

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular langsung yang diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculose*. Koch, Gaffky, dan Loeffler menemukan bakteri ini pada tanggal 24 Maret 1882 di sebelah barat Polandia tepatnya di Kota Wollstein. Gejala utama dari penyakit ini adalah batuk yang tidak kunjung sembuh selama 2 bulan bahkan lebih, batuk berdahak, dahak disertai darah, kehilangan nafsu makan, berat badan turun, sering keluar keringat di malam hari tanpa aktivitas yang berarti, demam lebih dari 1 bulan tanpa sebab yang jelas (Risksedas, 2013).

Tahun 2016, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa Penyakit TB menjadi salah satu masalah kesehatan yang dijadikan prioritas utama setelah dinyatakan penyakit ini berada di peringkat 10 penyebab tertinggi kematian di dunia. Prevalensi TB di dunia pada tahun 2016 dilaporkan terdapat 10,4 juta kasus, atau setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. India, Indonesia, China Philipina dan Pakistan menempati 5 urutan teratas dalam peta penyebaran estimasi insiden kasus TB tertinggi di dunia. World Health Organization (WHO) mencatat peta penyebaran kasus TB didominasi negara-negara di kawasan Asia Tenggara (45%) dimana Indonesia merupakan salah satu didalamnya, diikuti negara-negara di kawasan Afrika (25%) disusul dengan negara-negara di Mediterania timur (17%), negara-negara di Pasifik Barat (7%) dan

negara-negara di kawasan Eropa dan Amerika masing-masing 3%. Negara-negara berkembang menjadi penyumbang terbesar kematian akibat TB paru, khususnya di Asia yang dilaporkan lebih dari setengah juta kasus terjadi disana. (WHO,2017)

Kementerian Kesehatan di tahun 2017 melaporkan bahwa prevalensi TB di Indonesia sebanyak 420.994 orang. Dengan jumlah kasus sebanyak 254 kasus per 100.000 atau 25,4 kasus per 1 juta penduduk. Propinsi Jawa Barat (0,7%) menduduki peringkat pertama dalam prevalensi kejadian TB paru tertinggi di Indonesia diikuti di peringkat kedua yaitu propinsi Papua (0,6%) disusul oleh propinsi DKI Jakarta (0,6%), propinsi Gorontalo(0,5%) dan propinsi Banten(0,4%).(Kemenkes,2015)

Jumlah kasus TB paru yang terdiagnosis di Yogyakarta sebanyak 724.359 orang atau sekitar 0,3 % dari populasi umum. Data ini mengindikasikan bahwa penyakit TB paru di Yogyakarta tergolong tinggi dan masih menjadi masalah utama di kalangan masyarakat pada saat ini (Risksdas,2013)

Radiografi toraks adalah salah satu pemeriksaan penunjang yang mempunyai peranan cukup penting dalam mendiagnosis TB paru secara dini karena dianggap cukup praktis, cepat dan mudah untuk skrining TB dan menemukan suatu lesi TB. (Gomes *et al*,2003). Radiografi toraks juga dapat mengontrol respon pengobatan dan membantu menghambat penularan infeksi (Miftinanga,2003). Gambaran radiologis pada radiografi thoraks seringkali

bervariasi dan khas, berdasarkan Evidence Based Guide Book , penderita TB paru reaktif yang memiliki radiografi toraks normal hanya berkisar di angka 5%, sisanya adalah abnormal.(Mulyadi dkk,2011,Ben salma,2009)

TB seringkali dijumpai lesi pada radiografi thoraks seperti kavitas, infiltrat, effusi pleura, fibrosis, dan kalsifikasi. Sensitifitas dan spesifitas radiografi thoraks dalam mendiagnosis TB mencapai 86% dan 83%. Tuberkulosis dapat ditegakkan apabila dalam pemeriksaan radiografi toraks ditemukan salah satu dari gambaran nodul retikuler, kavitas maupun infiltrat, sebutkan (Majdawati.,2010; Ichsan:2008)

Berdasarkan survei Tahun 2017, angka cakupan penemuan kasus (*case detection rate*) di Indonesia berkisar 42,4%., Data ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dari tahun tahun sebelumnya, yaitu tahun 2015 (32,9%), tahun 2016 (35,8%). Angka ini masih dibawah target yang diberikan, sehingga berdampak pada keterlambatan diagnosis dan pengobatan TB. (Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, 2018).

Keterlambatan diagnosis TB disebabkan oleh beberapa sebab, yang terbagi menjadi keterlambatan pasien (*delay patient*) dan *health care service delay*). (Mifanga,2008:Fausset,2002:WardHA,2004). Keterlambatan pelayanan kesehatan (*health care service delay*) adalah interval/waktu pasien datang pertama kali ke layanan kesehatan sampai pasien mendapatkan OAT. Tidak ada batasan pasti dari para ahli dalam menentukan standar waktu untuk

keterlambatan pelayanan kesehatan (*health care service delay*). Waktu keterlambatan diagnosis TB di berbagai negara menunjukkan angka yang tidak jauh berbeda. Interval keterlambatan pelayanan kesehatan (*health care service delay*) di Ethiopia tidak lebih dari 15 hari (Demissie dkk.,2002). Chandraseekar mengatakan bahwa Sebanyak 70 % pasien TB di India mulai diberikan pengobatan setelah 15 hari Sedangkan, 25 % pasien TB mulai diberikan pengobatan setelah 6-9 hari,dan hanya 1,6 % pasien TB yang didiagnosis lebih dari 60 hari. Di Vietnam keterlambatan pelayanan kesehatan mencapai 7 minggu atau sekitar 28 hari. Sedangkan di Indonesia, khususnya di kota Yogyakarta keterlambatan pelayanan kesehatan mencapai 4,4 minggu(Ahmad Et Al.,2011). Kurangnya tenaga kesehatan khusus teknisi laboratorium berdampak pada buruknya kualitas layanan dalam mendeteksi efektifitas kasus, selain itu gejala klinis pasien yang kurang jelas dan gambaran radiografi toraks yang tidak jelas menjadi salah satu penyebab terjadinya *health care service delay* (Kiwuwa *et al.*,2005,Sreramareddy.,2009).

Beban ekonomi dan sosial yang tinggi dan kurangnya sosialisasi dari pihak pemerintah berdampak kurangnya informasi mengenai TB paru pada pasien. Keterlambatan diagnosis TB di RS (*health care service delay*), merupakan masalah yang harus di tangani secara optimal untuk mengurangi beberapa risiko yang terjadi. Beberapa risiko yang terjadi akibat *health care service delay* adalah meningkatkan risiko penularan infeksi menjadi skala

yang lebih luas dan berkepanjangan, munculnya komplikasi, meningkatkan tingkat keparahan penyakit dan angka kematian (Taussef.,2011)

Rendahnya jangkauan penemuan kasus TB dan pengobatan TB di Indonesia menandakan bahwa masih banyak kasus TB yang belum terdeteksi dan terobati (Depkes RI,2011) apabila suspek TB dapat didiagnosis secara dini maka pasien TB dapat segera diobati sehingga keterlambatan dalam diagnosis dapat diatasi dengan baik. Hal ini berdampak pada angka kematian TB dapat ditekan dan memutus mata rantai penularan ke skala yang lebih luas(Ditjen PP,2011).

Waktu yang dibutuhkan untuk terapi pengobatan TB paru adalah kurang lebih 6 bulan. penderita diharuskan patuh dalam meminum obat yang telah diresepkan oleh dokter selama 6 bulan lamanya. Tentu 6 bulan bukanlah waktu yang sebentar,dengan resiko pengobatan bisa gagal, terhenti di tengah jalan penderita dituntut untuk selalu sabar, tidak boleh menyerah dan berputus asa sebagaimana firman Allah Ta'ala berikut ini:

يَا بَنِيَّ اذْهَبُوا فَتَحَسَّسُوا مِنْ يُوسُفَ وَأَخِيهِ وَلَا تَيْأَسُوا مِنْ  
رُوحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَيْأَسُ مِنْ رُوحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ

Terjemah Arti : *Hai anak-anakku, pergilah kamu, maka carilah berita tentang Yusuf dan saudaranya dan jangan kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah melainkan kaum yang kafir".*

Dari penjelasan di atas menunjukkan bahwa dengan waktu keterlambatan diagnosis TB (*health care service delay*) akan mempengaruhi gejala klinis dan kondisi radiografi toraks yang semakin memburuk. Pasien akan berkembang menjadi MDR TB dan pengobatan menjadi lebih sulit dilakukan. Sehingga pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara waktu *health care service delay* dengan gambaran radiografi toraks dan faktor *health care service delay* manakah yang mempunyai prediktor terbesar?

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah terdapat hubungan antara lamanya *health care service delay* dengan gambaran radiografi toraks pada TB paru dan faktor *health care service delay* manakah yang mempunyai prediktor terbesar?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lamanya *health care service delay* TB paru dan faktor prediktor terbesar sebagai penyebab *health care service delay* dengan gambaran radiografi toraks pada TB Paru yang meliputi jenis lesi (aktif, pasif, dan aktif-pasif) lokasi lesi (atas, tengah, bawah paru kiri dan kanan) dan luas lesi (minimal, intermediate dan advance).

#### **D. Manfaat Penelitian**

Bagi Klinisi dapat membantu klinisi dalam mengetahui kriteria gambaran radiografi paru yang mengarah kepada *health care service delay*, sehingga pengobatan OAT segera dapat diberikan. Klinisi dapat memberikan pelayanan lebih cepat dan akurat sehingga dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas tuberkulosis dan menambah pengetahuan tentang gambaran radiografi thoraks pada pasien Tuberkulosis yang mengalami keterlambatan diagnosis sedangkan bagi masyarakat atau penderita, mereka akan mendapatkan pemeriksaan radiografi toraks yang merupakan salah satu pemeriksaan radiologi yang aman, invasif, mudah, cepat, relatif murah, praktis dan tersedia pada hampir semua pelayanan masyarakat dan masyarakat/penderita akan terbantu dengan tertegaknya diagnosis sehingga lebih cepat dalam pemberian terapi maupun pengobatan dan semakin sembuh.

## E. Keaslian Penelitian

Judul penelitian ini	Referensi	Penelitian/Tahun	Perbedaan
Hubungan lamanya <i>health care delay</i> terhadap gambaran radiografi thoraks pada pasien TB	<i>Patient and health service delay in the diagnosis of pulmonary tuberculosis in Ethiopia</i>	Meaza Demissie.,2002	Pada penelitian ini, Demisie dan kawan kawanya meneliti hubungan keterlambatan pasien dan pelayanan kesehatan terhadap penegakkan diagnosis TB di Ethiopia. sedangkan perbedaanya yaitu pada penelitian ini, pengusul mendapatkan hubungan gambaran radiografi toraks pada pasien TB dengan keterlambatan diagnosis
	<i>Patient and health service delay in pulmonary tuberculosis patient attending a refferal hospital</i>	Mpungu Kiwuwa.,(2005)	S Pada penelitian ini Mpungu dan kawan kawannya meneliti hubungan keterlambatan pasien dan

---

pelayanan kesehatan terhadap penegakkan diagnosis TB di Uganda. sedangkan perbedaanya yaitu pada penelitian ini yang dilakukan pengusul adalah membahas hubungan gambaran radiografi toraks pada pasien TB dengan keterlambatan diagnosis

---

<i>Health Care System Delay of Tuberculosis Treatment and Its Correlates among Pulmonary Tuberculosis Patients in Hadiya Zone Public Health Facilities, Southern Ethiopia</i>	Gedeyon GH <i>et al</i> , 2019	Pada penelitian tersebut menggunakan variabel independen yaitu pengaruh <i>health care system delay</i> terhadap TB paru sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel independen <i>patient delay</i> TB dengan gambaran radiografi toraks
---	--------------------------------	--

---

