

Pengaruh Tingkat Penghasilan Keluarga Terhadap Keterlambatan Pencarian Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya

Mega Dwi Irawati
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

Info Artikel

Abstract

Tanggal Masuk:

Masuk Mar 5, 2022
Direvisi Mar 19, 2022
Diterima Mar 21, 2022

Keywords:

Family Income
The Delay Threatment
Seeking
Tuberkulosis

Kata Kunci:

Tingkat Penghasilan
Keluarga
Keterlambatan Pencarian
Pengobatan Pasien
Tuberkulosis

Tuberculosis is an infectious disease whose control is of international concern, where tuberculosis is included in chronic infectious diseases. Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis. Tuberculosis bacteria attack the lung organs even though it can attack other organs so that this disease is known as pulmonary tuberculosis (pulmonary tuberculosis) while those that attack other organs other than the lung are called extra pulmonary tuberculosis. This research was conducted to find out the Influence of Family Income Level on delay of treatment seeking of Tuberculosis patients in Village Rangkah Tambaksari District Kota Surabaya. This research is an analytical study with cross sectional design. The population in this study were all patients in intensive phase or less than 2 weeks of treatment who were receiving treatment at Rangkah Public Health Center, Tambaksari District, Surabaya City during the study period. The sampling technique used in this study is purposive sampling. Data were analyzed using the chi square test. The results showed p value of 0.003 ($p < \alpha$) with $\alpha = 0.05$, which means that there is a relationship between the level of family income to the delay in finding treatment for tuberculosis patients in Rangkah Village, Tambaksari Subdistrict, Surabaya. It is recommended to hold a home visit program by health workers in patients who are late in examining tuberculosis.

Abstrak

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang pengendaliannya menjadi perhatian dunia internasional, dimana tuberkulosis termasuk dalam penyakit menular kronis. Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang menular disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis. Kuman tuberkulosis banyak menyerang organ paru meskipun dapat menyerang organ yang lain sehingga penyakit ini dikenal dengan nama tuberkulosis paru (TB paru) sedangkan yang menyerang organ lain selain paru dinamakan tuberkulosis ekstra paru. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh tingkat penghasilan keluarga terhadap keterlambatan pencarian pengobatan pasien tuberkulosis di Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien fase intensif atau pengobatan kurang dari 2 minggu yang sedang mendapatkan pengobatan di Puskesmas Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya pada periode penelitian berlangsung. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah purposive sampling. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,003 ($p < \alpha$) dengan $\alpha = 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara tingkat penghasilan keluarga terhadap keterlambatan pencarian pengobatan pasien tuberkulosis di Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya. Disarankan untuk mengadakan program *home visit* oleh petugas kesehatan pada penderita yang terlambat dalam memeriksakan tuberkulosis.

Penulis Korespondensi:

megadwira@gmail.com

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

This work is an *open-access article* and licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License ([CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).



I. PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang pengendaliannya menjadi perhatian dunia internasional, dimana tuberkulosis termasuk dalam penyakit menular kronis. *World Health Organization* (WHO) menetapkan tuberkulosis merupakan kedaruratan global (*global emergency*) bagi kemanusiaan sejak tahun 1993. Kondisi ini menyebabkan penyakit tuberkulosis sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama di negara-negara berkembang (Kartasasmita, C. B., 2016; Sembiring, S. P. K., 2019).

Berdasarkan data dari "*World Health Statistic 2013*" menunjukkan tingginya angka prevalensi tuberkulosis per 100.000 penduduk di beberapa negara ASEAN dan SEAR (Kemenkes RI, 2013). Tuberkulosis adalah penyakit menular penyebab kematian tertinggi kedua di Indonesia (Riset Kesehatan Dasar, 2012; Pralambang, S. D., & Setiawan, S., 2021). Menurut data WHO pada 2015, Indonesia menduduki peringkat kedua tertinggi di dunia sebagai penyumbang penderita tuberkulosis terbanyak setelah India. Di Indonesia angka prevalensi tuberkulosis (TB) pada tahun 2015 diperkirakan sebanyak 647 per 100.000 penduduk (diperkirakan terdapat 1.600.000 dengan TB di Indonesia).

Sementara Data tuberkulosis di Jawa Timur pada 2015 yang diobati sebanyak 40.185 orang (urutan kedua setelah Jawa Barat), jumlah pasien tuberkulosis BTA positif (yang menular) 21.475 orang. Kabupaten/Kota terbanyak pasien tuberkulosis yang diobati dari Surabaya (4.754), Jember (3.128), Sidoarjo (2.292), Kabupaten Malang (1.932) dan Kabupaten Pasuruan (1.809) (Nisa, F. F., & Budiantara, I. N., 2016; Prihanti, G. S., & Rahmawati, I., 2015).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang menular disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Rohde, K., Yates, R. M., Purdy, G. E., & Russell, D. G., 2007; Vergne, I., Chua, J., Singh, S. B., & Deretic, V., 2004). Kuman tuberkulosis banyak menyerang organ paru meskipun dapat menyerang organ yang lain sehingga penyakit ini dikenal dengan nama tuberkulosis paru (TB paru) sedangkan yang menyerang organ lain selain paru dinamakan tuberkulosis ekstra paru. Bakteri tuberkulosis mempunyai keistimewaan, yaitu tahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, oleh karena itu disebut basil tahan asam (Widoyono, 2011; Rodrigue, S., Provvedi, R., Jacques, P. E., Gaudreau, L., & Manganelli, R., 2006).

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan jumlah kasus tuberkulosis yang besar. Sejak tahun 1995, Jawa Timur telah menjalankan strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) (Faizah, I. L., & Raharjo, B. B., 2019; Yanti, S., Syamsualam, S., & Ahri, R. A., 2022). Indikator keberhasilan dari program tuberkulosis adalah *Case Detection Rate* (CDR) dan *Success Rate* (SR). CDR di Jawa Timur dari tahun 2004-2012 selalu mengalami peningkatan meskipun belum mencapai target yang ditentukan, yaitu 70%.

Rendahnya *Case Detection Rate* (CDR) dapat diartikan bahwa terdapat banyak kasus tuberkulosis 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 tidak hanya berdampak terhadap meningkatnya beban program terhadap kontrol penyakit tuberkulosis, tetapi dapat meningkatkan resiko penularan penyakit dan resiko kematian (Paul, 2012). Fatiregun (2010) menyebutkan bahwa dua komponen kunci dari sebuah kontrol tuberkulosis program yang baik adalah diagnosis dini dan pengobatan yang efektif. Perilaku keterlambatan pencarian pengobatan pasien tuberkulosis, mempengaruhi rendahnya cakupan kesembuhan pasien, yang dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi, keyakinan, sikap, status ekonomi, aksesibilitas untuk layanan dan kualitas layanan (Yulfira, 2011; Ainurrahmah, Y., 2017; Septaningrum, A., 2020).

Peneliti mengambil penelitian kasus tuberkulosis di Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya karena ditemukan kasus tuberkulosis di RW 08 sebanyak 6 orang positif tuberkulosis. Keempat penderita sudah tercatat di Puskesmas Rangkah dan juga menjalani pengobatan. Hal tersebut tentu dapat menimbulkan permasalahan kesehatan di wilayah RW 08. Jika dikaitkan dengan kepadatan penduduk di RW 08 ini maka keberadaan kasus tuberkulosis akan mengakibatkan terciptanya

lingkungan yang kurang sehat. Jika kasus tersebut tidak ditanggulangi segera maka kasus tersebut akan bertambah untuk penderitanya karena penyakit tuberkulosis merupakan penyakit menular.

Dari uraian di atas peneliti ingin melakukan penelitian dengan tujuan untuk menganalisis pengaruh tingkat penghasilan keluarga terhadap keterlambatan pencarian pengobatan pasien tuberkulosis di Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.

II. BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik yang bertujuan untuk menganalisis, menjelaskan suatu hubungan, menguji berdasarkan teori yang ada dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (studi potong lintang) yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel dependen dan independen dinilai hanya satu kali atau saat itu juga. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien fase intensif atau pengobatan kurang dari 2 minggu yang sedang mendapatkan pengobatan di Puskesmas Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya pada periode penelitian berlangsung.

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik berdasarkan kriteria inklusi; Pasien tuberkulosis yang memiliki *smear* dan X-ray film positif dengan usia 15-64 tahun, mendapatkan perawatan dalam fase intensif dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusinya adalah pasien dengan komplikasi penyakit lain.

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini meliputi analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *chi square* dengan taraf signifikansi (α) 5%.

III. HASIL

Analisis Bivariat

Hasil penelitian pada tabel 1 yang di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya Tahun 2018. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 88 responden yang penghasilannya di bawah UMK yaitu sebanyak 60 (68,2%) responden, lebih banyak dari pada yang penghasilannya di atas UMK sebanyak 28 (31,8%) responden.

Tabel 1. Tingkat Penghasilan Keluarga pada Pasien Tuberkulosis di Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya Tahun 2018

Penghasilan	Jumlah	Prosentase (%)
Di bawah UMK	60	68,2
Di atas UMK	28	31,8
Total	88	100

Hasil penelitian pada tabel 2 yang di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya Tahun 2018. Hasil keterlambatan pencarian pengobatan pada pasien tuberkulosis dari 88 responden, yang hasilnya tidak terlambat yaitu sebanyak 56 (63,6%) responden, lebih banyak dari pada yang hasilnya terlambat sebanyak 32 (36,4%) responden.

Tabel 2. Keterlambatan Pencarian Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis di Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya Tahun 2018

Keterlambatan	Jumlah	Prosentase (%)
Terlambat	32	36,4
Tidak Terlambat	56	63,6
Total	88	100

Hasil penelitian pada tabel 3 yang di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya Tahun 2018. Berdasarkan penghasilan keluarga di ketahui bahwa sebagian besar responden berpenghasilan dibawah UMK. Dimana jumlah responden yang mempunyai pendapatan kurang dari UMK adalah 60 responden.

Tabel 3. Hubungan Tingkat Penghasilan Keluarga terhadap Keterlambatan Pencarian Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya Tahun 2018

Penghasilan	Keterlambatan		Jumlah	P
	Terlambat	Tidak Terlambat		
Di bawah UMK	28 (31,8%)	32 (36,4%)	60 (68,2%)	Chi Square 0,003
Di atas UMK	4 (4,5%)	24 (27,3%)	28 (31,8%)	
Jumlah	32 (36,4%)	56 (63,6%)	88 (100%)	

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* antara tingkat penghasilan keluarga terhadap keterlambatan pencarian pengobatan pasien tuberkulosis diperoleh nilai p sebesar 0,003 ($p < \alpha$) dengan $\alpha = 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara tingkat penghasilan keluarga terhadap keterlambatan pencarian pengobatan pasien tuberkulosis di Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya Tahun 2018.

IV. PEMBAHASAN

Keterlambatan pencarian pengobatan oleh pasien tuberkulosis dalam penelitian ini terhitung sejak pasien merasakan tanda dan gejala batuk lebih dari 3 minggu sampai pasien tersebut mendapatkan pengobatan oleh Puskesmas setempat. Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 88 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini dinyatakan tidak terlambat dalam mencari pengobatan tuberkulosis yaitu sebanyak 56 (63,6%) responden, dan yang terlambat mencari pengobatan adalah 32 responden atau (36,4%).

Fatiregun (2010) menyebutkan bahwa dua komponen kunci dari sebuah kontrol TB program yang baik adalah diagnosis dini dan pengobatan yang efektif. Perilaku keterlambatan pencarian pengobatan pasien TB, mempengaruhi rendahnya cakupan kesembuhan pasien, yang dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi, keyakinan, sikap, status ekonomi, aksesibilitas untuk layanan dan kualitas layanan (Yulfira, 2011).

Berdasarkan hasil analisis data, terdapat pengaruh antara penghasilan keluarga terhadap keterlambatan pencarian pengobatan pasien tuberkulosis dengan besar *p-value* = 0.003. Crofton (2002) menyebutkan bahwa kemiskinan merupakan satu faktor penyebab berkembangnya penyakit tuberkulosis. Tingkat ekonomi yang rendah, gizi masyarakat yang kurang memenuhi standar kesehatan. Kemiskinan dapat mengarah pada kebiasaan, minimnya sarana prasarana dan perumahan terlampaui padat yang tidak memenuhi syarat kesehatan, kondisi kerja yang buruk serta tidak atau kurang terpenuhinya gizi seseorang atau masyarakat dapat berakibat menurunnya daya tahan tubuh dan memudahkan terjadinya infeksi (Sihaloho, E. D., Amru, D. S., Agustina, N. I., & Tambak, H. S. P., 2021; Noventy, N. N. R., & Suparta, I. W., 2023).

Ketersediaan asuransi kesehatan 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. Hasil penelitian Yulfira (2011) menjelaskan bahwa perilaku keterlambatan pencarian pengobatan pasien TB, mempengaruhi rendahnya cakupan kesembuhan pasien yang dikarenakan kurangnya aksesibilitas.

Fatiregun (2010) menyebutkan bahwa dua komponen kunci dari sebuah kontrol TB program yang baik adalah diagnosis dini dan pengobatan yang efektif. Perilaku keterlambatan pencarian pengobatan pasien TB, mempengaruhi rendahnya cakupan kesembuhan pasien, yang dipengaruhi oleh persepsi dan juga faktor lain seperti pengetahuan, keyakinan, sikap, status ekonomi, aksesibilitas untuk layanan dan kualitas layanan (Yulfira, 2011; Werdhani, R. A., 2002).

V. KESIMPULAN

Simpulan

Sebagian besar pasien tuberkulosis di Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya, tidak terlambat dalam mencari pengobatan yaitu 63,3%. Terdapat pengaruh antara penghasilan keluarga dengan keterlambatan pencarian pengobatan pasien tuberkulosis paru di Kelurahan Rangkah Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.

Saran

Mengadakan program *home visit* oleh petugas kesehatan pada penderita yang terlambat dalam memeriksakan tuberkulosis. Sebaiknya terdapat penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain, seperti faktor petugas kesehatan yang berhubungan dengan keterlambatan pencarian pengobatan pasien untuk memeriksakan tuberkulosis selama pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Buku Saku Kesehatan. Visual Data Department Kesehatan*. Provinsi Jawa Timur
- Fatiregun, A.A. 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): 1-9
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V/2009 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB)
- 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
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya Edisi Kedua*. Jakarta: Penerbit Airlangga
- 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>. September 10, 2018.
- Kartasasmita, C. B. (2016). Epidemiologi tuberkulosis. *Sari Pediatri*, 11(2), 124-9.
- Sembiring, S. P. K. (2019). *Indonesia bebas tuberkulosis*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor risiko kejadian tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan (BIKFOKES)*, 2(1), 60-71.
- Rohde, K., Yates, R. M., Purdy, G. E., & Russell, D. G. (2007). Mycobacterium tuberculosis and the environment within the phagosome. *Immunological reviews*, 219(1), 37-54.
- Vergne, I., Chua, J., Singh, S. B., & Deretic, V. (2004). Cell biology of Mycobacterium tuberculosis phagosome. *Annu. Rev. Cell Dev. Biol.*, 20, 367-394.
- Rodrigue, S., Provvedi, R., Jacques, P. E., Gaudreau, L., & Manganeli, R. (2006). The σ factors of Mycobacterium tuberculosis. *FEMS microbiology reviews*, 30(6), 926-941.
- Nisa, F. F., & Budiantara, I. N. (2016). Pemodelan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Kasus Tuberkulosis di Jawa Timur Menggunakan Regresi Nonparametrik Spline. *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 5(2).
- Prihanti, G. S., & Rahmawati, I. (2015). Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru. *Saintika Medika*, 11(2), 127-132.
- Faizah, I. L., & Raharjo, B. B. (2019). Penanggulangan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS (directly observed treatment short course). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(3), 430-441.
- Yanti, S., Syamsualam, S., & Ahri, R. A. (2022). Efektifitas Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) Dalam Penanggulangan Penyakit Tuberculosis: Effectiveness of Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) Strategy in Tuberculosis Treatment. *Journal of Muslim Community Health*, 3(1), 33-42
- Ainurrahmah, Y. (2017). Pengaruh manajemen pusat kesehatan masyarakat terhadap akses pelayanan kesehatan untuk mewujudkan mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Publik: Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara*, 11(2), 239-256.
- Septaningrum, A. (2020). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Penanggulangan Tuberculosis.
- Noventy, N. N. R., & Suparta, I. W. (2023). Pengaruh Angka Kemiskinan Terhadap Angka Tuberculosis di Indonesia (Studi Kasus 6 Provinsi di Pulau Jawa) an Terhadap Angka Tuberculosis di Indonesia (Studi Kasus 6 Provinsi di Pulau Jawa). *Journal on Education*, 6(1), 8066-8076.
- Werdhani, R. A. (2002). Patofisiologi, diagnosis, dan klafikasi tuberkulosis. *Jakarta: Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi, dan Keluarga. FKUI. Hal*, 2-3.