

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Individu yang terinfeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat menunjukkan klinis yang berbeda tergantung pada imunitasnya. Infeksi TB pada individu dengan imunokompeten, bakteri akan berhenti bereplikasi sehingga menjadi infeksi laten, sedangkan infeksi TB pada individu dengan *immunocompromised*, bakteri akan aktif bereplikasi sehingga dapat menimbulkan gejala klinis sehingga menjadi TB aktif. Dari seluruh kasus infeksi bakteri TB, diketahui 5-15% saja yang akan berkembang menjadi sakit TB sedangkan mayoritas sisanya (85-95%) akan menjadi laten (WHO, 2018). Berdasarkan Ditjen Yankes tahun 2018 diketahui bahwa risiko reaktivasi infeksi TB pada pasien TB laten mencapai 2.5%-15% setiap tahunnya. Risiko tersebut harus diwaspadai karena berpotensi menjadi sumber reservoir penyakit terbesar bagi kontak terdekatnya

Penyakit TB merupakan salah satu penyumbang angka morbiditas dan mortalitas tertinggi di dunia serta menjadi penyakit endemis di Indonesia dengan jumlah kasus baru per 17 Mei 2017 sebanyak 420.994 dan angka kejadian 254 per 100.000 penduduk (Infodatin, 2018). Angka tersebut menempatkan kasus TB Indonesia pada posisi tertinggi ke-3 di dunia dengan prosentase 8% dari kasus global (Rakernas, 2018).

Melalui data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Timur tahun 2018 diketahui bahwa Provinsi Jawa Timur memiliki total 48.183 kasus TB, dengan rincian prevalensi wilayah Surabaya memiliki jumlah kasus tertinggi yaitu mencapai 6.338 kasus yang disusul dengan Pasuruan 2.393 kasus, Lamongan 2.377 kasus, Malang 2.160 kasus, dan Gresik 2.115 kasus.

Menurut Kemenkes RI tahun 2017, penyebab utama meningkatnya beban TB di Indonesia antara lain, **belum optimalnya pelaksanaan program TB** (kurangnya komitmen pelaksana pelayanan, pengambil kebijakan, dan pendanaan untuk operasional, bahan serta sarana prasarana), **tatalaksana TB belum memadai** terutama di fasyankes yang **belum sesuai standar pedoman nasional dan ISTC** (penemuan kasus dan diagnosis yang tidak baku, paduan obat yang tidak baku, tidak dilakukan pemantauan pengobatan, tidak dilakukan pencatatan dan pelaporan yang baku), **kurangnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor, meningkatnya jumlah kasus TB Resistant Obat (TB-RO)** yang dapat meningkatkan pembiayaan program TB, serta **faktor sosial**.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di China, India, dan Kenya, dalam penemuan kasus TB baru, beberapa hal yang menghambat pelaksanaan penemuan kasus TB baru diantaranya adalah kurangnya pelatihan dan pengetahuan penyedia layanan kesehatan, keberagaman manifestasi klinis pasien TB (Daniels, *et al*, 2019). Hambatan lain yang ditemukan antara lain tidak ada waktu untuk melakukan pemeriksaan di puskesmas karena mereka harus bekerja (Herawati, Ruslami, and Yamin 2013), selain itu stigma masyarakat terhadap penyakit TB menyebabkan kecenderungan pasien TB mengindar ketika petugas puskesmas datang atau bahkan TB kontak yang menolak untuk diperiksa akibat rasa malu atau minder setelah ditetapkan sebagai penderita TB (Juniarti dan Evans, 2010). Pada pelaksanaan

diagnosis TB, variasi penggunaan alat diagnosis yang cukup signifikan menimbulkan hambatan dalam perawatan TB yang efektif (Daniels, *et al*, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai profil pelaksanaan diagnosis tuberkulosis aktif di enam Puskesmas Kota Surabaya berdasarkan Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2014. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi sehingga upaya pengendalian TB dapat berjalan lebih baik. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif observasional.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana profil pelaksanaan diagnosis tuberkulosis aktif di enam puskesmas Kota Surabaya?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil pelaksanaan diagnosis tuberkulosis aktif di enam Puskesmas Kota Surabaya, meliputi:

1. Penemuan Kasus TB Baru
 - a. Pelaksanaan kegiatan promotif (penyuluhan)
 - b. Pelaksanaan skrining aktif dan pasif
 - c. Pelaksanaan pengumpulan sampel sputum
2. Penegakan Diagnosis TB
 - a. Pelaksanaan pemeriksaan sampel sputum
 - b. Pelaksanaan penyampaian hasil diagnosis

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pelaksanaan diagnosis tuberkulosis aktif di enam Puskesmas Kota Surabaya. Secara lebih lanjut juga diharapkan dapat menjadi evaluasi dalam pelaksanaan program pemerintah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
2. Meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan terhadap pentingnya penegakan diagnosis tuberkulosis yang tepat sebagai upaya untuk mengendalikan rantai TB terutama di negara Indonesia yang merupakan negara dengan endemis TB.
3. Memberi data baru bagi instansi pemerintah terutama Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengenai pelaksanaan program diagnosis tuberkulosis aktif sehingga dapat menjadi pertimbangan evaluasi dan perbaikan dalam program pencegahan TB kedepannya.
4. Meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti serta dapat menjadi acuan dalam penelitian terkait kedepannya.