

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis masih merupakan salah satu penyebab utama Kesakitan dan kematian di dunia. Menurut WHO dalam Global TB Report 2022, Indonesia masih menempati posisi kedua setelah India dan diikuti oleh China di posisi ketiga dengan estimasi insiden sebesar 969.000 kasus atau 354 per 100.000 penduduk dan mortalitas 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk. Capaian indikator utama program TBC tahun 2022 dan 2023 masih berada di bawah target nasional. Salah satu strategi untuk mempercepat eliminasi TBC adalah salah satunya dengan percepatan penemuan kasus TBC. Laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) memiliki peranan penting dalam melakukan penegakan diagnosis TBC.

Untuk memberikan layanan yang tepat, mendukung dan memungkinkan lingkungan aman di tempat yang tepat, pada waktu yang tepat. TB-Paru terkonsentrasi di lingkungan yang dilanda kemiskinan serta tantangan sosial dan ekonomi lainnya, dan pada populasi paling rentan. Kemiskinan, kekurangan gizi, kondisi hidup dan kerja yang buruk, berkontribusi mempengaruhi cara orang jatuh sakit, terjangkit TB, dan mengatasi kebutuhan pengobatan (termasuk medis, keuangan dan sosial), serta mempengaruhi hasil kesehatan mereka. Maka, kemajuan dalam memerangi TB dan pemicunya tidak dapat dicapai sistem kesehatan semata. Ia membutuhkan komitmen politik yang kuat di tingkat

tertinggi, kolaborasi multisektoral yang kuat (melampaui sektor kesehatan), dan sistem akuntabilitas yang efektif . (WHO,report 2023)

Di Indonesia jumlah kasus TBC sebanyak 969 000 orang terjangkit TB d pada 2021 dan 144 000 orang meninggal akibat TB di Indonesia pada tahun 2021. Kasus terbanyak yaitu pada kelompok usia produktif terutama pada usia 45 sampai 54 tahun. Usia tersebut merupakan usia dimana mayoritas orang-orang bekerja. Pemerintah memfokuskan pengendalian TBC melalui Permenkes nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC . (<https://tbindonesia.or.id/temu-media-htbs-2023/>)

Salah satu indikator dari program penanggulangan tuiberkulosi adalah penemuan kasus tuberkulosi atau biasa disebut Case Detection Rate (CDR). CDR adalah presentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada suatu wilayah. Penemuan pasien bertujuan untuk mendapatkan pasien tuberkulosi melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan terhadap terduga pasien tuberkulosi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe pasien tuberkulosi.

Salah satu strategi dalam penemuan kasus tuberkulosi yaitu dengan melibatkan masyarakat dengan tujuannya untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam penemuan suspek tuberkulosi dan turut mengatasi masalah tuberkulosi di wilayahnya. Sebab keterlibatan masyarakat ini bisa didefinisikan sebagai pengamatan secara teratur dan kontinyu terhadap penyakit tuberkulosi dengan masyarakat sebagai pelaku dalam penemuan suspek tuberkulosi. Peluang berperan dalam penanggulangan tuberkulosi, membuat sumber daya di

masyarakat perlu dimanfaatkan dalam meningkatkan derajat kesehatan dan mengubah perilaku masyarakat. (Tsarwa Aulia, dkk.2020)

Berdasarkan data dari SITB pada tahun 2021, Provinsi Lampung termasuk kedalam Provinsi yang memiliki angka penemuan kasus TBC yang rendah, yaitu sebesar CDR 41,49%. Hal ini dikarenakan belum optimalnya pelaksanaan program TBC, belum memadainya tata laksana TBC di fasyankes, masih kurangnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor, meningkatnya jumlah kasus TBC Resistan Obat (TBC-RO) dan ditambah lagi besarnya masalah kesehatan lain yang berpengaruh terhadap risiko terjadinya TBC.

Berdasarkan data angka penemuan kasus TBC (CDR) semua kasus TB di Provinsi Lampung dapat diketahui terjadi kenaikan dari tahun 2017-2019 yaitu sebesar 28%-54%, namun ditahun 2020 terjadi penurunan menjadi 36% , sedangkan ditahun 2021-2022 terjadi kenaikan menjadi 53%, angka ini juga belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 90% .

Tata laksana penemuan kasus TB-Paru di Provinsi Lampung merujuk pada pedoman tata-laksana TB-paru Nasional yang menekankan pada Skrining dan investigasi Kontak, penemuan kasus baru TB-Paru, pengawasan hasil pengobatan, analisis treatment coverage, Pengendalian TBC-RO, Cakupan Kolaborasi TB-HIV, Penguatan layanan laboratorium pemeriksaan TB dan Pengiriman sampel sputum dahak. Semua tata-laksana itu akan diimplementasikan Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten melalui petugas puskesmas yang terlibat dengan kegiatan P2 TB-paru , Kader TB-Paru serta Petugas pengirim sampel dahak

Sejak diterbitkannya surat edaran tentang alur diagnosa dan pengobatan TBC di Indonesia pada tanggal 13 April 2021, pemeriksaan sampel sputum dahak

harus melalui Tes Cepat Molekuler(TCM) begitupun di Provinsi Lampung. Laboratorium puskesmas dengan fasilitas TCM masih terbatas jumlahnya pada tahun 2023 di tiap kabupaten / kotamadya hanya mempunyai 3 puskesmas atau rumah sakit dengan fasilitas TCM. Peran puskesmas rujukan TCM menjadi penting, karena semua puskesmas terdekat harus mengirim sputum dahak ke tempat tersebut.

Proses pengiriman sampel dahakpun tidak boleh luput dari perhatian mengingat jarak puskesmas asal sampel dan puskesmas rujukan TCM kadang sangat berjauhan dan membutuhkan waktu tempuh. Tata-laksana pengiriman sampel harus dilaksanakan sesuai SOP agar semua rantai proses pemeriksaan sampel sesuai standar yang telah ditetapkan.

Case Detection Rate (CDR) menerangkan persentase penemuan kasus TBC di masing - masing wilayah Puskemas di Kabupaten/Kota. Kabupaten/Kota yang mencapai CDR TB tertinggi yaitu Kabupaten Pringsewu (79%) dan terendah berada pada Kabupaten Lampung Barat (38%). Semakin tinggi CDR mengartikan semakin banyak kasus TBC yang ditemukan secara dini dan diobati, sehingga menurunkan angka penularan di masyarakat. CDR yang rendah mengartikan kasus TBC masih banyak yang belum ditemukan sehingga mengindikasikan penularan TBC yang tinggi di Kabupaten/Kota tersebut. Rendahnya capaiannya provinsi Lampung tahun 2022 salah satunya disebabkan pada bulan November 2022 kementerian kesehatan RI mengeluarkan kebijakan menaikkan estimasi kasus TBC nasional berdasarkan Global TB Report (GTR) tahun 2022 berdampak ke provinsi dan kabupate/kota, puskesmas terjadi peningkatan target penemuan kasus TBC.(Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2022)

Angka CDR ini sangat mempengaruhi keberhasilan program pengendalian Tuberkulosis, karena program pemberantasan TB mulai dari kegiatan penemuan kasus sampai pengobatan tidak akan berhasil tanpa ada penemuan suspek TB, maka keberhasilan program juga ditentukan dari proses penemuan suspek TB paru oleh petugas (Dian Ayu lestari dkk , 2014)

Tidak tercapainya tujuan program diantaranya karena adanya beberapa pemegang program yang ternyata melakukan dua pekerjaan yang berbeda, tidak spesifiknya data TB yang diperoleh, ketidak layakan standard penyimpanan logistik, masih banyak terdapat petugas TB di puskesmas yang belum melakukan pelatihan, penyuluhan program TB masih kurang, jumlah petugas TB yang masih kurang, adanya kendala dalam pencatatan dan pelaporan kasus TB, dan susahnya *follow up* penderita TB yang berobat (Handayani, 2014).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang sudah dilakukan terkait penemuan kasus TB, diperoleh adanya hubungan kinerja petugas terhadap penemuan kasus TB. Adapun berdasarkan penelitian Asti Pratiwi Dkk (2013) menyatakan bahwa ada pengetahuan memiliki kontribusi dalam peningkatan kinerja petugas. Kemudian dalam penelitian Tri Lestari (2017) mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, kepemimpinan, dan motivasi dengan kinerja penemuan kasus.

Menurut hasil penelitian Eva Emaliana Dkk (2015) menyatakan bahwa ada hubungan antara latar belakang pendidikan pengetahuan, dan pelatihan dengan kinerja petugas dalam penemuan kasus TB. Kemudian penelitian yang dilakukan Ratna Dewi & Tumiur Sormin (2012) mengatakan bahwa ada hubungan antara pelatihan, status perkawinan dan supervisi dengan kinerja petugas dalam

penemuan kasus TB.

Seiring berkembangnya teknologi pemeriksaan TBC dan dengan mempertimbangkan tingginya angka estimasi kasus TBC di Indonesia menjadi salah satu dasar diterapkannya alur diagnosis penemuan pasien TBC. Pemeriksaan TBC dengan metode tes cepat berbasis biomolekuler (TCM TBC) sudah diperluas penggunaannya tidak hanya untuk penemuan kasus TBC Resistan Obat dan TBC pada ODHIV saja, tetapi juga dipergunakan untuk penegakan TBC kasus baru secara umum. Di samping itu dalam mempercepat penemuan kasus TBC, perlu diikuti dengan penguatan jejaring transportasi spesimen dan percepatan upaya pengobatan TBC secara standar. (Juknis Pemeriksaan TB-paru dengan TCM Genexpert)

Tata laksana penemuan kasus TB-Paru di Puskesmas Kabupaten Lampung Utara mengacu pada pedoman tatalaksana TB-paru Nasional dan Petunjuk Teknis Pemeriksaan TB-paru dengan TCM Genexpert. Tahapan- tahapannya pasien terduga TB - Paru datang ke puskesmas melalui pendaftaran untuk diregistrasikan sebagai pasien dan diarahkan ke ruang Balai Pengobatan. Pemeriksaan fisik pasien dilaksanakan oleh dokter di ruang BP ini, bila Pasien terindikasi memiliki gejala-gejala TB pasien dirujuk ke laboratorium untuk dilakukan pengambilan sampel dahak Oleh petugas ATLM. Pengambilan Sampel dahak, bisa dahak pagi atau dahak sewaktu. Sampel dahak yang telah diambil langsung dikirimkan ke Puskesmas Rujukan yang telah memiliki alat TCM (alat tes Cepat Molekuler)-TB terdekat melalui jasa PT Pos Indonesia. Pasien dianjurkan datang lagi ke puskesmas kesokan harinya untuk dilakuan pengambilan sampel lagi.

Pada tahun 2023 sasaran terduga TB (SPM) sebesar 10533 Kasus sedangkan capaian terduga (SITB) 2.252 Kasus. Target Penemuan kasus 2.385 sedangkan capaian penemuan kasus TB (SITB) 255 kasus atau 11% . Adapun perincian kesenjangan antara data target penemuan kasus TB dengan data capaian penemuan kasus per puskesmas yang telah dikelompokkan menjadi 3 grade adalah sebagai berikut :

1. Grade capaian penemuan kasus tinggi.(15%-22%)

Puskesmas yang mencapai grade ini : Ketapang 17%, Ulak rengas 17%, Kotabumi Udik 19 % dan Batu Nangkop 22%.

2. Grade capaian penemuan kasus sedang.(8%-14%)

Puskesmas yang mencapai grade ini : Kotabumi II 14%, Subik 13%, Abung Kunang 11 %, Wonogiri 10 %, Pekurun 9%, Madukoro 9%, Karang Sari 9% , Cempaka 8% dan Bukit Kemuning 8%..

3. Grade capaian penemuan kasus rendah.(1%-7%)

Puskesmas yang mencapai grade ini : Tata Karya 6%, Kubuhitu 6%, Kotabumi I 6%, TBB 5%, Ogan Lima 5%, Tanjung Raja 5%, Semuli Raya 4%, Negara Ratu 4%, Kemalo Abung 4 %, Gedung Negara 4%, Blambangan 3%, Kalibalangan 3%, Mulyo Rejo II 3%, dan Bumi Agung 1 %

Dari jumlah total 27 Puskesmas di Kabupaten Lampung Utara tidak ada satu pun puskesmas yang mencapai target SPM dalam penemuan kasus. Ini dilihat dari angka CDR (*Case Detection Rate*) yang tertinggi hanya dicapai oleh puskesmas Batu Nangkop 22% dan yang terendah dicapai oleh puskesmas Bumi Agung 1% . Hal ini yang menjadi asumsi peneliti bahwa terdapat kesenjangan

pencapaian Puskesmas dalam menangani penemuan kasus TB . (Profil kesehatan Kab.LU 2023)

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Kinerja Petugas dengan Cakupan Penemuan Kasus Baru TB Paru di Puskesmas Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Rendahnya Cakupan Penemuan kasus TB-Paru di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara pada tahun 2023 hanya tercapai 189 kasus atau 8 % dari 2.385 kasus yang ditargetkan, hal ini menggambarkan bahwa pencapaian penemuan kasus baru TB-Paru belum mampu mendekati atau melewati target SPM. Petugas program TB-Paru sebagai garda terdepan dalam keberhasilan program TB-Paru di Puskesmas, terutama dalam penemuan kasus baru. Tanpa adanya penemuan kasus baru TB baru maka keberhasilan program pengendaliannya tidak akan pernah di capai mulai dari penemuan kasus baru TB-Paru sampai pengobatan pasien TB -Parunya. Berdasarkan latar belakang di atas, maka dalam penelitian ini rumusan masalah yang digunakan yaitu “ Bagaimana Kinerja Petugas dengan Cakupan Penemuan Kasus Baru TB Paru di Puskesmas Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran kinerja Petugas Program TB-Paru Puskesmas di Kabupaten Lampung Utara dengan Capaian Penemuan Kasus Baru TB-Paru Tahun 2023.

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui gambaran pengetahuan Petugas TB-Paru dalam

Penemuan Kasus Baru TB-Paru di Puskesmas Kabupaten Lampung Utara.

- b. Mengetahui gambaran Tingkat Pendidikan yang pernah diikuti oleh Petugas TB-Paru dalam Penemuan Kasus Baru TB-Paru di wilayah UPTD Puskesmas Rawat Inap Cempaka .
- c. Mengetahui gambaran Jenis-Jenis Pelatihan Petugas TB-Paru dalam Penemuan Kasus Baru TB-Paru di Puskesmas Kabupaten Lampung Utara.
- d. Mengetahui gambaran Masa Kerja Petugas TB-Paru dalam Penemuan Kasus Baru TB-Paru di Puskesmas Kabupaten Lampung Utara.
- e. Mengetahui gambaran Kepemimpinan kepala puskesmas dalam Penemuan Kasus Baru TB-Paru di Puskesmas Kabupaten Lampung Utara.
- f. Mengetahui gambaran kegiatan penjangkaran aktif TB-Paru dalam Penemuan Kasus Baru TB-Paru di Puskesmas Kabupaten Lampung Utara.
- g. Mengetahui gambaran motivasi Program TB-Paru dalam Penemuan Kasus Baru TB-Paru di Puskesmas Kabupaten Lampung Utara.
- h. Mengetahui gambaran rentang waktu pengambilan sampai pemeriksaan sputum dahak di Puskesmas Kabupaten Lampung Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian diharap dapat dijadikan bahan evaluasi terhadap kinerja

petugas puskesmas dalam pengendalian TB pada umumnya dan dalam penemuan kasus TB pada khususnya.

2. Bagi puskesmas

Memberikan masukan bagi puskesmas se-Kabupaten Lampung Utara dalam meningkatkan kinerja petugas terkait penemuan kasus TB Paru agar mencapai target yang telah ditetapkan..

3. Bagi Prodi Kesehatan Lingkungan

Hasil penelitian diharap dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dan dosen mengenai kinerja petugas puskesmas dalam penemuan kasus TB Paru.

4. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan terkait metodologi penelitian dan menambah pengetahuan terkait tuberkulosis.

E. Ruang Lingkup

Berdasarkan perumusan masalah maka penelitian ini hanya meneliti tentang kinerja Petugas TB Paru pada variabel Pengetahuan, Pendidikan, Jenis Jenis Pelatihan, Masa kerja, , Kepemimpinan, Penjaringan secara aktif , motivasi dan rentang waktu pengambilan sampai pemeriksaan sputum di wilayah Puskesmas Kabupaten Lampung Utara.

