

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit menular *airborne disease* yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru-paru. Penyakit ini dapat menular ketika penderita dengan TB batuk, bersin, atau meludah. Menurut WHO, terdapat 10 juta orang terjangkit TB dengan 1,5 juta orang meninggal setiap tahunnya. TB terdapat di seluruh dunia, namun mayoritas orang yang terjangkit TB tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah dengan lebih dari 80% kasus dan kematian terjadi.⁽¹⁾

Penderita TB memiliki tingkat kelangsungan hidup yang lebih rendah dibandingkan orang yang tidak menderita TB. Hal ini terbukti dari berbagai penelitian yang menyelidiki tingkat kelangsungan hidup pasien TB, baik selama maupun setelah pengobatan. Pasien TB memiliki kemungkinan bertahan hidup dalam 12 bulan adalah 86% dan semakin menurun dalam 18 bulan sebesar 54%.⁽²⁾ Selama masa pengobatan 6 bulan, probabilitas kelangsungan hidup pasien TB sebesar 83,8% pada penelitian yang dilakukan di Kenya.⁽³⁾

Saat ini Indonesia memiliki kasus TB tertinggi ke-2 di dunia setelah India dengan proporsi kasus 13% dibandingkan seluruh kasus di dunia.⁽⁴⁾ Setelah Covid-19, TB menduduki peringkat ke-2 sebagai pembunuh menular di dunia yang diikuti oleh HIV/AIDS. Berdasarkan TB *Report*, pada tahun 2022 diperkirakan 10,6 juta orang terjangkit TB di seluruh dunia, termasuk 5,8 juta laki-laki, 3,5 juta perempuan, dan 1,3 juta anak-anak dengan 1,3 juta orang meninggal karena TB.⁽⁵⁾

Estimasi angka insiden TB di Indonesia sebesar 354/100.000 penduduk pada tahun 2023 dan meningkat pada tahun 2024 menjadi 383/100.000 penduduk.⁽⁴⁾ Kasus TB di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2020, 2021, dan 2022 secara berurutan yaitu 393.323, 443.235, dan 724.309. Pada tahun 2023 terdapat 821.200 kasus dengan 23.858 kasus kematian serta 16.731 dengan komorbid HIV. Hingga per 3 Juni 2024 kasus TB Indonesia sebesar 317.514 kasus.⁽⁶⁾

Sumatera Barat menjadi salah satu penyumbang kasus TB yang cukup banyak hingga mencapai 13.878 kasus pada tahun 2022.⁽⁷⁾ Kota Padang merupakan kota yang memiliki kasus TB dan kematian tertinggi di Sumatera Barat. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021-2023 secara berturut-turut jumlah kasus TB di Kota Padang yakni 2.488, 3.454, dan 3.659 dengan kasus kematian akibat TB yaitu 99, 132, dan 139.⁽⁸⁾

Waktu pada ketahanan hidup pasien merupakan suatu parameter yang menunjukkan kapan dan seberapa cepat terjadinya suatu kejadian, sehingga berperan penting dalam penetapan diagnosis, pengobatan, tindak lanjut yang tepat waktu, dan kelangsungan hidup pasien TB.^(9,10) Semakin tinggi angka kematian akibat TB suatu negara, semakin singkat tingkat kelangsungan hidup di negara tersebut. Selain itu, tuberkulosis juga dapat menurunkan angka harapan hidup sebesar 2,3 tahun.⁽¹¹⁾

Menurut kepemilikan akta kematian di Kota Padang terdapat 5.498 jiwa yang meninggal dunia pada tahun 2023. Berdasarkan data tersebut, 0,025% (139 orang) meninggal karena TB dengan rata-rata usia 50 tahun (kisaran 0-88 tahun).

Usia ini relatif lebih muda daripada angka harapan hidup Kota Padang sebesar 75 tahun.^(8,12)

Tingkat kelangsungan hidup pasien TB bervariasi berdasarkan penelitian dan jangka waktu yang berbeda. Berdasarkan Rahmanian *et al.* tingkat kelangsungan hidup di antara pasien TB di Iran yaitu 93% setelah satu tahun dan 78% setelah lima tahun.⁽¹³⁾ Orang dengan TB memiliki ketahanan hidup yang lebih singkat yaitu 64 tahun dibandingkan dengan orang tanpa TB yaitu 80 tahun.⁽¹⁴⁾ Berdasarkan Moosazadeh, *et al* (2014) pasien TB memiliki kemungkinan bertahan hidup dalam 1 tahun sebesar 96% dan semakin menurun dalam 11 tahun sebesar 70%.⁽¹⁵⁾

Berdasarkan Ranzani *et al* (2020) sebagian besar pasien yang mengalami ketidakberhasilan pengobatan memiliki waktu ketahanan hidup lebih pendek dari pada pasien dengan keberhasilan pengobatan yaitu 14 bulan dan 24 bulan.⁽¹⁶⁾ Pada Lumu *et al* (2023) diperoleh probabilitas kematian pasien TB setiap tahun meningkat pada tahun ke-1, ke-3 dan-5 secara berurutan yaitu 2,6%, 5,8%, dan 6,9%.⁽¹⁷⁾ Moosazadeh, *et al* (2014) menemukan *mortality rate* pasien TB sebesar 25,9 yang artinya pada setiap 1000 kasus TB terdapat 26 orang yang meninggal lebih cepat dari pada pasien lainnya yang menderita TB.⁽¹⁵⁾

Usia merupakan salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi ketahanan hidup penderita TB. Berdasarkan Xie Y, *et al* (2020) risiko kematian dapat meningkat 1,059 kali lipat seiring bertambahnya usia setiap tahunnya dengan usia lanjut dikaitkan dengan risiko kematian yang tinggi.⁽¹⁸⁾ Berdasarkan kelompok umur yang ditetapkan oleh Kemenkes RI, kelompok lansia awal (>45 tahun) mulai mengalami penurunan kesehatan dan memiliki komorbiditas yang dapat

mempengaruhi hasil pengobatan TB. Kelompok usia >45 tahun mempunyai risiko kematian sebesar 1,74 kali lebih cepat dibandingkan kelompok usia lebih muda.⁽¹⁹⁾

Salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi ketahanan hidup pada pasien TB adalah jenis kelamin. Menurut Xie Y, *et al* (2020) laki-laki memiliki ketahanan hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki memiliki peningkatan risiko 1,96 kali lebih cepat mengalami kematian.⁽¹⁸⁾ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santos DT, *et al* (2021) mendapatkan bahwa laki-laki 6,49 kali lebih cepat mengalami kematian dari pada perempuan.⁽²⁰⁾

Lokasi TB terdiri dari TB paru dan ekstra paru. Menurut Wekunda, *et al* (2023) pasien dengan ekstraparu memiliki ketahanan hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan TB paru dengan angka probabilitas kelangsungan hidup pada 6 bulan yaitu 67% dan 85%.⁽³⁾ Menurut Balaky, *et al* (2019), tingkat kelangsungan hidup pada pasien TB ekstraparu 2,61 kali lebih rendah dibandingkan dengan pasien TB paru.⁽²¹⁾

Klasifikasi TB berdasarkan riwayat pengobatan terdiri dari pasien baru dan pasien yang memiliki riwayat berobat. Xie Y, *et al* (2020) mendapatkan bahwa pasien dengan pengobatan berulang memiliki ketahanan hidup yang lebih rendah dari pada pasien TB baru dengan angka probabilitas kelangsungan hidup pada 1 tahun adalah 91% dan 95%. Pasien dengan pengobatan berulang 1,7 kali lebih cepat mengalami kematian dari pada pasien TB baru.⁽¹⁸⁾

Interaksi antara TB dan DM berisiko meningkatkan berkembangnya TB, mengaktifkan kembali TB, dan memperburuk perjalanan klinis TB.⁽²²⁾ Berdasarkan penelitian Maranatha D, *et al* (2021) kelangsungan hidup TB-DM menurun 5-15

hari dengan tingkat kelangsungan hidup 30%. Pasien TB-DM berisiko 8.448 kali lebih cepat mengalami kematian dibandingkan dengan TB non-DM.⁽²³⁾

Menurut Yang *et al* (2023) lebih dari separuh kematian terjadi pada 3 bulan pertama pengobatan pada pasien koinfeksi TB-HIV dengan probabilitas kelangsungan hidup yaitu 97,20%, 95,16%, dan 91,75% pada bulan ke-3, ke-6, dan ke-12.⁽²⁴⁾ Moosazadeh, *et al* (2014) mendapatkan angka kematian TB/HIV adalah 5,25/100.000 orang per tahun dengan probabilitas kelangsungan hidup pada 30 bulan adalah 74%. Menurut Nordholm, *et al* (2023) koinfeksi TB/HIV dapat mempengaruhi ketahanan hidup pasien TB dengan TB/HIV+ berisiko 2,41 kali lebih cepat meninggal dari pada pasien TB/HIV-.⁽¹⁴⁾

Keterlambatan pengobatan TB mengacu pada waktu dari diagnosis TB hingga inisiasi pengobatan. Menurut *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), pelaksanaan pengobatan TB dimulai dalam waktu < 7 hari setelah terkonfirmasi. Penelitian yang dilakukan oleh Virenfeldt *et al* (2014) di Guinea-Bissau menemukan bahwa pasien dengan keterlambatan pengobatan cenderung memiliki gejala klinis yang parah dan angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami keterlambatan.⁽²⁵⁾

Tidak hanya karakteristik pasien yang dapat mempengaruhi ketahanan hidup, namun kualitas layanan kesehatan yang sesuai dengan panduan program TB dapat mempengaruhi ketahanan hidup pasien karena kualitas layanan kesehatan program TB yang buruk dapat berdampak negatif terhadap kelangsungan hidup. Kualitas layanan kesehatan yang buruk dapat menyebabkan kesalahan diagnosis, pengobatan yang tidak memadai, dan berkurangnya kepatuhan terhadap rejimen

pengobatan yang dapat mengakibatkan TB yang resistan terhadap obat, penularan yang berkepanjangan, dan kematian.⁽²⁶⁾

Selain itu, dukungan sosial juga berperan penting terhadap ketahanan hidup. Memberikan dukungan sosial bagi orang yang terkena TB dapat berkontribusi terhadap peningkatan status gizi, kualitas hidup, mengurangi biaya tambahan, memperluas akses terhadap intervensi dan layanan kesehatan, serta mendorong kepatuhan pengobatan TB, sehingga mengarah pada tingkat kesembuhan TB yang lebih tinggi.⁽²⁷⁾ Namun, dukungan sosial yang buruk dapat dikaitkan dengan dampak negatif seperti stigma, isolasi, dan kehilangan pekerjaan, yang selanjutnya dapat berdampak pada ketahanan hidup pasien dan meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas.⁽²⁸⁾

Psikologi sosial mempelajari bagaimana individu dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, termasuk interaksi antarindividu, norma sosial, persepsi terhadap diri sendiri dan orang lain, serta dinamika kelompok. Stigma dan prasangka masyarakat terhadap TB memiliki pengaruh yang merugikan terhadap proses pengobatan dan ketahanan hidup pasien. Opini publik sering mengaitkan TB dengan HIV, sehingga membuat TB menjadi penyakit yang terstigma dan menular. Pasien juga menghentikan pengobatan karena alasan seperti kehilangan rasa hormat, dipermalukan oleh masyarakat setempat, dan diskriminasi.⁽²⁹⁾

Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) Indonesia untuk tahun 2030 berfokus pada pengurangan secara drastis beban TB. Target ini merupakan bagian dari Tujuan 3 SDG's, yaitu "*Good Health and Well-Being*" yang bertujuan untuk memastikan kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Target SDG's TB Indonesia untuk tahun 2030 yaitu

mengurangi insiden TB hingga 90% pada tahun 2030 (dibandingkan dengan baseline tahun 2015). Artinya, insiden TB harus turun sebesar 90% dari angka tahun 2015, yaitu sekitar 399 per 100.000 penduduk di Indonesia. Selain itu, menurunkan angka kematian akibat TB hingga 95% pada tahun 2030 (dibandingkan dengan baseline tahun 2015) dan menghilangkan hambatan sosial dan ekonomi terkait TB, termasuk pengurangan stigma, diskriminasi, serta meningkatkan perlindungan sosial dan keuangan bagi pasien TB⁽⁴⁾. Namun, estimasi angka insiden dan kematian TB semakin meningkat, sehingga perlu untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi ketahanan hidup dan mengevaluasi program pengendalian TB.

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksius yang masih menjadi masalah kesehatan dunia. Saat ini, banyak penelitian yang membahas mengenai ketahanan hidup pasien TB dan faktor yang mempengaruhinya, namun belum terdapat studi yang menjelaskan mengenai ketahanan hidup pasien TB di Kota Padang dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, sehingga diperlukan pemahaman lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketahanan hidup pasien agar dapat mencegah terjadinya kematian akibat TB.

Kota Padang merupakan Kabupaten/Kota di Sumatera Barat yang memiliki kasus TB tertinggi. Pasien TB yang meninggal di Kota Padang memiliki rata-rata usia lebih muda yaitu 50 tahun dibandingkan dengan angka harapan hidup Kota Padang sebesar 75 tahun, sehingga pasien dengan TB memiliki waktu bertahan hidup 25 tahun lebih singkat daripada pasien tidak TB. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai ketahanan hidup pasien TB di Kota Padang Tahun 2021-2023.

1.2 Perumusan Masalah

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang menyerang paru-paru hingga menyebabkan kematian. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang menunjukkan bahwa insiden TB terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir yang mana masih jauh dari target *End TB* serta singkatnya waktu bertahan hidup yang dialami pasien TB di Kota Padang. Berdasarkan hal tersebut diperlukan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan hidup pasien TB di Kota Padang. Dengan demikian, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana ketahanan hidup pasien TB dalam tiga tahun berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan hidup pasien TB di Kota Padang pada Tahun 2021-2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk diketahui ketahanan hidup pada pasien Tuberkulosis di wilayah Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2021-2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini diantaranya:

1. Untuk diketahui distribusi frekuensi ketahanan hidup pasien TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021-2023.
2. Untuk diketahui distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, lokasi TB, riwayat pengobatan, riwayat DM, status HIV, dan keterlambatan pengobatan pada pasien TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021-2023.

3. Untuk diketahui hubungan usia, jenis kelamin, lokasi TB, riwayat pengobatan, riwayat DM, status HIV, dan keterlambatan pengobatan dengan ketahanan hidup pada pasien TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021-2023.
4. Untuk diketahui variabel mana yang paling dominan berhubungan dengan ketahanan hidup pada pasien TB di Kota Paang tahun 2021-2023.
5. Untuk diperoleh informasi yang mendalam mengenai pelayanan kesehatan, dukungan sosial oleh keluarga dan tenaga kesehatan, psikologi sosial, serta hambatan yang dirasakan pada saat pengobatan berlangsung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah literatur dan memberikan informasi tambahan mengenai ketahanan hidup pada pasien TB berdasarkan hubungan usia, jenis kelamin, lokasi TB, riwayat pengobatan, riwayat DM, status HIV, dan keterlambatan pengobatan serta mendapatkan informasi yang mendalam mengenai pelayanan kesehatan, dukungan sosial oleh keluarga dan tenaga kesehatan, psikologi sosial, serta hambatan yang dirasakan pada saat pengobatan berlangsung di Kota Padang Tahun 2021-2023.
2. Dapat dijadikan sebagai pedoman atau acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Maanfaat Praktis

1. Bagi pemerintah dan instansi terkait, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data yang dapat digunakan dalam penerapan kebijakan untuk meminimalisir kasus mortalitas akibat TB dan mengupayakan untuk meningkatkan ketahanan hidup pada pasien TB sejak dimulai masa pengobatan hingga pasien sembuh dan selesai mendapatkan pengobatan.
2. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat menjadi acuan untuk pencegahan, pengobatan, dan pengendalian dari penyakit TB
3. Bagi peneliti, penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan terhadap faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian TB.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ketahanan hidup pada pasien TB dan hubungannya dengan faktor risiko di wilayah Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2021-2023. Desain studi penelitian ini adalah kohort retrospektif dengan menggunakan data sekunder dari formulir TB 03 Dinas Kesehatan Kota Padang. Variabel dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, lokasi TB, riwayat pengobatan, riwayat DM, status HIV, dan keterlambatan pengobatan. Pada tahap kualitatif, data didapatkan melalui *in-depth interview* menggunakan pedoman wawancara yang berisikan pertanyaan yang berkaitan dengan objek penelitian untuk mendapatkan informasi yang mendalam mengenai pelayanan kesehatan, dukungan sosial oleh keluarga dan tenaga kesehatan, psikologi sosial, serta hambatan yang dirasakan pada saat pengobatan berlangsung.