

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan dan penyebab utama kematian akibat infeksi di dunia terutama pada negara-negara berkembang adalah tuberkulosis (TB). TB adalah penyakit infeksi menular disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (*M. tuberculosis*). *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 memperkirakan ada 1,3 juta orang meninggal karena TB dan 10,4 juta orang lainnya akan menderita TB di seluruh dunia. Sebahagian besar kasus insiden TB pada tahun 2016 terjadi di wilayah Asia Tenggara (45%), Afrika (25%) wilayah Pasifik Barat (17%). Indonesia menempati posisi ke dua dengan beban tertinggi di dunia setelah India dan disusul China (WHO, 2017).

Angka prevalensi TB di Indonesia adalah 0,4%, dengan kata lain, setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 400 orang yang terdiagnosis menderita TB paru positif dengan prevalensi tertinggi terdapat di Jawa Barat (0.7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta (0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten (0.4%), Papua Barat (0.4%) dan Sumatera Barat memiliki prevalensi 0,2 % (Riskesmas, 2013). Strategi nasional untuk mengendalikan TB di Indonesia mengacu pada rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015 - 2019 yaitu menurunkan prevalensi TB dari 297 per 100.000 penduduk pada tahun 2015 menjadi 245 dari 100.000 penduduk pada tahun 2019 (Kemenkes, 2016).

Strategi penanggulangan TB yang direkomendasikan oleh WHO dan diimplementasikan di Indonesia adalah strategi *Directly Observe Treatment Shortcourse* (DOTS), yang digunakan untuk mengelola penemuan suspek dan pengobatan pasien TB (Kemenkes, 2016). Upaya penemuan kasus TB diukur dengan mengetahui banyaknya kasus TB yang ditemukan dan tercatat melalui indikator *Case Notification Rate* (CNR), yang menggambarkan penemuan semua kasus TB termasuk basil tahan asam (BTA) positif (InfoDatin, 2016). Angka CNR di Indonesia sebesar 133 per 100.000 penduduk pada tahun 2016 meningkat dari 129 per 100.000 penduduk pada tahun 2015, sedangkan angka keberhasilan

pengobatan TB Indonesia semua tipe sedikit menurun dari 84% pada tahun 2015 menjadi 83% pada tahun 2016 (Kemenkes, 2017). Hasil Survei Prevalensi TB (SPTB) tahun 2013-2014, menunjukkan dari 1 juta kasus TB baru (insiden) program TB baru bisa menjangkau 327.000 kasus baru. Kesenjangan sebesar 680.000 kasus disebabkan karena *under-reporting* atau *under-diagnosis* (Kemenkes, 2017).

Sumatera Barat merupakan salah satu propinsi di Indonesia yang angka kejadian TB parunya cukup tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi TB di Sumatera Barat adalah 0,2%. Data Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat tahun 2016, angka insiden semua tipe kasus TB sebesar 131,65 per 100.000 penduduk, sedangkan kasus baru TB BTA positif sebesar 4.597 dengan CNR 87,5 per 100.000 penduduk. Cakupan penemuan terduga TB paru di Provinsi Sumatera Barat merupakan jumlah dari semua cakupan penemuan terduga TB paru yang ditemukan oleh Kabupaten/Kota. Penemuan terduga TB paru di seluruh Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat tidak ada yang mencapai target (Dinkes, 2016).

Penemuan penderita TB paru BTA positif di Kabupaten Sijunjung dari tahun 2013 sampai tahun 2017 terus mengalami penurunan. Capaian CDR pada tahun 2013 sebesar 48%, tahun 2014 adalah 41,60%, tahun 2015 menjadi 41,10%, tahun 2016 turun kembali menjadi 33,30% dan tahun 2017 hanya mencapai 30% dari target nasional 70% dan target Kabupaten 40%. Di Kabupaten Sijunjung, dari 12 puskesmas yang ada, belum satu pun puskesmas yang bisa mencapai target program penemuan TB Nasional (70%), namun untuk pencapaian target Kabupaten (40%) baru satu puskesmas yang mencapai target penemuan TB paru meskipun segala upaya telah dilakukan seperti diklat manajemen untuk seluruh pimpinan puskesmas, pelaksanaan sistem ketuk pintu oleh kader TB didampingi tenaga kesehatan, dan pembentukan pos TB nagari. Sedangkan dari 12 puskesmas yang ada tersebut, Puskesmas Kumanis merupakan puskesmas dengan cakupan penemuan penderita TB terendah (13,3%) dan Puskesmas Sungai Lansek merupakan puskesmas dengan cakupan penemuan penderita TB tertinggi (50,8%) tahun 2017 (Dinkes, 2017). Rendahnya cakupan penemuan penderita TB

merupakan tantangan manajemen agar penemuan penderita TB sesuai dengan target yang diharapkan seperti komitmen yang kuat dari jajaran dan dukungan dari seluruh lapisan masyarakat (Kemenkes, 2017).

Strategi nasional penanggulangan TB dalam upaya Indonesia bebas TB antara lain; Penguatan kepemimpinan program TB di kabupaten/kota, peningkatan akses layanan TB yang bermutu, pengendalian faktor risiko penularan TB, meningkatkan kemitraan TB melalui forum koordinasi TB, peningkatan kemandirian masyarakat dalam pengendalian TB dan penguatan manajemen program (Kemenkes, 2016). Penanggulangan TB dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi dalam kerangka otonomi daerah kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi: Perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana). Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan, indikator, dan target yang telah ditetapkan. Dalam mengukur keberhasilan tersebut diperlukan indikator dan seluruh kegiatan harus dimonitor baik dari segi evaluasi masukan, proses, maupun keluaran (Kemenkes, 2016).

Salah satu indikator keberhasilan program pengendalian TB paru adalah penemuan kasus baru diantara suspek TB (CDR) (Depkes RI, 2007). Cakupan penemuan TB paru di tingkat puskesmas berkaitan dengan kemampuan puskesmas dalam melaksanakan sistem manajemen puskesmas yang baik, diawali dari proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Menurut Wijayanti (2011) bahwa pencapaian penemuan terduga TB paru di wilayah kerja puskesmas dipengaruhi oleh faktor manajemen puskesmas, pencapaian penemuan TB paru rendah karena puskesmas hanya berfokus kepada kerja rutinitas untuk menemukan terduga TB tersebut (Wijayanti, 2011).

Hasil penelitian Yasni (2012) di Kabupaten Sijunjung menunjukkan sebagian besar (66,7%) tenaga dalam penemuan TB BTA Positif tingkat puskesmas memiliki pelaksanaan manajemen kurang baik dan tidak memenuhi indikator. Indikator merupakan alat yang efektif untuk melakukan monitoring dan evaluasi dan menunjukkan gambaran keadaan dan dapat digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan (Yasni, 2012).

Hasil wawancara dan observasi awal di lapangan dengan pengelola program TB paru dan pimpinan puskesmas di 2 puskesmas dengan pencapaian penemuan TB tertinggi dan puskesmas dengan penemuan TB terendah, diperoleh informasi adanya perbedaan pencapaian disebabkan segi input tenaga yaitu kurangnya komitmen pimpinan dan petugas dalam penemuan penderita TB, dari segi proses pelaksanaan penemuan kasus baru terlihat kurangnya kerjasama lintas sektor dengan belum aktifnya Pos TB Nagari yang sudah terbentuk.

Dari uraian tersebut Penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Sijunjung Tahun 2018”.

## B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latarbelakang tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian :  
Bagaimanakah penanggulangan tuberkulosis paru puskesmas dalam penemuan penderita tuberkulosis paru baik dilihat dari segi *input*, proses dan *output* di Kabupaten Sijunjung Tahun 2018?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penanggulangan tuberkulosis paru puskesmas dalam penemuan penderita tuberkulosis paru di Kabupaten Sijunjung Tahun 2018.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk mengevaluasi :

- 1) Faktor masukan (*input*) berupa kebijakan, SDM, dana, metoda dan sarana yang berhubungan dengan penanggulangan tuberkulosis paru di puskesmas dalam penemuan penderita tuberkulosis paru di Kabupaten Sijunjung Tahun 2018.



- 2) Proses pelaksanaan (perencanaan, penggerakkan-pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program TB) penanggulangan tuberkulosis paru di puskesmas dalam penemuan penderita tuberkulosis paru di Kabupaten Sijunjung Tahun 2018.
- 3) Keluaran (*Output*) mencakup hasil pencapaian kegiatan program penanggulangan TB paru di puskesmas dalam penemuan penderita tuberkulosis di Kabupaten Sijunjung Tahun 2018.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam memperkuat hasil-hasil yang berkaitan dengan penanggulangan tuberkulosis paru di puskesmas dalam penemuan penderita tuberkulosis paru di Kabupaten Sijunjung Tahun 2018.

##### **2. Manfaat Pratikal**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam evaluasi program penanggulangan program TB paru di Kabupaten Sijunjung dalam penemuan penderita tuberkulosis paru di Kabupaten Sijunjung Tahun 2018

