

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak Covid-19 dinyatakan sebagai pandemi global oleh WHO (*World Health Organization*), seluruh dunia difokuskan dalam mengatasi penyebaran virus ini. Sehingga banyak aspek kehidupan yang harus beradaptasi, seperti aspek ekonomi, pendidikan, sosial, dan tentunya kesehatan. Dalam respon penanganan Covid-19 pemerintah menetapkan pembatasan akses untuk mengatasi potensi meluasnya pandemi yang terjadi, seperti diadakannya PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar). PSBB sendiri dilakukan dengan membatasi seseorang dalam beraktifitas, seperti meniadakan kegiatan di sekolah atau tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di fasilitas umum, salah satunya fasilitas pelayanan kesehatan.⁽¹⁾

Meskipun seluruh pelayanan dikerahkan dalam penanggulangan Covid-19, pelayanan untuk penyakit lainnya terutama tuberkulosis harus tetap berjalan. Sebagai bentuk tindak lanjut, Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan protokol mengenai tatalaksana layanan penderita tuberkulosis selama masa pandemi Covid-19 untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan yang berisikan tindakan pencegahan, manajemen dan perencanaan, sumber daya manusia, perawatan dan pengobatan, serta layanan laboratorium.⁽²⁾

Upaya pemerintah dalam penanggulangan tuberkulosis selama masa pandemi Covid-19 dengan mengeluarkan protokol penatalaksanaan tuberkulosis pada masa pandemi didapatkan masih banyak penderita ataupun pemberi pelayanan tidak menjalankannya. Berdasarkan survei yang dilaksanakan terhadap masyarakat dan institusi pelayanan kesehatan mengenai implementasi protokol pelayanan

tuberkulosis, terdapat beberapa tantangan yang dihadapi, seperti sebanyak 78,9% wasor (wakil supervisor) tuberkulosis kab/kota tidak memiliki stok masker yang cukup, sejumlah 34,4% dan 47,2% wasor tuberkulosis kab/kota tidak memiliki stok OAT SO dan RO yang cukup, dan hanya 40.8% wasor tuberkulosis kab/kota yang memiliki rencana cadangan kebutuhan logistik pada masa pandemi. Sementara pada pelayanan terhadap penderita TB SO maupun RO, didapatkan bahwa penderita tuberkulosis tidak datang mengambil obat, enabler tidak bisa diberikan secara rutin, pelaksanaan monitoring yang terganggu karena pasien tidak mengumpulkan dahak dan kendala pada pengiriman spesimen, laboratorium rujukan berhenti melakukan pemeriksaan terduga tuberkulosis, dan terdapat fasyankes yang berhenti memberikan layanan TB RO.⁽³⁾

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang menjadi penyebab utama gangguan kesehatan dan termasuk dalam satu dari 10 penyebab kematian di dunia disusul dengan HIV/AIDS.⁽⁴⁾ Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Jenis lain dari spesies *Mycobacterium*, diantaranya : *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae* dan juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Bakteri ini biasanya menyerang paru-paru tetapi tidak menutup kemungkinan menyerang organ lain.⁽⁵⁾ Bakteri ini ditularkan melalui udara apabila penderita TB aktif batuk, tertawa, bersin atau bernyanyi, dan dapat mati dalam beberapa jam di udara terbuka atau terkena sinar matahari.^(4, 5)

Penanggulangan TB dilakukan secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan dengan mengupayakan aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dan melibatkan semua sektor yang bertujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat, dan mengurangi dampak negatif

yang ditimbulkan oleh TB serta mencapai target eliminasi TB pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Penanggulangan TB diselenggarakan melalui kegiatan, seperti promosi kesehatan, surveilans TB, pengendalian faktor resiko, penemuan dan penanganan kasus, pemberian kekebalan, dan pemberian obat pencegahan.⁽⁵⁾

Berdasarkan laporan WHO, pada tahun 2019 sebanyak 10 juta orang dengan infeksi tuberkulosis di dunia, 44% berasal dari wilayah Asia Tenggara, disusul dengan Afrika sebesar 25%. Dari 30 negara dengan beban TB tertinggi di dunia, Indonesia (8,5%) menempati urutan ke dua setelah India (26%) berkontribusi dalam dua per tiga kasus disusul oleh China (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), dan Afrika Selatan (3,6%).⁽⁴⁾

Pada laporan Riskesdas 2013, prevalensi TB berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 0,4%, hal ini tidak jauh berbeda dari tahun 2007. Tetapi dari seluruh kasus, hanya 44% yang diobati dengan program. Menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi penderita TB berdasarkan riwayat diagnosis dokter terdapat 1.017.290 kasus dan dari kasus yang ada hanya 1.616 penderita yang dilaporkan meminum obat secara teratur dalam kurun waktu < 6 bulan. Di Sumatera Barat, dilaporkan sebanyak 54,8% penderita yang minum obat secara rutin dalam satu kali pengobatan dari 20.663 kasus yang didiagnosis oleh dokter.⁽⁶⁾

Pada tahun 2019, di Indonesia terdapat sebanyak 845.000 kasus TB yang terdiri dari 562.000 kasus yang ternotifikasi dan 283.000 kasus tidak ternotifikasi atau terdiagnosa. Hal tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2018, yaitu sebanyak 566.623 kasus. Sebanyak 48% dari kasus berjenis kelamin laki-laki, 35% perempuan, dan sebanyak 17% kasus pada anak. Selain itu, terdapat 96.000 kematian akibat TB termasuk diantaranya 4.700 kematian penderita TB-HIV.

Penemuan kasus TB dilakukan melalui penjarangan penderita yang dicurigai atau supek TB yang melakukan pengobatan ke sarana kesehatan. Salah satu indikator yang digunakan untuk melihat penjarangan TB, yaitu CDR (*Case Detection Rate*). CDR bertujuan dalam pengendalian TB dan menggambarkan seberapa banyak kasus TB yang terjangkau oleh program. CDR kasus TB pada tahun 2019 sebesar 64,5% mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya sebesar 67,2% dan masih jauh dari standar yang direkomendasikan oleh WHO, yaitu $\geq 90\%$.^(7, 8)

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, tahun 2019 jumlah kasus TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang terdaftar dan diobati, yaitu 1.162 kasus. Hal ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, yaitu 1.115 kasus.^(9, 10)

Komitmen global yang dituangkan dalam *End TB Strategy* yang menargetkan penurunan kematian akibat tuberkulosis hingga 90% pada tahun 2030, pengurangan insiden tuberkulosis sebesar 80% pada tahun 2035 dibandingkan dengan tahun 2030. Dalam *End TB Strategy* diharapkan target tersebut tercapai dengan adanya inovasi, seperti pengembangan vaksin dan obat TB dengan rejimen jangka pendek.⁽¹¹⁾

Keberhasilan upaya penanggulangan TB diukur dengan kesembuhan penderita. Selain dapat mengurangi jumlah penderita, juga mencegah terjadinya penularan. Oleh karena itu, obat harus diminum dan diawasi secara ketat oleh keluarga maupun teman sekeliling serta jika memungkinkan diawasi oleh petugas kesehatan.⁽¹⁰⁾ Masih rendahnya keberhasilan pengobatan tuberkulosis juga tercermin dari proporsi pasien tuberkulosis yang tidak memulai pengobatan dan putus berobat.⁽¹¹⁾

Pada saat sekarang ini, upaya penanggulangan TB dilakukan dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang

memiliki beberapa kriteria, diantaranya: pasien yang selalu diawasi oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) dalam meminum obat, keteraturan pasien dalam pengobatan, pasien yang tidak putus dalam pengobatan (*drop out*), dan mendapat penjelasan mengenai TB dari petugas kesehatan.⁽¹⁰⁾

Keberhasilan program pengobatan TB ditentukan dari kepatuhan pasien untuk meminum obat yang lengkap hingga selesai agar dapat mencapai target pengobatan dan diperlukan tindakan yang mampu mendorong penderita untuk patuh dalam menjalani pengobatan.⁽¹²⁾ Tolak ukur dalam keberhasilan pengobatan digunakan Angka Keberhasilan Pengobatan (SR = *Success Rate*) untuk membantu dalam mengetahui kecenderungan meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada suatu wilayah.⁽¹⁰⁾ Hasil laporan *review* epidemiologi tuberkulosis di Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan pengobatan TB SO pada semua kasus baru dan kambuh pada periode 2013-2017 menurun dari 87,4% menjadi 84,7% dan masih di bawah target global 90%. Pada tahun 2017, kondisi ini sebagian besar terdampak oleh karena ketersediaan hasil pengobatan pasca adanya aktivitas penelusuran hasil akhir pengobatan di FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut).⁽¹¹⁾ Tahun 2019, angka keberhasilan pengobatan di Kota Padang, yaitu sebesar 90,3%.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019, Puskesmas Seberang Padang merupakan salah satu puskesmas dengan angka keberhasilan pengobatan terendah, yaitu sebesar 87 %, sementara puskesmas dengan angka keberhasilan pengobatan tertinggi, yaitu Puskesmas Belimbing sebesar 100 %. Angka keberhasilan pengobatan dapat melihat seberapa banyak penderita tuberkulosis yang sembuh dan menjalani pengobatan lengkap. Selain itu, wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang berada di wilayah dengan tingkat kasus Covid-19

terendah dibandingkan dengan wilayah kerja Puskesmas Belimbing.

Tingkat kepatuhan pengobatan merupakan suatu keadaan kompleks yang dapat mempengaruhi perilaku penderita dalam mengambil keputusan pada pengobatannya. Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan penderita dalam minum obat dapat berupa *predisposing factors* (tingkat pengetahuan, kepercayaan, efikasi, nilai yang dianut, dan sikap penderita), *enabling factors* (ketersediaan sarana layanan kesehatan, seperti akses, sumber daya), *reinforcing factors* (dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, masyarakat, dll.)⁽¹³⁾

Pada masa pandemi Covid-19, selain memberikan pelayanan kepada masyarakat, puskesmas juga ikut melaksanakan pemeriksaan swab untuk Covid-19. Selain itu, pemberlakuan *lockdown* oleh pemerintah membuat dampak terhadap pengobatan yang sedang dijalani. Penderita merasa takut untuk datang ke pelayanan kesehatan karena menganggap penderita TB akan sangat beresiko dan mudah terkena Covid-19.⁽²⁾ Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program TB di Puskesmas Seberang Padang, pelayanan TB terbagi dengan pelayanan Covid-19 sehingga durasi untuk pelayanan TB lebih sedikit. Salah satu dampaknya, yaitu pemeriksaan dahak yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dikarenakan tidak cukupnya sumber daya manusia yang ada untuk pemeriksaan dahak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurmadya, dkk. (2015) terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan pemeriksaan dahak dan ketersediaan OAT dengan hasil pengobatan TB paru.⁽¹⁴⁾ Dalam penelitian lainnya yang dilakukan oleh Andi Zulhaida, dkk. (2016) dan Lastr Mei Winarni, dkk. (2019) didapatkan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan yang dilihat dari jarak dan ketersediaan sarana transportasi memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB.^(15, 16)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Isak Jurun Hans Tukayo, dkk. (2020), didapatkan hubungan yang signifikan antara akses terhadap pelayanan kesehatan dan sikap petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB. Peran tenaga kesehatan sebagai edukator ataupun mediator dalam upayanya meningkatkan pengetahuan penderita TB mengenai pencegahan dan pengobatannya juga mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan penderita TB, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Ricko Gunawan, dkk. (2020).^(17, 18)

Berdasarkan uraian diatas, saya tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Dalam Menjalani Pengobatan Di Kota Padang Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu apakah faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam menjalani pengobatan di Kota Padang pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini, yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam menjalani pengobatan di Kota Padang pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap tenaga kesehatan, akses terhadap

pelayanan kesehatan, ketersediaan OAT, pelaksanaan pemeriksaan dahak, pelaksanaan penyuluhan, dan kepatuhan penderita tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Kota Padang pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.

2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam menjalani pengobatan di Kota Padang pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.
3. Untuk mengetahui hubungan sikap tenaga kesehatan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam menjalani pengobatan di Kota Padang pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.
4. Untuk mengetahui hubungan akses terhadap pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam menjalani pengobatan TB di Kota Padang pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.
5. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan OAT dengan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam menjalani pengobatan di Kota Padang pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.
6. Untuk mengetahui hubungan pelaksanaan pemeriksaan dahak dengan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam menjalani pengobatan di Kota Padang pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.
7. Untuk mengetahui hubungan penyuluhan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam menjalani pengobatan di Kota Padang pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

1. Bagi peneliti

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman baru dalam mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat pada penelitian yang dilakukan mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam menjalani pengobatan di Kota Padang pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai gambaran dan sumber informasi serta perbandingan mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam menjalani pengobatan pada masa pandemi Covid-19 dengan kejadiannya di lapangan.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai tambahan studi literatur mengenai kepatuhan pengobatan tuberkulosis pada masa pandemi Covid-19.

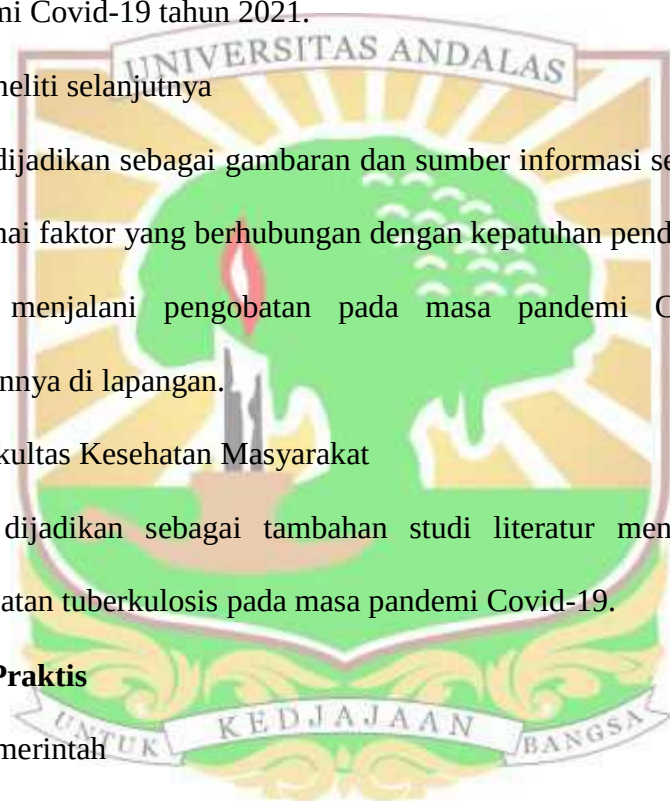
1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi pemerintah

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan masukan dalam mengevaluasi ataupun membuat kebijakan bagi Kementerian Kesehatan RI serta sektor terkait dalam penanggulangan tuberkulosis pada masa pandemi Covid-19.

2. Bagi masyarakat

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang bermanfaat bagi masyarakat selaku bagian yang ikut



berpartisipasi dalam mengeliminasi tuberkulosis di Indonesia pada masa pandemi Covid-19.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita tuberkulosis dalam menjalani pengobatan di Kota Padang pada masa pandemi Covid-19 tahun 2021 ini dilakukan di dua puskesmas dengan angka keberhasilan pengobatan terendah dan tertinggi di Kota Padang, yaitu Puskesmas Seberang Padang dan Puskesmas Belimbing. Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap tenaga kesehatan, akses terhadap pelayanan kesehatan, ketersediaan OAT, pelaksanaan pemeriksaan dahak, dan penyuluhan, sedangkan variabel dependennya yaitu kepatuhan penderita tuberkulosis.

