

Faktor risiko yang berhubungan dengan keterlambatan diagnosa tuberkulosis paru

Nurma Hidayati, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=77548&lokasi=lokal>

Abstrak

Diagnosa dini TB dan memulai pengobatan secepat mungkin merupakan hal yang sangat esensial dalam program pemberantasan TB, dimana hal ini sangat tergantung dari upaya temuan kasus (case finding). Keterlambatan diagnosis dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan sehingga memperburuk penyakit, meningkatkan risiko kematian dan memperpanjang transmisi infeksi di komunitas. Program pemberantasan TB yang baik akan meminimalkan keterlambatan diagnosis dan meningkatkan kepatuhan berobat pasien. Informasi dasar tentang besarnya masalah dan faktor risiko terjadinya keterlambatan diagnosis dan pengobatan TB paru akan sangat berguna untuk mengestimasi dampak strategi DOTS dimasa datang dan juga untuk mengembangkan strategi yang sesuai untuk mengurangi keterlambatan diagnosa TB para.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui waktu terjadinya keterlambatan diagnosis TB dan faktor risiko yang berhubungan dengan keterlambatan diagnosis pada tingkat penderita (patient delay) dan pada tingkat sistem kesehatan (health system delay) serta keterlambatan total (total delay).

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Ciracas Jakarta Timur dengan menggunakan metode potong lintang (cross sectional) dengan jumlah sampel 162 orang. Subyek penelitian adalah seseorang yang didiagnosa menderita TB paru dari bulan Juli 2002 sampai dengan bulan Juni tahun 2003 baik dalam status masih aktif, sudah sembuh maupun yang putus berobat berusia < 15 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan waktu keterlambatan pasien (median) 2 minggu, pelayanan kesehatan 1 minggu dan keterlambatan total 6,05 minggu. Hasil analisis multivariat menunjukkan faktor risiko yang berhubungan dengan keterlambatan pasien mencari pengobatan < 4 minggu adalah faktor umur > 33 tahun (OR 2.44; 95% CI 1.02-5.83), gejala pertama batuk (OR 5.12; 95% CI 1.68-15.6), persepsi gejala serius (OR 2.57; 95% CI 1.206 - 5.48), jarak tempuh > 30 menit berkendara (OR 3.17; 95% CI 1.34-7.52), dan status perkawinan belum menikah (OR 7.03; 95% CI 1.61-30.54).

Faktor risiko yang berhubungan dengan keterlambatan pelayanan kesehatan > 1 minggu adalah UPK I yang dikunjungi milik swasta (OR 2.41; 95% CI 1.108-5.243). Lamanya gejala sebelum diagnosa TB ditegakkan (OR 0.27; 95% CI 0.127-0.574) dan jarak tempuh ke UPK I tersebut (OR 0.364; 95% CI 0.136-0.973) merupakan faktor pencegah keterlambatan pelayanan kesehatan > 1 minggu. Faktor risiko yang berhubungan dengan keterlambatan total > 5 minggu lamanya gejala sebelum diagnosa TB ditegakkan (OR 5.41; 95% CI 2.55-11.46).

Untuk mengurangi keterlambatan diagnosis TB paru, perlu dilakukan pendidikan ke masyarakat dengan

mempertimbangkan aspek sosial dan budaya, terutama dalam hal pengenalan gejala TB paru dan mendorong motivasi untuk mencari pengobatan secepat mungkin. Perlu pengembangan cakupan program penanggulangan TB ke fasilitas pelayanan kesehatan non-pemerintah. Perlu ditingkatkan kewaspadaan petugas kesehatan di fasilitas kesehatan swasta dan pemerintah untuk mengenali gejala TB sedini mungkin, <hr><i>Early diagnosis of the disease and prompt initiation of treatment is essential for an effective tuberculosis control program. Delays in diagnosis may affects the eradication of the TB patients, increase the risk of death and enhance tuberculosis transmission in the community. Good control programs will reduce duration of illness average by minimizing diagnostic delay and ensuring the patients adherence to short-course treatment. Baseline information on the magnitude and risk factors of delays in diagnosis of tuberculosis will be useful in estimating the impact of DOTS strategy over time, as well as for developing appropriate strategies to reduce diagnostic delays.

The aims of this study is to determined the risk factors associated with delays in health care seeking (patient delay) and delays in diagnosis by health providers (health system delay) among tuberculosis patients diagnosed at health facilities. The cross-sectional study was conducted in Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. A total 162 TB patients > 15 years old diagnosed at health facilities during July 2002-Juni 2003 were interviewed using a structured questionnaire.

This study found that the median of patient, health system and total delay were 2 weeks, 1 weeks and 6.05 weeks respectively. In multivariate analysis, age > 33 years old (OR 2.44; 95% CI 1.02-5.83), first symptoms was cough (OR 5.12; 95% CI 1.68-15.6), felt serious symptoms (OR 1,6; 95% CI 1.09-234), time to reach the first health facilities > 30 minute (OR 3.17; 95% CI 1.34-7.52), and not married (OR 7.03; 95% CI 1.61-30.54) were associated with patient delays 4 weeks.

Longer patient delays (OR 0.27; 95% CI 0.127-0,574), first consultation to private provider (OR 2.41; 95% CI 1.108-5.243) and time to reach the first health facilities > 30 minute (OR 0.364; 95% CI 0.136-0.973) were associated with health system delay > 1 weeks. Longer patient delays (OR 5.41; 95% CI 2.55-11.46) was associated with total delay > 5 weeks.

To reduce diagnostic delays, there must be a public educated and information to be aware about sign and symptom of TB and to motivate to seeks care more quickly. Social and culture approached should be taken into account in design of TB information campaigns and in prioritizing public health interventions about TB. It is urgency that TB programs should be expanded to private sectors as well as public sectors. Government and private physician should maintain and enhance a high index of suspicion for TB.</i>