun 2015.⁽¹⁴⁾ Jika dilihat dari kinerja dari tahun 2000 sampai tahun 2015, beberapa indikator pencapaian kinerja program TB masih berfluktuasi. Angka penemuan kasus baru TB BTA (+) di Sumbar pada tahun 2016 adalah sebesar 63,45% dari 80% target. Insiden semua tipe TB sebesar 131,65 per 100.000 penduduk atau sekitar 6.524 kasus untuk semua tipe TB. Insiden kasus baru TB BTA (+) sebesar 102,35 per 100.000 penduduk atau sekitar 5.018 kasus

baru TB paru BTA (+) sedangkan kematian TB 3,56 per 1000 penduduk atau 0,48 orang per hari.⁽¹⁵⁾

Kota Padang mengalami peningkatan jumlah kasus baru pada tahun 2016, yaitu dari 1.116 kasus di tahun 2015 menjadi 1.138 kasus di tahun 2016,^(16, 17) kemudian naik lagi pada tahun 2017 menjadi 3.699.⁽¹⁸⁾ Keberhasilan upaya penanggulangan TB diukur dengan kesembuhan penderita dengan melihat angka keberhasilan pengobatan. Angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA (+) di Kota Padang pada tahun 2016 adalah sebesar 67,56% dan jumlah kematian akibat penyakit tersebut meningkat dari 9 orang pada tahun 2015 menjadi 22 orang pada tahun 2016.^(16, 17) Cakupan penemuan penderita TB paru BTA (+) pada tahun 2016 belum mencapai target, yaitu masih 57% (834 kasus dari perkiraan 1463 penderita) dari 85% target, sedangkan angka cakupan penemuan kasus pada tahun 2017 hanya sebesar 26,1%, menurun dari tahun sebelumnya.^(18, 19)

Keberhasilan upaya penanggulangan penyakit TB diukur dengan kesembuhan penderita dan efektifitas pengendalian TB dilihat dari diagnosis yang tepat waktu dan pengobatan yang lengkap.^(7, 17) Pengobatan dapat dikatakan tepat waktu apabila orang yang memiliki gejala TB segera mencari perawatan di fasilitas kesehatan.⁽⁷⁾ Pasien dikatakan terlambat (*patient delay*) jika rentang waktu yang dibutuhkan saat gejala pertama muncul dan kehadiran penderita di fasilitas pelayanan kesehatan lebih dari 21 hari (3 minggu).⁽²⁰⁾ Individu yang melakukan penundaan untuk mengakses fasilitas kesehatan berisiko untuk mengalami perkembangan penyakit yang berat,⁽²¹⁾ meningkatkan risiko terjadinya penularan penyakit di masyarakat, tingkat kematian meningkat, dan berisiko mengalami resistensi terhadap

obat TB.⁽²²⁾Keterlambatan dalam pengobatan TB mengakibatkan belum berhasilnya pencapaian program TB.⁽²⁰⁾

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gilbert (2012) di Tanzania, menunjukkan bahwa pasien yang mengalami *delay* adalah sebanyak 167 orang dari 232 responden (72,3%) dan penelitian yang dilakukan oleh Olumuyiwa dan Joseph (2004) di Nigeria, mengatakan bahwa *patient delay* merupakan jenis *delay* yang sering diamati dan berkontribusi paling besar terhadap terjadinya keterlambatan total (*total delay*).^(23, 24)Penundaan pasien dalam mencari pengobatan merupakan alasan utama penyebab tingginya tingkat penularan dan rendahnya tingkat deteksi penyakit.⁽²⁵⁾Perilaku pencarian kesehatan dan penundaan deteksi serta pengobatan TB oleh pasien, terkait dengan karakteristik sosiodemografi pasien, pengetahuan tentang TB, sikap buruk terhadap kesehatan, perilaku, pendidikan kesehatan, kepercayaan tradisional dan faktor budaya, ketidakmampuan untuk mengakses layanan kesehatan, serta ketakutan akan stigma.^(3, 26)

Umur memiliki hubungan yang signifikan dengan *patient delay* dalam pengobatan TB, penundaan lebih lama di antara mereka yang berumur 30-59 tahun.⁽²⁷⁾ Hasil penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda pada kelompok usia antara 50-59 tahun di Ribeirao Preto yang mengatakan bahwa mereka lebih menunda untuk mencari pelayanan kesehatan. Hal ini berkaitan dengan cara mereka mengekspresikan penyakit dan peran berbeda yang mereka asumsikan dalam masyarakat.⁽²⁸⁾

Penundaan pasien secara signifikan lebih lama pada pria,⁽²⁹⁾ namun penelitian lain melaporkan penundaan oleh pasien dalam mencari pelayanan kesehatan lebih lama pada wanita dibandingkan dengan pria.⁽³⁰⁾

Perokok sering mengalami penundaan yang lebih lama dibandingkan bukan perokok karena gejala batuk yang berkepanjangan dianggap disebabkan oleh “batuk perokok” oleh pasien dan penyedia layanan kesehatan.⁽³⁰⁾ Perokok mengabaikan batuk selama lebih dari dua minggu sebagai gejala utama tuberkulosis paru akibat batuk yang diinduksi rokok.⁽³¹⁾

Daerah tempat tinggal menjadi faktor risiko dari *patient delay* karena berkaitan dengan tempat pelayanan kesehatan berada. Penelitian di Iran menemukan hasil bahwa penundaan yang lebih lama di antara pasien yang tinggal di daerah perkotaan dibandingkan dengan daerah pedesaan dikarenakan sistem kesehatan Iran didasarkan pada perawatan kesehatan primer (*Primary Health Care/PHC*) dan terutama terletak di daerah pedesaan.⁽³¹⁾ Namun penelitian lain menunjukkan hasil bahwa penundaan lebih tinggi di daerah pedesaan dibandingkan dengan daerah perkotaan.⁽³²⁾

Tingkat pendidikan responden memiliki hubungan yang signifikan dengan *patient delay*. Responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas lebih cenderung untuk mengunjungi fasilitas kesehatan modern. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa mereka biasanya memiliki kesempatan lebih tinggi untuk mengakses informasi terkait kesehatan dengan mudah melalui pendidikan formal mereka.⁽³³⁾

Mereka yang memiliki pekerjaan lebih cenderung untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan modern dibandingkan mereka yang menganggur. Temuan ini dikaitkan dengan kenyataan bahwa ketika orang memiliki pekerjaan yang menghasilkan pendapatan, mereka dapat termotivasi untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan.⁽³³⁾

Stigma memegang peranan penting bagi seseorang dalam perilaku mencari pelayanan kesehatan pengobatan TB. Penelitian di Bandung menunjukkan bahwa kebanyakan masyarakat mendukung dan membantu, tidak terlalu banyak masyarakat yang memiliki pikiran negatif tentang TB. Namun, hal berbeda ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Bam dkk. di Banglades yang menunjukkan hasil bahwa masih ada stigma negatif terhadap TB di masyarakat yang berpengaruh kepada pencarian pelayanan kesehatan yang terlambat.⁽³⁴⁾

Orang dengan gejala TB yang dicurigai, namun tidak mencari perawatan kesehatan harus diidentifikasi dan diselidiki alasan mereka tidak mencari perawatan kesehatan, karena mereka berisiko untuk menularkan penyakit di masyarakat serta meningkatkan risiko kematian.^(35, 36)

1.2 Perumusan Masalah

Keterlambatan pasien (*patient delay*) dalam mencari pengobatan merupakan salah satu alasan utama penyebab tingginya tingkat penularan dan rendahnya tingkat deteksi penyakit. Kota Padang masih memiliki capaian yang rendah dalam penemuan pasien baru TB paru BTA (+), serta masih rendahnya angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA (+) yang menunjukkan bahwa pencapaian program TB paru di Kota Padang masih belum berhasil. Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk melihat apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *patient delay* pada pasien tuberkulosis di Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *patient delay* pada pengobatan tuberkulosis di Kota Padang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran *patient delay* di Kota Padang tahun 2018.
2. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik sosiodemografi pasien tuberkulosis di Kota Padang Tahun 2018.
3. Mengetahui hubungan umur pasien dengan terjadinya *patient delay* pada pasien TB parudi Kota Padang tahun 2018.
4. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan terjadinya *patient delay* pada pasien TB parudi Kota Padang tahun 2018.
5. Mengetahui hubungan status pernikahan pasien dengan terjadinya *patient delay* pada pasien tuberkulosis di Kota Padang tahun 2018.
6. Mengetahui hubungan pekerjaan pasien dengan terjadinya *patient delay* pada pasien TB paru di Kota Padang tahun 2018.
7. Mengetahui hubungan pendapatan pasien dengan terjadinya *patient delay* pada pasien TB parudi Kota Padang tahun 2018.
8. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan pasien dengan terjadinya *patient delay* pada pasien TB parudi Kota Padang tahun 2018.
9. Mengetahui hubungan area tempat tinggal pasien dengan terjadinya *patient delay* pada pasien TB parudi Kota Padang tahun 2018.

10. Mengetahui hubungan jumlah anggota keluarga serumah dengan terjadinya *patient delay* pada pasien TB paru di Kota Padang Tahun 2018.
11. Mengetahui hubungan antara riwayat merokok pasien dengan terjadinya *patient delay* pada pasien TB paru di Kota Padang tahun 2018.
12. Mengetahui hubungan stigma dengan terjadinya *patient delay* pada pasien TB paru di Kota Padang tahun 2018.
13. Mengetahui variabel dominan yang mempengaruhi terjadinya *patient delay* pada pengobatan TB paru di Kota Padang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah pengetahuan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *patient delay* pada pasien TB paru di Kota Padang tahun 2018.
2. Menambah pengetahuan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis serta menginterpretasikan data yang diperoleh.
3. Memungkinkan peneliti selanjutnya untuk menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi untuk penelitian yang lebih lanjut sesuai dengan topik yang dibahas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan atau wawasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *patient delay* pada pasien TB paru di Kota Padang tahun 2018.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan untuk ilmu pengetahuan mahasiswa yang selanjutnya dapat dikembangkan lebih luas untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *patient delay* pada pasien TB paru.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Informasi dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk merancang program kesehatan sebagai upaya untuk mencegah penundaan pencarian fasilitas kesehatan oleh orang yang memiliki gejala tuberkulosis.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada pasien tuberkulosis yang sedang melakukan pengobatan di puskesmas Kota Padang untuk mengetahui faktor risiko terjadinya terjadinya *patient delay* pada pengobatan tuberkulosis. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *patient delay* (penundaan pasien) dan variabel independennya adalah umur, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, pendapatan, tingkat pendidikan, tempat tinggal, jumlah anggota keluarga, riwayat merokok, dan stigma. Penelitian ini menggunakan data primer, informasi diperoleh dari kuesioner yang telah diisi oleh responden. Desain studi yang digunakan adalah desain studi *cross-sectional* dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan uji regresi logistik.