

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Tuberkulosis (TB) termasuk salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan menjadi kedaruratan global bagi kemanusiaan. Beban penyakit TB di masyarakat masih tinggi meskipun telah digunakan strategi DOTS dalam pengendalian penyakit TB (Kemenkes RI, 2011a). Strategi DOTS dimulai pada tahun 1994, sebagai bentuk kerjasama antara pemerintah Indonesia dan *World Health Organization* (WHO) dalam penanggulangan TB di Indonesia. Tujuannya adalah agar didapatkan angka kesembuhan yang tinggi, mencegah putus berobat, mengatasi efek samping obat dan mencegah resistensi obat (Permatasari, 2005). Indikator penting dalam strategi DOTS adalah penemuan kasus baru TB paru, karena penemuan kasus TB merupakan awal untuk menentukan langkah pengobatan dan pengendalian TB (Afrimelda dan Ekowati, 2010).

Selama 3 tahun terakhir, proporsi kasus TB BTA positif diantara semua kasus TB di Indonesia belum mencapai target WHO sebesar 65%. Pada tahun 2013 proporsi kasus TB BTA positif diantara semua kasus TB hanya mencapai 60%. Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan proporsi kasus TB BTA positif diantara semua kasus TB yang dicapai masih rendah yaitu sebesar 56% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014a).

Keberhasilan program penanggulangan TB dapat dilihat dari hasil pencapaian program TB yang diantaranya meliputi pencapaian cakupan *Case Detection Rate* (CDR) TB. Kota Surabaya, sebagai salah satu kota di Jawa Timur juga masih belum memenuhi target dalam hal penemuan penderita TB paru. Hasil pencapaian CDR TB di Kota Surabaya dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Hasil pencapaian CDR TB di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2011-2013

No	Data program TB	2011	2012	2013
1	Perkiraan kasus BTA (+)	2977	3024	3013
2	Capaian kasus BTA (+)	1479	1477	1536
3	Angka penemuan kasus (CDR)	49,68 %	47,85 %	50,98 %

Sumber : Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2011-2013
Target CDR Program Penanggulangan TB Nasional : > 70%

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan CDR TB pada tahun 2011-2013. Jumlah penderita TB BTA(+) mengalami sedikit penurunan pada tahun 2012 tetapi ada kecenderungan mengalami peningkatan lagi pada tahun 2013. Persentase naiknya jumlah penderita TB BTA(+) di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2011-2013 dapat dilihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2 Persentase naiknya jumlah penderita TB BTA (+) di Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2011-2013

No	Tahun	Jumlah Penderita TB BTA (+)	Persentase naiknya jumlah penderita TB BTA(+)
1	2011	1479	-
2	2012	1477	-0,14
3	2013	1536	3,99
Rata-rata per tahun			1,93

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2011-2013

Pada Tabel 1.2 dapat dilihat bahwa dengan meningkatnya jumlah penderita TB BTA(+) menunjukkan bahwa tingkat penularan TB masih cukup tinggi di wilayah tersebut. Artinya, bila penyakit TB tidak ditangani dengan baik, dikhawatirkan angka kesakitan karena penyakit TB akan mengalami peningkatan, yang mengakibatkan tidak tercapainya keberhasilan program penanggulangan penyakit TB dan dapat menimbulkan masalah baru di kota Surabaya.

Kota Surabaya termasuk salah satu kota dengan tingkat urbanisasi yang cukup tinggi dan memiliki risiko penularan penyakit TB cukup besar. Kota Surabaya memiliki total 62 Puskesmas. Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah menginstruksikan pelaksanaan program penanggulangan TB di semua Puskesmas di Kota Surabaya dalam rangka pencapaian keberhasilan program penanggulangan TB tetapi masih ada Puskesmas yang dalam wilayah kerjanya terdapat peningkatan jumlah penderita TB setiap tahunnya. Apabila dalam suatu wilayah terdapat peningkatan jumlah penderita TB, semakin besar risiko terjadinya penularan TB di wilayah tersebut.

Di Indonesia, risiko penularan setiap tahun *Annual Risk Of Tuberculosis Infection (ARTI)* cukup tinggi dan bervariasi antara 1-3%. Pada daerah dengan ARTI sebesar 1% berarti setiap tahun di antara 1000 penduduk, 10 orang akan terinfeksi, kemudian sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita tuberkulosis paru, hanya sekitar 10% dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita tuberkulosis (Kemenkes RI, 2009). Perlu adanya suatu upaya untuk mencegah agar penularan penyakit TB bisa dikendalikan atau bahkan diturunkan. Salah satu cara menurunkan penularan TB dengan menggunakan

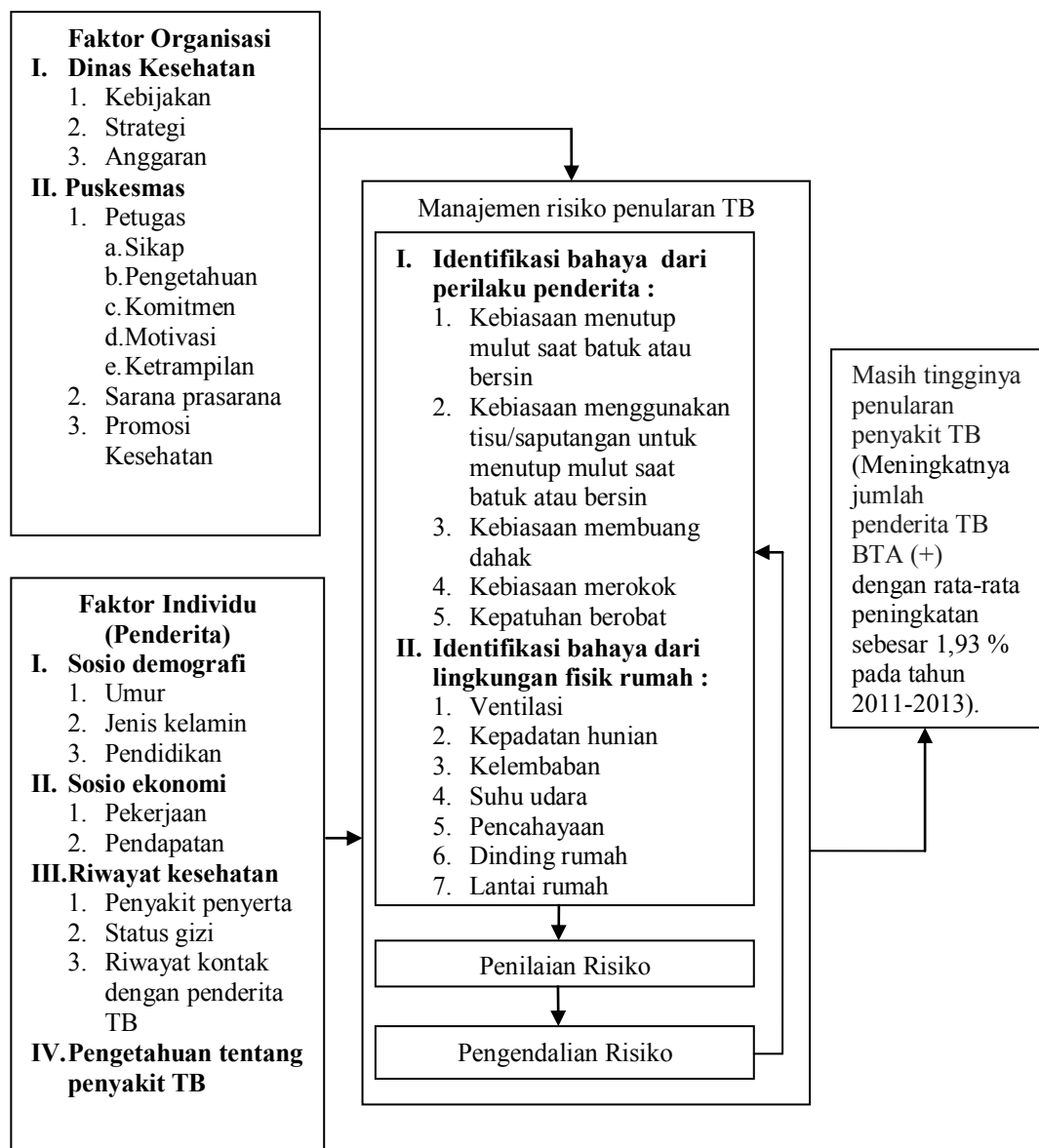
pendekatan *risk management* (Manajemen risiko). Penerapan manajemen risiko sangat penting terutama sebagai tahap awal membuat perencanaan dalam mengurangi risiko bahaya di pada suatu tempat serta bagaimana mengendalikan potensi bahaya tersebut. Bahaya yang menurun akan membuat masyarakat yang tinggal di lingkungan tersebut akan merasa aman. Tahapan dalam suatu manajemen risiko meliputi identifikasi bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko. Risiko yang telah diketahui besar dan potensi akibatnya harus dikelola dengan tepat dan efektif sesuai dengan kondisi yang dimiliki (Ramli, 2010b).

Risiko penularan penyakit TB merupakan suatu hal yang harus dihadapi apabila di dalam lingkungan tersebut terdapat penderita TB terutama penderita TB yang dalam pemeriksaan dahaknya mengandung kuman BTA. Semakin tinggi konsentrasi kuman di dalam dahaknya maka semakin tinggi pula potensi bahaya penularan kepada orang lain (Kemenkes RI, 2009). Risiko penularan TB dari satu penderita TB kepada orang lain dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, diantaranya adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan fisik rumah. Perilaku yang kurang baik berpotensi menimbulkan penularan TB di masyarakat. Demikian juga lingkungan rumah yang tidak sehat.

Atas dasar uraian di atas maka masalah yang di angkat dalam penelitian ini adalah masih tingginya penularan penyakit TB di wilayah Puskesmas Kota Surabaya (Meningkatnya jumlah penderita TB BTA (+) dengan rata-rata peningkatan sebesar 1,93% per tahun pada tahun 2011-2013).

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, masih tingginya penularan TB di Kota Surabaya dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang mungkin menyebabkan masalah adalah sebagai berikut :



Gambar 1.1 Faktor yang mungkin menyebabkan masalah masih tingginya penularan penyakit TB di Kota Surabaya

Berdasarkan gambar 1.1 diatas, maka faktor yang kemungkinan berpengaruh terhadap masih tingginya penularan penyakit TB di Kota Surabaya dapat dijabarkan sebagai berikut :

1.2.1 Faktor Dinas Kesehatan

1. Kebijakan

Kebijakan adalah suatu ketetapan yang memuat prinsip-prinsip untuk mengarahkan cara bertindak yang dibuat secara terencana dan konsisten untuk mencapai tujuan tertentu. Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah menetapkan kebijakan mengenai kegiatan penanggulangan TB yang diharapkan kemungkinan bisa menurunkan angka penularan TB. Kebijakan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan akan mempengaruhi pelaksanaan Kegiatan di Puskesmas. Kebijakan yang sesuai akan meningkatkan capaian kegiatan program di Puskesmas. Kebijakan yang tidak sesuai akan membuat program berjalan tidak optimal.

2. Strategi

Dinas Kesehatan Kota Surabaya menggunakan strategi DOTS dalam pengobatan penderita TB. Strategi ini kemungkinan akan mempengaruhi keberhasilan program penanggulangan TB dan akan menurunkan kejadian penularan penyakit TB di masyarakat. Selain itu Dinas Kesehatan juga berupaya meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan petugas puskesmas dalam penanggulangan TB dengan menyelenggarakan pelatihan dan pertemuan rutin yang juga menjadi strategi yang harus dijalankan.

3. Anggaran

Untuk menekan penularan penyakit TB dibutuhkan adanya anggaran. Anggaran Program Penanggulangan TB dapat berasal dari APBN, APBD Tingkat I, APBD Tingkat II dan dari lembaga lainnya. Ketersediaan anggaran sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan program penanggulangan TB.

1.2.2 Faktor Puskesmas

1. Petugas

a. Sikap

Sikap petugas yang tanggap dalam menangani permasalahan penanganan penyakit kemungkinan akan besar pengaruhnya terhadap penurunan penularan penyakit TB di masyarakat sehingga jumlah penderita TB akan semakin berkurang..

b. Pengetahuan

Dalam pelaksanaan Program Penanggulangan TB, petugas harus memiliki pengetahuan yang cukup baik. Apabila pengetahuan petugas rendah, kemungkinan bisa memberikan informasi yang salah kepada masyarakat sehingga penularan penyakit TB dapat meningkat.

c. Komitmen

Komitmen dari petugas sangat berperan dalam keberhasilan program penanggulangan TB Oleh karena itu perlu adanya

komitmen yang tinggi dari petugas puskesmas agar penularan penyakit TB di wilayah puskesmas tidak semakin meningkat.

d. Motivasi

Motivasi sangat berpengaruh terhadap pencapaian suatu program. Apabila motivasi petugas rendah akan menurunkan kinerja petugas sehingga target program tidak akan tercapai. Dengan tingginya penularan penyakit TB di masyarakat maka jumlah penderita TB akan semakin bertambah.

e. Ketrampilan

Ketrampilan petugas dalam penanganan program TB akan mempengaruhi kinerja petugas tersebut sehingga akan berpengaruh juga terhadap pencapaian program tersebut. Apabila ketrampilan petugas rendah akan menurunkan kinerja petugas tersebut dan berakibat penularan penyakit TB tidak akan mengalami penurunan.

2. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana prasarana seperti laboratorium untuk pemeriksaan dahak penderita TB, Alat Pelindung Diri (APD), ruangan yang memadai, *exhauser* kemungkinan sangat berperan terhadap penurunan penularan penyakit TB di masyarakat.

3. Promosi Kesehatan

Kegiatan promosi kesehatan yang berupa penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan oleh petugas puskesmas kemungkinan akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB sehingga

masyarakat akan sadar pentingnya mencegah terjadinya penularan penyakit TB.

1.2.3 Faktor masyarakat

1. Umur

Dengan semakin bertambahnya umur, maka kekebalan tubuh terhadap serangan suatu penyakit akan semakin baik. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kemungkinan tertular suatu penyakit.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin kemungkinan berpengaruh terhadap kerentanan menderita suatu penyakit. Laki-laki dewasa kemungkinan lebih mudah terkena penyakit dibandingkan perempuan (Rieder, 2009)

3. Pendidikan

Pendidikan kemungkinan berpengaruh terhadap penularan penyakit TB. Semakin tinggi pendidikannya, maka semakin bertambah pengetahuan dan kemampuan memecahkan masalah sehingga seseorang bisa melakukan pencegahan agar tidak tertular suatu penyakit.

4. Pendapatan

Pendapatan kemungkinan berpengaruh terhadap pencarian layanan kesehatan apabila masyarakat menderita sakit. Masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi rendah lebih jarang mengakses layanan kesehatan sehingga bisa berpengaruh terhadap penularan penyakit TB.

5. Penyakit Penyerta

Penyakit lain yang diderita penderita TB kemungkinan berpengaruh terhadap penularan penyakit TB. Penderita TB yang menderita penyakit seperti Diabetes Melitus ataupun penyakit autoimun lain dapat menurunkan kekebalan penderita yang menyebabkan kuman lebih mudah berkembang pada tubuh penderita sehingga kemungkinan penularan juga semakin besar.

6. Status Gizi

Masyarakat yang memiliki status gizi jelek kemungkinan lebih mudah tertular suatu penyakit dibandingkan masyarakat yang memiliki status gizi baik. Hal ini dapat disebabkan karena daya tahan tubuh lebih baik pada masyarakat dengan status gizi baik.

7. Riwayat kontak dengan penderita TB

Riwayat kontak dengan penderita TB berpengaruh terhadap kemungkinan seseorang dapat menderita penyakit TB. Masyarakat yang di dalam lingkungan sekitarnya terdapat penderita TB, dapat berpotensi tertular penyakit TB.

8. Pengetahuan tentang TB

Masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah kemungkinan tidak akan segera memeriksakan diri ke sarana kesehatan apabila mereka menderita penyakit. Apabila mereka tidak segera ke layanan kesehatan akan berpotensi menularkan penyakitnya kepada orang lain. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap tingkat penularan penyakit tersebut.

1.2.4 Faktor Manajemen Risiko

1. Identifikasi Bahaya

Identifikasi bahaya adalah suatu upaya mengetahui suatu bahaya dalam suatu organisasi. Cara menentukan identifikasi yang baik adalah dengan melakukan pengamatan (Ramli, 2010b).

Perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor lingkungan dimana manusia tersebut berada sehingga mempengaruhi respon manusia dalam berperilaku. Kebiasaan adalah aspek perilaku manusia yang menetap dan memberikan pola perilaku yang dapat diramalkan (Notoatmojo, 2014). Perilaku penderita TB yang kurang baik, akan meningkatkan potensi penularan penyakit TB di masyarakat.

Identifikasi bahaya dilihat dari faktor perilaku penderita dapat dibedakan menjadi :

- a. Kebiasaan menutup mulut saat batuk atau bersin, kebiasaan menggunakan tisu/saputangan untuk menutup mulut saat batuk/bersin, dan kebiasaan membuang dahak.

Penularan penyakit TB bersumber dari kuman TB yang keluar dari tubuh penderita TB pada saat batuk, bersin, ataupun membuang dahak/meludah. Kuman akan menyebar melalui udara dan penularan akan terjadi apabila kuman TB tersebut terhirup oleh orang lain.

b. Kebiasaan merokok dan kepatuhan berobat.

Kebiasaan merokok meningkatkan risiko terkena penyakit TB. Penelitian yang dilakukan oleh Heriyani F, Sutomo AH, dan Saleh YD (2013) menunjukkan kebiasaan merokok memiliki hubungan dengan kejadian TB Paru (OR = 2,44).

Penderita yang tidak teratur minum obat menyebabkan perkembangan jumlah kuman TB dalam tubuhnya tidak semakin berkurang, bahkan dapat semakin bertambah dan menimbulkan terjadinya kekebalan terhadap obat atau resistensi.

Identifikasi bahaya dari kondisi lingkungan fisik rumah dapat dilihat dari ventilasi, kepadatan hunian, kelembaban, suhu udara, dan pencahayaan. Kuman TB yang keluar dari tubuh penderita, akan menyebar melalui udara, dan dapat menempel pada lantai, dinding dan tempat lain. Apabila tempat tersebut memiliki kelembaban yang tepat dan tidak terkena sinar matahari maka kuman TB dapat hidup. Kebiasaan membuka jendela dan membiarkan sinar matahari masuk ke dalam rumah dapat membunuh kuman TB sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya penularan TB pada lingkungan tersebut.

Kondisi rumah sangat berperan terhadap perkembangan kuman TB. Rumah yang tidak sehat akan menyebabkan kuman TB berkembang sehingga akan meningkatkan kemungkinan penularan penyakit TB. Hal ini tentu akan mengakibatkan penurunan keberhasilan program penanggulangan TB. Jendela dan lubang ventilasi selain sebagai tempat

keluar masuknya udara juga sebagai lubang pencahayaan dari luar, menjaga aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Luas ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mengakibatkan berkurangnya konsentrasi oksigen dan bertambahnya konsentrasi karbondioksida yang bersifat racun bagi penghuninya. Ventilasi yang kurang akan menyebabkan kelembaban ruangan meningkat karena adanya proses penyerapan dan penguapan cairan dari kulit. Kelembaban ruangan yang tinggi akan memudahkan bakteri tumbuh dan berkembang biak termasuk kuman tuberkulosis (Fatimah S, 2008).

2. Penilaian Risiko

Proses penilaian risiko terdiri dari analisis risiko dan evaluasi risiko. Analisis risiko adalah untuk menentukan besarnya suatu risiko dengan mempertimbangkan kemungkinan terjadinya dan besar akibat yang ditimbulkannya. Dari hasil analisa risiko dapat dilakukan pemilahan risiko yang memiliki dampak besar dan risiko ringan yang dapat diabaikan (Ramli, 2010b). Evaluasi risiko adalah suatu kegiatan untuk menentukan suatu risiko itu dapat diterima atau tidak dan menentukan prioritas risiko (Ramli, 2010b). Dari suatu penilaian risiko, apabila masyarakat menyadari bahaya risiko penularan penyakit TB maka akan timbul tindakan untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Dengan mengetahui risiko penularan penyakit TB maka dapat segera melakukan langkah antisipasi atau tindakan yang sesuai apabila seorang individu

atau orang lain di sekitar memiliki kemungkinan besar untuk menularkan penyakit TB.

3. Pengendalian Risiko

Risiko yang telah diketahui besar dan potensi akibatnya harus dikelola dengan tepat dan efektif sesuai dengan kondisi yang dimiliki (Ramli, 2010b). Pengendalian risiko penularan penyakit TB dapat dilakukan dengan melakukan pencegahan penularan misalnya dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit TB sehingga apabila ditemukan adanya seseorang yang dicurigai menderita penyakit TB dapat segera memeriksakan diri ke sarana kesehatan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan cakupan penemuan penderita TB di Puskesmas melalui respon aktif dari masyarakat.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian masalah, disusun rumusan masalah dalam penelitian ini :

1. Bagaimana faktor individu (meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, penyakit penyerta, status gizi, riwayat kontak dengan penderita TB dan pengetahuan tentang penyakit TB) di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya?
2. Bagaimana identifikasi bahaya dari perilaku penderita (meliputi kebiasaan menutup mulut saat batuk atau bersin, kebiasaan menggunakan tisu atau saputangan untuk menutup mulut saat batuk atau bersin, kebiasaan membuang dahak, kebiasaan merokok, kepatuhan berobat) di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya?

3. Bagaimana identifikasi bahaya dari lingkungan fisik rumah (meliputi ventilasi, kepadatan hunian, kelembaban, suhu udara, dan pencahayaan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya?
4. Bagaimana penilaian risiko penularan penyakit TB di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya ?
5. Bagaimana pengendalian risiko di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya?
6. Bagaimana pengaruh faktor individu terhadap perilaku berisiko di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya ?
7. Bagaimana pengaruh pengendalian risiko terhadap perilaku berisiko dan lingkungan rumah di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya
8. Bagaimana rekomendasi untuk menurunkan penularan penyakit TB di Puskesmas Kota Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi upaya penurunan penularan penyakit TB berdasarkan analisis manajemen risiko di Puskesmas Kota Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor individu (meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, penyakit penyerta, status gizi, riwayat kontak dengan penderita TB dan pengetahuan tentang penyakit TB) di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.

2. Mengidentifikasi bahaya dari perilaku penderita (meliputi kebiasaan menutup mulut saat batuk atau bersin, kebiasaan menggunakan tisu atau saputangan untuk menutup mulut saat batuk atau bersin, kebiasaan membuang dahak, kebiasaan merokok, kepatuhan berobat) di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.
3. Mengidentifikasi bahaya dari lingkungan fisik rumah (meliputi ventilasi, kepadatan hunian, kelembaban, suhu udara, dan pencahayaan) di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.
4. Menganalisis penilaian risiko penularan penyakit TB di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.
5. Menganalisis pengendalian risiko di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari Kota Surabaya.
6. Menganalisis faktor individu terhadap perilaku berisiko di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.
7. Menganalisis pengendalian risiko terhadap perilaku berisiko dan lingkungan rumah di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.
8. Menyusun rekomendasi upaya penurunan penularan penyakit TB berdasarkan analisis manajemen risiko di Puskesmas Kota Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi Pemerintah Kota

Hasil penelitian diharapkan dapat membantu meningkatkan keberhasilan penurunan penularan penyakit TB di Kota Surabaya.

1.5.2 Manfaat bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi bagi pengelola program TB dan petugas kesehatan di institusi kesehatan, guna keberhasilan Program Penanggulangan TB baik di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan.

1.5.3 Manfaat bagi Masyarakat

Setelah tersusun upaya penurunan penularan penyakit TB melalui analisis manajemen risiko maka diharapkan ada tindak lanjut pelaksanaan kegiatan Program Penanggulangan TB dengan lebih baik lagi khususnya untuk masyarakat di Kota Surabaya dalam rangka menurunkan penularan penyakit TB.

1.5.4 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian sebagai wujud penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan serta membantu peningkatan hasil capaian kinerja Program Penanggulangan TB.