

BAB I: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi salah satu penyebab kematian utama tertinggi di dunia.⁽¹⁾ Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) yang menyerang organ paru (TB paru) namun juga dapat menyerang organ lain selain organ paru (TB ekstra paru) seperti sistem pernapasan, sistem gastrointestinal, sistem limforetikular, kulit, sistem saraf pusat, sistem *musculoskeletal*, sistem reproduksi dan hati.⁽²⁾ Bakteri ini menyebar melalui percikan dahak atau droplet nuclei yang dilepaskan penderita tuberkulosis saat batuk, bersin, atau berbicara langsung.⁽³⁾

Global TB Report tahun 2023 menunjukkan jumlah kasus TB paru dunia tahun 2022 diperkirakan terjadi pada 10,6 juta orang, diantaranya 5,8 juta kasus pada pria (55%), 3,5 juta wanita (33%) dan 1,3 juta kasus anak-anak (12%).⁽⁴⁾ Angka ini meningkat dari tahun 2021 dengan kasus 10,3 juta dan 10 juta pada tahun 2020.⁽⁵⁾ Jumlah kematian akibat TB paru (termasuk di antara orang dengan HIV) adalah 1,30 juta. Angka ini mengalami penurunan dari perkiraan 1,4 juta pada tahun 2020 dan 2021. Total kematian global yang disebabkan oleh TB paru (negatif HIV) pada tahun 2022, diperkirakan sebanyak 587.000 (52%) adalah laki-laki dewasa, 365.000 (32%) merupakan perempuan dewasa, dan 183.000 (16%) adalah anak-anak (<15 tahun). Indonesia merupakan negara dengan peringkat ke-2 penderita TB tertinggi di dunia setelah India dengan proporsi kasus baru sebesar 10% dibandingkan seluruh kasus di dunia.⁽⁴⁾

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 menerangkan bahwa jumlah semua kasus TB paru tahun 2022 di Indonesia adalah sebanyak 677.464 kasus. Angka ini

menunjukkan peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan angka kasus tahun 2021 yaitu 397.377 kasus.⁽⁶⁾ Jumlah kasus TB paru yang diderita oleh pria 1,4 kali daripada yang diderita perempuan. Kasus TB paru terbanyak pada setiap provinsi di Indonesia terjadi pada pria. Menurut kelompok umur data tahun 2022, 16,5% kasus TB tertinggi terjadi pada umur 45-54 tahun, 14,7% kasus pada umur 25-34 tahun, dan 14,9% kasus pada 55-64 tahun.⁽⁶⁾

Sumatera Barat adalah salah satu provinsi di Indonesia dengan angka kasus TB paru yang tinggi. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2023 melaporkan bahwa angka penemuan kasus (*Treatment Coverage*) TB paru di Provinsi Sumatera Barat adalah 61% atau setara dengan 15.149 kasus. Angka ini mengalami sedikit kenaikan dari tahun 2022 yaitu sebanyak 13.339 kasus.⁽⁷⁾ Kota Padang adalah kota yang memiliki kasus TB paru tertinggi di Sumatera Barat. Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2023, jumlah penemuan kasus TB paru di Kota Padang tahun 2023 adalah 3.853 kasus.⁽⁷⁾ Angka ini mengalami kenaikan dari tahun 2022 yaitu 3.454 dan tahun 2021 sebesar 2.488 kasus.⁽⁸⁾

Keberhasilan pengendalian TB paru dapat ditentukan oleh beberapa indikator, yaitu angka pengobatan lengkap (% *complete rate*), angka kesembuhan (% *cure rate*), dan angka keberhasilan pengobatan (% *success rate*). Berdasarkan hasil pengobatan, pasien TB paru dapat dikelompokkan menjadi pengobatan lengkap, sembuh, gagal pengobatan, *loss to follow up* (LTFU), dan meninggal.⁽⁹⁾ Laporan Tahunan Program Tuberculosis Tahun 2022 menunjukkan adanya peningkatan kesembuhan pengobatan TB (% *cure rate*) sebesar 5,3% dari tahun 2021 menjadi sebesar 23,5% pada tahun 2022; presentase pengobatan lengkap (% *complete rate*) terjadi penurunan sebesar 4,7% dari tahun 2021 menjadi sebesar 63,0% kasus; pasien TB yang meninggal selama pengobatan TB

mengalami peningkatan sebesar 0,1% dari tahun 2021 menjadi sebesar 3,9% kasus; pasien gagal pengobatan TB ialah sama dari tahun 2021 dan 2022 (0,3% kasus); pasien TB yang *loss to follow up* terjadi peningkatan 0,2% dari tahun 2021 menjadi sebesar 7,1% kasus dan kasus TB yang tidak dilakukan evaluasi hasil pengobatan terjadi penurunan sebesar 1,7% dari tahun 2021 menjadi 2,2% kasus ke tahun 2022.⁽¹⁾

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2022, target angka keberhasilan pengobatan semua kasus TB paru minimal 90%. Namun, angka keberhasilan pengobatan (% *success rate*) di Indonesia tidak mencapai target yang hanya 85,9%.⁽¹⁾ Provinsi yang berhasil mencapai target angka keberhasilan pengobatan semua kasus TB paru minimal 90% pada tahun 2022 yaitu Lampung (96,2%), Sumatera Selatan (91,0%), Riau (90,8%), dan Sumatera Utara (90,1%). Sementara itu, Sumatera Barat tidak mencapai target angka keberhasilan pengobatan TB yang berada pada peringkat ke-12 dengan persentase keberhasilan pengobatan sebesar hanya 87,7%.⁽⁶⁾

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya angka keberhasilan pengobatan TB paru adalah kejadian *Loss To Follow Up* (LTFU). Berdasarkan Permenkes No.67 tahun 2016, LTFU merupakan pasien TB paru yang tidak memulai pengobatan atau tidak melanjutkan pengobatannya selama ≥ 2 bulan berturut-turut.⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Standar LTFU yang ditetapkan oleh WHO adalah <5% kasus pada setiap negara. Menurut penelitian yang dilakukan di Myanmar, angka LTFU masih diatas standar nasional (5%) pada tahun 2014 hingga 2016 yaitu 8,6 %, 8,2% dan 7,8%. Sementara itu, penelitian di Ethiopia menunjukkan tingkat LTFU sebesar 5,5%. Angka ini melebihi target yang telah ditentukan WHO yaitu kurang dari 5%. Penelitian di Madhya Pradesh, India menunjukkan bahwa tingkat LTFU sebesar 15,3% diantara pasien TB Saharian⁽¹²⁾. Sementara itu, angka LTFU di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2021 ke

tahun 2022 yaitu dari 6,9% ke 7,1%. Angka LTFU masih tinggi melebihi 10% khususnya di RS pemerintah, RS swasta dan TPMD/klinik swasta.⁽¹⁾

Jumlah LTFU di Sumatera Barat berdasarkan data cohort 2021 mencapai angka 377 kasus (3%) dengan kasus terbanyak terjadi di Kota Padang. Sementara itu, cohort tahun 2022 mengalami kenaikan yang cukup tinggi yaitu mencapai 877 kasus setara dengan 5,7% LTFU di Sumatera Barat.⁽¹³⁾ Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2022 dengan data cohort 2021 menemukan kasus LTFU di Kota Padang sebanyak 132 kasus (3,8%) yang terdiri dari 25 kasus di puskesmas dan 107 kasus di rumah sakit.⁽⁸⁾ Sedangkan data cohort 2022 pada Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2023, menemukan kasus LTFU di Kota Padang sebanyak 205 kasus (5,3%) yang terdiri dari 38 kasus di puskesmas, 164 kasus di rumah sakit, dan 3 kasus di klinik, lapas, dan rutan.⁽⁸⁾

Kejadian LTFU sebagian besar terjadi pada pasien TB yang berumur dewasa atau usia produktif. Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa usia produktif memiliki rentang usia 15-64 tahun. Usia ini juga merupakan usia angkatan kerja aktif.⁽⁶⁾ Usia dewasa ditandai dengan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan efektif dan efisien. Penelitian Rakhmawati dkk di Semarang menemukan bahwa pasien LTFU didominasi oleh usia produktif yaitu 15-64 tahun dengan persentase 70,6%.⁽⁹⁾ Menurut penelitian Salam dan Wahyono di Purbalingga menyebutkan bahwa pasien TB LTFU paling banyak terjadi pada usia produktif (15-58 tahun) yaitu sekitar 75%.⁽¹⁴⁾ Selain itu, menurut penelitian khamidah menghasilkan bahwa 86% kasus LTFU terjadi pada usia 15-55 tahun.⁽¹⁴⁾ Hasil penelitian Aufiena dkk di Semarang menyebutkan bahwa hampir 90% penderita LTFU adalah usia produktif.⁽¹⁵⁾ Sementara itu, usia LTFU menurut penelitian Himawan dkk didominasi oleh usia 18-55 tahun sebanyak 35,7% (25

orang) lebih banyak dibanding pada usia >55 tahun yaitu 14,3% (10 orang).⁽¹⁶⁾ Usia produktif memiliki aktivitas sehari-hari yang lebih banyak karena pada usia ini adalah usia anak sekolah dan usia pekerja produktif. Hal ini mengakibatkan mereka tidak mementingkan penyakit yang dideritanya. Akibatnya, kelompok usia ini meningkatkan risiko terjadi LTFU pada penderita TB paru.⁽¹⁷⁾

Faktor yang berhubungan dengan kejadian LTFU dari penelitian yang dilakukan oleh Maya dkk (2023) adalah jenis kelamin dan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan.⁽¹⁸⁾ Jenis kelamin dan status pekerjaan mempengaruhi kejadian LTFU.⁽¹⁹⁾ Sebagian besar terjadi pada pasien laki-laki dibandingkan wanita karena laki laki adalah tulang punggung keluarga sehingga tetap harus bekerja walaupun sedang sakit. Penelitian Soedarsono dkk (2021) menemukan bahwa tingkat LTFU yang tinggi ditemukan pada pasien yang tidak bekerja tetap. Akibatnya acapkali hilang dari pengobatan dan merasa tidak perlu meminum obat sehingga tidak meneruskan pengobatan sampai selesai. Padahal hal ini sangat berisiko terjadinya penularan kepada orang lain. Pasien yang berstatus pegawai tetap memiliki tingkat LTFU lebih rendah karena mereka sudah memiliki pekerjaan tetap dan tidak perlu khawatir membagi waktu antara bekerja dan menjalani pengobatan.⁽¹⁸⁾

Penelitian Salam (2020) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara jarak rumah pasien TB paru dengan terjadinya LTFU. Jarak rumah pasien TB paru yang tinggal >5 km dari fasilitas kesehatan mempunyai risiko 3.26 kali untuk LTFU dibandingkan dengan penderita TB paru yang jarak rumahnya <5 km.⁽¹⁴⁾ Penelitian Birhane dkk (2023) menemukan pasien TB paru yang tinggal lebih dari 10 km dari fasilitas kesehatan lima kali lebih tinggi untuk LTFU dibandingkan dengan yang tinggal dalam jarak 10 km.⁽²⁰⁾

Tipe diagnosis juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kejadian LTFU. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Retna (2023) menerangkan bahwa pasien LTFU lebih banyak terjadi pada pasien tipe diagnosis klinis dibandingkan diagnosis bakteriologi.⁽²¹⁾ Selain tipe diagnosis, riwayat pengobatan juga berpengaruh terhadap kejadian LTFU. Penelitian Nur (2023) menghasilkan bahwa pasien yang sebelumnya kambuh/ telah menerima pengobatan TB memiliki kemungkinan lebih besar untuk melakukan putus pengobatan (LTFU) sehingga dapat mengakibatkan kegagalan dalam proses pengobatan.⁽⁹⁾

Permasalahan yang sering muncul dalam pengobatan TB paru adalah kepatuhan dalam berobat. Situasi ini terjadi karena pasien TB paru harus mematuhi pengobatan yang memerlukan konsumsi obat secara teratur selama 6 hingga 9 bulan. Durasi pengobatan yang panjang inilah yang seringkali menjadi pemicu terjadinya LTFU dari pengobatan.⁽²²⁾ LTFU menjadi salah satu faktor terbesar dalam 50% kegagalan pengobatan TB paru di Indonesia. Permasalahan yang akan diderita oleh pasien TB paru jika melakukan LTFU pengobatan akan mengalami resistensi obat (TB RO).⁽²³⁾ TB RO merupakan kondisi bakteri TB yang sudah kebal terhadap OAT yang pada dasarnya adalah akibat perbuatan pasien TB paru yang tidak menyelesaikan pengobatan.⁽²⁴⁾ Pasien LTFU lebih mungkin mengembangkan kembali TB aktif yang menular, dan berisiko lebih tinggi terkena TB-MDR.⁽²⁵⁾ Selain itu, LTFU membawa implikasi serius tidak hanya pada pasien itu sendiri (termasuk penyakit yang berkepanjangan, pengembangan komplikasi klinis, pengembangan resistensi obat, dan kematian dini) tetapi juga berpotensi menyebabkan penyebaran dan wabah basil yang resistan terhadap obat di keluarga, masyarakat, dan penyedia layanan kesehatan⁽²⁰⁾

TB paru merupakan penyakit yang memiliki kompetensi 4A di kedokteran yang artinya setiap kasus TB paru tanpa komplikasi (TB SO) harus didiagnosis dan dilakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas.⁽²⁶⁾ Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.⁽²⁷⁾ Puskesmas memiliki peranan dalam memberikan pelayanan TB mulai dari penemuan kasus sampai pengobatan secara tuntas, bahkan juga melakukan pelacakan kasus LTFU yang berdomisili di wilayah kerjanya sesuai laporan dari fasyankes lain yang berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mengetahui faktor penyebab pasien melakukan LTFU pengobatan.⁽²⁸⁾

Mengurangi LTFU menjadi tindakan yang penting dalam pengendalian TB paru nasional. Sejauh ini, penelitian mengenai faktor risiko LTFU atau hilang dari pengamatan di Indonesia, khususnya di Kota Padang masih belum banyak dilakukan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian LTFU di Puskesmas Kota Padang tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka hal yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan *Loss to Follow Up* pengobatan pasien tuberkulosis paru pada puskesmas Kota Padang tahun 2022.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan LTFU pengobatan pasien TB paru pada puskesmas Kota Padang 2022

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik variabel independen (usia, jenis kelamin, jarak rumah ke puskesmas, tipe diagnosis, riwayat pengobatan TB) pada pasien LTFU Puskesmas Kota Padang Tahun 2022
2. Mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian LTFU pasien TB paru Kota Padang tahun 2022
3. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian LTFU pasien TB paru Kota Padang tahun 2022
4. Mengetahui hubungan jarak rumah ke puskesmas dengan kejadian LTFU pasien TB paru Kota Padang tahun 2022
5. Mengetahui hubungan antara riwayat pengobatan TB dengan kejadian LTFU pasien TB paru Kota Padang tahun 2022
6. Mengetahui hubungan tipe diagnosis dengan kejadian LTFU pasien TB paru Kota Padang tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian “Faktor yang Berhubungan dengan *Loss To Follow Up* Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kota Padang Tahun 2022” adalah sebagai berikut:

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan terutama di bidang kesehatan masyarakat maupun referensi tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *Loss To Follow Up* (LTFU) pasien TB paru pada Puskesmas Kota Padang Tahun 2022

1.4.2 Aspek Akademis

Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai literature dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya yang akan membahas tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *Loss To Follow Up* (LTFU) pasien TB paru

1.4.3 Aspek Praktis

1. Bagi pemerintah, hasil penelitian ini diharapkan sebagai informasi dan saran dalam mencegah dan menindaklanjuti kejadian *Loss To Follow Up* (LTFU) pada pasien TB paru untuk meningkatkan pengendalian TB paru nasional
2. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan mengenai faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *Loss To Follow Up* (LTFU) pasien TB paru serta meningkatkan kesadaran masyarakat yang menderita TB paru untuk menyelesaikan pengobatan sampai tuntas
3. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi rujukan dan acuan literatur terhadap faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *Loss To Follow Up* (LTFU) pasien TB paru

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat distribusi dan hubungan antara kejadian *Loss To Follow Up* (LTFU) pasien TB paru dengan faktor risikonya di Puskesmas Kota

Padang Tahun 2022. Adapun jenis TB yang akan dilakukan penelitian adalah pasien TB Sensitif Obat (TB SO) dengan hasil akhir pengobatan LTFU pada usia dewasa (produktif). Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik dan desain kasus kontrol. Variabel dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, riwayat pengobatan TB, jarak rumah ke puskesmas, tipe diagnosis pasien TB paru. Sampel dan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru yang tercatat pada form TB 03 dan TB 06

