

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis paru adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang sejarahnya dapat dilacak sampai ribuan tahun sebelum masehi. Sejak zaman purba, penyakit ini dikenal sebagai penyebab kematian yang menakutkan. Sampai pada saat Robert Koch menemukan penyebabnya, penyakit ini masih termasuk penyakit yang mematikan (Djojodibroto,2009).

Tuberkulosis paru-paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang dan nodul limfe. Tuberkulosis menjadi penyakit yang sangat diperhitungkan saat meningkatnya morbiditas penduduk terutama dinegara berkembang. Diperkirakan sepertiga populasi dunia terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*, organisme penyebab tuberkulosis (Somantri, 2007).

*Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri aerob berbentuk batang dan tahan asam.bakteri tersebut bersifat tidak tahan panas suhu optimum 37 °C, dalam dahak dapt bertahan 20-30 jam. Secara umum tingkat atau derajat penularan penyakit tuberkulosis paru tergantung pada banyaknya basil tuberkulosis dalam sputum, virulensi atas, basil dan peluang adanya pencemaran udara dari batuk, bersin dan berbicara keras. Faktor-faktor penyebab terjadinya penyakit tuberkulosis paru adalah kondisi sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin dan faktor toksis pada manusia (Naga, 2014).

Dalam laporan WHO Tahun 2013 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus tuberkulosis pada tahun 2012 dimana 1,2 juta orang (13%) diantaranya adalah pasien dengan HIV positif. Sekitar 75% dari pasien

tersebut berada di wilayah Afrika, pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 450.000 orang yang menderita TB MDR dan 170.000 diantaranya meninggal dunia. Pada tahun 2012 diperkirakan proporsi kasus tuberkulosis anak diantara seluruh kasus tuberkulosis secara global mencapai 6% atau 530.000 pasien TB anak pertahun, atau sekitar 8% dari total kematian yang disebabkan tuberkulosis (Infodatin, 2016).

Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis tuberkulosis paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0.4 persen, tidak berbeda dengan tahun 2007. Lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0.7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta (0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten (0.4%) dan Papua Barat (0.4%) (Risksdas, 2013).

Indonesia berpeluang mencapai penurunan angka kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis menjadi setengahnya ditahun 2015 jika dibandingkan dengan data tahun 1990. Angka prevalensi tuberkulosis yang pada tahun 1990 sebesar 443 per 100.000 penduduk, pada tahun 2015 ditargetkan menjadi 280 per 100.000 penduduk. Berdasarkan hasil survey prevalensi tuberkulosis paru smear positif per 100.000 penduduk umur 15 tahun keatas sebesar 257 (Infodatin, 2016).

Angka notifikasi kasus menggambarkan cakupan penemuan kasus tuberkulosis. Secara umum angka notifikasi kasus BTA positif paru dan semua kasus dari tahun ke tahun di Indonesia mengalami peningkatan. Angka notifikasi kasus (*case notification rate/CNR*) pada tahun 2015 untuk semua kasus sebesar 117 per 100.000 penduduk (Infodatin, 2016).

Berbagai upaya yang sudah dilaksanakan oleh pemerintah antara lain pembangunan nasional di bidang kesehatan. Salah satu tujuan program pembangunan kesehatan adalah mencegah terjadinya penyebaran penyakit menular yang diharapkan tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat dimasa yang akan datang. Program pemberantasan penyakit menular diantaranya adalah pemberantasan tuberkulosis paru penyakit ini merupakan masalah kesehatan yang banyak di jumpai pada masyarakat miskin di Negara berkembang dengan tingkat kematian yang tinggi yang

sesungguhnya dapat dicegah dengan pengobatan yang efektif (Depkes RI, 2014).

Upaya penanggulangan tuberkulosis paru telah dilaksanakan Sejak tahun 1995, Program Pemberantasan TB telah dilaksanakan secara bertahap di Puskesmas dengan penerapan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO. Kemudian berkembang seiring dengan pembentukan Gerakan Terpadu Nasional (GERDUNAS) TB yang dibentuk oleh pemerintah pada tanggal 24 maret 1999, maka pemberantasan penyakit TB telah berubah menjadi program penanggulangan TB Paru (Kemenkes, 2014). DOTS merupakan strategi penyembuhan tuberkulosis jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Strategi DOTS memberikan angka kesembuhan hingga 95% dan tidak mengharuskan klien dirawat di Rumah Sakit (Widyanto dkk., 2013).

Berbagai tantangan yang masih dialami dalam program penanggulangan Tuberkulosis antara lain adalah fasilitas kesehatan yang ada belum seluruhnya terlibat sepenuhnya dalam pengendalian TB. Mengenai ketenagaan meskipun dilaporkan bahwa 98% staf dipuskesmas dan lebih kurang 24% staf TB dirumah sakit telah dilatih, program TB harus tetap melakukan pengembangan sumber daya manusia mengingat tingkat mutasi staf yang cukup tinggi. Dalam pemenuhan kebutuhan OAT kendala yang masih sering terjadi adalah masih belum optimalnya system manajemin OAT. Dalam era desentralisasi, pembiayaan program kesehatan termasuk pengendalian TB sangat bergantung pada alokasi dari pemerintah pusat dan daerah. Alokasi APBD untuk pengendalian TB secara umum rendah dikarenakan masih tingginya ketergantungan terhadap pendanaan dari donor internasional dan banyaknya masalah kesehatan masyarakat lainnya yang juga perlu didanai. Rendahnya komitmen politis untuk pengendalian TB merupakan ancaman bagi kesinambungan program pengendalian TB (Kemenkes, 2014).

Dikabupaten Tangerang yang terdiri dari 43 puskesmas berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupataen Tangerang pada tahun 2015 jumlah penderita tuberkulosis paru sebesar 3.311 kasus dengan jumlah

penderita BTA Positif sebesar 1.902 dan jumlah pasien yang sembuh sebesar 1.580. Pada tahun 2016 sebesar 3.564 kasus dengan jumlah penderita BTA Positif sebesar 2.048 dan jumlah pasien yang sembuh sebesar 1.695 kasus. Pada tahun 2017 sebesar 4.232 kasus dengan jumlah penderita BTA Positif sebesar 2.276 dan jumlah pasien yang sembuh hanya 655 kasus selebihnya pengobatan dalam kategori lengkap, meninggal, gagal, *default* dan pindah. Dan pada tahun 2018 jumlah penderita TB paru yang terkonfirmasi bakteriologi dan terdiagnosis klinis sampai dengan bulan maret 2018 sebesar 713 kasus dan masih dalam tahap pengobatan.

Dipuskesmas Balaraja Tangerang pada tahun 2016 jumlah penderita TB paru sebesar 71 orang dengan BTA positif sebesar 47 orang dan jumlah pasien yang sembuh sebesar 41 orang. Nilai *Treatment Succes Rate* (TSR) sebesar 87,2 %. Pada tahun 2017 jumlah penderita TB paru sebesar 81 orang dengan BTA positif sebesar 61 kasus dari kasus yang diobati yang dinyatakan sembuh sebesar 22 orang. Nilai *Treatment Succes Rate* (TSR) sebesar 36,1 %. Sesuai informasi dari penanggung jawab tuberkulosis dinas kesehatan kabupaten tangerang semua puskesmas yang berada diwilayah dinkes tangerang sudah melaksanakan strategi DOTS untuk penanggulangan tuberkulosis paru. Pada tahun 1995 mulai diterapkan strategi DOTS diseluruh puskesmas. Namun belum semua puskesmas melaksanakan strategi DOTS dengan baik hal tersebut dikarenakan banyak faktor. Penanggung jawab tuberkulosis paru menyarankan untuk melakukan penelitian di puskesmas Balaraja Tangerang. Staff puskesmas balaraja penanggung jawab program tuberkulosis paru memberikan informasi bahwa strategi DOTS sudah lama dilaksanakan di puskesmas balaraja tangerang akan tetapi dalam implementasinya mengalami banyak kendala dan pelaksanaanya masih kurang efektif.

Pada RPJMN 2010-2014 diharapkan penurunan jumlah kasus TB per 100,000 penduduk dari 235 menjadi 224, Persentase kasus baru TB paru (BTA positif) yang ditemukan menjadi 90% dan Persentase kasus baru TB paru (BTA positif) yang disembuhkan atau *Treatment Succes Rate* menjadi

88%. Data dari puskesmas menunjukkan bahwa dalam implementasi penanggulangan tuberkulosis paru belum mencapai target nasional.

Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) yang dikembangkan oleh WHO dan IUATLD terdiri dari 5 komponen kunci, yaitu: Komitmen politis, dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan, Penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya, Pengobatan yang standar, dengan supervisi dan dukungan bagi pasien dan Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif serta Sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program (Kemenkes, 2014).

Dalam penelitian tentang implementasi program penanggulangan tuberkulosis di kabupaten semarang tahun 2013 disebutkan bahwa Program penanggulangan Tuberkulosis dilihat dari ketepatan kebijakan bahwa dalam program penanggulangan Tuberkulosis terdapat strategi DOTS, yang mana mampu menjawab persoalan penyebaran penyakit Tuberkulosis di masyarakat. Permasalahan yang terjadi adalah belum mencapai target program untuk angka penemuan kasus Tuberkulosis, karena pada tahun 2013 hanya menemukan sebesar 24,42% dari jumlah perkiraan. Sedangkan angka penyembuhan telah melebihi target nasional, yaitu sebesar 94,08%. Pencapaian angka penemuan penderita TB positif berada dibawah target nasional 70%, hal ini disinyalir kurang kuatnya komitmen DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) baik di Puskesmas maupun Rumah sakit. Sehingga implementasi program penanggulangan Tuberkulosis menjadi kurang optimal dan belum mencapai target (Setyawan dkk., 2013).

Dalam penelitian lain didapatkan hasil bahwa Pelaksanaan pengobatan di Puskesmas Tanah Kalikedinding kurang efektif dikarenakan masih ada pasien yang tidak memiliki PMO, kurangnya kepatuhan dan kesadaran pasien dalam minum OAT secara teratur, perubahan jadwal kunjungan pada fase lanjutan menjadi 2x/bulan dan konsumsi obat anti tuberkulosis pada fase lanjutan yang tidak setiap hari seperti fase intensif menyebabkan pasien lupa menelan obat. Selain itu petugas kesehatan kurang

fokus, karena pemegang program TB juga beberapa program lain di puskesmas (Noveyani dkk., 2014).

Resistensi ganda kuman TB terhadap obat anti TB (*multi drug resistance* = MDR) semakin menjadi masalah akibat kasus yang tidak berhasil disembuhkan. Keadaan tersebut pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya epidemi TB yang sulit ditangani. Riwayat alamiah pasien TB yang tidak diobati setelah 5 tahun akan berakibat 50% meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi dan 25% menjadi kasus kronis yang tetap menular (Kemenkes, 2011). Komplikasi dari tuberkulosis paru diantaranya tuberkulosis tulang, *Pott's Disease* (rusaknya tulang belakang), *Destroyed Lung*, Efusi Pleura, Tuberkulosis milier dan Meningitis TB (Mubin dkk., 2014).

Pengobatan tuberkulosis paru dilakukan dalam jangka waktu yang lama. Obat diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis dalam jumlah yang cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan. Apabila pengobatan tidak dilakukan dengan tepat maka kuman dapat menjadi resisten (Widyanto dkk., 2013). Penyakit tuberkulosis paru dapat dicegah dengan berbagai cara mulai dari perbaikan lingkungan rumah seperti sirkulasi udara, pengaturan kepadatan persatuan rumah, gizi yang baik serta imunisasi atau vaksin BCG (Widyanto dkk., 2013).

Berdasarkan permasalahan dan beberapa penelitian diatas peneliti ingin mengetahui tentang Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tangerang Tahun 2018.

## 1.2. Rumusan Masalah

Dipuskesmas Balaraja Tangerang pada tahun 2016 jumlah penderita TB paru sebesar 71 orang dengan BTA positif sebesar 47 orang dan jumlah pasien yang sembuh sebesar 41 orang. Nilai *Treatment Success Rate* (TSR) sebesar 87,2 %. Pada tahun 2017 jumlah penderita TB paru sebesar 81 orang dengan BTA positif sebesar 61 kasus dari kasus yang diobati yang

dinyatakan sembuh sebesar 22 orang. Nilai *Treatment Succes Rate* (TSR) sebesar 36,1 %. Pada RPJMN 2010-2014 diharapkan penurunan jumlah kasus TB per 100,000 penduduk dari 235 menjadi 224, Persentase kasus baru TB paru (BTA positif) yang ditemukan menjadi 90% dan Persentase kasus baru TB paru (BTA positif) yang disembuhkan atau *Treatment Succes Rate* menjadi 88%. Data dari puskesmas menunjukkan bahwa dalam implementasi penanggulangan tuberkulosis paru belum mencapai target nasional.

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam pengendalian TB sejak tahun 1995. Bank Dunia menyatakan strategi DOTS sebagai salah satu intervensi kesehatan yang secara ekonomis sangat efektif (*cost-effective*). Oleh karena hal tersebut perlu dilakukan penelitian tentang Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tangerang Tahun 2018.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

- a. Bagaimanakah Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tangerang Tahun 2018.
- b. Bagaimanakah komitmen politik terhadap penanggulangan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tangerang Tahun 2018.
- c. Bagaimanakah penemuan kasus tuberkulosis terhadap penanggulangan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tangerang Tahun 2018.
- d. Bagaimanakah pengobatan yang standar terhadap penanggulangan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tangerang Tahun 2018.
- e. Bagaimanakah ketersediaan OAT terhadap penanggulangan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tangerang Tahun 2018.

- f. Bagaimanakah pencatatan dan pelaporan terhadap penanggulangan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tangerang Tahun 2018.

#### **1.4. Tujuan**

##### **1.4.1. Tujuan Umum**

Mengetahui Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tangerang Tahun 2018.

##### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui implementasi komitmen politik dalam penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan strategi DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tangerang Tahun 2018.
2. Mengetahui implementasi penemuan kasus tuberkulosis dalam penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan strategi DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tangerang Tahun 2018.
3. Mengetahui implementasi pengobatan yang standar dalam penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan strategi DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tangerang Tahun 2018.
4. Mengetahui Implementasi ketersediaan OAT dalam penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan strategi DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tangerang Tahun 2018.
5. Mengetahui implementasi pencatatan dan pelaporan dalam penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan strategi DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tangerang Tahun 2018.



## 1.5. Manfaat

### 1.5.1. Manfaat Peneliti

Sebagai pengaplikasian ilmu dan kemampuan yang diperoleh selama masa perkuliahan dan menyumbang ilmu pengetahuan dalam memperkaya wawasan mengenai implementasi penanggulangan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS.

### 1.5.2. Manfaat Institusi

Memberikan informasi penanggulangan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tangerang Tahun 2018 khususnya untuk Fakultas Ilmu Kesehatan Mahasiswa Jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Esa Unggul dan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

### 1.5.3. Manfaat Lapangan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pada semua pihak yang terkait dalam mendukung *global tuberculosis control* di Indonesia dan pengembangan peran serta masyarakat.

## 1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini ingin mengetahui tentang Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tangerang Tahun 2018 dalam upaya penanggulangan penyakit tuberkulosis dengan terlaksananya strategi DOTS dengan baik diharapkan angka penderita *multi drug resistant* tuberkulosis menurun dan penderita tuberkulosis yang sembuh meningkat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2018 sampai dengan Juni 2018. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Objek yang diteliti adalah Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS di Wilayah Kerja Puskesmas Balaraja Tangerang Tahun 2018. Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif.