



HUBUNGAN USIA DAN PENDIDIKAN DENGAN KETERLAMBATAN PENCARIAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI KABUPATEN BANYUMAS

Madyo Maryoto

Program Studi Keperawatan D3 Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa

Email: madyomaryoto81@yahoo.com,

Suci Khasanah

Program Studi Keperawatan D3 Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa

suci_medika90@yahoo.co.id

ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi paru menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Tingginya penularan penyakit disebabkan karena rendahnya *Case Detection Rate* (CDR). Keterlambatan pengobatan menyebabkan penularan, serta berdampak meningkatnya resiko penularan penyakit. Sehingga keterlambatan pencarian pengobatan TB paru berdampak terhadap peningkatan angka kasus TB paru.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan usia dan tingkat pendidikan dengan keterlambatan pencarian pengobatan pasien TB paru di Kabupaten Banyumas. Desain penelitian menggunakan *Descriptive correlational*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang menjalankan pengobatan TB fase intensif (2 bulan pertama) di Puskesmas di Kabupaten Banyumas dengan besar sampel 102 orang, teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Dimana variabelnya meliputi: Usia, pendidikan, dan keterlambatan pencarian pengobatan TB paru. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple logistic regression*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB paru di wilayah Kabupaten Banyumas, tidak terlambat dalam mencari pengobatan yaitu 56 responden (54.9%). Terdapat hubungan antara usia, dan pendidikan dengan keterlambatan pencarian pengobatan pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Banyumas.

Kata kunci: Usia, Pendidikan, dan Keterlambatan Pencarian Pengobatan TB paru

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a pulmonary infectious disease caused by mycobacterium tuberculosis. The big rate of disease transmission is due to the low Case Detection Rate (CDR). The Delay seeking treatment Pulmonary TB was contributes to disease transmission. This study aims to analyze the relationship between age and education level by searching for information on pulmonary TB patients in Banyumas Regency.

The research design in this study used descriptive correlational analitic. The sample in this study were patients undergoing intensive phase TB treatment (the first 2 months) at the Puskesmas in Banyumas Regency with a sample size of 102 people, the sampling technique was purposive sampling. Where the variables include: Age, family income, and information seeking pulmonary TB treatment. The data analysis used in this research is simple logistic regression

The results showed that most of the pulmonary TB patients in the Banyumas Regency area were not delay in seeking treatment, about 56 (54.9%). There is a relationship between age, family stage and delay seeking tratment for pulmonary tuberculosis patients in Banyumas Regency.

Keywords: Age, Education level, and Delay in seeking pulmonary TB treatment Delay, Health Seeking Behavior

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi paru menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Tingginya penularan penyakit disebabkan karena rendahnya Case Detection Rate (CDR). Keterlambatan pengobatan menyebabkan penularan, serta berdampak meningkatnya resiko penularan penyakit. Sehingga keterlambatan pencarian pengobatan TB paru berdampak terhadap peningkatan angka kasus TB paru.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 melaporkan bahwa Penyakit tuberkulosis paru menjadi ancaman global, karena sepertiga penduduk di dunia telah terinfeksi pulmonary TB. Sedangkan Indonesia menempati urutan ke tiga dengan penderita BTA (+) 176677 kasus. (Kemenkes RI, 2015)

Mayoritas penderita TB paru berasal dari golongan umur produktif dan golongan ekonomi lemah. Sedangkan angka kejadian TB (+) sebanyak 330.729 kasus, penyumbang 3 besar kasus TB di Indonesia. Walaupun telah diantisipasi dengan program DOTS untuk pengendalian tuberkulosis.

Rendahnya *Case Detection Rate* (CDR) dapat diartikan bahwa terdapat banyak kasus TB paru yang belum terdeteksi dan diberikan perawatan, sehingga dapat menjadi sumber infeksi bagi orang-orang di lingkungan sekitar, sehingga diperlukan sebuah peningkatan upaya pencarian kasus secara aktif (Depkes RI, 2011). Keterlambatan pencarian pengobatan dapat meningkatkan resiko penularan penyakit TB dan resiko kematian (Paul, 2012). Terdapat dua komponen kunci untuk mengontrol program TB yang baik yaitu diagnosis dini dan pengobatan yang efektif. menurut Fatiregun (2010) Perilaku keterlambatan pencarian pengobatan pasien TB, mempengaruhi rendahnya cakupan kesembuhan pasien, diantaranya dipengaruhi oleh status ekonomi, aksesibilitas untuk layanan dan kualitas layanan, (Yulfira, 2011).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya ditemukan bahwa terdapat temuan yang berbeda beda dari beberapa peneliti terdahulu terkait dengan usia, ekonomi (Tingkat pendidikan) dan sosial berhubungan dengan keterlambatan pencarian pengobatan TB paru. Layogi (2011); Gameda (2010); Hasimah (2011); Jossy (2011); berbeda dengan penelitian

oleh Kilale, (2008) yang menemukan bahwa keterlambatan pencarian perawatan kesehatan pada pasien TB paru dan sosial ekonomi tidak berhubungan dengan

Berdasarkan fenomena tersebut maka perlu dilaksanakan analisis hubungan antara usia, penghasilan keluarga dengan keterlambatan pencarian pengobatan TBB Paru di Kabupaten Banyumas, sehingga dapat mendukung kebijakan program pengendalian penyakit TB dengan mempertimbangkan beberapa faktor pencegahan keterlambatan pengobatan TB paru sebagai langkah nyata menurunkan penyebaran infeksi TB paru di Kabupaten Banyumas

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini adalah *descriptive correlational analitic* dengan pendekatan *cross-sectional*. Pasien fase intensif atau pengobatan kurang dari 2 minggu yang sedang mendapatkan pengobatan merupakan responden pada penelitian ini, Besar sampel adalah 102 responden yang ditentukan dengan menggunakan aplikasi *G-power*, *power size 0.95*, dan $\alpha=0.05$. Pada penelitian ini menggunakan teknik sampling purposive berdasarkan kriteria. Pasien TB paru yang memiliki smear dan X-ray film positif dengan usia 15-64 tahun, mendapatkan

perawatan dalam fase intensif dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas.

Wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas yang dijadikan wilayah penelitian di tentukan di 6 (enam) UPT yaitu Puskesmas Sokaraja I, Puskesmas Sokaraja 2, Puskesmas Jatilawang, Puskesmas Kalibagor, Puskesmas Baturaden II, dan Puskesmas Kedungbanteng.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple logistic regression* untuk menganalisis apakah usia dan penghasilan keluarga berhubungan dengan keterlambatan pencarian pengobatan TB paru

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan penelitian di enam wilayah kerja UPT Puskesmas Kabupaten Banyumas maka ditemukan bahwa keterlambatan pencarian pengobatan pada pasien tuberkulosis terhitung sejak merasakan gejala sampai mendapatkan pengobatan di Puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Keterlambatan pencarian pengobatan pada pasien TB paru (n = 102)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis paru di wilayah Banyumas, sebagian besar 54.9% (56 responden) tidak terlambat dalam mencari pengobatan

Tabel 2. Hasil analisis pengaruh Usia terhadap keterlambatan pencarian pengobatan pada pasien TB paru (n = 102)

Keterlambatan/ Umur	Ya	Tidak	Total (%)	P Value
15-24	3 (2.9%)	7 (6.9%)	10 (9.8%)	0.002
25-34	11 (10.8%)	11 (10.8%)	22 (21.6%)	
35-44	10 (9.8%)	30 (29.4%)	40 (39.3%)	
45-54	17 (16.7%)	6 (5.9%)	23 (22.5%)	
55-64	5 (4.9%)	2 (2.0%)	7 (6.9%)	
Total	46	56	102 (100%)	

Tabel 3. Pengaruh Pendidikan Keluarga Terhadap Keterlambatan Pencarian Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Keterlambatan/ Pendidikan	Ya	Tidak	Total (%)	p-value
Tdk sekolah	7 (6.90%)	3 (2.90%)	10 (9.80%)	0,000
SD/SLTP	27 (26.5%)	14 (32.40%)	46 (40.2%)	
SLTA	12 (11.8%)	33 (21.6%)	45 (44.10%)	
PT	0 (0%)	6 (5.90%)	6 (5.90%)	
Total	46 (45.10%)	56 (54.9%)	102 (100%)	

(n=102)

Berdasarkan tingkat pendidikan responden di temukan ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan keterlambatan pencarian pengobatan pasien TB paru di Kabupaten Banyumas dengan nilai *p-value* 0.000 berdasarkan analisa distribusi frekuensinya bahwa tingkat pendidikan

responden secara keseluruhan mayoritas adalah tingkat pendidikan SLTA yaitu 46

Karakteristik	F	(%)
Terlambat	46	45.1
Tidak terlambat	56	54.9

(40.2%) sedangkan keterlambatan pasien untuk mencari pengobatan TB di dominasi oleh kelompok tingkat pendidikan SD/SLTP hal ini menunjukkan bahwa pendidikan mempengaruhi terhadap respon pasien terhadap tanda gejala penyakit TB

PEMBAHASAN.

Therapi obat anti tuberkulosis paru sangat berpengaruh terhadap proses penyebaran atau penularan penyakit TB Paru di masyarakat. Keterlambatan pencarian pengobatan masyarakat terhadap obat anti tuberkulosis paru dihitung sejak pasien merasakan tanda dan gejala batuk sampai pasien mendapatka pengobatan dari puskesmas yaitu dikatakan terlambat jika lebih dari 3 minggu. Sebanyak 102 orang berpartisipasi dalam penelitian ini dinyatakan terlambat dalam mencari pengobatan tuberkulosis paru yaitu sebanyak 46 responden pasien (45,1%) dan yang tidak terlambat mencari pengobatan adalah 56 responden atau (54,9%). Komponen kunci dari sebuah kontrol TB program yang baik adalah diagnosis dini dan pengobatan yang efektif Fatiregun (2010). Perilaku keterlambatan pencarian

pengobatan pasien TB, mempengaruhi rendahnya cakupan kesembuhan pasien, yang dipengaruhi oleh status ekonomi, aksesibilitas untuk layanan dan kualitas layanan (yulfira, 2011).

Berdasarkan analisis yang dilakukan pada penelitian ini terdapat pengaruh antara Usia dengan keterlambatan pencarian pengobatan ditunjukkan dengan angka *p-value* 0.002. Dari data diatas menunjukkan fakta bahwa penyakit TBC paru banyak menyerang pasien dengan usia produktif. Hal ini dapat disebabkan karena pada usia tersebut tingkat mobilitas seseorang tinggi, sehingga sangat rentan terhadap penularan penyakit dari penderita TB. Penyakit tuberkulosis termasuk juga kebiasaan interaksi sosial dan kegiatan ekonomi, hal ini merupakan faktor resiko terjadinya penyakit tuberkulosis tersebut Pada usia produktif secara ekonomi (15-50 tahun). Hal ini dapat menyebabkan penurunan produktifitas usia Dewasa. pada pasien dewasa dengan TB akan kehilangan rata-rata jam kerja sekitar 3 hari dalam 4 bulan. Sehingga mereka kehilangan penghasilan tahunan sebesar 20-30%. Jika mereka meninggal karena TB, itu akan menyebabkan kehilangan pendapatan sekitar 15 tahun (Depkes RI, 2006).

Permasalahan lain selain hal tersebut diatas adalah dikarenakan pada usia dewasa juga rentan terhadap daya tahan tubuh.

Pada studi ini juga ditemukan bahwa keterlambatan pencarian pengobatan yang terbesar adalah pada tingkat usia 45–54 tahun (16.7%), rentang umur pasien 35–54 tahun menunjukkan 30 responden (29.4%) tidak terlambat mencari pengobatan serta berdasarkan analisis yang dilakukan terdapat hubungan antara usia dengan keterlambatan pencarian pengobatan ditunjukkan dengan angka *p-value* 0.002.

Pendidikan yang kurang pada penderita di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas merupakan masalah kompleks oleh sebab itu upaya pemberantasan penyakit ini memerlukan partisipasi seluruh komponen masyarakat, baik sektor pemerintah, swasta, dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuannya tentang penyakit dan prosedur pengobatan tuberkulosis, walaupun pada pasien atau penderita yang berpendidikan rendah. Pada beberapa Puskesmas di Kabupaten Bayumas, sangat mengoptimalkan peran petugas dalam memberikan informasi tentang pengobatan dan penyakit pada pasien serta PMO (Pengawas Minum Obat) dengan penyuluhan dan kunjungan rumah pada pasien baru untuk diketahui sanitasi

lingkungannya dan pasien yang terlambat mengambil obat pada setiap hari sabtu. Dengan mengoptimalkan peran petugas tersebut secara langsung akan berpengaruh terhadap perubahan perilaku pasien.

Ketersediaan asuransi kesehatan (BPJS) merupakan kebijakan dalam bidang kesehatan yang di sediakan untuk mempermudah seluruh lapisan masyarakat untuk menjangkau unit pelayanan kesehatan, semua lapisan masyarakat dapat menjangkau dalam aspek biaya. Akan tetapi hal ini belum mampu menyelesaikan masalah keterlambatan pencarian pengobatan di Indonesia dan di wilayah Banyumas pada khususnya. Hal ini bisa disebabkan karena berdasarkan letak geografis wilayah di Indonesia yang masih minimnya ketersediaan akses pelayanan yang mudah di jangkau dan kualitas pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk pasien tuberkulosis pada khususnya. Hal ini harus diberikan perhatian khusus terutama pemerintah karena berdasarkan penelitian yang di lakukan (yulfira, 2011) menjelaskan bahwa perilaku keterlambatan pencarian pengobatan pasien TB, mempengaruhi rendahnya cakupan kesembuhan pasien. Fatiregun (2010) menyebutkan bahwa dua komponen kunci dari sebuah kontrol TB program yang baik adalah diagnosis dini dan pengobatan yang efektif.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Sebagian besar pasien Tuberkulosis paru di wilayah Kabupaten Banyumas, tidak terlambat dalam mencari pengobatan yaitu 56 responden (54.9%)

Terdapat hubungan antara usia, penghasilan keluarga, dengan keterlambatan pencarian pengobatan pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Banyumas

SARAN

- a. Keterlambatan pencarian pengobatan obat anti tuberkulosis paru harus bisa dimasukkan dalam format pengkajian pasien tuberkulosis untuk dijadikan dasar informasi dan menentukan kebijakan program pemberantasan penyakit menular paru. Terutama faktor usia dan penghasilan keluarga pasien TB di Kabupaten Banyumas.
- b. Pendidikan kesehatan masyarakat juga perlu lebih ditingkatkan terutama untuk pasien dengan fase intensif dengan penekanan kelompok usia produktif serta ekonomi rendah sebagai prioritas untuk mencegah terjadinya penularan penyakit yang lebih luas di masyarakat dan motivasi untuk mencari pengobatan lebih dini kepada penderita untuk segera mencari pengobatan di Puskesmas (*active promoting*)

- c. Penelitian yang akan datang lebih mempelajari faktor yang paling berpengaruh terhadap keterlambatan pencarian pengobatan pasien tuberkulosis paru

DAFTAR PUSTAKA

- Asih N. 2003. *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC. Jakarta.
- Colson, P., J. Frank, S. Rita, H.M. Yael and E. Wafaa 2010. *Tuberculosis Knowledge, Attitudes, and Beliefs in Foreign-born and US-born Patients with Latent Tuberculosis Infection Immigrant Minority Health*, Doi: 10.1007/s10903-010-9338-4.
- Fatiregun, A.A and C.C. Ejeckam. 2010. *Determinants of Patients Delay The Seeking Treatment Among Pulmonary Tuberculosis Case In A Government Specialist Hospital In Ibadan, Nigeria*. Tanzania Journal of Health Research. Vol. 12 (2).
- Gemeda A., D. Amare, L. Aper, W. Kifle and J. Shifa. 2010. *Knowledge, Health Seeking Behavior and Perceived Stigma towards Tuberculosis among Tuberculosis Suspects in a Rural Community in Southwest Ethiopia*, Plos One. 5(10) 13339.
- Hasimah N.A. 2011. *Factors Influencing Patient Delay the seeking Treatment among Smear Positive Tuberculosis Patients in Kelantan, Malaysia*, International Medical Journal. Vol. 18, No. 4, pp. 316 – 321.
- Depkes RI. 2011. *Buku saku Kesehatan*. Visual Data Department Kesehatan. Provinsi Jawa Tengah.
- Depkes RI. 2012. *Riset Kesehatan Dasar*. Research dan Pengembangan . Kementrian Skesehatan RI. Jakarta.
- Farah, M.G., H.R. Jens, W.S. Tore, S. Randi, H. Einar and B. Gunnar. 2006. *Patients and Health Care System Delays in the Start of Tuberculosis Treatment in Norway*. BMC Infectious Disease. 6 (33) 10.1186/1471-2334-6-33.
- Ford, C.M., A.M. Bayer, R.H., Gilman, D. Onifade, C. Acosta, L. Cabrera, C. Vidal and C. Evans. 2010. *Factors Associated with Delayed Tuberculosis Test Seeking Behavior in the Peruvian Amazon*. Am J. Trop. Med. Hyg. 81(6) 1097-1102.
- Hussen, A., Biadgilign S., Tessema, F., Mohhamed, S., Deribe, K. and Deribew, A. 2012. *Treatment Delay among Pulmonary Tuberculosis Patient in Pastoralist Communities in Bale Zone, Southeast Ethiopia*. BMC Research Note 5:320.
- Kilale, A.M., A.K. Mushi, L.A. Lema, J. Kunda, Makashi and Mwaseba. 2008. *Perceptions of Tuberculosis and Treatment Seeking Behavior in Lila and Kinondoni Municipalities in Tanzania*. Tanzania Journal of Health Research. vol.10, no.2.
- Layogi, M. 2011. *Treatment Seeking Behavior for Pulmonary Tuberculosis among Chest Symptomatic Bhutan*. SAARC Journal of Tuberculosis, Tuber Lung Diseases & HIV/AIDS. VIII (1):36-40.

- Marra, C.A., F. Marra, C.C. Victoria, P. Anita and F. Mark. 2004. *Factors influencing Quality of Life in Patients with Active Tuberculosis*. BioMed central. 2:58 doi:10.1186/1477-7525-2-58.
- Mahendrata, A., Ahmad, R.A., Y. Utarini and S.J. Vlas., 2011. *Diagnostic Delay among Tuberculosis Patients in Jogjakarta Province*. Gajah Mada University. Topical Medicine and International Health. Vol.16, no.4, pp. 412-423. Doi: 10.1111/j.1365.2010.02713.
- Mesfin, M., N.N. James, D.W. John, G. Emanuel and J.M. Richard. 2005. *Delay and Care Seeking Behavior among Tuberculosis Patients in Trigray of Northern Ethiopia*. BMC Public Health. 9: 53. Doi:10.1186/147-2458/9/53.
- Paul, W. 2012, *Tuberculosis Knowledge, Attitudes, and Beliefs in Foreign-born and US-born Patients with Latent Tuberculosis Infection*. *J Immigrant Minority Health*. DOI 10.1007/s10903-010-9338-4
- Storla, D.G., S. Yimer and A.B. Gunnar. 2008. *A Systematic Review of Delay in Diagnosis and Treatment of Tuberculosis*. BMC Public Health. 1471-2458-8-15.
- Wang, Y. 2008. *Gender Difference in Knowledge of Tuberculosis and Associated Health-Care Seeking Behaviors: In A Rural Area of China*. BMC Public Health. Doi: 10.1186/1471-2458-8-354.
- World Health Organization. 2011. *Tuberculosis Country Profile*. Geneva. <http://www.who.int/TB/country/data/profile/en/html>, December 1, 2012
- World Health Organization. 2012. *Global Health Observatory Data Respiratory*. Geneva. <http://apps.who.int/ghodata>, December 1, 2012.
- Yulfira, M. 2011. *Model Studies of Tuberculosis Prevention (Lung) through Socio-Cultural Approach. Western Sumatra*. Available Source: <http://www.litbang.bappeda.sumbarprov.go.id/index.php>. December 12, 2012.