

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat merusak berbagai organ terutama paru-paru (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Ada banyak jenis *Mycobacterium*, antara lain: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium leprae*, dan lain sebagainya. Yang mana sering disebut sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). *Mycobacterium Other Than Tuberculosis* (MOTT) merupakan kelompok bakteri selain *Mycobacterium tuberculosis* yang dikenal dapat menimbulkan gangguan pada saluran pernafasan dan bias mengganggu diagnosis dan pengobatan Tuberkulosis (TBC).<sup>(1)</sup>

Menurut laporan WHO, meskipun kematian akibat tuberkulosis menurun sebesar 22% antara tahun 2000 dan 2015, tuberkulosis masih menjadi penyebab kematian ke-10 di dunia pada tahun 2016. Oleh karena itu, tuberkulosis tetap menjadi prioritas dunia yang penting untuk diperhatikan dan menjadi salah satu tujuan dari Sustainable Development Goals (SDGs). Secara global, terdapat 10,4 juta kasus tuberkulosis (CI 8,8–12 juta) pada tahun 2016 yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk.

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report 2019* yang dikeluarkan oleh WHO pada 17 Oktober 2019, dunia sedang tidak dijalur yang tepat untuk memenuhi tujuan Strategi END TB pada tahun 2020 yang mana untuk mengurangi tuberkulosis sebanyak 20% dari jumlah kasus 2015-2018. Antara tahun 2015 dan 2018, penurunan kumulatif kasus tuberkulosis hanya sebanyak 6,3%. Demikian pula, total kematian tuberkulosis di seluruh dunia yang menurun sebesar 11% antara tahun 2015 dan 2018,

kurang dari sepertiga target tahun 2020 yaitu sebesar 35%. Secara global, terdapat 6,4 juta kasus baru tuberkulosis atau setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10 juta). Tuberkulosis masih tetap menjadi 10 penyebab kematian terbesar di dunia yang mengakibatkan kematian sekitar 1,3 juta pasien (WHO, Global Tuberculosis Report, 2018).<sup>(2),(3),(4)</sup>

Pandemi COVID-19 mengancam dalam mengurangi beban global penyakit TB. Pada tahun 2020 saja, jumlah kematian akibat tuberkulosis di seluruh dunia dapat meningkat sekitar 0,2 hingga 0,4 juta, jika layanan kesehatan terganggu sejauh penderita tuberkulosis yang terdeteksi dan penerima pengobatan turun 25 hingga 50% dibandingkan jangka waktu tiga bulan. India, Indonesia, Filipina, dan Afrika Selatan merupakan empat negara yang menghitung untuk 44% kasus tuberkulosis global, yang mana ada penurunan yang signifikan dalam jumlah orang yang didiagnosis tuberkulosis antara bulan Januari dan Juni 2020. Jika dibandingkan dengan periode 6 bulan yang sama pada tahun 2019, India, Indonesia dan Filipina mengalami penurunan total sebesar 25-30%. Dampak ekonomi dari pandemi diperkirakan memperburuk setidaknya dua penentu utama insiden TB yaitu PDB per kapita dan kekurangan gizi. Dampaknya pada mata pencaharian yang dihasilkan dari hilangnya pendapatan atau pengangguran juga bisa meningkatkan persentase penderita TB dan rumah tangga dalam menghadapi biaya bencana.<sup>(5)</sup>

Menurut Laporan Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) menunjukkan adanya wilayah yang memiliki kasus tuberkulosis tertinggi di dunia. Pemetaan kasus ini dibagi berdasarkan regional di bawah naungan World Health Organization (WHO). Asia Tenggara menyumbangkan (45%) dari total kasus global, Afrika (3%), Pasifik Barat (18%), Mediterania Timur (8,1%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,2%). World Health Organization (WHO) menyebutkan ada 30 negara yang

menyumbang kasus tuberkulosis tertinggi yaitu sebanyak 87% dari total kasus global. Sementara delapan (8) Negara diantara itu menyumbangkan lebih dari 2/3 kasus global. India adalah negara pertama dengan proporsi 28% dari total kasus global pada tahun 2021. Kedua adalah Indonesia yang menyumbangkan 9,2%. WHO menerangkan bahwa India dapat diestimasikan mencapai 2 juta kasus pada tahun 2021. Sementara itu, Indonesia bisa mencapai 1 juta kasus pada waktu yang sama. Negara yang menempati posisi ketiga ialah Tiongkok yang menyumbangkan 7,4%. Negara keempat ditempati oleh Filipina dengan sumbangan 7,4%. Seterusnya ada Pakistan 5,8%, Nigeria 4,4%, Bangladesg 3,6%, dan Republik Demokratik Kongo 2,9%.<sup>(6)</sup>

Insiden tuberkulosis merupakan perkiraan jumlah kasus baru dan kasus kambuh yang dapat timbul pada tahun tertentu. Menurut data bank dunia untuk Asia Tenggara, negara dengan tingkat insiden tuberkulosis terbesar yaitu Filipina yang mencapai 539 per 100 ribu penduduk pada tahun 2020. Di posisi kedua ada Myanmar dengan angka insiden tuberkulosis sebanyak 308 insiden per 100 ribu penduduk. Di urutan ketiga ada Indonesia sebanyak 301 insiden per 100 ribu penduduk, seterusnya ada Kamboja, Vietnam, Thailand, Laos, Malaysia, Brunei Darussalam dan di posisi terakhir ada negara Singapura dengan 46 insiden per 100 ribu penduduk.<sup>(7)</sup>

WHO mengklasifikasikan negara dengan beban tinggi atau *High Burden Countries* (HBC) untuk tuberkulosis berdasarkan 3 indikator yaitu tuberkulosis (TBC), *Human Immunodeficiency Virus* (TBC/HIV), dan *Multidrug resistant* (MDR-TBC). Ada 48 negara yang masuk ke dalam daftar indikator tersebut. Satu negara bisa masuk dalam salah satu kategori tersebut, keduanya, atau bahkan dapat masuk ke dalam ketiga indikator tersebut. Tiga belas (13) negara lainnya dan Indonesia masuk ke dalam HBC untuk ketiga indikator tersebut. Dapat disimpulkan bahwa negara Indonesia memiliki permasalahan yang besar dalam menghadapi penyakit tuberkulosis (TBC).<sup>(1)</sup>

Menurut data dari WHO pada tahun 2019, jumlah estimasi kasus tuberkulosis (TB) di Indonesia sebanyak 845.000 orang/jiwa. Jumlah kasus ini meningkat dari 843.000 orang pada kasus sebelumnya.<sup>(8)</sup> Pada tahun 2022 Negara Indonesia sendiri berada pada urutan ke-2 dengan jumlah penderita tuberkulosis (TBC) terbanyak di dunia setelah negara India yakni dengan jumlah kasus 969 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Berdasarkan Global TB Report tahun 2022 jumlah kasus TBC terbanyak di dunia pada kelompok usia produktif terutama pada usia 25 sampai 34 tahun. Di Indonesia jumlah kasus TBC terbanyak yaitu pada kelompok usia produktif terutama pada usia 45 sampai 54 tahun.<sup>(9)</sup> Pada 2021, kasus tuberkulosis (TBC) terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Kalimantan Utara.<sup>(10)</sup> Angka kematian yang disebabkan oleh tuberkulosis (TBC) di Indonesia mencapai 150.000 kasus atau satu orang setiap 4 menit, meningkat menjadi 60% dari tahun 2020 sebesar 93.000 kasus kematian akibat tuberkulosis (TBC). Sedangkan target pemerintah dalam mengurangi kasus tuberkulosis (TBC) sampai 80% pada tahun 2030 sehingga butuh komitmen politik yang serius serta kesadaran dan peran masyarakat Indonesia.<sup>(11)</sup>

Daerah yang padat penduduk serta lingkungan yang tidak sehat atau kumuh merupakan salah satu faktor tinggi nya kasus TB di Indonesia. Selain itu mereka yang memiliki derajat sosial ekonomi dan pengetahuan yang rendah lebih mudah terserang penyakit TB karena ini erat kaitannya dengan kebersihan dan kekebalan tubuh individu. Maka tidak mengherankan Indonesia dan Negara berkembang lainnya memiliki kasus TB tertinggi.<sup>(12)</sup> TB bisa menyerang siapa saja, untuk memutus mata rantai penularannya maka seluruh penderita TB harus ditemukan secepat mungkin dan diobati secepat mungkin.

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dan End TB strategy yang sudah menjadi komitmen global serta pemerintah Indonesia, maka disusun dokumen Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020-2024. Berbagai perencanaan sudah dilakukan antara lain berupa pelaksanaan Gerakan TOSS TBC yang dikenal juga dengan Temukan TBC Obati Sampai Sembuh, (penemuan kasus tuberkulosis secara aktif, masif dan intensif), pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), pelibatan jajaran lintas sektor Pemerintah dan seluruh lapisan masyarakat, termasuk kalangan swasta dan dunia usaha demi mencapai Eliminasi Tuberkulosis 2030 di Indonesia.<sup>(13)</sup>

Berbagai upaya dalam pengendalian tuberkulosis (TB) secara nasional dilakukan dengan menerapkan strategi DOTS yang dimulai pada tahun 1995, yaitu strategi penatalaksanaan tuberkulosis (TB) yang menekankan pada pentingnya pengawasan untuk memastikan pasien bisa menyelesaikan pengobatan sesuai ketentuan dan dinyatakan sembuh. Strategi DOTS terusun dari lima (5) komponen kunci, sebagai berikut; 1) komitmen politis yang berkesinambungan; 2) penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya; 3) pengobatan yang standar dengan supervisi dan dukungan bagi pasien; 4) keteraturan penyediaan obat yang dijamin kualitasnya; dan 5) sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja keseluruhan program (Kemenkes Republik Indonesia, 2013).<sup>(14)</sup>

Untuk penyakit Tuberkulosis (TB) sebenarnya sudah ada obat yang efektif dan murah. Namun, pengobatan tersebut harus dilaksanakan minimal selama 6 bulan dan harus mengikuti manajemen kasus dan tata-laksana pengobatan yang baik dan benar. Angka kasus drop-out (DO) dalam pengobatan tuberkulosis (TB) Paru secara nasional

diperkirakan masih tinggi, hal tersebut ditandai oleh data jumlah kasus tuberkulosis (TB) Multi Drug Resistance (MDR) di Indonesia yang terus berkembang (Kementerian Kesehatan RI, 2016).<sup>(15)</sup> Pemerintah juga memberikan sarana atau solusi untuk mengatasi penyakit tuberkulosis (TBC) di Indonesia, yaitu dengan diberikannya fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan tuberkulosis (TBC). Beberapa contoh fasilitas tersebut adalah 360 Rumah Sakit (RS) pemerintah dan swasta dan Balai Kesehatan Rujukan TBC RO, 2.304 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) satelit TBC RO, 9.997 Puskesmas, 2.671 RS pemerintah dan swasta dan Balai Kesehatan Paru, serta 11.220 fasilitas lainnya berupa dokter praktik, mandiri, dan klinik swasta. Pemerintah juga memberikan laboratorium penyedia diagnosis tuberkulosis (TBC) yang terdiri dari 7.326 Laboratorium Rujukan Mikroskopis, 963 Tes Cepat Molekuler, 21 Laboratorium Biakan TBC, dan 11 Laboratorium Uji Kepekaan.<sup>(11)</sup>

Puskesmas sebagai tonggak pertama dalam melakukan pelayanan kesehatan sangat berperan besar dalam upaya penanggulangan tuberkulosis. Salah satunya Puskesmas memiliki peran yang sangat penting dalam upaya menemukan kasus tuberkulosis baik secara aktif maupun secara pasif sehingga akan meningkatkan keberhasilan pengobatan tuberkulosis dan mengurangi kematian dan kegagalan pengobatan tuberkulosis. Penelitian yang dilakukan oleh Tuharea, *et al.*, 2014 yang berjudul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi penemuan pasien tb paru dalam program penanggulangan tb di Puskesmas Kota Semarang menyatakan keberhasilan penanggulangan tuberkulosis di Kota Semarang berdasarkan angka penemuan kasus tuberkulosis paru dari 37 Puskesmas yang ada di Kota Semarang hanya 2 yang mencapai target > 55% yaitu Puskesmas Krangdoro (75,67%) dan Puskesmas Ngesrep (63,89%). Sedangkan 35 Puskesmas lainnya masih belum mencapai target.<sup>(16)</sup> Hal ini berarti pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis

di Puskesmas masih banyak yang tidak berjalan dengan baik sehingga tidak bisa mencapai tujuan yang diinginkan.

Untuk menilai keberhasilan program tuberkulosis salah satunya yaitu dengan menggunakan indikator utama yang mana hal tersebut bisa dinilai melalui angka penemuan kasus baru Tb BTA Positif/ *Case Detection Rate (CDR)* dan angka keberhasilan pengobatan Tb/ *Succes Rate (SR)*.

Angka keberhasilan pengobatan dibentuk dari angka kesembuhan (*cure rate*) dan angka pengobatan lengkap.<sup>(17)</sup> Angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis (TBC) yang sembuh dan mendapat pengobatan lengkap di antara semua kasus tuberkulosis yang sudah diobati dan dilaporkan.



Gambar 1.1 Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Indonesia (2010-2020)

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan, tren angka keberhasilan pengobatan penderita tuberkulosis (TBC) menjadi semakin menurun sejak tahun 2016. Selama sepuluh tahun terakhir, angka keberhasilan pengobatan penderita tuberkulosis

tertinggi berada pada 89,2% pada tahun 2010. Sementara itu, pada tahun 2020 angka pengobatannya mengalami penurunan terendah, yaitu keberhasilannya hanya sekitar 82,7%. Dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir, angka keberhasilan pengobatan penyakit tuberkulosis ini masih belum mencapai target nasional jika merujuk pada target perencanaan strategis (renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 90%.

Penemuan kasus Tuberkulosis mengalami penurunan semenjak covid-19. Hal ini disebabkan oleh banyaknya petugas kesehatan yang ada dilapangan yang ditugaskan untuk menangani covid-19 serta sulitnya melakukan temuan kasus aktif dalam masa pandemik. Berdasarkan penelitian Mahmudah & Setiyabudi, 2023 menyatakan CDR rata-rata seluruh kecamatan di Kabupaten Purbalingga (44%), Banyumas (18,47%) dan Banjarnegara (21,64%) belum mencapai capaian target nasional.<sup>(18)</sup> Sedangkan menurut penelitian Zarwita, *et al.*, 2019 menyatakan capaian penemuan penderita tb di Puskesmas Balai Selasa masih rendah di tahun 2017 yaitu 47% yang mana masih jauh dari target yang ditentukan yaitu 70%.<sup>(19)</sup>

Puskesmas merupakan ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Sehingga untuk mencapai keberhasilan program tuberkulosis (TB) tersebut puskesmas telah menjalankan program-program pengendalian tuberkulosis (TB) seperti kegiatan promosi kesehatan, surveilans tuberkulosis, pengendalian faktor resiko, penemuan dan penanganan kasus, pemberian kekebalan dan pemberian obat pencegahan.<sup>(20)</sup>

Evaluasi adalah kegiatan yang terikat dengan waktu untuk mengkaji secara sistematis dan objektif, relevansi, kinerja, dan keberhasilan dari program yang sedang berjalan atau program yang sudah selesai. Untuk dapat memastikan tujuan keberhasilan penanggulangan tuberkulosis tercapai secara efektif maka dibutuhkanlah sebuah evaluasi. Dengan melakukan evaluasi terhadap program penanggulangan tuberkulosis, maka dapat terlihat apakah program tersebut sudah berjalan secara

optimal atau belum. Sehingga apabila masih belum optimal, maka kita dapat mengetahui letak hambatan dalam program tersebut yang menyebabkan tidak tercapainya tujuan yang diinginkan dan dapat memperbaiki faktor yang menjadi penghambat tersebut sehingga dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

Penelitian mengenai Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Pada Puskesmas di Indonesia telah banyak orang yang melakukannya. Namun, dari sekian banyaknya penelitian tersebut terdapat juga berbagai macam hasil penelitiannya. Untuk itu dibutuhkan sebuah artikel atau penelitian yang dapat merangkum berbagai hasil penelitian yang telah ada tersebut. Penelitian-penelitian tersebut digabungkan dan ditelaah sistematis untuk mendapatkan kelengkapan data. Hasil dari berbagai penelitian yang telah ada akan memberikan hasil yang lebih kuat dan lengkap dibandingkan dengan satu penelitian saja. Oleh karena itu, untuk mendapatkan simpulan dari berbagai penelitian tersebut akan dilakukan *systematic review* dari penelitian-penelitian yang telah ada.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini mengenai bagaimana Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Pada Puskesmas di Indonesia berdasarkan *systematic review* ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui informasi mendalam mengenai evaluasi program penanggulangan tuberkulosis pada puskesmas di Indonesia berdasarkan *systematic review*.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengetahui hasil telaah sistematis penelitian publikasi nasional tentang evaluasi program penanggulangan tuberkulosis pada puskesmas di Indonesia.
2. Mengetahui hasil evaluasi komponen *input* dalam program penanggulangan tuberkulosis pada puskesmas di Indonesia.
3. Mengetahui hasil evaluasi—komponen proses dalam program penanggulangan tuberkulosis pada puskesmas di Indonesia.
4. Mengetahui hasil evaluasi komponen *output* dalam program penanggulangan tuberkulosis pada puskesmas di Indonesia.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah hasil penelitian tentang evaluasi program penanggulangan tuberkulosis pada puskesmas di Indonesia dapat dijadikan sebagai bahan referensi.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Diharapkan penelitian ini bisa bermanfaat bagi penulis dalam menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman tentang penelitian. Selain itu, penelitian dapat menjadi saran bagi penulis untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah didapatkan selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

b. Bagi Institusi

Diharapkan informasi dan pengetahuan baru yang terdapat dalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan tambahan ilmu dalam meningkatkan kompetensi mahasiswa. Selain itu, penelitian ini juga dapat dikembangkan sebagai penelitian lanjutan yang lebih komprehensif.

c. Bagi Pengambil Kebijakan

Diharapkan informasi yang ada dalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi (sumber) dalam mengambil kebijakan dan perencanaan program, terutama di bidang kesehatan sehingga bisa meningkatkan keberhasilan dalam pengobatan khususnya untuk penyakit tuberkulosis (TBC).

### 1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas evaluasi program penanggulangan tuberkulosis pada Puskesmas di Indonesia. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Maret hingga Juli 2023 di Indonesia. Penelitian ini dilakukan dengan desain studi *systematic review* dengan cara menggunakan artikel nasional sejenis yang didapatkan melalui penelusuran literature di internet melalui database Google Scholar, Garuda dan Neliti yang dipublikasikan dari tahun 2018 hingga 2022.

