

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang ditemukan pertamakali oleh Robert Heinrich Hermann Koch pada tahun 1882. 10 penyebab utama kematian yang disebabkan oleh agen infeksius salah satunya *Mycobacterium tuberculosis*. Urutan ketiga menyumbang masalah tuberkulosis di dunia setelah, India dan China adalah Indonesia, setiap tahunnya terjadi 582.000 kasus baru, dimana diantara 259.970 adalah tuberkulosis paru BTA positif.<sup>32</sup>

Posisi indonesia dengan jumlah penderita 845.000 orang, pada 2011 departemen kesehatan republik indonesia mencanangkan strategi penanggulangan tuberkulosis paru, hal ini disebabkan oleh jumlah kasus yang meningkat setiap tahunnya dimana hampir 102 per 100.000 penduduk mengalami kasus Tuberkulosis positif.<sup>6</sup>

Data TB di indonesia berdasarkan data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITT) 2020 untuk estimasi TB 845.000 kasus ternotifikasi kasus TB 543.874 kematian akibat TB 11.993.<sup>37</sup> pencapaian Case Detection Rate (CDR) Provinsi Jambi pada tahun 2017 sebesar 27,26% masih jauh dari target minimal yang ditetapkan sebesar 70%, CDR tertinggi di Kota Jambi sebesar 35,15% .<sup>10</sup>

Kota Jambi berada pada posisi pertama dibandingkan dengan sepuluh wilayah di kota yang ada di Provinsi Jambi. Kota Jambi merupakan salah satu penyumbang tuberkulosis terbesar di Provinsi Jambi.<sup>10</sup>

Dalam upaya penanggulangan tuberkulosis paru di Indonesia upaya untuk menurunkan angka kesakitan kematian dan penularan sudah di atur dalam standar pelayanan tuberkulosis untuk dilaksanakan oleh program tuberkulosis dengan harapan permasalahan tuberkulosis di indonesia dapat dilaksanakan dengan optimal.<sup>7</sup>

Agar tujuan penanggulangan tuberkulosis dapat tercapai dengan baik maka ditetapkan program jangka panjang, yaitu menurunkan angka kesakitan dan angka

kematian penyakit tuberkulosis dengan cara memutuskan rantai penularan. Sehingga penyakit tuberkulosis tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Sedangkan tujuan program jangka pendek adalah menyembuhkan minimal 85 % penderita baru BTA (+), tercapainya cakupan 70 % dari semua penderita tuberkulosis yang diperkirakan dan mencegah timbulnya resistensi obat tuberkulosis di masyarakat. Untuk mendukung keberhasilan terhadap upaya yang dilakukan tersebut, perlu adanya strategi kebijakan pembangunan di bidang kesehatan.<sup>7</sup>

Pada tahun 1995 departemen kesehatan republik indonesia telah menetapkan strategi Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) program ini bermaksud untuk menselaraskan penanggulangan tuberkulosis yang seragam terhadap seluruh lintas program dan lintas sektor.<sup>6</sup>

Departemen Kesehatan membuat suatu Pedoman Nasional Penanggulangan TB, salah satu diantaranya tertuang kebijakan WHO yaitu dengan strategi yang direkomendasikan Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) yang meliputi atas 5 komponen yaitu : komitmen politis dari para pengambil keputusan, termasuk dukungan dana; diagnosis TB dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis; pengobatan dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO); kesinambungan persediaan OAT jangka pendek dengan mutu terjamin; pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB.<sup>5</sup>

Laboratorium yang menjadi ujung tombak pemeriksaan tuberkulosis paru harus selalu meningkatkan kualitas mutu dengan tujuan hasil pemeriksaan tuberkulosis paru yang dilakukan dapat dipertanggung jawabkan. Peningkatan kualitas laboratorium tuberculosis paru merupakan salah satu rencana aksi nasional dalam penanggulangan tuberkulosis paru di Indonesia.<sup>15</sup>

Salah satu metode yang sangat umum dilaksanakan pada pemeriksaan tuberkulosis paru di negara berkembang adalah pemeriksaan mikroskopis, sementara untuk negara-negara maju untuk melakukan pemeriksaan atau diagnosis sudah melakukan pemeriksaan molekuler dan kultur.<sup>29</sup>

Setiap laboratorium pemeriksaan tuberkulosis sudah tentu memiliki kompetensi yang berbeda untuk itu perlu menentukan standar mutu dan pelayanan untuk peningkatan kualitas pemeriksaan tuberkulosis paru yang meliputi peningkatan dan fungsi setiap jejaring laboratorium tuberkulosis.<sup>15</sup>

Penerapan metode *Lot Quality Assurance Sampling (LQAS)* merupakan standar yang terdiri dari kualitas spesimen, kerataan, ukuran, ketebalan, kebersihan dan pewarnaan. peningkatan kualitas ini sejalan dengan program pemantapan mutu eksternal (PME) yang menetapkan uji silang untuk tuberkulosis dengan hasil *error rater* harus < 5 % dimana dari 100 % sediaan positif ditambah dengan 10 % sediaan negatif.<sup>15</sup>

Pemeriksaan dahak secara mikroskopis harus mengedepankan aspek mutu dan kepastian hasil, hal ini dikarenakan sebuah pemeriksaan laboratorium sangat menentukan jenis-jenis Tuberkulosis dan cara pengendaliannya yang tentu saja setiap jenis-jenis tuberkulosis memiliki perbedaan dari segi penanggulangannya terutama pada bagian dahak yang didapat.<sup>16</sup>

Pemeliharaan mikroskop dan penyimpanan sediaan merupakan salah satu dari faktor yang mempengaruhi kualitas sediaan selain faktor utama yang terdiri dari pelaporan, pencatatan, pembacaan, pembuatan sediaan serta kualitas spesimen dan yang tidak kalah pentingnya faktor ekstrinsik yaitu pasien yang melakukan pemeriksaan sputum, pengambilan sampel, petugas pelaksana kesehatan, pengadaan barang-barang logistik laboratorium sampai dengan pengelola program itu sendiri.<sup>8</sup>

Pembentukan puskesmas rujukan mikroskopis bertujuan untuk mempermudah dan mendukung pemeriksaan sputum yang dilakukan oleh puskesmas satelit kebijaksanaan puskesmas rujukan mikroskopis ini dilatar belakangi oleh beberapa faktor antara lain kondisi geografis tenaga dan fasilitas.<sup>6</sup>

Perilaku dan Kinerja seseorang dipengaruhi beberapa hal : Individu, Organisasi, Psikologi (persepsi, sikap, keperibadian dan motivasi). Gibson<sup>11</sup>

Menurut data Dinkes kota Jambi pada tahun 2019 petugas laboratorium yang bekerja pada puskesmas kota Jambi terdiri 52 petugas, dimana terdiri dari 98% perempuan dan 2% laki-laki, dengan latar belakang pendidikan Analisis

Kesehatan/TLM.<sup>10</sup>

Penelitian-penelitian banyak menyebutkan salah satunya Ahmad Badria<sup>1</sup> terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan, persepsi, motivasi, sumberdaya dan insentif terhadap kinerja petugas laboratorium dalam penemuan penderita tuberkulosis paru. Dian A.Lestari<sup>9</sup> hubungan kinerja petugas dengan Case Detection Rate (CDR) pada PKM Makasar, ada hubungan pelatihan, motivasi dengan pekerjaan yang dilaksanakan petugas. Kurniawati<sup>17</sup> di kota pekalongan ada hubungan antara persepsi, petugas tentang supervisi dengan kinerja petugas PKM dalam pengelolaan pengobatan tuberkulosis.

Selanjutnya Aditya P<sup>24</sup> menyebutkan bahwa terdapat persamaan karakteristik petugas pada puskesmas dengan angka kesalahan pemeriksaan slide tinggi dan puskesmas angka kesalahan pemeriksaan slide rendah yaitu: jenis kelamin, masa kerja, pelatihan pemeriksaan tuberkulosis, pengetahuan mikroskopis, tuberkulosis, kebiasaan dan pemakaian APD serta mematuhi SOP kerja pada Situbondo.

Menurut kemenkes, petugas laboratorium pada puskesmas yang melaksanakan DOTS, 66% sudah terlatih pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis akan tetapi adanya perpindahan petugas dan pengembangan wilayah atau pengembangan puskesmas menyebabkan perlunya masih adanya pelatihan untuk memenuhi tenaga laboratorium tuberkulosis yang mahir dan cakap dibidang mikroskopis sesuai dengan kebutuhan program tuberkulosis.<sup>33</sup>

Agar terpenuhinya petugas laboratorium di setiap puskesmas perlu adanya pendidikan dan pelatihan yang melibatkan petugas laboratorium yang mana kurikulum yang dipakai dalam pendidikan pelatihan kurikulum terakreditasi dan konsisten sistematis.. Pendidikan dan Pelatihan pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis ini melibatkan petugas laboratorium pada puskesmas dengan filosofi peningkatan kemampuan teknis. Dimana perlu peningkatan keterampilan karena masih banyak sekali kasus tuberkulosis yang belum ditemukan.<sup>33</sup>

Penelitian yang berkaitan dengan kinerja petugas laboratorium khususnya tuberkulosis di kota Jambi masih sedikit, berdasarkan dari hasil wawancara yang mendalam kepada Wasor tuberkulosis kota jambi dari 20 puskesmas pelaksana

mandiri (PPM) kota jambi terdapat 4 puskesmas pelaksana mandiri (PPM) yang masih belum memenuhi standar laboratorium tuberkulosis sehingga hal tersebut mempengaruhi hasil dari pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis.<sup>35</sup>

Laboratorium yang baik sudah barang tentu memiliki kinerja dan mutu hasil yang tinggi atau baik, sebaliknya laboratorium yang kinerja petugas laboratorium rendah sudah barang tentu memiliki kinerja dan mutu hasil yang rendah. Kinerja petugas laboratorium tuberkulosis khususnya di kota Jambi masih rendah dimana hal ini tergambaran masih tingginya faktor kesalahan dari pembuatan sediaan dahak yang belum memenuhi standar dimana dari data croscek sediaan tuberkulosis yang dilakukan laboratorium kesehatan daerah Provinsi Jambi menunjukkan hasil 10% dari jumlah 20 puskesmas yang melakukan penilaian mutu preparat tuberkulosis di kota Jambi.<sup>36</sup>

Menanggapi data diatas peneliti merumuskan permasalahan dimana masih terdapat kekurangan yang berkaitan dengan kinerja petugas mikroskopis tuberkulosis dalam pembuatan preparat mikroskopis tuberkulosis, permasalahan ini mebuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis faktor yang mempengaruhi pembuatan sediaan dahak pada petugas laboratorium Mikroskopis Tuberkulosis di kota Jambi Tahun 2020.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Perumusan masalah yang dapat diusulkan pada penelitian ini adalah analisis faktor yang mempengaruhi pembuatan sediaan dahak tuberkulosis pada petugas laboratorium mikroskopis tuberkulosis di kota Jambi Tahun 2020.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja pada petugas laboratorium pada pembuatan preparat dahak yang baik dan bermutu di kota Jambi

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui proporsi variabe kinerja pada petugas laboratorium mikroskopis TB di kota Jambi Tahun 2020
2. Untuk mengetahui proporsi variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, pelatihan, masa kerja dan logistik pada petugas laboratorium mikroskopis Jambi Tahun 2020
3. Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara kinerja terhadap umur, jenis kelamin, pendidikan, pelatihan, masa kerja dan logistik pada petugas laboratorium mikroskopis Jambi Tahun2020

## **3.3.3 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Praktisi**

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi kerja untuk meningkatkan kualitas pelayanan laboratorium dalam hal pembuatan sediaan dahak untuk pemeriksaan tuberkulosis di Kota Jambi

### **2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Jambi**

Sebagai referensi dan masukan penelitian sejenis yang akan datang terkait dengan kualitas pelayanan laboratorium dalam hal pembuatan sediaan dahak.

### **3. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan terutama faktor yang mempengaruhi pembuatan sediaan dahak tuberkulosis yang berkualitas pada petugas laboratorium di kota Jambi dan menjadi pengalaman langsung dalam pelaksanaan penelitian dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam melakukan penelitian di lapangan.

