

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan 10 penyakit menular terbesar penyebab kematian yang menjadi salah satu masalah kesehatan bagi masyarakat dunia.¹ Penyakit TB disebabkan oleh infeksi basil *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*) yang menular melalui droplet dari penderita TB.¹ Sekitar 10% dari individu yang terinfeksi basil TB berpotensi berkembang menjadi TB aktif dua hingga 3 tahun kemudian setelah terinfeksi yang digambarkan sebagai perkembangan penyakit yang progresif atau penyakit primer.²

Berdasarkan laporan kasus TB *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, diperkirakan 10 juta (kisaran, 9-11,1 juta) orang dengan kasus TB pada tahun 2018.¹ Secara global, tercatat 1,2 juta (kisaran, 1,1-1,3 juta) kematian akibat TB dengan *human immunodeficiency virus* (HIV) negatif pada tahun 2018 dan 251.000 kematian (kisaran, 223.000-281.000) dengan HIV-positif. Indonesia merupakan 8 negara tertinggi dari 2/3 negara dengan beban tinggi/*high burden countries* (HBC) untuk TB berdasarkan 3 indikator yaitu TB, TB/HIV, dan *multi drug resistant* (MDR) TB. Tercatat sebanyak 845.000 kasus TB di Indonesia terjadi pada tahun 2018.¹ Menurut Profil Kesehatan Indonesia, ditemukan 566.623 kasus TB pada tahun 2018, angka ini meningkat jika dibandingkan dengan jumlah kasus yang ditemukan di tahun 2016 dan 2017 yaitu sebesar 360,565 dan 446,732 kasus. Laporan kasus tertinggi didapatkan dari tiga provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak, yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Jumlah kasus TB lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan dengan perbandingan 1,3 kali, dengan rentang usia paling banyak secara berurutan dari tahun 2016, 2017 dan 2018 yaitu 25-34 (18,1%), 25-34 (17,2%) dan 45-54 (14,2%) tahun.^{3,4}

Upaya pemerintah dalam mengendalikan TB hingga saat ini masih menggunakan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) yang berfokus dalam upaya penemuan dan pengobatan terhadap pasien TB. Penemuan dan penanggulangan TB dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Primer (FKTP), yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Klinik dan Dokter Praktik

Mandiri (DPM) serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).⁵ Strategi penemuan kasus TB dilakukan secara pasif, intensif, aktif dan masif. Penemuan kasus TB secara pasif intensif dilakukan melalui pemeriksaan pada pasien yang datang ke layanan kesehatan, sedangkan secara aktif dan/ atau masif dilakukan melalui investigasi dan skrining TB.⁵

Pengobatan TB disediakan dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tepat (OAT-KDT) yang mengandung minimal 4 macam obat. Capaian keberhasilan pengendalian TB diukur dengan beberapa indikator utama, yaitu dengan mengukur cakupan pengobatan dan hasil pengobatan.⁵ Angka keberhasilan pengobatan (success rate) TB di Indonesia pada tahun 2016, 2017, 2018 dan 2019 secara berurut sebesar 84,6%, 85,7%, 84,6%, 86,6% yang menunjukkan terjadinya peningkatan angka keberhasilan pengobatan semua kasus TB dengan target WHO angka keberhasilan pengobatan TB yaitu $\geq 85\%$.⁶ Angka keberhasilan pengobatan di provinsi Sumatera Barat pada tahun 2016, 2017, 2018 dan 2019 secara berurut yaitu 83,6%, 85%, 80,5% dan 87,9% yang juga menunjukkan terjadinya peningkatan angka keberhasilan pengobatan.^{3,4,7,6} Puskesmas sebagai fasilitas layanan primer memiliki peranan penting dalam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat termasuk pelayanan TB.^{8,9}

Kabupaten Kepulauan Mentawai termasuk ke dalam daerah tertinggal di Indonesia yang dinilai berdasarkan perekonomian masyarakat, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kemampuan keuangan daerah, aksesibilitas, dan karakteristik daerah yang masih jauh tertinggal jika dibandingkan dengan daerah lainnya.¹⁰ Ibukota provinsi ditempuh dengan jalur laut atau jalur udara dan transportasi antar pulau ditempuh dengan jalur laut.¹¹ Survei awal yang telah dilakukan, sangat sulit untuk mencapai desa-desa tertentu, yang disebabkan keadaan jalan tidak mendukung dan tidak terdapat jalur darat melainkan jalur perairan dengan menggunakan perahu kecil. Keadaan ini menjadi salah satu faktor masyarakat sulit untuk mendapat pelayanan kesehatan. Tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah mengenai pencegahan dan penularan akan suatu penyakit juga menjadi faktor rendahnya angka kesehatan di wilayah ini. Proyeksi penduduk tahun 2019, jumlah penduduk mencapai 92.021 jiwa. Jika dilihat berdasarkan kecamatan, jumlah penduduk tertinggi terdapat di Kecamatan Sipora Utara yaitu

13.599 jiwa dan yang terendah di Kecamatan Pagai Utara yaitu 6.055 jiwa.¹¹ Kabupaten Kepulauan Mentawai memiliki 15 puskesmas termasuk di dalamnya puskesmas Mapaddegat, berlokasi di kecamatan Sipora Utara yang menjadi puskesmas pusat di daerah ini.¹² Fasilitas kesehatan lain yang dimiliki yaitu 1 unit rumah sakit, 35 puskesmas pembantu (pustu), 2 apotek dan 2 unit poliklinik. Berdasarkan data tahun 2019, tenaga kesehatan yang terdata di Kabupaten Kepulauan Mentawai adalah dokter berjumlah 27 orang, untuk perawat sebanyak 184 orang, bidan berjumlah 74 orang, farmasi sebanyak 20 orang, ahli gizi sebanyak 20 orang, dan dukun bermitra sebanyak 151 orang.¹¹

Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai melaporkan TB termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kepulauan Mentawai. Tercatat sebanyak 170 kasus baru ditemukan pada tahun 2018 per 100.000 penduduk. Keberhasilan pengobatan TB paru dengan BTA+ di Kabupaten Kepulauan Mentawai dari tahun 2016-2018, secara berurut angka keberhasilan tersebut relatif sama tidak ada peningkatan, yaitu 85,3%, 84,4%, dan 85,5%.¹² Angka keberhasilan yang relatif sama ini menjadi salah satu alasan penulis untuk melihat bagaimana gambaran hasil pengobatan TB yang ditatalaksana di puskesmas Mapaddegat.

Evaluasi terhadap hasil pengobatan TB merupakan salah satu indikator keberhasilan dalam program pengendalian TB.¹³ Pencatatan dan pelaporan data keberhasilan pengobatan TB berguna dalam pemantauan penyakit TB; kualitas pengobatan; untuk perencanaan, pelaksanaan, dan pengevaluasian program pengendalian TB.¹³ Ketika data dan hasil pengobatan tercatat dengan baik dapat digunakan sebagai acuan untuk menangani masalah penyakit tersebut termasuk pencegahan terjadinya masalah yang serius pada masa yang akan datang, walaupun berada di daerah yang sangat sulit dijangkau. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis ingin mengetahui bagaimana dengan hasil pengobatan TB yang dilakukan di puskesmas Mapaddegat Kecamatan Sipora Utara pada tahun 2016-2021.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran hasil pengobatan TB di Puskesmas Mapaddegat Kecamatan Sipora Utara tahun 2016-2021.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran hasil pengobatan TB paru di Puskesmas Mapaddegat Kecamatan Sipora Utara tahun 2016-2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah kasus TB paru yang tercatat di puskesmas Mapaddegat.
2. Mengetahui karakteristik demografi pasien TB paru yang ditatalaksana di puskesmas Mapaddegat.
3. Mengetahui hasil pengobatan pasien TB paru di puskesmas Mapaddegat.
4. Mengetahui gambaran hasil pengobatan pasien TB paru berdasarkan karakteristik demografi penderita TB paru di puskesmas Mapaddegat.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang gambaran hasil pengobatan TB di Puskesmas Mapaddegat Kecamatan Sipora Utara.

1.4.2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai

Dapat dijadikan sebagai data pendukung mengenai hasil pengobatan TB paru di puskesmas Mapaddegat Kecamatan Sipora Utara.

1.4.3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hasil pengobatan TB di puskesmas.