

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyebar melalui droplet dari orang yang terinfeksi.⁽¹⁾ Penyakit TBC menjadi penyebab utama kematian global akibat infeksi tunggal, menggantikan COVID-19 pada tahun 2023.⁽²⁾ Secara global, pada tahun 2023 tercatat sekitar 10,8 juta kasus TBC, yang menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan 10,7 juta kasus pada tahun 2022.⁽³⁾

Angka insiden global untuk TBC mencapai 134 per 100.000 penduduk, dengan mayoritas kasus terjadi di 30 negara dengan beban TBC tinggi, yang menyumbang 87% dari total kasus dunia. Lima negara penyumbang utama adalah India, Indonesia, Cina, Filipina, dan Pakistan. Dari total kasus TBC tersebut, 55% terjadi pada pria, 33% pada wanita, dan 12% pada anak-anak serta remaja. Secara keseluruhan, TBC menyebabkan sekitar 1,25 juta kematian pada tahun 2023.^(2,3,4)

Indonesia merupakan negara dengan penyumbang dua besar dari kasus TBC terbanyak di seluruh dunia setelah India. Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2023, jumlah estimasi insiden kasus TBC di Indonesia mencapai 1.08 juta, dengan angka *under-reporting* sebesar 15,6% dan *under-diagnosed* sebesar 13,8%. Dari jumlah estimasi kasus tersebut, kasus TBC yang ditemukan yaitu hanya 77,5 %, yang terdiri dari 98,5% kasus TBC sensitif obat (TBC SO) dan 1,5% kasus TBC resistan obat (TBC RO). Dari seluruh kasus TBC yang ternotifikasi tersebut, 88,3% telah memulai pengobatan (dari target 95%), yang menunjukkan bahwa masih banyak kasus TBC yang belum terjangkau oleh program nasional.^(5,6)

Dalam pengendalian TBC nasional, angka keberhasilan pengobatan atau *treatment success rate* (TSR) merupakan indikator penting. Namun, angka TSR TBC di Indonesia pada tahun 2023 masih mencapai 86,5%, di bawah target nasional yaitu sebesar 90%.⁽⁵⁾ Keberhasilan pengobatan TBC dipengaruhi oleh utilisasi pelayanan kesehatan, yang terkait dengan penundaan dalam pencarian perawatan dan diagnosis.⁽⁷⁾ Penundaan ini dapat memperburuk kondisi pasien, meningkatkan risiko penularan, dan berpotensi mengarah pada kasus TBC resistensi obat (TBC RO). Keberadaan TBC RO menjadi tantangan baru dalam pengendalian TBC karena kesulitan dalam diagnosis, tingginya angka kegagalan terapi, serta tingkat kematian yang lebih tinggi.⁽⁸⁾

Menurut Laporan Tahunan Program TBC 2023, beban TBC RO di Indonesia merupakan salah satu yang tertinggi di dunia. Indonesia berada pada posisi ketiga menyumbang kasus TBC RO terbanyak yaitu 7,4% dari insiden total 400.000 kasus TBC RO secara global setelah India dan Rusia.⁽⁵⁾ Pada tahun 2023 di Indonesia terdapat 24.637 kasus TBC RO yang diperkirakan, dengan hanya 50,7% dari kasus ini yang terdeteksi atau sebesar 12.482. Angka ini masih jauh di bawah target nasional penemuan kasus TBC RO sebesar 80%. Estimasi TBC RO adalah 3,2% dari seluruh pasien TBC baru dan 16% dari pasien TBC yang pernah diobati dengan total perkiraan insiden kasus TBC RO sebesar 8,8/100.000 penduduk. Keberhasilan pengobatan TBC RO di Indonesia pada tahun 2023 juga masih rendah, dengan tingkat keberhasilan pengobatan hanya sebesar 56% dari target sebesar 80%.⁽⁵⁾

Kota Padang, merupakan kota dengan angka kasus TBC terbanyak di Provinsi Sumatera Barat baik untuk kasus TBC SO maupun TBC RO. Pada tahun 2024, jumlah kasus TBC yang ternotifikasi di Kota Padang yaitu sebesar 4402 kasus dari estimasi kasus sebesar 4838 kasus. Sedangkan untuk jumlah kasus TBC RO di Kota

Padang yang ternotifikasi dan menjalani pengobatan yaitu sebesar 33 kasus. Meskipun jumlah ini turun dari 38 kasus (2023), 36 kasus (2022), dan 35 kasus (2021), kasus yang ternotifikasi dan menjalani pengobatan hanya 24,6% dari target estimasi TBC RO (33 dari 134 target).⁽⁹⁾

Utilisasi pelayanan kesehatan merupakan factor kunci dalam penanggulangan TBC RO. Pasien TBC yang terlambat mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan pengobatan yang tidak adekuat memiliki potensi untuk berkembang menjadi TBC RO di masa depan, meningkatkan kesulitan dalam pengobatan dan memperburuk prognosis penyakit. Pengobatan yang *delay* dan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat tepat waktu dapat memungkinkan bakteri untuk berkembang biak lebih banyak dan meningkatkan peluang resistensi terhadap obat-obatan.⁽¹⁰⁾

Utilisasi pelayanan kesehatan merupakan pemanfaatan pelayanan kesehatan atau sumber daya kesehatan oleh pasien. Dalam hal ini, pasien tuberkulosis yang merasakan gejala TBC untuk pertama kali datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tuberkulosis berupa diagnosis dan pengobatan TBC agar menjadi sembuh.⁽¹¹⁾

Keberhasilan utilisasi dapat dilihat ketika pasien dengan gejala TBC datang tepat waktu dalam mencari dan memanfaatkan pelayanan kesehatan ke fasilitas kesehatan untuk menerima diagnosis serta pengobatan secara tepat waktu. Pemberian obat TBC yang sesuai jadwal sangat penting untuk memastikan efektivitas pengobatan, karena keterlambatan dapat menyebabkan resistensi terhadap obat biasa, yang berujung pada perkembangan TBC menjadi TBC resisten obat (TBC RO).⁽⁷⁾ Ketika pasien gagal dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dan tidak menerima diagnosis serta pengobatan yang tepat waktu, bakteri TBC bisa beradaptasi dan menjadi lebih kuat, berisiko mengarah pada kejadian TBC RO. Hal ini diperkuat

dengan temuan penelitian bahwa pasien TBC yang tepat waktu dalam pengobatan memiliki *outcome* keberhasilan terapi pengobatan untuk menjadi sembuh dan tidak mengembangkan TBC RO.^(10,12) Pasien yang memiliki kepatuhan pengobatan tinggi memiliki *outcome* berupa tingkat kesembuhan sebesar 83,3%.⁽¹⁰⁾ Adapun keterlambatan dalam menginisiasi pengobatan > 30 hari berisiko 1,11 lebih besar mendapatkan hasil pengobatan buruk (tidak sembuh).⁽¹²⁾ Pasien TBC RO yang memiliki riwayat pengobatan OAT sebelumnya juga cenderung memiliki risiko 5,5 kali mengembangkan TBC RO dibandingkan pasien TBC RO baru yang tidak memiliki riwayat OAT sebelumnya.⁽¹³⁾ Dalam hal ini, pola keterlambatan dalam utilisasi pelayanan kesehatan oleh pasien TBC dalam pengobatan TBC perlu dikaji lebih dalam.

Keterlambatan dalam utilisasi pelayanan kesehatan dalam pengobatan tuberkulosis terjadi pada 20-50% pasien tuberkulosis di beberapa wilayah Indonesia.^(14,15,16) Di Jambi, ditemukan prevalensi keterlambatan tertinggi yaitu keterlambatan sistem kesehatan yang dialami oleh 75,7% kasus TBC.⁽¹⁷⁾ Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan keterlambatan yang terjadi di beberapa negara di dunia seperti India, Taiwan, dan Ghana masing-masing 35-60 %. pasien menunda kunjungan pertama mereka ke penyedia layanan kesehatan setelah mengalami gejala selama lebih dari 30 hari.^(18,19,20) Berdasarkan penelitian sebelumnya di Kota Padang pada tahun 2018, keterlambatan pasien dalam utilisasi pelayanan kesehatan untuk mencari pengobatan TBC terjadi pada pasien TBC anak yaitu sebesar 49,4%⁽²¹⁾, sedangkan keterlambatan sistem kesehatan dalam pengobatan TBC yaitu terjadi pada 34,9-53,6% pasien TBC yang masih menjalani dan menyelesaikan pengobatan di Kota Padang.^(22,23)

Keterlambatan dalam utilisasi pelayanan kesehatan oleh pasien TBC membuat pengobatan menjadi tidak adekuat. Penderita TBC yang menerima pengobatan tidak adekuat memiliki risiko jauh lebih tinggi untuk mengalami resistensi OAT dibandingkan mencapai kesembuhan. Studi menunjukkan bahwa 96,2% penderita dengan riwayat pengobatan tidak adekuat mengalami resistensi OAT, sedangkan hanya 23,1% dari mereka yang sembuh. Analisis statistik menghasilkan $p\text{-value} = 0,001$ dengan $OR = 40,0$ (95% CI: 4,66 - 343,14), yang mengindikasikan bahwa keterlambatan atau ketidaktepatan dalam memanfaatkan layanan kesehatan meningkatkan kemungkinan berkembangnya resistensi OAT hingga 40 kali lipat dibandingkan dengan penderita yang menjalani pengobatan adekuat.⁽²⁴⁾

Penelitian sebelumnya telah meninjau alur utilisasi pelayanan kesehatan oleh pasien tuberkulosis dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan menggunakan pendekatan *Patient Pathway Analysis* (PPA).^(25,26) Analisis jalur pasien (PPA) merupakan alur yang dilalui oleh pasien TBC untuk menggambarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan dimulai dari pasien datang pertama kali ke fasilitas kesehatan, kemudian mendapatkan diagnosis, sampai memulai atau menginisiasi pengobatan. Analisis jalur pasien bermanfaat untuk mengidentifikasi hambatan dalam utilisasi pelayanan kesehatan pada setiap alur pengobatan TBC. Interval waktu keterlambatan (*delay*) memainkan peran krusial dalam utilisasi pelayanan kesehatan.⁽²⁵⁾ Beberapa titik kritis dalam PPA yang dapat mengalami keterlambatan adalah *Patient Delay*, yaitu ketika pasien menunda mencari layanan kesehatan setelah mengalami gejala TBC, *Diagnostic Delay*, yaitu ketika pasien sudah datang ke layanan kesehatan tetapi mengalami keterlambatan dalam mendapatkan diagnosis TBC, dan *Treatment Delay*,

yaitu ketika pasien sudah mendapatkan diagnosis TBC tetapi terlambat memulai pengobatan.⁽²⁵⁾

Dalam fenomena yang terjadi di Kota Padang, angka kasus TBC yang ternotifikasi dan memulai pengobatan pada tahun 2024 (*Enrollment rate*) mengalami penurunan apabila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya yaitu sebesar 38 kasus, 36 kasus, dan 35 kasus pasien yang memulai pengobatan secara berurutan pada tahun 2023, 2022, dan 2021.⁽²⁷⁾ Apabila angka *enrollment rate* rendah, maka masalah dalam jalur PPA dapat terjadi pada tahap *treatment delay*, yang menunjukkan bahwa pasien sudah terdiagnosis tetapi tidak segera memulai terapi. Hal ini bisa disebabkan oleh kendala akses layanan, faktor sosial-ekonomi, atau kurangnya edukasi tentang pentingnya pengobatan TBC yang tepat waktu. Berbagai penelitian mendefinisikan interval waktu mengenai keterlambatan pada setiap fase pengobatan pasien TBC. Keterlambatan pasien sebagai lebih dari 21 hari sejak timbulnya gejala hingga kunjungan pertama ke petugas kesehatan^(28,29); keterlambatan sistem kesehatan sebagai lebih dari lima sampai tujuh hari sejak konsultasi pertama dengan petugas kesehatan hingga diagnosis TBC^(19,30); dan keterlambatan pengobatan sebagai lebih dari dua hari sejak diagnosis TBC hingga dimulainya pengobatan.^(19,25)

Penundaan sebelum pasien datang ke penyedia layanan kesehatan tampaknya menjadi penyebab sebagian besar hambatan dalam utilisasi pelayanan kesehatan. Jenis faskes yang pertama kali dikunjungi dan tindakan mencari perawatan awal dari penyedia layanan kesehatan yang tidak menyediakan layanan TBC, karakteristik sosiodemografi pasien seperti status pernikahan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, jarak rumah ke fasilitas kesehatan dikaitkan dengan keterlambatan pasien dalam mengjangkau layanan kesehatan.^(14,15,25) Berkonsultasi dengan beberapa

penyedia layanan kesehatan, mencari layanan awal dari penyedia layanan swasta, dan faskes yang tidak melakukan tindakan seperti pemeriksaan awal karena keterbatasan alat diagnosis secara konsisten dikaitkan dengan kelemahan dan keterlambatan sistem kesehatan.^(17,19,20) Perilaku awal pasien TBC dalam mencari pengobatan alternatif dan menunda pengobatan yang konvensional karena merasa bahwa gejala batuk yang dirasakan tidak serius akan menyebabkan pengobatan yang terlambat sehingga pengobatan menjadi tidak adekuat dan berpotensi mengembangkan TBC RO.^(16,31,32)

Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pola keterlambatan utilisasi pelayanan kesehatan pada penderita tuberkulosis terhadap kejadian TBC RO di Kota Padang tahun 2024 dengan menggunakan pendekatan *patient pathway analysis* (PPA) yang mencakup analisis jalur fase-fase pengobatan TBC yang dilalui oleh pasien TBC mulai dari saat gejala muncul, pasien mencari pelayanan kesehatan ke faskes untuk pertama kali, pasien didiagnosis TBC, hingga pasien memulai pengobatan, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan dalam utilisasi pelayanan kesehatan terhadap kejadian TBC RO di Kota Padang. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang berguna dalam upaya meningkatkan efektivitas program penanggulangan TBC di Kota Padang dan mengurangi kejadian TBC RO di masa depan.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan fenomena yang terjadi, masih ditemukan keterlambatan dalam pengobatan TBC baik di dunia maupun di Indonesia. Sebanyak 35-60% pasien TBC di beberapa Negara di dunia mengalami keterlambatan dalam alur pengobatan TBC. Di beberapa wilayah di Indonesia, masih terdapat 20-50% pasien TBC yang

terlambat dalam utilisasi pelayanan kesehatan. Adapun hasil temuan di Kota Padang dalam penelitian sebelumnya, sebanyak 49,4% pasien TBC terlambat dalam utilisasi faskes pertama kali, dan sebanyak 34,9-53,6% pasien TBC yang mengalami keterlambatan dalam sistem kesehatan. Berdasarkan beberapa literatur, keberhasilan pengobatan TBC dipengaruhi oleh utilisasi pelayanan kesehatan, yang terkait dengan penundaan dalam pencarian pengobatan. Keterlambatan dalam menginisiasi pengobatan >30 hari beresiko mendapatkan hasil pengobatan yang buruk dan dapat berpotensi dalam pengembangan kejadian TBC RO.

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pola keterlambatan utilisasi pelayanan kesehatan dengan meninjau alur klinis pengobatan pasien TBC dimulai pada saat pasien merasakan gejala pertama kali sampai dengan memulai pengobatan serta mengidentifikasi apakah ada faktor-faktor yang mendorong terjadinya keterlambatan pengobatan pada pasien TBC yang dapat mempengaruhi kejadian TBC RO di Kota Padang tahun 2024?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui pola keterlambatan utilisasi pelayanan kesehatan pada pasien TBC berdasarkan Patient Pathway Analysis (PPA) pada kejadian TBC RO di Kota Padang tahun 2024, dengan meninjau alur klinis pengobatan, durasi utilisasi dan keterlambatan sejak gejala awal hingga pengobatan, serta faktor-faktor yang memengaruhinya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi TBC RO, keterlambatan dalam utilisasi pelayanan kesehatan, jenis faskes, tindakan awal faskes, dan karakteristik sosiodemografis di Kota Padang Tahun 2024.

2. Untuk mengetahui hubungan antara keterlambatan dalam utilisasi pelayanan kesehatan, jenis faskes, tindakan awal faskes, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, status pernikahan, dan jarak rumah ke faskes terhadap kejadian TBC RO di Kota Padang.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis hubungan keterlambatan utilisasi pelayanan kesehatan dengan kejadian TBC RO di Kota Padang setelah dikontrol oleh jenis faskes, tindakan awal faskes, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, status pernikahan, jarak rumah ke faskes.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk menambah literatur tentang pola utilisasi pelayanan kesehatan berdasarkan alur klinis pengobatan pasien TBC yang dapat mempengaruhi kejadian TBC RO di Kota Padang tahun 2024
2. Sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Padang dalam mengetahui di fase pengobatan klinis mana pada pasien TBC yang dominan cenderung terjadi keterlambatan sehingga dapat meningkatkan jumlah diagnosis dan pengobatan pada pasien TBC yang belum terdiagnosis atau kasus yang sudah dilaporkan namun belum memulai pengobatan, sehingga kejadian TBC RO di Kota Padang dapat diturunkan. Informasi yang didapatkan

dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan saran perbaikan dalam menyusun rencana strategis dan rancangan kebijakan program yang tepat berbasis pasien dalam memanfaatkan sistem dan pelayanan kesehatan khususnya dalam pengobatan TBC yang adekuat, cepat, dan tepat sehingga dapat menanggulangi kejadian TBC RO.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna mengenai kejadian TBC RO dan alur klinis pengobatan TBC sehingga masyarakat mampu melakukan tindakan preventif dan masyarakat yang merasakan gejala TBC dapat langsung memeriksakan diri sesegera mungkin sehingga dapat mencegah transmisi penularan pada komunitas dan munculnya penyakit TBC RO.

3. Bagi pasien TBC

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien TBC dalam meningkatkan pengetahuan tentang alur pengobatan TBC dan kesadaran diri terhadap kesehatannya melalui pemanfaatan yang optimal terhadap sistem kesehatan sehingga tidak ada lagi kemungkinan keterlambatan dalam utilisasi pelayanan kesehatan khususnya keterlambatan akibat kelalaian pasien dalam akses ke sistem kesehatan.

1.5 Ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah mengetahui apakah ada hubungan keterlambatan dalam utilisasi pelayanan kesehatan pada pengobatan TBC terhadap kejadian TBC RO setelah dikontrol oleh jenis faskes, tindakan awal faskes, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, status pernikahan, dan jarak rumah ke faskes di

Kota Padang tahun 2024. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Padang pada wilayah dengan persebaran kasus TBC RO. Desain penelitian yang digunakan adalah studi observasional dengan rancangan *case-control*. Data yang dianalisis terdiri dari data sekunder dan primer. Data sekunder mencakup jumlah kasus TBC RO dan TBC SO yang terdokumentasi pada tahun 2024 di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Dinas Kesehatan Kota Padang, serta Puskesmas di seluruh Kota Padang. Sementara itu, data primer dalam penelitian ini berupa periode keterlambatan, jenis faskes yang dikunjungi pertama kali, tindakan awal faskes, dan karakteristik sosiodemografis individu.

