

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia maupun di Indonesia. Mengingat tuberkulosis merupakan penyakit menular dan jumlah penderitanya terus meningkat secara signifikan. Sementara itu tuberkulosis tidak hanya berdampak pada masalah kesehatan saja, namun dapat berdampak luas pada masalah ekonomi, bisnis dan sosial.

Indonesia merupakan negara dengan penyebaran kasus tuberkulosis terbesar kedua di dunia setelah India berdasarkan data WHO pada *Global Tuberculosis Report (GTR) 2022*. Secara nasional, capaian notifikasi kasus tahun 2023 di 38 provinsi mencapai 77%. Berdasarkan capaian notifikasi tersebut diketahui bahwa sebanyak 821.314 orang terinfeksi TBC di Indonesia, sehingga adanya fakta ini sudah pada kondisi yang mengkhawatirkan. Jumlah penderita tuberkulosis terus meningkat dari tahun ke tahun sekitar 77% ada pada usia pekerja (Nuraisya et al., 2019).

Berdasarkan data umpan balik Capaian Indikator TBC Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Triwulan 1 – 4 tahun 2023, jumlah kasus TBC yang ditemukan di Jawa Tengah (*Case Detection Rate Tuberculosis/CDR*) sebanyak 85.071 dari target 73.856 (Lestari & Tarmali, 2019). Walaupun jumlah kasus TBC relatif meningkat namun angka

penemuan kasus di beberapa kabupaten maupun kota masih ada yang belum mencapai target, seperti Blora 84%, Demak 89%, Karanganyar 84%, Magelang 76%, Purworejo 89%, Semarang 81% dan Wonosobo 77% dari target kasus 90% di tahun 2023 (Tangkilisan et al., 2020).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang ditemukan dan diobati sebanyak 295 dan jumlah semua kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati sebanyak 866. Kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap, jumlah pasien adalah seluruh pasien tuberkulosis yang berada di wilayah kerja puskesmas termasuk pasien yang di temukan di RS, BKPM, Klinik dan Dokter Praktek Mandiri (Nuraisya et al., 2019).

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus tuberkulosis menjadi 65/100.000 penduduk pada tahun 2030. Upaya penanggulangan tuberkulosis di Indosesia tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri *epidemic* tuberkulosis di tahun 2050 (Malihatun Nisa et al., 2017). Strategi penanggulangan tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insidensi tuberkulosis dari 319/100.000 penduduk di tahun 2018 menjadi 190/100.000 penduduk di tahun 2024 serta menurunkan angka kematian akibat tuberkulosis dari 42/100000 penduduk di tahun 2018 menjadi

37/100.000 penduduk di tahun 2024. Persentase jumlah kematian TBC tahun 2022 di Provinsi Jawa Tengah sebesar 1,3 persen dari jumlah kasus yang terdaftar dan diobati (Nuraisya et al., 2019).

Masih rendahnya penemuan kasus TBC disebabkan antara lain : (1) masih adanya stigma di masyarakat bahwa penyakit TBC adalah penyakit kutukan, sehingga masyarakat malu ketika nanti di temukan penyakitnya; (2) Keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, pemeriksaan dan perawatan belum optimal; dan (3) Jejaring penemuan kasus TBC, baik internal kesehatan maupun eksternal belum optimal (Samudra et al., 2020) .

Sementara itu, upaya yang dilakukan dalam rangka mengatasi masalah di atas antara lain : (1) Melakukan penyuluhan kepada masyarakat bahwa penyakit TBC bukanlah penyakit kutukan dan bisa disembuhkan dengan pengobatan teratur; (2) Melakukan pembinaan teknis kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan ketrampilan, baik dalam hal penyuluhan, pemeriksaan maupun perawatan pasien TBC; dan (3) Melakukan koordinasi untuk membentuk jejaring internal dan eksternal, mengusulkan kepada kementerian kesehatan agar mendapatkan bantuan dan dukungan dari LSM sebagai mitra dalam pengendalian kasus TBC (Samudra et al., 2020).

Angka Notifikasi Kasus (CNR) adalah angka yang menunjukkan jumlah semua kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati di antara 100.000 penduduk yang ada dalam suatu wilayah tertentu. CNR tahun 2023

di Kabupaten Semarang sebesar 87/100.000 penduduk, sedangkan angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) sebesar 89,7 %. Hal ini menunjukkan perlu adanya peningkatan kesadaran pasien TBC untuk memeriksakan diri dan menjalani pengobatan hingga tuntas (Deswinda et al., 2019). Sebab jika pengobatan TBC tidak dilakukan secara tuntas, maka dalam jangka waktu tertentu kuman TBC akan kebal terhadap dosis obat yang telah diberikan, sehingga pengobatan berikutnya akan membutuhkan waktu yang lebih lama dengan dosis obat yang efek sampingnya lebih banyak. Petugas kesehatan perlu memberikan arahan kepada pasien TBC supaya disiplin dalam minum obat dan periksa agar tidak menularkan penyakitnya kepada anggota keluarga yang lain dan juga masyarakat sekitar tempat tinggalnya (Setyowati et al., 2018).

Penelitian menurut Nuraisya et al., (2018) menjelaskan bahwa Rerata lama tugas petugas P2TB 12 tahun dan petugas laboratorium 11 tahun. Riwayat pelatihan kurang dari 2 kali (55,8%), tingkat pengetahuan petugas (46,5%). Kinerja petugas skrining suspek (47,6%), pelacakan kontak (52,4%), konseling (47,6%), dan kinerja petugas pemeriksaan laboratorium mikroskopis sputum (50%), kondisi sarana laboratorium (72,7%) dan ketersediaan sarana laboratorium (72,7%). Kelengkapan pencatatan data P2TB (100%) dan petugas laboratorium (59,1%).

Penelitian lainnya yaitu Rahayu et al., (2023) menyebutkan bahwa Sebanyak 79,3% petugas P2TB dan 93,1% petugas medis dan paramedis memiliki riwayat pelatihan < 2 pelatihan. Tingkat pengetahuan petugas

P2TB 51,7% dalam kategori kurang. *Contact tracing* petugas P2TB 41,4% dalam kategori kurang. Konseling petugas P2TB 41,4% dalam kategori kurang. Seluruh praktik petugas laboratorium fiksasi dan pewarnaan dalam kedua kategori. Kasus networking tenaga medis dan paramedis 51,7% dalam kategori kurang. Persepsi beban kerja petugas medis dan paramedis 51,7% dalam kategori berat.

Sementara itu, penelitian dari (Putri et al., 2019) menyebutkan bahwa persepsi beban kerja termasuk dalam kategori tinggi yaitu sebesar 41,7% pada petugas P2TB, 50,0% pada petugas laboratorium dan 63,6% pada dokter BP. Persepsi insentif petugas P2TB (66,7%), petugas laboratorium (41,7%) dan dokter (54,5%) dalam kategori cukup. Sebagian besar petugas P2TB (66,7%), petugas laboratorium (50,0%) dan dokter (72,7%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Praktik deteksi kasus adalah skrining suspek (41,7%), pelacakan kontak (33,3%) dan konseling (25,0%), pemeriksaan sputum (25,0%) dalam kategori rendah. Proporsi skrining suspek terburuk sebagian besar pada petugas P2TB dengan kategori pengetahuan baik (50,0%) dan beban kerja cukup (42,9%). 75,0% fasilitas laboratorium dan pencatatan pelaporan dalam kategori baik.

Penemuan kasus TBC di wilayah kerja Puskesmas Ungaran yang masih rendah inilah yang menjadi alasan mendasar penelitian ini dilakukan. Latar belakang permasalahan gambaran penemuan penyakit tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ungaran juga belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya. Hasil penelitian ini nantinya dapat memberikan

dampak yang signifikan terutama bagi petugas kesehatan di Puskesmas Ungaran sebagai subyek penelitian agar dapat memperbaharui pola sosialisasinya dalam meningkatkan temuan kasus tuberkulosis paru. Sehingga dapat menurunkan angka kematian masyarakat akibat terlambatnya penanganan penyakit tuberkulosis yang dideritanya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena dan latar belakang yang sudah dijelaskan pada sub bab sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana cara penatalaksanaan kasus penyakit tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ungaran?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk menganalisis gambaran penatalaksanaan kasus penyakit tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ungaran.

2. Tujuan Khusus

Adapun beberapa tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. Untuk mengetahui karakteristik informan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja.
- b. Untuk mengetahui gambaran cara menyembuhkan pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ungaran.

- c. Untuk mengetahui gambaran dalam mencegah kematian akibat dari penyakit tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ungaran.
- d. Untuk mengetahui gambaran mencegah kekambuhan kasus tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ungaran.
- e. Untuk mengetahui gambaran dalam memutus rantai penularan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ungaran.
- f. Untuk mengetahui gambaran mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT di wilayah kerja Puskesmas Ungaran.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman lebih terkait gambaran penatalaksanaan penyakit tuberkulosis paru pada masyarakat, sehingga dapat menjadi referensi penelitian selanjutnya dengan pembahasan yang sama.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Ungaran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan solusi yang baik bagi Puskesmas Ungaran dan dinas kesehatan setempat dalam meningkatkan penatalaksanaan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Ungaran. Sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan pasien dengan tuberkulosis paru, serta menurunkan angka kematian akibat penyakit tersebut.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan para petugas kesehatan dalam memberikan sosialisasi terkait penyakit tuberkulosis paru. Sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri jika ada indikasi penyakit tuberkulosis paru tersebut.

c. Bagi Masyarakat dan Penderita TB Paru

Diharapkan masyarakat secara umum, terutama penderita tuberkulosis paru agar tidak lagi merasa terkucilkan maupun mengucilkan pasien TB Paru. Bagaimanapun penyakit TB paru harus diatasi bersama, terutama dibutuhkan dukungan sosial dan keluarga. Sehingga pasien semangat untuk memeriksakan diri ke puskesmas hingga sembuh.