

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular penyebab utama buruknya kesehatan serta mengakibatkan kematian di seluruh dunia. Saat pandemi *Coronavirus* (COVID-19), TB merupakan penyebab utama kematian dari agen infeksi tunggal, di atas HIV/AIDS. TB disebabkan oleh penyebaran *bacillus mycobacterium tuberculosis* melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB seperti saat batuk. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru yang dikenal dengan TB Paru, tetapi bisa juga menyerang organ lain. Sekitar 90% penderita adalah usia dewasa, dengan jumlah kasus pria lebih tinggi dibanding wanita. Sekitar seperempat dari populasi dunia terinfeksi *M. Tuberculosis*.⁽¹⁾

Semua negara anggota WHO dan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) berkomitmen pada tahun 2014 dan 2015 untuk mengakhiri epidemi TB, melalui penerapan strategi *End TB*, dan telah menyetujui *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai keberlanjutan pembangunan untuk tahun 2030 dan salah satu sasarannya adalah epidemi TB dapat berakhir secara global dengan harapan angka kematian akibat TB dapat turun hingga 90% dan insiden TB turun hingga 80% pada tahun 2030.^(1,2)

Strategi *End TB* ini memiliki tujuan untuk mengenyahkan TB dari dunia yaitu tidak ada kasus TB maupun kematian akibat TB. Dengan prinsip mengikutsertakan peran pemerintah dalam mengevaluasi dan memantau jalannya strategi, memanfaatkan koalisi dengan organisasi sosial masyarakat maupun komunitas yang ada, menjamin perlindungan HAM dan mempromosikan adanya kesetaraan antar

masyarakat, serta melakukan adaptasi strategi dan target pada setiap negara dengan kolaborasi secara global.

Saat ini data dilaporkan secara global oleh 201 negara pada tahun 2020 dengan jumlah insiden TB sebanyak 9,9 juta orang dari populasi dunia sebanyak 7,8 milyar. Dari jumlah tersebut 1,1 juta nya adalah insidensi dari penderita anak usia 0-14 tahun. Dan perkiraan jumlah kasus TB. saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia.⁽¹⁾

Indonesia merupakan salah satu dari negara dengan beban TB tinggi di dunia. Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita TB tertinggi di dunia setelah India. Secara global, diperkirakan 10 juta orang menderita TB pada tahun 2019. Meskipun terjadi penurunan kasus baru TB, tetapi tidak cukup cepat untuk mencapai target strategi *end TB* tahun 2020. WHO memprediksi insiden tahun 2020 sebesar 824.000 kasus atau 312 per 100.000 penduduk, sedangkan TB-anak (usia 0-14 tahun) sebesar 32.000 kasus. Kematian akibat penyakit TB diperkirakan sebesar 107.000 atau 40 per 100.000 penduduk dan kematian akibat TB-HIV sebesar 9.400 yaitu 3,6 per 100.000 penduduk. Dengan kejadian sebesar 842.000 kasus per tahun serta notifikasi kasus TB sebesar 570.289 kasus maka masih terdapat sekitar 32% kasus yang belum ditemukan dan diobati (*un-reach*) atau sudah ditemukan dan diobati tetapi belum tercatat oleh program (*detected, un-notified*). Mereka yang belum ditemukan menjadi penyebab sumber penularan TB di masyarakat. Keadaan ini merupakan tantangan besar bagi program penanggulangan TB di Indonesia, diperberat dengan tantangan lain dengan tingkat kompleksitas yang makin tinggi seperti ko-infeksi TB-HIV, TB resisten obat (TB-RO), TB komorbid, TB pada anak serta tantangan lainnya.⁽³⁾

Case Notification Rate (CNR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Berdasarkan *Mobile Dashboard* Laporan TB 2021 angka CNR Indonesia pada tiga tahun belakang mengalami turun-naik, yaitu tahun 2019 (210 per 100.000 penduduk), 2020 (143 per 100.000 penduduk), dan 2021 (163 per 100.000 penduduk). Sedangkan CNR TB anak tahun 2019 (12%) dan 2020 (9%).

CNR semua kasus TB menurut provinsi tiga tahun berturut-turut memiliki angka bervariasi, terkhusus Provinsi Sumatera Barat termasuk 10 besar provinsi dengan capaian rendah pada tahun 2019 berjumlah 209 per 100.000 penduduk, tahun 2020 berjumlah 107 per 100.000 penduduk, dan tahun 2021 berjumlah 163 per 100.000 penduduk. Dengan data cakupan penemuan kasus TB anak di Sumatera Barat pada tahun 2019 sebesar 96%, mengalami penurunan drastis pada 2020 sebesar 36%, dan 2021 sebesar 55%.

Data lanjut CNR menurut kabupaten terkhususkan Kota Padang memiliki angka bervariasi selama tiga tahun berturut-turut, yaitu tahun 2019 sebesar 318 per 100.000 penduduk, 2020 sebesar 173 per 100.000 penduduk, dan 2021 sebesar 260 per 100.000 penduduk. Pada laporan TB tahun 2020, Kota Padang adalah kota dengan angka TB tertinggi di 19 kota dan kabupaten yang ada di Sumatera Barat, dengan jumlah kasus sebanyak 1650 kasus, dengan jumlah keseluruhan kasus di Sumatera Barat sebanyak 7262 kasus. Angka CDR Kota Padang sebesar 32% dengan rata rata CDR Sumatera Barat sebesar 32% juga. Dan juga pada kasus TB anak, Kota Padang merupakan kota dengan angka TB anak yang tinggi, sebanyak 238 kasus. Dari angka tersebut, terlihat sekitar 14% kasus TB di kota Padang, adalah TB pada anak.

Pada laporan data penemuan kasus TB baru per faskes tingkat pertama dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 didapatkan Puskesmas Pegambiran adalah

Puskesmas dengan angka total pencapaian kasus baru TB anak tertinggi di Kota Padang sebanyak 25 kasus dengan jumlah penduduk sebanyak 56.417 orang. Sedangkan Puskesmas dengan total pencapaian kasus baru TB anak rendah adalah Puskesmas Kuranji, sejak tahun 2019-2021 jumlah kasus sebanyak 0 dengan jumlah kasus baru dewasa pada tahun 2019 sebesar 31 kasus, 2020 sebesar 21 kasus, dan 2021 sebesar 22 kasus dengan jumlah penduduk 30.327 orang.

Hasil studi inventori TB Tahun 2017 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) Kementerian Kesehatan menemukan bahwa angka *Under-Reporting (Missing Cases)* secara nasional sebesar 41%, dengan proporsi terbanyak pada klinik swasta, Dokter Praktek Mandiri (DPM) dan Rumah Sakit dimana kasus *missing cases* terbanyak terjadi pada kasus TB anak dan kasus TB *extrapulmonary*.⁽⁴⁾

Pengobatan TB dilakukan secara rawat jalan yang didampingi oleh seorang PMO (Pengawas Menelan Obat), sedangkan pada Profil Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2020 diketahui bahwa Sumatera Barat berada di peringkat ketiga di Indonesia dengan persentase anak yang mempunyai keluhan kesehatan dan tidak pernah rawat jalan dalam sebulan terakhir dengan alasan merasa tidak perlu. Hal ini juga dapat mempengaruhi angka kasus TB anak di Sumatera Barat belum terselesaikan.⁽⁵⁾

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi ujung tombak pelaksanaan program penanggulangan TB. Program penanggulangan TB dilaksanakan melalui beberapa kegiatan seperti promosi kesehatan, surveilans TB, pengendalian faktor risiko, penemuan dan penanggulangan kasus TB, pemberian kekebalan dan pengobatan. Penemuan kasus merupakan salah satu bentuk kegiatan penanggulangan TB yang berdampak signifikan terhadap capaian angka CDR, CNR, dan SR. Disamping itu angka dari indikator CDR (Case Detection Rate) yaitu

persentase pasien baru TB paru BTA positif yang ditemukan dibanding jumlah pasien baru TB paru BTA positif yang diperkirakan dalam suatu wilayah, menjadi indikator yang menggambarkan keberhasilan dari pelaksanaan program penanggulangan TB pada kegiatan penemuan kasus oleh suatu pelayanan kesehatan. Sedangkan CDR pada tahun 2020 di Kota Padang, didapatkan Puskesmas Kuranji berada di peringkat bawah yaitu sebesar 13,1%.^(6,7)

Berdasarkan hal tersebut di atas program penanggulangan TB merubah strategi penemuan penderita TB tidak hanya “secara pasif dengan aktif promotif” tetapi juga dengan “penemuan aktif intensif dan masif berbasis keluarga dan masyarakat”, dengan tetap memperhatikan dan mempertahankan layanan yang bermutu sesuai standar. Salah satu kegiatan yang juga penting untuk mendukung adanya keberhasilan strategi penemuan aktif ini adalah melalui pelacakan dan investigasi kontak (*contact tracing and contact investigation*). Investigasi kontak (IK) merupakan kegiatan pelacakan dan investigasi yang ditujukan pada orang-orang yang kontak dengan pasien Tuberkulosis (TB) (indeks kasus) untuk menemukan terduga TB. Berbeda dengan investigasi kontak pasif yang hanya menunggu penderita untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi sekarang tidak hanya pemegang program saja yang dapat melakukan investigasi kontak, tetapi stakeholder pun dilibati seperti kader kesehatan dan ibu PKK.⁽⁶⁾

Kontak yang terduga TB akan dirujuk ke pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan lanjutan dan bila terdiagnosa TB, akan diberikan pengobatan yang tepat dan sedini mungkin. IK mempunyai 2 fungsi yaitu meningkatkan penemuan kasus dan mencegah penularan TB di masyarakat. IK di Indonesia dikembangkan dengan mencari kasus yang tertular maupun yang merupakan sumber penularan pada kasus TB terkonfirmasi bakteriologis dan TB pada anak. Prioritas utama kegiatan IK adalah kelompok usia anak karena anak lebih berisiko untuk terinfeksi apabila menjadi kontak

erat dengan penderita TB paru yang infeksius. Jika sakit TB, anak juga berisiko lebih tinggi untuk menderita TB berat seperti meningitis TB dan TB miller dengan risiko kematian yang lebih tinggi. ⁽⁸⁾

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyana *et.al* (2018), menyebutkan adanya peningkatan proporsi TB anak menjadi 15% per triwulan setelah dilakukannya investigasi kontak TB. Rahmawati *et.al*, (2020) menyebutkan pelaksanaan kunjungan kontak serumah berkontribusi dalam penemuan kasus TB pada anak. Adapun dampak yang terjadi jika tidak dilakukannya investigasi kontak TB, yaitu anak berisiko tertular kuman TB yang menyebabkan anak menjadi sakit, dan jika tidak diobati segera, maka anak akan mengalami TB berat, seperti *meningitis* dan TB resisten obat, yang akan menyebabkan angka kematian menjadi tinggi. ^(9,10)

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait bagaimana capaian pelaksanaan investigasi kontak TB pada Puskesmas Kuranji yang menjadi penyebab rendahnya penemuan kasus TB anak pada tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: “Bagaimana pelaksanaan penemuan kasus tuberkulosis (TB) anak dan selanjutnya mendapatkan pengobatan sesuai standar di Puskesmas Kuranji tahun 2021.”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari :

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi bagaimana capaian pelaksanaan investigasi kontak dalam penemuan kasus tuberkulosis (TB) anak dan selanjutnya mendapatkan pengobatan sesuai standar di Puskesmas Kuranji tahun 2021 berdasarkan teori sistem.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan investigasi kontak dalam pemenuhan cakupan TB anak pada bagian *input* (kebijakan, tenaga, dana, sarana, dan prasarana) guna pencegahan dan pengendalian TB anak oleh Puskesmas Kuranji.
2. Mengidentifikasi investigasi kontak dalam pelaksanaan pada bagian *process* (promosi kesehatan, pelatihan petugas, penjarangan suspek, pencatatan dan pelaporan—penemuan kasus) guna pencegahan dan pengendalian TB anak oleh Puskesmas Kuranji.
3. Mengidentifikasi pelaksanaan investigasi kontak dalam pencapaian kasus TB anak pada bagian *output* guna peningkatan capaian pengobatan TB anak sesuai standar oleh Puskesmas Kuranji.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

- Bagi pemerintah, disarankan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam mengambil kebijakan khususnya terkait penyakit TB anak di Kota Padang.
- Bagi Puskesmas Kuranji, disarankan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan penemuan kasus melalui investigasi kontak, guna meningkatkan capaian indikator TB anak di Kota Padang khususnya Puskesmas Kuranji.

1.4.2 Aspek Praktis

- Masyarakat, penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam upaya penanggulangan TB anak, yang di khususkan kepada orang

tua dengan disarankan dapat membantu petugas kesehatan dalam menemukan kasus yang berada di masyarakat.

- Bagi peneliti, penelitian ini dapat menjadi tambahan pengalaman dan pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama kuliah.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pelaksanaan investigasi kontak dalam penemuan kasus TB anak di Puskesmas Kuranji Kecamatan Kuranji Kota Padang tahun 2022. Penelitian ini menggunakan pendekatan sistem ditinjau dari aspek *input* (kebijakan, tenaga, dana, dan sarana), *process* (promosi kesehatan, pelatihan petugas, penjarangan suspek, pencatatan dan pelaporan penemuan kasus) dan *output*.

