

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Bakteri Bacil Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar bakteri M. Tuberkulosis masuk ke dalam jaringan paru melalui *airbone infection* dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai fokus primer.⁽¹⁾ TB menyerang organ paru-paru, namun juga dapat menyerang organ lain. Pada pasien TB BTA positif menjadi sumber dari penularan penyakit ini. Ketika seseorang dengan BTA positif menjadi sumber dari penularan dan akan mudah menularkan kepada orang lain.⁽²⁾

Laporan dari *World Health Organization* (WHO), memperkirakan insiden TB setiap tahun yaitu 583.000 kasus dengan angka mortalitas sekitar 140.000 kasus. TB merupakan penyebab kematian nomor tiga yang tertinggi di dunia setelah penyakit kardiovaskular dan penyakit saluran pernapasan dan juga merupakan penyakit pertama tersebar dalam kelompok penyakit infeksi.⁽²⁾

TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia, yang menyerang kelompok usia produksi dan yang berasal dari kalangan ekonomi sosial menengah kebawah dan juga pada tingkat Pendidikan yang rendah.⁽³⁾ Indonesia merupakan Negara ke-2 penderita TB terbanyak di dunia. Di tahun 2021 Indonesia, jumlah kasus Tuberkulosis ditemukan sebanyak 406.076 kasus, kasus ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan semua kasus Tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebesar 378.977 kasus. Sedangkan pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 428.534 Kasus TB.⁽³⁾

CDR (*Case Detection Rate*) merupakan persentase pasien baru TB paru BTA positif yang ditemukan kemudian dibandingkan dengan banyaknya jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan berada pada suatu wilayah. CDR (*Case Detection Rate*) sendiri merupakan indikator yang menggambarkan keberhasilan dari pelaksanaan kegiatan program penjarangan TB disuatu pelayanan kesehatan. ⁽⁴⁾ Salah satu kegiatan untuk meningkatkan CDR yaitu dengan penjarangan suspek. Penjarangan suspek merupakan langkah awal dalam penjarangan kasus TB yang mempengaruhi berapa banyaknya pasien yang dapat ditemukan dan diobati.

Di Indonesia, angka CDR 2019 mengalami penurunan pada tahun 2020, yaitu dari 67% menjadi 41,7%. Pada tahun 2021 sebesar 48%, pada tahun 2022 mengalami peningkatan dari 48% menjadi 58%. ⁽³⁾ Sedangkan angka penjarangan suspek TB yang terduga pada tahun 2022 yaitu sebanyak 3.650.269 orang dengan pencapaian Standar Pelayanan Mimumanya yaitu sebesar 87.92%. Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang dimana CDRnya rendah dari CDR nasional, diketahui CDR pada tahun 2020 sebesar 27.7% kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2021 merupakan peringkat ke-12 CDR, sebesar 36,41%, pada tahun 2022 mengalami penurunan yaitu sebesar 35,86%, pencapaian CDR Sumatera Barat sangat jauh dari target CDR nasional yaitu 90%. Terdapatnya *Gap* yang besar antara target dan pencapaiannya. Pada tahun 2022 *Gap* antara target dan pencapaian sebesar 34,14%. Sedangkan pada tahun 2022 dalam ketercapaian penjarangan suspek yaitu sebesar 82%, berdasarkan hal tersebut jumlah pencapaian terduga TB di Sumatera Barat tidak mencapai target yaitu sebesar 18% dari target 100%. ⁽⁵⁻⁷⁾

Kota Padang merupakan salah satu kota di Provinsi Sumatera Barat yang merupakan salah satu wilayah dengan perhatian TB. Hal ini dikarenakan Kota Padang

jumlah penduduk banyak dengan target CDR tertinggi di Sumatera Barat, juga di kota Padang terdapat *missing case* dan merupakan rujukan Faskes dari daerah-daerah. Pada tahun 2020 CDR di Kota Padang hanya 20,8% kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2021 yaitu 49% dan pada tahun 2021 mengalami penurunan 48%. Angka Capaian CDR Kota Padang masih jauh dibawah angka target yaitu sebesar 90%.⁽⁵⁻⁷⁾

Kota Padang merupakan kota di Sumatera Barat dengan angka terduga TB tertinggi di Provinsi Sumatera Barat yaitu sebanyak 24.771 pada tahun 2022. Berdasarkan laporan program TB Fasilitas Layanan Kesehatan Di Kota Padang pada tahun 2021 jumlah target dalam penjarangan terduga TB sebanyak 17.524 yang tercapai hanya 1.066 atau sebesar 42%. Sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 57,9%.⁽⁵⁻⁷⁾⁽⁸⁾, berdasarkan hal tersebut jumlah pencapain terduga TB di Padang belum mencapai target yaitu sebesar 32,1% dari target 100% Kemenkes pada tahun 2022.⁽⁵⁻⁷⁾

Di Kota Padang penjarangan suspek merupakan langkah awal dalam penjarangan kasus TB yang mempengaruhi berapa banyaknya pasien yang dapat ditemukan dan diobati. Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 didapatkan ada beberapa Puskesmas yang dimana angka penjarangan Terduga kasusnya masih rendah dan tidak sesuai dengan target (100%) yaitu Puskesmas Dabok Tunggul Hitam sebesar 33,3%, Puskesmas Lubuk Begalung sebesar 31,4%, dan Puskesmas Parak Karakah, capaian pelaksanaan penjarangan terduga hanya 6,5%. Dan juga terdapat penjarangan terduga TB yang tinggi yaitu yaitu Puskesmas Andalas yaitu 98,7% dan Puskesmas Air Tawar sebesar 86,5%⁽⁵⁻⁷⁾

Penjarangan suspek berperan sangat penting dalam menentukan peluang ditemukannya pasien TB, artinya semakin banyak suspek yang diperoleh dan disaring, semakin besar peluang ditemukannya penderita TB di antara para suspek.^{(9) (10)(11)}.

Angka Penjaringan Suspek adalah jumlah suspek yang diperiksa dahaknya diantara 100.000 penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam satu tahun. Angka ini digunakan untuk mengetahui upaya penjaringan pasien dalam suatu wilayah tertentu, dengan memperhatikan kecenderungannya dalam periode (triwulan/tahunan).⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Penjaringan suspek tuberkulosis dilakukan secara pasif (*passive case finding*) dan secara aktif (*active case finding*). Secara aktif dapat dilakukan untuk kelompok khusus yang rentan atau berisiko tinggi menularkan TB, seperti Lapas/Lapas, tempat pengungsian, permukiman kumuh, tempat kerja, asrama dan panti jompo, anak-anak di bawah 5 tahun yang kontak dengan penderita TB, kontak erat pasien tuberkulosis dan pasien tuberkulosis yang resisten terhadap obat. Penjaringan pasif diatur di Puskesmas.⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Penjaringan kasus TB secara pasif dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas, sedangkan kegiatan penjaringan kasus aktif dilakukan oleh petugas kesehatan maupun oleh masyarakat atau organisasi masyarakat melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat di luar Puskesmas.⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ Pada pelaksanaan kegiatan penjaringan suspek TB ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, dan juga dibantu oleh masyarakat.⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Petugas Penanggung Jawab TB di Puskesmas merupakan ujung tombak dalam penjaringan, pengobatan dan evaluasi penderita maupun pelaksanaan administrasi program di Puskesmas. Tanpa ditemukannya suspek maka program pengendalian atau pemberantasan TB dari deteksi hingga pengobatan tidak akan berhasil, sehingga penjaringan pasien suspek TB oleh petugas sangat penting untuk keberhasilan program tersebut. Dalam pelaksanaan penjaringan TB, peran kader sangat penting. Kader Kesehatan dan petugas dalam pendampingan di masyarakat dapat meningkatkan penjaringan TB, kesembuhan kasus TB di wilayahnya, menurunkan angka pasien yang

mangkir dan putus berobat (*drop-out*), serta membantu menghilangkan persepsi dan sikap masyarakat yang menghambat program Pengendalian TB. ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwasanya dalam pelaksanaan penjarangan kasus TB dipengaruhi oleh *input* yang berupa kebijakan, Dana, SDM, sarana dan Prasarana), (penggerakan penjarangan kasus, monev tidak dilaksanakan), seperti kurangnya partisipasi sumber daya terutama kader kesehatan dapat menghambat proses penjarangan kasus TB ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾ kurangnya upaya pelatihan dan pembinaan pada SDM penjarangan TB, serta belum maksimal dana dari APBD serta tidak adanya payung hukum membuat penjarangan kasus TB belum terlaksana dengan baik. ⁽¹³⁾

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan dengan menggunakan metode wawancara yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Padang, ditemukan bahwa capaian CDR TB dipengaruhi oleh capaian penjarangan terduga TB. Penjarangan terduga merupakan langkah awal dalam penjarangan kasus TB yang mempengaruhi berapa banyaknya pasien yang dapat ditemukan dan diobati.

Berdasarkan permasalahan yang ada, penelitian ini dilakukan di Kota Padang dengan melibatkan Puskesmas dengan angka cakupan penjarangan terduga TB tinggi dan rendah pada tahun 2022. Hal ini bertujuan untuk melihat perbandingan dalam pelaksanaan yang terdapat dalam pelaksanaan penjarangan terduga TB, sehingga para pemangku kepentingan dapat mengatasi hal tersebut, agar kasus penanggulangan kasus TB terlaksana dengan baik.

1.2 Perumusan Masalah

Pemerintahan Kota Padang telah melakukan kegiatan penjarangan terduga TB dalam sebagai upaya dalam penanggulangan kasus TB di Indonesia terutama di Kota Padang. Namun, capaian penjarangan terduga TB pada tahun 2021 masih rendah yaitu

sebesar 42%. Sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 57,9%. Dari total target 100%. Pada Puskesmas dengan angka capaian penjarangan terduga rendah yaitu Puskesmas Parak karakah sebesar 6,5% dan pada Puskesmas Andalas dengan 98,7%. Capaian penjarangan TB dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu seperti belum optimalnya pelaksanaan penjarangan pasien TB, penjarangan kasus TB banyak dilakukan di Puskesmas (*Passive Case Finding*). Selain itu, juga terdapat kendala seperti masih adanya rangkap pekerjaan, dari tenaga kesehatan dan kader TBnya. kurangnya pengetahuan masyarakat dan masih adanya masyarakat yang memiliki stigma buruk terhadap TB juga sehingga menyebabkan terhambatnya penjarangan terduga TB di Kota Padang.

Berdasarkan uraian di atas masalah yang telah tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian adalah “Bagaimana Pelaksanaan dalam kegiatan penjarangan terduga TB pada Puskesmas dengan angka cakupan penjarangan terduga TB tinggi dan rendah pada tahun 2022 di Kota Padang.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui informasi mendalam tentang pelaksanaan penjarangan terduga TB di Kota Padang tahun 2023 diantara Puskesmas dengan capaian penjarangan terduga TB tinggi dan capaian penjarangan terduga rendah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. *Mengeksplor*e informasi mendalam terkait *input* (tenaga, dana, metode, dan sarana prasarana) dalam Penjarangan terduga TB di Kota Padang tahun 2023 terkait Puskesmas dengan capaian penjarangan terduga TB tinggi dan rendah.

2. *Mengeksplor*e informasi mendalam terkait *process* (penjaringan secara aktif dan penjaringan secara pasif) dalam Penjaringan terduga TB di Kota Padang tahun 2023 terkait Puskesmas dengan capaian penjaringan terduga TB tinggi dan rendah.
3. *Mengeksplor*e informasi mendalam terkait *output* pencapaian target dalam Penjaringan terduga TB di Kota Padang tahun 2023 terkait Puskesmas dengan capaian penjaringan terduga TB tinggi dan rendah.

1.4 Mafaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Bagi pemerintah, disarankan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam mengambil kebijakan di Kota Padang.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Untuk Puskesmas

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pelaksanaan penjaringan terduga TB di Kota Padang dan dapat dijadikan sebagai bahan rujukan serta bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan di Puskesmas Kota Padang untuk mengatasi permasalahan tuberkulosis.

2. Untuk masyarakat

Hasil dari penelitian ini bermanfaat dalam memberikan informasi mengenai pelaksanaan penjaringan terduga TB di Kota Padang, terutama di Puskesmas r di Kota Padang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada penjaringan suspek TB di Kota Padang Tahun 2023, yang dilakukan di dua Puskesmas di Kota Padang. Penelitian ini menggunakan pendekatan sistem dengan mengamati aspek *input* (kebijakan, tenaga,

dana dan sarana), *process* (penjaringan aktif dan penjaringan pasif) dan *output* (penjaringan terduga kasus TB)

