

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit spesifik yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit menular di Indonesia. Penularan terjadi melalui droplet. Sampai saat ini TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia meskipun upaya penanggulangan TB sudah dilaksanakan di berbagai Negara¹. Penyakit paling umum yang mempengaruhi kesehatan global saat ini adalah tuberkulosis (TB), penyebab utama kematian di antara penyakit menular yang bersaing dengan HIV/AIDS²

WHO melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TB tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TB. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/ didiagnosis dan dilaporkan. Indonesia sendiri berada pada posisi kedua (ke-2) dengan jumlah penderita TB terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Republik Demokratik Kongo secara berurutan. Pada tahun 2020, Indonesia berada pada posisi ketiga dengan beban jumlah kasus terbanyak, sehingga tahun 2021 jelas tidak lebih baik. Kasus TB di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TB (satu orang setiap 33 detik). Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus³

Insidensi kasus TB di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TB. Angka kematian akibat TB di Indonesia mencapai 150.000 kasus (satu orang setiap 4 menit), naik 60% dari tahun 2020 yang sebanyak 93.000 kasus kematian akibat TB. Dengan tingkat kematian sebesar 55 per 100.000

penduduk. Dari total 969.000 estimasi kasus TB yang ada di Indonesia, kasus yang ditemukan hanya sebesar 443.235 (45,7%) kasus saja, sedangkan ada 525.765 (54,3%) kasus lainnya belum ditemukan dan dilaporkan. Pada tahun 2020, jumlah kasus yang belum ditemukan adalah sebanyak 430.667 kasus. Artinya terjadi peningkatan jumlah kasus yang belum ditemukan secara signifikan. Sedangkan capaian penemuan kasus meningkat dari tahun 2020 yang sebanyak 393.323 kasus³. Di berbagai negara, kasus TB cukup tinggi yaitu 98% kematian terjadi di negara berkembang. Diantaranya 75% berada di umur produktif yaitu 20-49 tahun, terutama pada penduduk yang padat⁴.

Dampak paling buruk dari penyakit Tuberkulosis paru adalah kematian. Tanpa pengobatan, dua pertiga dari pasien BTA positif meninggal dalam kurun waktu 5 sampai 8 tahun, biasanya 18 bulan setelah terinfeksi. Selain kehilangan produktivitas kerja efek yang paling mendalam adalah penurunan tingkat kesejahteraan rumah tangga yang pada akhirnya berdampak pada perekonomian nasional negara. Sifat dari penyakit TB paru akan menimbulkan beban ekonomi yang besar bukan hanya pada negara tetapi juga bagi rumah tangga. Rumah tangga dengan penghasilan rendah akan mengalami pengeluaran katastrofik, hilangnya pendapatan rumah tangga karena jatuh sakit, produktivitas menurun akibat sakit, prestasi akademik menurun, bahkan kematian dini⁵.

Salah satu pengendalian tuberkulosis dengan menggunakan strategi DOTS adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek dengan syarat setiap pelaksanaan program TB paru dapat memfokuskan perhatian untuk menemukan penderita, observasi langsung, dalam proses pengobatan jangka pendek pasien dan memberikan pelayanan yang tertata dalam sistem nasional sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara nasional di seluruh pelayanan kesehatan terutama puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar⁶. Sejak tahun 1995 Indonesia sudah menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). DOTS berhasil telah mencapai dua sasaran yang dideklarasikan *World Health Assembly* (WHA), yaitu deteksi kasus baru BTA positif sebesar 70% dan penyembuhan sebesar 85%. Indikator

utama dalam strateg DOTS adalah angka penemuan kasus baru dan angka keberhasilan pengobatan¹.

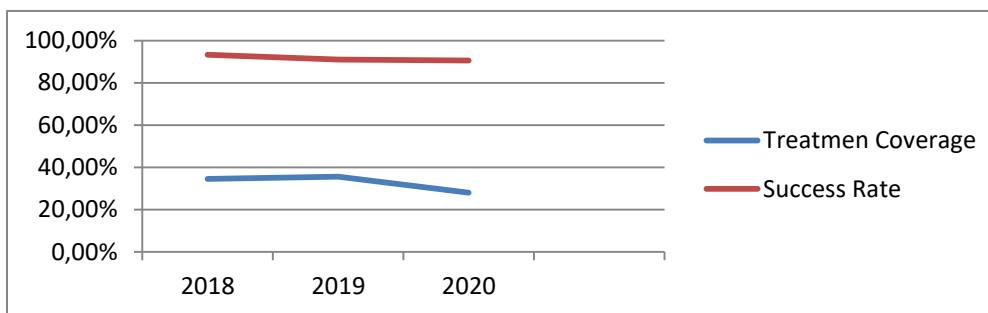
Strategi DOTS merupakan bentuk pengawasan dalam jangka pendek, mulai dari manajemen program berusaha menemukan pasien atau mendeteksi kasus melalui pemeriksaan mikroskopis, menemukan pasien TB paru kemudian harus melakukan pengawasan dalam menelan obat⁷. WHO telah mendukung penggunaan strategi DOTS dalam proses pengendalian penurunan penyakit tuberkulosis paru sejak tahun 1995 karena strategi DOTS berupaya memutus mata rantai penularan penyakit tuberkulosis dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas akibat penyakit tuberkulosis dikalangan masyarakat. Program strategi DOTS untuk pengendalian tuberkulosis paru memiliki lima komponen yaitu komitmen politik, deteksi kasus, pendistribusian obat, pemantauan obat, pencatatan dan pelaporan⁸.

Keberhasilan program TB paru tergantung pada pengelolaan program serta ketersediaan sumber daya yang efektif dan efisien agar tujuan dapat tercapai (Kemenkes, 2014). Pelaksanaan strategi DOTS di puskesmas sangat bergantung kepada sarana dan prasarana serta peran serta petugas kesehatan agar penemuan kasus dan pengobatan kepada pasien dengan tuberkulosis paru dapat segera diatasi⁹.

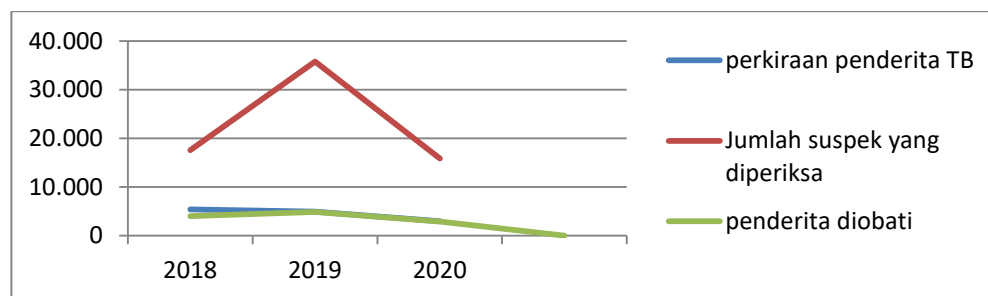
Treatment coverage sebagai salah satu indikator pengendalian TB Paru yaitu persentase jumlah pasien baru BTA (+) yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA (+) yang diperkirakan pada wilayah tersebut. *Treatment coverage* menggambarkan cakupan penemuan pasien baru BTA positif pada wilayah tersebut. Target *treatment coverage* program penanggulangan tuberkulosis nasional minimal 75%¹⁰. *Treatment Coverage* kasus tuberkulosis di Indonesia tahun 2019 adalah 64,5%, relatif meningkat dibandingkan 10 tahun sebelumnya. Namun angka *treatment coverage* tersebut masih jauh dari rekomendasi WHO yaitu sebesar $\geq 90\%$. Berdasarkan data *treatment coverage* masing-masing provinsi di Indonesia, hanya Gorontalo dan Jawa Barat yang berhasil mencapai target *treatment coverage* WHO yaitu

sebesar $\geq 90\%$. Sedangkan Provinsi Jambi dan Bali berada di urutan terakhir dengan angka *treatment coverage* masing-masing adalah 36,6% dan 34%¹¹.

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jambi tahun 2020, dalam mengukur keberhasilan pengobatan TB paru digunakan angka keberhasilan pengobatan (*Succes Treatment Rate/Succes Rate*) yang mengindikasikan persentase semua kasus TB menyelesaikan pengobatan, baik yang sembuh maupun yang menjalani pengobatan lengkap di antara semua kasus TB paru yang diobati dan dilaporkan. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB paru. Berdasarkan data hasil cakupan pengobatan penderita TB tahun 2018-2020 dapat dilihat pada grafik berikut :



Gambar 1.1 Treatment Coverage dan Success Rate di Provinsi Jambi tahun 2018 s/d 2020



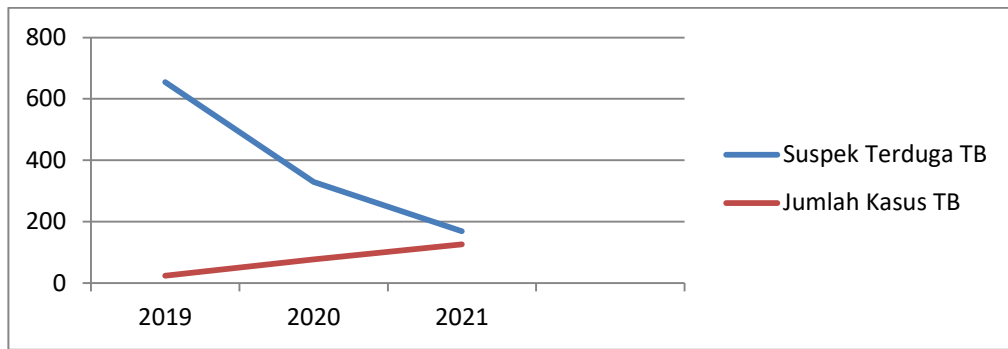
Gambar 1.2 Hasil Cakupan Pengobatan Penderita TB di Provinsi Jambi Tahun 2018 s/d 2020

Berdasarkan grafik 1.1 dan 1.2. terlihat bahwa pencapaian *succes rate* pada tahun 2016 s/d 2020 telah mengalami peningkatan dan target rasional 90%.

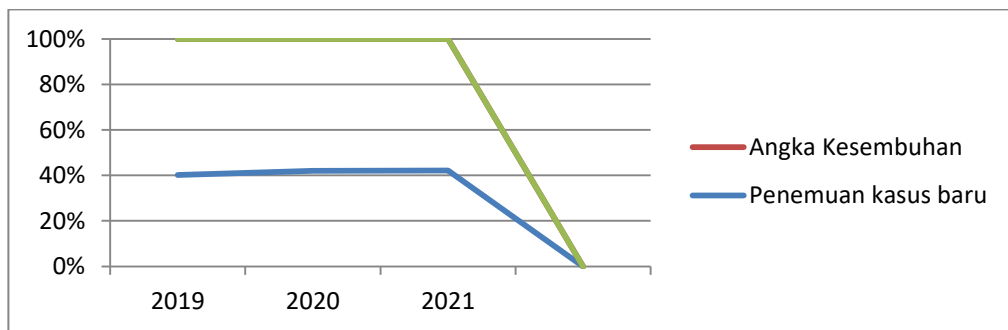
Adapun angka *Succes Rate* (SR) untuk tahun 2020 telah mencapai target yang ditetapkan provinsi yaitu sebesar 90,57%¹².

Pencapaian *treatment coverage* tuberkulosis paru di Provinsi Jambi pada tahun 2017 Kabupaten/Kota dengan *treatment coverage* tuberkulosis paru tertinggi terdapat di Kota Jambi dengan prevalensi sebesar 35,15%, dan Kabupaten/Kota dengan *treatment coverage* terendah terdapat di Kabupaten Kerinci dengan prevalensi sebesar 11,44%. Pada tahun 2017 Kota Jambi menempati urutan pertama dengan jumlah penemuan pasien TB Paru BTA positif sebesar 1.172 kasus. Dari data Dinas Kesehatan Kota Jambi bahwa Puskesmas Putri Ayu menempati urutan pertama dengan jumlah penemuan pasien TB paru dan melakukan pengobatan sebanyak 43 orang pada tahun 2017.

Puskesmas Putri Ayu merupakan salah satu puskesmas dengan kasus TB Paru yang masih tinggi. Pada tahun 2021 Puskesmas Putri Ayu menempati urutan ke dua dengan jumlah kasus TB paru yang masih tinggi. Puskesmas Putri Ayu dengan kasus yang meningkat setiap tahunnya yang mana menurut data Dinas Kesehatan Kota Jambi pada tahun 2019 dengan jumlah kasus 24 orang, pada tahun 2020 dengan jumlah kasus 77 orang dan pada tahun 2021 terdapat 126 orang. Pada bulan Januari sampai November tahun 2022 berjumlah penderita TB paru sebanyak 95 orang yang terkena TB paru sedangkan pada bulan Desember mengalami peningkatan sebesar 97 orang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi angka penemuan kasus TB paru BTA (+) di wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu masih tergolong rendah dalam mencapai target minimal nasional yaitu sebesar 70% dengan penemuan kasus sebesar 52 % tahun 2020 dan 61,90 % pada tahun 2021. Sedangkan untuk angka kesembuhan pada tahun 2019 hanya 71,8% pada tahun 2020 sebesar 50,00%. Hal tersebut sudah mencapai target nasional sebesar 85%. Dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 1. 3 Jumlah kasus TB dan Suspek Terduga TB



Gambar 1. 4 Jumlah Angka Kesembuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2019 – 2021

Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan Isna dan bambang pada tahun 2019 penanggulangan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS yaitu dari segi input, sumber daya manusia, dana, sarana dan prasaran, dan SOP. Dari segi proses terdapat komitmen politis kerja sama, kinerja PMO, pencatatan dan pelaporan. Dari segi output capaian angka penemuan dan angka keberhasilan¹³.

Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan Farida, Chirswardani, Wulan pada tahun 2020 evaluasi pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis paru (P2TB) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang dari variabel input yaitu sumber daya manusia atau tenaga kesehatan, dana, sarana dan prasarana, SOP/peraturan. Dari segi proses yaitu *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (pelaksanaan), *controlling* (pengawasan). Dari segi output yaitu hasil capaian *Treatment Coverage* (TC) dan hasil capaian *Success Rate* (SR)¹³.

Dalam Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indira, Sari, Abdul pada tahun 2018 evaluasi program TB paru di Puskesmas Belong Kota Bogor Tahun 2018 dari segi input yaitu tenaga kesehatan, anggaran, sarana dan prasarana dan obat. Dari segi proses yaitu penemuan kasus dan diagnosis penderita, pengobatan TB paru, pencatatan dan pelaporan, *cross check*. dari segi output yaitu angka penemuan, angka konversi dan angka kesembuhan dan error rate¹⁴.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 26 Oktober 2022 dengan wawancara bersama penanggungjawab tuberkulosis di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dari sisi inputnya yaitu sumber daya manusia dan sarana prasarana. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Putri Ayu sudah mencukupi yang terdiri dari dokter, Perawat/petugas TB paru, petugas laboratorium. Tenaga kesehatan di Puskesmas Putri Ayu juga sudah terlatih melalui pelatihan oleh fasilitator dinas kesehatan kota maupun dinas kesehatan provinsi. Namun, belum ada pengukurun yang efektivitas terhadap perilaku minum obat yang masih rendah. Dikarenakan pasien di Puskesmas Putri Ayu masih tidak patuh untuk meminum obat.

Dari segi sarana dan prasarana di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi masih sudah lengkap dan kondisi masih bagus. akan tetapi masih ada alat yang kurang yaitu TCM. dan kendala dari segi sarana dan prasarana juga yaitu ruangan pelayanan TB paru nya masih sempit dan pencahayaan dan sirkulasi udara yang kurang. dan juga letak ruangan TBparu nya belum strategis.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan fakta angka penemuan kasus TB paru BTA (+) di wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu masih tergolong rendah dalam mencapai target minimal nasional yaitu sebesar 70%. Dengan penemuan kasus sebesar 52% pada tahun 2020 dan 61,90 % tahun 2021. Sedangkan untuk angka kesembuhan pada tahun 2020 hanya 71,8%, pada tahun 2021 hanya 50,00%, hal tersebut belum mencapai target nasional sebesar 85%. Dari data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait evaluasi program

Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) dalam upaya menurunkan Angka kejadian TB paru di wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran evaluasi program pengendalian tuberkulosis dengan strategi DOTS dalam upaya menurunkan angka kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan penelitian ini antara lain :

1. Untuk mengetahui gambaran evaluasi program pengendalian tuberkulosis dengan strategi DOTS dari segi input sumber daya manusi (SDM), dana, dan sarana prasarana di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.
2. Untuk mengetahui gambaran evaluasi program pengendalian tuberkulosis dengan strategi DOTS dari segi proses yaitu komitmen politis, penemuan kasus, ketersediaan OAT, pengawas minum obat, dan pencatatan dan pelaporan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Puskesmas Putri Ayu

1. Diharapkan hasil pada penelitian ini dapat memberikan informasi serta bahan masukan pada evaluasi sistem DOTS di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi
2. Menjalin Kerjasama menguntungkan antara peneliti dengan sesama pihak terkait dengan pihak yang berada pada Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

1.4.2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan tentang evaluasi program pengendalian tuberkulosis paru dengan strategi DOTS yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah dan membuat keputusan

1.4.3. Manfaat Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Diharapkan hasil pada penelitian ini dapat memberikan informasi tentang evaluasi program pengendalian tuberkulosis dengan menggunakan strategi DOTS dalam upaya untuk menurunkan angka kejadian TB paru di wilayah kerja puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, serta dapat menambah bahan referensi atau perpustakaan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.

1.4.4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Menambah wawasan bagi peneliti lain terkait hasil penelitian serta bisa pada penelitian selanjutnya.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan referensi untuk penelitian selanjutnya serta dapat dikembangkan menjadi lebih sempurna.