

BAB 1 :

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang berbagai organ terutama paru-paru. Apabila tidak diobati segera dan pengobatannya tidak tuntas akan menyebabkan komplikasi berbahaya hingga kematian. TB menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs.⁽¹⁾

TB pada anak terjadi pada anak usia 0-14 tahun.⁽²⁾ Tuberkulosis termasuk salah satu mayoritas penyakit yang menyerang anak di dunia. Penyakit TB pada anak merupakan penyakit yang bersifat sistemik yang dapat bermanifestasi pada berbagai organ terutama paru. Menurut CDC, diantara kasus TB pada anak, kasus TB paling banyak ditemukan pada anak usia 5 tahun (balita). Di Indonesia, TB pada anak masih menjadi masalah dan termasuk dalam salah satu program pengendalian TB secara nasional. Hal ini terjadi karena diagnosis TB pada anak umumnya masih sulit ditegakkan sehingga sering mengalami *misdiagnosis* baik *overdiagnosis* maupun *underdiagnosis*.⁽³⁾

Jumlah kasus tuberkolosis pada anak (0-14 tahun) di dunia pada tahun 2018 yaitu sebesar 11 % dari total kasus TB yang ditemukan atau sekitar 880 ribu kasus.⁽⁴⁾ Tahun 2018 di Indonesia kasus TB anak ditemukan sebanyak 54.340 kasus dengan 28.545 pada anak laki-laki dan 25.795 pada anak perempuan. Dimana jumlah kasus

tersebut meningkat tiap tahun, di tahun 2016 TB anak di Indonesia ditemukan sebanyak 31.818 dan 42. 892 kasus di tahun 2017. ^(5,6,7)

Provinsi Sumatera barat menempati posisi ke sembilan jumlah kasus tb anak terbanyak di tahun 2018 di Indonesia yaitu sebanyak 1.684 kasus dengan 915 kasus pada anak laki-laki dan 769 kasus pada anak perempuan dan 51 kasus TB paru pada anak di temukan. Dimana angka tersebut juga meningkat dari tahun sebelumnya, di tahun 2017 kasus tb anak di temukan sebanyak 865 kasus, 457 kasus pada anak laki-laki dan 408 pada perempuan dan sebanyak 71 kasus tb paru pada anak. ^(5,6)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang menyatakan bahwa jumlah kasus TB di tahun 2016 sebanyak 64 kasus dan menjadikan kota Padang menjadi kota dengan penemuan kasus TB anak paling banyak di Sumatera Barat.⁽⁸⁾ Di tahun 2017, 98 kasus TB anak ditemukan dan menurun menjadi 89 di tahun 2018.^(9,10) Menurut laporan dinas kesehatan kota Padang hingga triwulan III tahun 2019 jumlah kasus baru TB ditemukan sebanyak 1891 kasus. Untuk kasus TB anak sendiri ditemukan sebanyak 304 kasus, 167 kasus pada anak laki-laki dan 137 kasus pada anak perempuan dan. Sebanyak 156 kasus ditemukan di 23 puskesmas dikota Padang dan 148 kasus ditemukan di 14 Rumah sakit di kota Padang.⁽¹¹⁾

Keberhasilan upaya penanggulangan penyakit TB diukur dengan kesembuhan penderita dan efektifitas pengendalian TB dilihat dari diagnosis yang tepat waktu dan pengobatan yang lengkap. Keterlambatan dalam pengobatan TB mengakibatkan belum berhasilnya pencapaian program TB.⁽¹²⁾ Keterlambatan pengobatan dapat berasal dari pasien, provider/tenaga kesehatan, atau dari sistem

pelayanan kesehatan, yang terjadi mulai pada saat pasien mengalami dan mengeluh adanya gejala TB paru sampai dengan pengobatan anti tuberkulosis diberikan.^(13,14)

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa total keterlambatan pengobatan pada penderita TB lebih banyak disebabkan karena inisiasi menunda/keterlambatan pasien (42%) dibandingkan keterlambatan provider maupun sistem pelayanan kesehatan..⁽¹⁵⁾ Keterlambatan pasien adalah interval waktu antara timbulnya gejala dan kontak pertama pasien dengan penyedia layanan kesehatan, dan waktu ≥ 14 hari dianggap sebagai indikasi keterlambatan pasien. Beberapa faktor yang mempengaruhi keterlambatan pasien diantaranya adalah tipe TB, area tempat tinggal (Urban/Rural), keinginan pasien untuk berobat, kepercayaan terhadap pengobatan, dukungan sosial, pengetahuan, pekerjaan, stigma, modal sosial dan sebagainya.^(12,15,16,17,18)

Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peran atau pengaruh serta bantuan yang di berikan oleh orang yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara dan rekan kerja. Dukungan sosial memiliki peranan penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental.⁽¹⁹⁾ Menurut penelitian sebelumnya sebagian besar responden yang merupakan penderita TB paru di puskesmas se Kota Padang memiliki dukungan sosial yang rendah (50.2%). Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan keterlambatan pasien dalam pengobatan TB, dimana responden dengan dukungan sosial rendah cenderung terlambat berobat dibandingkan responden dengan dukungan sosial tinggi.⁽²⁰⁾

Modal sosial sebagai kemampuan masyarakat untuk bekerja bersama dengan mencapai tujuan bersama dalam berbagai kelompok dan organisasi. Model modal social terdiri atas tiga dimensi meliputi kognitif, relasional dan structural. ⁽²¹⁾ Menurut penelitian sebelumnya bahwa sebagian besar responden di puskesmas se Kota Padang memiliki modal sosial yang rendah (50.7%). Dimana responden dengan modal sosial yang rendah memiliki risiko mengalami keterlambatan pengobatan TB lebih besar daripada responden dengan modal sosial yang tinggi. Hal ini dikarenakan, tingginya kepedulian antar warga, sehingga jika satu orang warga merasakan atau menderita suatu penyakit seperti tuberkulosis, maka warga lain dapat memfasilitasi untuk segera melakukan pengobatan. ⁽²⁰⁾

Stigma yang berhubungan dengan penyakit berdampak negative terhadap pencegahan, prosedur pelayanan, dan kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan pada penyakit tersebut. Stigma kerap kali melekat pada masalah-masalah kesehatan termasuk tuberkulosis. Stigma TB muncul karena penularannya, pengetahuan kurang tepat akan penyebabnya, perawatannya atau berhubungan dengan kelompok – kelompok marjinal seperti kemiskinan, ras minoritas, pekerja seks, tahanan penjara dan orang yang terinfeksi HIV/AIDS. ⁽²²⁾ Menurut penelitian sebelumnya bahwa sebagian besar responden di puskesmas se Kota Padang memiliki stigma tinggi (54,1%). Dimana responden dengan tingkat stigma yang tinggi memiliki risiko 1,9 kali untuk mengalami keterlambatan pengobatan TB dibandingkan responden yang memiliki tingkat stigma yang rendah. ⁽²³⁾

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut melatar belakangi peneliti melakukan survei awal terhadap pasien TB anak di wilayah kerja Puskesmas Andalas

yaitu sebanyak 5 orang. Hasil survei yang telah dilakukan dari 5 orang pasien TB anak, 3 pasien mengalami keterlambatan pasien dalam pengobatan TB dan 2 pasien tidak mengalami keterlambatan pasien, dengan rata – rata keterlambatan pasien selama 14 hari. Dari survei awal diketahui 3 pasien yang mengalami keterlambatan pasien diakibatkan gejala TB anak tidak khas yang membuat orang tua telat membawa anak ke fasilitas kesehatan yang ada pelayanan TB sehingga anak telat mendapatkan pengobatan TB. Sedangkan untuk pasien yang tidak mengalami keterlambatan pasien, hal ini disebabkan keaktifan pemegang program TB Puskesmas Andalas dalam melakukan penjangkaran TB, ketika ada keluarga yang terdiagnosis TB. Petugas kesehatan langsung melakukan pemeriksaan terhadap semua orang yang memiliki kontak langsung dengan penderita TB tersebut.

Berdasarkan uraian data yang telah dipaparkan, telah banyak studi yang membahas tentang keterlambatan pengobatan TB, tapi belum ada yang fokus membahas tentang hubungan dukungan sosial, modal sosial dan stigma terhadap keterlambatan pasien dalam pengobatan TB anak di Kota Padang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan sosial, modal sosial dan stigma terhadap keterlambatan pasien dalam pengobatan TB anak di Kota Padang 2020.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan dukungan sosial, modal sosial dan stigma terhadap keterlambatan pasien dalam pengobatan TB anak di Kota Padang? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial, modal sosial dan stigma terhadap keterlambatan pasien dalam pengobatan TB anak di Kota Padang 2020

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi keterlambatan pasien, dukungan sosial, modal sosial dan stigma dalam pengobatan TB anak di Kota Padang Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan keterlambatan pasien dalam pengobatan pada TB anak di Kota Padang Tahun 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan modal sosial dengan keterlambatan pasien dalam pengobatan pada TB anak di Kota Padang Tahun 2020.
4. Untuk mengetahui hubungan stigma dengan keterlambatan pasien dalam pengobatan pada TB anak di Kota Padang Tahun 2020.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambahnya pengayaan literature tentang dukungan sosial, modal sosial dan stigma terhadap keterlambatan pasien dalam pengobatan TB anak.
2. Menambah pengetahuan peneliti tentang dukungan sosial, modal sosial dan stigma terhadap keterlambatan pasien dalam pengobatan TB anak
1. Bagi Dinas Kesehatan

Menambah data dan informasi bagi dinas kesehatan mengenai dukungan sosial, modal sosial dan stigma terhadap keterlambatan pasien dalam pengobatan TB anak.

2. Bagi Masyarakat

Menjadi informasi tambahan bagi masyarakat mengenai dukungan sosial, modal sosial dan stigma terhadap keterlambatan pasien dalam pengobatan TB anak di Kota Padang 2020

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Sesuai dengan judul dan keterangan di atas mengingat ketersediaan waktu, biaya serta tenaga maka penulis membatasi ruang lingkup penelitian ini. Pada Hubungan dukungan sosial, modal sosial dan stigma terhadap keterlambatan pasien dalam pengobatan TB anak di Kota Padang 2020 menggunakan jenis penelitian analitik dengan desain studi cross sectional, data di ambil dalam penelitian ini dengan menggunakan kuisioner sebagai alat bantu dalam pengumpulan data. Penelitian ini dilaksanakan di 21 puskesmas yang memiliki kasus TB anak hingga triwulan III tahun 2019. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial, modal sosial dan stigma terhadap keterlambatan pasien dalam pengobatan TB anak di Kota Padang 2020 dengan variabel independen dukungan sosial, modal sosial dan stigma sedangkan variabel dependen yaitu keterlambatan pasien dalam pengobatan TB anak.