

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan di tingkat dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan pada tahun 2023 diperkirakan terdapat kasus TBC sebanyak 10.600.000 kasus, dengan jumlah kasus baru yang ditemukan sebanyak 7,5 juta (WHO, 2023). Indonesia termasuk dalam negara dengan jumlah kasus TBC tertinggi dunia, menempati urutan kedua setelah India dengan jumlah penemuan kasus TBC sebanyak 10% dari total kasus TBC global. Jumlah kasus TBC ternotifikasi secara nasional pada tahun 2023 sebanyak 724.309 dan perbandingan berdasar gender mengidentifikasi jumlah laki-laki (55%) lebih besar dibandingkan perempuan yang hanya mencapai 33% dan 12% adalah kasus TBC pada anak-anak (Direktorat Jenderal Pencegahan, 2023). Dalam *End TB Strategy*, komitmen global untuk mengakhiri TBC tercermin dalam target-target seperti penurunan jumlah kasus meninggal akibat TBC sebesar 90 persen pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, penurunan insiden TBC sebesar 80 persen pada tahun 2035 dibandingkan dengan tahun 2015, serta menghilangkan biaya katastrofik yang ditanggung rumah tangga akibat TBC pada tahun 2030 (Dirjen P2P, 2023).

Strategi penanggulangan TBC di Indonesia periode 2020-2024 bertujuan untuk menurunkan insidens TBC dari 319 per 100.000 penduduk pada tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk, serta mengurangi insiden kasus TBC menjadi

65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Selain itu, strategi ini juga menargetkan penurunan angka kematian dari 42 per 100.000 penduduk menjadi 37 per 100.000 penduduk pada tahun 2024 (Kemenkes, 2020b). Apabila strategi tersebut berhasil, Indonesia akan berperan besar dalam mendukung upaya pengendalian TBC di tingkat global.

Salah satu indikator utama program penanggulangan TBC di Indonesia adalah angka keberhasilan pengobatan TBC (*Treatment Success Rate*). Data nasional pada tahun 2020 menunjukkan angka keberhasilan pengobatan TBC di Indonesia baru mencapai 83,1 % dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 85,9% dari target yang ditetapkan yaitu 90% (Dirjen P2P, 2023). Ketidakberhasilan pengobatan TBC dapat dikarenakan pasien meninggal, gagal pengobatan, *Loss to Follow Up* (LTFU) dan tidak dievaluasi. Data tahun 2020 dan 2021 secara nasional diketahui terdapat peningkatan angka LTFU dari 5,6 % pada tahun 2020 menjadi 6,9 % pada tahun 2021 (Dirjen P2P, 2023). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ivan S. Pradipta (2021) menyebutkan bahwa kegagalan pengobatan pasien TBC di Indonesia disebabkan oleh tiga permasalahan utama yaitu masalah sosio demografi dan ekonomi; masalah pengetahuan dan persepsi serta masalah efek pengobatan TBC (Pradipta *et al.*, 2021).

Aspek sosio demografi dan ekonomi yang menyebabkan kegagalan pengobatan pasien TBC selain karena faktor individu seperti jenis kelamin dan umur, dapat disebabkan karena adanya stigma dan diskriminasi pada pasien TBC di masyarakat; lemahnya dukungan dari keluarga; serta adanya kesulitan mengakses

fasilitas kesehatan karena adanya kendala dalam hal jarak, biaya dan transportasi (Pradipta *et al.*, 2021).

Kurangnya pengetahuan tentang akibat yang dapat terjadi apabila obat TBC tidak diminum hingga tuntas serta persepsi negatif terhadap pelayanan kesehatan juga dapat menjadi faktor penyebab pasien enggan menyelesaikan pengobatan. Efek pengobatan TBC yang membutuhkan waktu relatif lama juga menjadi tantangan bagi pasien TBC dan keluarganya dalam menyelesaikan pengobatan. Munculnya perasaan bosan dan efek samping obat juga dapat menjadi penyebab terjadinya putus obat (Pradipta *et al.*, 2021).

Penelitian serupa yang dilakukan di Kota Semarang menunjukkan bahwa faktor umur, dukungan dari keluarga dan peran Pengawas Menelan Obat (PMO) memiliki hubungan yang bermakna terhadap terjadinya *drop out* pasien TBC *Multi drug resistant* (Amala & Cahyati, 2021). Sedangkan penelitian oleh Soedarsono (2021) mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara pasien TBC yang putus obat dan pasien TBC yang sembuh dan menyelesaikan pengobatan, berdasarkan variabel jenis kelamin, status pekerjaan, pendapatan dan indeks masa tubuh (Soedarsono *et al.*, 2021).

Penelitian oleh Rahayu (2023) di Semarang menunjukkan bahwa umur, jenis kelamin, kepemilikan jaminan kesehatan, tempat tinggal pasien, status pekerjaan, tipe pasien berdasar riwayat pengobatan dan adanya penyakit komorbid (*Diabetes Mellitus*) memiliki hubungan yang bermakna terhadap terjadinya LTFU (Rahayu *et al.*, 2023)

Upaya untuk mencegah dan menanggulangi TBC di Kota Yogyakarta masih menemukan berbagai tantangan. Data menunjukkan bahwa kasus TBC yang ditemukan dan dilaporkan di Kota Yogyakarta pada tahun 2023 mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya, namun masih belum mencapai target yang ditetapkan. Selain penemuan kasus yang belum mencapai target, permasalahan lain di Kota Yogyakarta adalah angka keberhasilan pengobatan TBC (*success treatment rate*) belum mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu 90%.

Pada tahun 2023 angka keberhasilan pengobatan TBC Sensitif Obat (TBC SO) data kohort tahun 2022 di Kota Yogyakarta baru mencapai angka 84%. Sedangkan data tahun 2021 dan 2022 menunjukkan angka keberhasilan pengobatan TBC SO data kohort pasien tahun 2020 baru mencapai 87 % dari target yang ditetapkan sebesar 90%, dan 13% pasien TBC SO yang diobati belum berhasil menyelesaikan pengobatan dengan rincian 1% mengalami gagal pengobatan, 6% meninggal, putus berobat (*Loss to follow up*) sebanyak 5% dan sebanyak 1% tidak dievaluasi/pindah pengobatan.

Sedangkan angka keberhasilan pengobatan TBC SO data kohort pasien tahun 2021 di Kota Yogyakarta baru mencapai 78% dan 22% belum berhasil menyelesaikan pengobatan dengan rincian: gagal pengobatan sebanyak 1%, meninggal sebanyak 8%, *Loss to follow up* sebanyak 5% dan tidak dievaluasi/pindah pengobatan sebanyak 8%. Angka keberhasilan pengobatan TBC SO di Kota Yogyakarta merupakan akumulasi capaian keberhasilan pengobatan dari Fasyankes yaitu Klinik, Puskesmas dan Rumah Sakit yang berada di wilayah Kota

Yogyakarta. Diketahui terdapat 18 Puskesmas, 18 Rumah Sakit, 52 Klinik yang sudah membuka layanan TB DOTS. Dari keseluruhan fasyankes tersebut dilaporkan sebanyak 30 Fasyankes dengan capaian indikator keberhasilan pengobatan belum mencapai target 90 % pada tahun 2023 (Dinkes, 2023). Salah satu faktor penyebab tidak tercapainya angka keberhasilan pengobatan tersebut adalah masih ditemukan pasien TBC yang putus berobat (*loss to follow up*).

Pasien TBC yang tidak menyelesaikan pengobatan selain dapat menimbulkan masalah bagi dirinya sendiri, juga dapat menimbulkan masalah bagi komunitas di sekitarnya. Risiko yang mungkin terjadi apabila pasien TBC *loss to follow up* pengobatan adalah berisiko menjadi resisten terhadap obat, penyakitnya akan semakin memburuk dan mengakibatkan kematian. Selain itu terhadap lingkungan di sekitarnya akan menjadi sumber penularan TBC.

## **B. Rumusan Masalah**

Dampak negatif apabila pasien TBC tidak menyelesaikan pengobatan hingga tuntas, selain menimbulkan permasalahan bagi pasien dan masyarakat sekitar, juga menjadi indikator ketidakkeberhasilan program penanggulangan TBC di Kota Yogyakarta. Salah satu faktor yang mempengaruhi angka keberhasilan pengobatan TBC adalah angka *loss to follow up*. Berdasarkan data tingginya angka *loss to follow up* di Kota Yogyakarta, peneliti tertarik untuk meneliti berbagai faktor yang berkaitan dengan terjadinya *loss to follow up* selama pengobatan TBC di Kota Yogyakarta pada tahun 2020-2023.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *loss to follow up* pengobatan TBC di Kota Yogyakarta pada tahun 2020-2023.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan umur pasien dengan terjadinya *loss to follow up* pengobatan TBC di Kota Yogyakarta pada tahun 2020-2023.
- b. Mengetahui hubungan jenis kelamin pasien dengan terjadinya *loss to follow up* pengobatan TBC di Kota Yogyakarta pada tahun 2020-2023.
- c. Mengetahui hubungan status pekerjaan pasien dengan terjadinya *loss to follow up* pengobatan TBC di Kota Yogyakarta pada tahun 2020-2023.
- d. Mengetahui hubungan antara riwayat pengobatan TBC dengan terjadinya *loss to follow up* pengobatan TBC di Kota Yogyakarta pada tahun 2020-2023.
- e. Mengetahui hubungan antara efek samping obat dengan terjadinya *loss to follow up* pengobatan TBC di Kota Yogyakarta pada tahun 2020-2023.
- f. Mengetahui hubungan adanya penyakit komorbid dengan terjadinya *loss to follow up* pengobatan TBC di Kota Yogyakarta pada tahun 2020-2023.
- g. Mengetahui hubungan antara Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan terjadinya *loss to follow up* pengobatan TBC di Kota Yogyakarta pada tahun 2020-2023.
- h. Mengetahui faktor risiko yang dominan berhubungan dengan terjadinya *loss to follow up* pengobatan TBC di Kota Yogyakarta pada tahun 2020-2023.

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

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk:

1. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Sebagai dasar evaluasi untuk mengukur indikator keberhasilan pengobatan TBC dan dapat dijadikan pertimbangan dalam upaya pencegahan terjadinya *loss to follow up* pengobatan pasien TBC di Kota Yogyakarta.

2. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

Menambah referensi kepustakaan mengenai penyakit tuberkulosis yang dapat digunakan acuan bagi peneliti lain dalam penelitian terkait.

3. Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis khususnya faktor penyebab terjadinya *loss to follow up* pengobatan.

4. Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam program penanggulangan tuberkulosis.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Berbagai studi telah dilaksanakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan terjadinya putus berobat/*drop out/default/ loss to follow up* pengobatan pasien TBC baik pada pasien TBC Sensitif Obat maupun TBC Resisten Obat.

Temuan penelitian yang berkaitan dengan studi ini disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Hasil penelitian sebelumnya yang relevan

No	Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan	Link Jurnal
			Metode, Variabel, Skala data, Instrumen, Uji Statistik		
1	Riadnin Maharja 2020	Determinan kejadian putus obat pada pasien TB MDR di RSUD Labuang Baji Kota Makassar 2018-2019	Metode penelitian sama-sama menggunakan rancangan <i>case control study</i> dan variabel bebas yang sama adalah efek samping obat	<p>Varibel yang diteliti dalam penelitian terdahulu: Tingkat pendidikan, Pengetahuan, Durasi Pengobatan, Waktu Tempuh ke Faskes, Hambatan keuangan, Dukungan keluarga, Stigma sosial dalam penelitian yang akan dilakukan variabel bebas : karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, Pekerjaan) Tipe pasien, penyakit komorbid dan keberadaan PMO)</p> <p>Penelitian terdahulu menggunakan instrumen quisioner, sedangkan penelitian ini menggunakan data sekunder dalam laporan SITB (TB01 dan TB03) sebagai sumber datanya.</p> <p>Populasi dan sampel dalam penelitian sebelumnya adalah pasien TB MDR, sedangkan dalam penelitian ini pasien TB Sensitif Obat</p>	<p>(Riadnin Maharja <i>et al.</i>, 2021)</p> <p><a href="http://medicopublication.com">View of Determinants of Loss to Follow-Up Among MDR-TB Patients (medicopublication.com)</a></p>
2	Akhsanu Amala, Widya Hary Cahyati 2016-2019	Drop Out Pengobatan pada Tuberkulosis Multidrug Resistent (Tb MDR) di Kota Semarang	Metode penelitian sama-sama menggunakan rancangan <i>case control study</i> dan variabel bebas yang sama adalah Umur, Jenis kelamin, Efek Samping Obat	<p>Perbedaan variabel yang diteliti: Pendidikan, Penghasilan, Jenis resistensi, Kepesertaan BPJS, Status merokok, Dukungan keluarga, keberadaan PMO</p> <p>Populasi dan sampel dalam penelitian sebelumnya adalah pasien TB MDR, sedangkan dalam penelitian ini pasien TB Sensitif Obat</p>	<p>(Amala &amp; Cahyati, 2021)</p> <p><a href="http://poltekkesjakarta1.ac.id">DROP OUT PENGobatan PADA TUBERKULOSIS MULTIDRUG RESISTANT (TB MDR) DI KOTA SEMARANG   Quality : Jurnal Kesehatan (poltekkesjakarta1.ac.id)</a></p>



3	Reena Mohan (2020)	Lost to Follow – Up During Diagnosis (LTFU) of Tuberculosis Patients: A Mixed Method Study on Determinant's and Potential Solutions.		<p>Penelitian terdahulu menggunakan metode Mix Methode (Kuantitatif : Kohort study dan Kualitatif) sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan menggunakan rancangan <i>case control study</i></p> <p>Variabel bebas yang diteliti dalam penelitian sebelumnya: Tingkat pengetahuan, sosiodemografi, status merokok dan minum alkohol, jarak faskes sedangkan penelitian yang akan dilakukan Pekerjaan, Tipe pasien, efek samping obat, penyakit komorbid dan keberadaan PMO)</p> <p>Penelitian terdahulu menggunakan instrumen kuisioner, sedangkan penelitian ini menggunakan data sekunder dalam laporan SITB (TB01 dan TB03) sebagai sumber datanya.</p>	(Mohan <i>et al.</i> , 2020) <a href="https://www.ojhas.org/issue74/2020-2-6.html">https://www.ojhas.org/issue74/2020-2-6.html</a>
4	Manik Parmelia (2019)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Putus Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kota Denpasar	Metode penelitian sama-sama menggunakan rancangan <i>case control study</i> dan variabel bebas yang sama Usia, jenis kelamin, pekerjaan	Variabel bebas yang diteliti dalam penelitian sebelumnya: akses fasilitas kesehatan, status HIV, dan hasil pemeriksaan fase awal tidak konversi, sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan: tipe pasien, efek samping obat, penyakit komorbid dan keberadaan PMO	(Parmelia <i>et al.</i> , 2019) I Open Journal Systems <a href="https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/...">https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/...</a> PDF file
5	Soedarsono et al (2021)	Determinant factors for loss to follow-up in drug-resistant tuberculosis patients: the importance of psycho-social and		Metode penelitian dalam penelitian terdahulu terdahulu adalah <i>crosssectional study</i> sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan menggunakan rancangan <i>case control study</i>	(Soedarsono <i>et al.</i> , 2021) <a href="https://doi.org/10.1186/s12890-021-01735-9">https://doi.org/10.1186/s12890-021-01735-9</a>

		economic aspects		<p>Variabel bebas yang diteliti dalam penelitian sebelumnya: kondisi sosiodemografi, tingkat pendidikan, Status pernikahan, riwayat TB dalam keluarga. Sedangkan variabel bebas dalam penelitian yang akan dilakukan: tipe pasien, efek samping obat, penyakit komorbid dan keberadaan PMO</p> <p>Penelitian terdahulu menggunakan instrumen kuisisioner, sedangkan penelitian ini menggunakan data sekunder dalam laporan SITB (TB01 dan TB03) sebagai sumber datanya.</p>	
6	Tika Maelani (2019)	Karakteristik penderita, Efek Samping Obat dan Putus berobat Tuberkulosis Paru	Metode penelitian sama-sama menggunakan rancangan <i>case control study</i> dan variabel bebas yang sama Usia, jenis kelamin, pekerjaan dan efek samping obat	<p>Variabel bebas yang diteliti dalam penelitian sebelumnya tingkat pendidikan sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan: tipe pasien, penyakit komorbid dan keberadaan PMO.</p> <p>Penelitian terdahulu menggunakan instrumen kuisisioner, sedangkan penelitian ini menggunakan data sekunder dalam laporan SITB (TB01 dan TB03) sebagai sumber datanya.</p>	(Tika Maelani dan & Cahyati, 2019) <a href="#">Karakteristik Penderita, Efek Samping Obat dan Putus Berobat Tuberkulosis Paru   HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development) (unnes.ac.id)</a>