

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut disebarkan melalui udara oleh penderita tuberkulosis. Bakteri TBC ini biasanya menyerang paru-paru dan bisa juga di luar paru-paru (*ekstrapulmoner*). Hampir seperempat populasi dunia terinfeksi *mycobacterium tuberculosis*, dengan sekitar 89% TB menyerang orang dewasa dan 11% anak-anak. Hingga saat ini (pandemi COVID-19), TB merupakan penyebab utama kematian setelah HIV/AIDS dan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di dunia. Selain itu, TB juga dianggap sebagai penyakit yang berhubungan dengan kemiskinan. Beban TB yang tinggi sering diamati pada populasi dengan status sosial ekonomi rendah, akses makanan terbatas, dan kondisi kehidupan yang tidak stabil. Morbiditas dan mortalitas TB di Negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs) juga terkonsentrasi pada pria dan orang usia kerja (>14 tahun) (Khan, 2017; Jesus et al., 2022).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, angka TB tertinggi terdapat pada wilayah Asia Tenggara (45%), Afrika (23%), dan Pasifik Barat (18%). Sedangkan angka TB yang rendah pada wilayah Mediterania Timur (8,1%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,2%). Dari 30 negara penyumbang TB sebesar 87% di seluruh dunia, terdapat di delapan

Negara lebih dari dua pertiga kasus TB yaitu India (28%), Indonesia (9,2%), Tiongkok (7,4%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (2,9%) (WHO, 2022).

Berdasarkan data Profil Kemenkes RI 2021 menyatakan bahwa jumlah kasus terkonfirmasi TB sebanyak 397.377, meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 351.936 kasus. Cakupan pengobatan (*treatment coverage*) kasus TB di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 47,1% meningkat dibandingkan tahun 2020, akan tetapi angka TC tidak mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 49%. TC tertinggi terjadi pada tahun 2018 yaitu sebesar 67,6%. Menurut data Provinsi tahun 2021, Provinsi Papua memiliki jumlah kasus TB tertinggi yaitu 268 dan terendah pada Provinsi Bali yaitu 69. Berdasarkan data TB di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2021, angka kasus TB sebesar 183, jumlah kasus TBC yang diobati sebesar 40,9% dan angka keberhasilan pengobatan pasien TB sebesar 89,9% (Kemenkes RI, 2022).

Adapun upaya penanggulangan tuberkulosis sudah mulai dilaksanakan tahun 1995 s.d 2005 dengan program strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) dilanjutkan dengan strategi STOP TB *partnership* pada tahun 2006 s.d 2015. Kemudian pada tahun 2016 s.d 2025 strategi Eliminasi TB yang tertuang dalam Permenkes Nomor 67 Tahun 2016. Penghapusan TB merupakan pencapaian dalam bentuk penekanan angka kasus TB menjadi 1 per 1.000.000 penduduk. Namun, pada kenyataannya di tahun 2020 angka insiden TBC di Indonesia sebesar 301 per

100.000 penduduk, meskipun menurun jika dibandingkan dengan angka insidens TBC tahun 2019 yaitu sebesar 312 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian TBC tahun 2019 dan 2020 masih sama yaitu sebesar 34 per 100.000 penduduk (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017; Kemenkes RI., 2022).

Berdasarkan data Kab. Konawe tahun 2021, jumlah kasus TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang terdaftar dan diobati berjumlah 176 dan angka kesembuhan (*cure rate*) TB paru terkonfirmasi bakteriologis berjumlah 167 (94,89%). Meskipun angka kesembuhannya menghampiri 100%, akan tetapi angka pengobatan lengkap (*complete rate*) kasus TB hanya 1 (0,45%) dan terdapat kasus kematian selama pengobatan TB yaitu 3 (1,35%). (Dinkes Prov. Sulawesi Tenggara, 2021).

Adapun Menurut data Profil UPTD Puskesmas Tongauna Utara merupakan salah satu penyumbang angka kasus TB Paru tertinggi di Kabupaten Konawe yaitu sebanyak 22 kasus TB Paru dengan angka kesembuhan (*cure rate*) TB paru terkonfirmasi bakteriologis berjumlah 14 (63,64%). Hal ini perlu dilakukan evaluasi secara menyeluruh terhadap pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan TB Paru di daerah khususnya di UPTD Puskesmas Tongauna Utara untuk mengetahui sebab tinggi/rendahnya angka kesembuhan TB Paru (Profil UPTD Puskesmas Tongauna Utara, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu menyatakan bahwa minimnya akses layanan TB menjadi kendala dalam pemberdayaan pasien

TB. Menurut program tuberkulosis nasional (NTP), pengendalian TB menjadi masalah karena tidak adanya partisipasi sektor swasta dalam program TB. Oleh karena itu, diperlukan kerjasama antara sektor publik, swasta dan Negara dalam pengobatan tuberkulosis dan peningkatan kualitas sistem kesehatan. Selama periode strategi nasional yang lalu, kemajuan yang signifikan dicapai dalam memperkuat struktur pendukung, arsitektur program dan lingkungan implementasi untuk memerangi tuberkulosis. Ini termasuk pelaporan wajib semua kasus TB, integrasi program TB dengan Misi Kesehatan Nasional, perluasan layanan diagnostik, perluasan pengelolaan program layanan TB yang resisten terhadap obat nasional, layanan kasus TB-HIV terpusat, pemantauan dan pedoman kemitraan yang direvisi. Namun, harus diakui bahwa masih banyak yang harus dilakukan untuk mengurangi kejadian tuberkulosis (Khan, 2017) (Khanna et al., 2022).

Penelitian lain juga dilakukan oleh Winda Pitaloka tahun 2019 menyatakan bahwa penerapan empat pilar program pencegahan dan pengendalian infeksi TB sudah dilaksanakan namun belum optimal masih terdapat kendala seperti belum adanya SOP khusus terkait PPI TB, pengorganisasian belum terstruktur, kepatuhan pasien dalam penggunaan APD masih rendah, ruangan TB belum sesuai standar dan belum tersedia tempat pembuangan dahak untuk pasien TB serta pengawasan dan evaluasi masih dilaksanakan secara lisan, belum ada penilaian antara target dan capaian (Pitaloka, 2019).

Penelitian lain juga menyatakan bahwa pelaksanaan program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas belum terlaksana dengan maksimal. Hal ini terlihat dari Pasien TB Paru yang kurang pengetahuan dan memahami tentang penyakit TB Paru, kurangnya monitoring pelaksanaan program TB Paru terhadap pasien penderita TB Paru yang ditandai dengan kurang berperan aktif PMO (Pengawas Minum Obat) yang ditunjuk khusus terhadap pasien penderita TB Paru sehingga pasien TB tidak teratur dalam meminum obat. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan kepada petugas TB Paru agar mengevaluasi PMO yang telah ditunjuk agar PMO dapat berperan aktif dalam memantau pasien TB Paru untuk meminum obat secara teratur dan memotivasi pasien TB Paru (Putri et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Utara Kabupaten Konawe Tahun 2023”

B. Fokus Penelitian

1. Bagaimana kegiatan pengendalian tuberkulosis dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Utara Kabupaten Konawe?
2. Bagaimana kelengkapan sumber daya dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Utara Kabupaten Konawe?

3. Bagaimana peran serta masyarakat dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Utara Kabupaten Konawe?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui bagaimana kegiatan pengendalian tuberkulosis dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Utara Kabupaten Konawe.
2. Mengetahui bagaimana kelengkapan sumber daya dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Utara Kabupaten Konawe.
3. Mengetahui bagaimana peran serta masyarakat dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru di wilayah kerja Puskesmas Tongauna Utara Kabupaten Konawe.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan khususnya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan juga bisa dipakai sebagai rujukan dalam penelitian yang lebih lanjut mengenai program pencegahan dan penanggulangan tuberkulosis

2. Manfaat Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan *policy brief* bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe serta sebagai bahan kajian dalam mengoptimalkan program pencegahan dan penanggulangan TB di Kabupaten Konawe dalam mewujudkan target eliminasi tuberkulosis tahun 2035 dan Indonesia bebas tuberkulosis tahun 2050.

3. Manfaat bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini bisa membantu pemahaman serta memperkaya informasi mengenai penanggulangan TB dengan strategi Eliminasi TB untuk masa mendatang.



E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Rangkuman penelitian-penelitian terdahulu yang berbeda dengan penelitian ini tetapi mendukung penelitian ini

No	Deskripsi rangkuman penelitian	
1	Judul	Analisis Penerapan Empat Pilar Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bandharharjo Kota Semarang
	Variabel Independen	MAN SDM, Money, Material dan Machine, Metode
	Variabel Dependen	Cakupan program PPI TB dan Penurunan kasus tuberkulosis
	Metode	Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif menggunakan rancangan studi kasus. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> .
	Hasil	penerapan empat pilar program pencegahan dan pengendalian infeksi TB di Puskesmas Bandharharjo sudah dilaksanakan namun belum optimal masih terdapat kendala seperti belum adanya SOP khusus terkait PPI TB, pengorganisasian belum terstruktur, kepatuhan pasien dalam penggunaan APD masih rendah, ruangan TB belum sesuai standar dan belum tersedia tempat pembuangan dahak untuk pasien TB serta pengawasan dan evaluasi masih dilaksanakan secara lisan, belum ada penilaian antara target dan capaian.
	Perbedaan dengan penelitian ini	Penelitian tersebut berbeda pada rencana penelitian karena penelitian ini melakukan analisis penerapan empat pilar program pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis paru. Penelitian tersebut mendukung penelitian ini dalam hal kesamaan jenis penelitian kualitatif
2	Judul	Evaluasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang Kota Semarang
	Variabel Independen	Standar, performance, discrepancy
	Variabel Dependen	Evaluasi program
	Metode	Jenis penelitian Kualitatif, Teknik pengambilan sampel <i>purposive Sampling</i>
	Hasil	Promosi kesehatan Puskesmas Purwoyoso dan Puskesmas Karangmalang masih belum menyeluruh, jumlah media komunikasi yang digunakan belum mencukupi. Jumlah gasurkes dan kader TB di Puskesmas Purwoyoso masih terbatas, sedangkan di Puskesmas Karangmalang kader TB terlatih masih kurang. Pencatatan dan pelaporan di kedua Puskesmas masih terhambat oleh provider jaringan dan penguasaan petugas kesehatan terhadap sistem informasi. Peran serta masyarakat di kedua wilayah Puskesmas belum dilakukan secara optimal.
	Perbedaan dengan	Penelitian tersebut berbeda pada rencana penelitian karena

	penelitian ini	penelitian ini melakukan evaluasi pada program pencegahan dan penanggulangan TB. Penelitian tersebut mendukung penelitian ini dalam hal kesamaan jenis penelitian kualitatif.
3	Judul	Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang
	Variabel Independen	man, money, material, method
	Variabel Dependen	cakupan indikator penemuan kasus TB dan Angka keberhasilan pengobatan
	Metode	Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> .
	Hasil	Sumber daya manusia atau tenaga sudah mencukupi, dana yang disediakan masih sedikit dan belum mencukupi, ketersediaan sarana dan prasarana pelaksanaan program Penanggulangan TB di Puskesmas Bandarharjo sudah sesuai dengan pedoman Penanggulangan TB, SOP di Puskesmas Bandarharjo sudah mengacu pedoman Penanggulangan TB standar nasional TB dan ISTG. Penyusunan perencanaan program Penanggulangan TB baik, struktur organisasi sudah dibuat oleh pemegang program TB, penemuan kasus TB secara pasif sudah dilakukan, penanganan kasus sudah disesuaikan. Kegiatan pencatatan dan pelaporan program Penanggulangan TB sudah baik. Hasil pencapaian CDR dan SR masih kurang dari target nasional.
	Perbedaan dengan penelitian ini	Penelitian tersebut berbeda pada rencana penelitian karena penelitian ini melakukan evaluasi pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis paru (P2TB). Penelitian tersebut mendukung penelitian ini dalam hal kesamaan jenis penelitian kualitatif.