

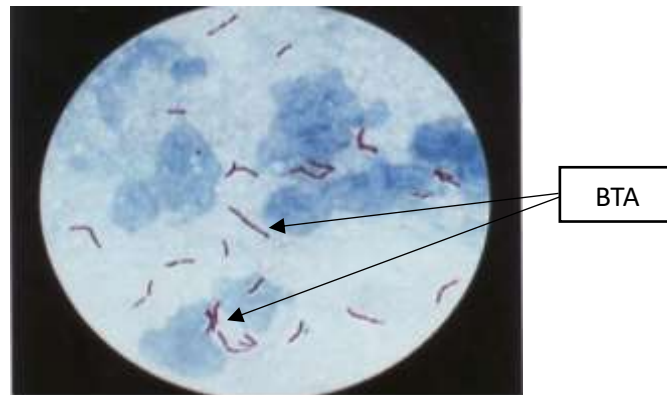
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini memiliki bentuk batang dan memiliki sifat tahan terhadap asam, sehingga sering disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Mayoritas bakteri TB cenderung menginfeksi jaringan paru-paru, menyebabkan penyakit TB paru, walaupun bakteri ini juga mampu menginfeksi bagian tubuh lainnya (TB ekstra paru), seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, serta organ ekstra paru lainnya.



Sumber: Dirjen PPPL, 2012

Gambar 2.1 Bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

Ada lima jenis bakteri yang terkait erat dengan infeksi tuberkulosis: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti*, dan *Mycobacterium cannetii*. Di antara bakteri-bakteri tersebut, *M.tuberculosis* (M.Tb) merupakan yang paling umum ditemukan dan menular antara manusia melalui udara sebagai rute penularannya.

2. Penularan Tuberkulosis

Tuberkulosis umumnya menular dari satu manusia ke manusia lain melalui udara, di mana partikel kecil berukuran kurang dari 5 mikron, yang disebut percikan (*droplet nucleus*), dilepaskan ketika seseorang

yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, atau berbicara. Percikan ini juga bisa muncul dari pasien TB paru selama prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol, seperti saat dilakukan induksi sputum, bronkoskopi, atau manipulasi lesi atau pengolahan jaringan di laboratorium. Partikel-partikel ini mampu mengandung 1-5 bakteri basil, sangat infeksius, dan dapat bertahan di udara hingga 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percikan ini mampu menjangkau ruang alveolar dalam paru-paru, di mana bakteri dapat berkembang biak setelahnya.

Faktor yang menentukan penularan tuberkulosis antara lain:

- a. Jumlah organisme yang keluar ke udara;
- b. Konsentrasi organisme dalam udara, ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi;
- c. Lama seseorang terpapar udara yang terkontaminasi.

Sinar matahari langsung memiliki kemampuan untuk secara cepat membunuh basil tuberkel, namun bakteri ini akan bertahan lebih lama dalam kondisi yang gelap. Melakukan kontak dekat dalam jangka waktu yang panjang dengan seseorang yang terinfeksi meningkatkan risiko penularan penyakit ini. Pada individu yang terpapar dan memiliki sistem kekebalan tubuh normal, sekitar 90% dari mereka tidak akan mengalami perkembangan menjadi penyakit Tuberkulosis (TB), hanya sekitar 10% dari kasus yang akan mengalami kondisi aktif TB.

Resiko tertular TB lebih besar terjadi pada beberapa kelompok, diantaranya:

- a. Orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromais lain.
- b. Orang yang mengonsumsi obat immunosupresan dalam jangka waktu panjang.
- c. Perokok
- d. Konsumsi alkohol tinggi
- e. Anak usia <5 tahun dan lansia
- f. Memiliki kontak erat dengan orang dengan penyakit TB aktif yang infeksius.

- g. Berada di tempat dengan risiko tinggi terinfeksi tuberculosi (contoh: lembaga permasyarakatan, fasilitas perawatan jangka panjang)
- h. Petugas kesehatan.

3. Gejala klinis TB Paru

Gejala yang ditimbulkan tergantung pada lokasi lesi, namun secara garis besar gejala Tb adalah sebagai berikut:

- a. Batuk ≥ 2 minggu
- b. Batuk berdahak
- c. Batuk berdahak dapat bercampur darah
- d. Nyeri dada
- e. Sesak napas.

Gejala lain yang mungkin timbul karena terinfeksi TB paru adalah:

- a. Malaise
 - b. Penurunan berat badan
 - c. Menurunnya nafsu makan
 - d. Menggigil
 - e. Demam
 - f. Berkeringat di malam hari.
- ### 4. Penemuan Kasus Tuberkulosis

Pendeteksian kasus tuberkulosis dilakukan secara aktif dalam skala besar di masyarakat dan secara pasif dengan intensitas tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Pendeteksian kasus secara pasif merupakan usaha untuk menemukan individu yang diduga menderita tuberkulosis yang datang ke fasyankes melalui proses skrining tuberkulosis di semua unit layanan fasyankes, baik melalui kerjasama internal dalam jaringan layanan kesehatan maupun kolaborasi program kesehatan, seperti skrining tuberkulosis pada individu yang memiliki diabetes melitus, HIV, dan pekerja migran Indonesia. Penemuan individu yang diduga atau kasus tuberkulosis dilakukan di seluruh fasyankes, baik itu di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

maupun di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKRTL) serta di lingkungan masyarakat umum.

a. Strategi Penemuan

Strategi untuk menemukan pasien tuberkulosis dapat dilakukan secara pasif, intensif, aktif, dan masif. Usaha penemuan pasien TB harus diperkuat dengan upaya promosi yang aktif, sehingga semua individu yang diduga menderita TB dapat terdeteksi pada tahap awal. Penemuan kasus tuberkulosis (TB) dilaksanakan secara pasif intensif di lembaga kesehatan melalui kerjasama dengan jejaring pelayanan TB menggunakan model Public-Private Mix (PPM). Kolaborasi ini mencakup kegiatan terkait TB-HIV, TB-DM (Diabetes Mellitus), TB-Gizi, pendekatan praktis kesehatan paru (PAL = Practical Approach to Lung health), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), dan Manajemen Terpadu Dewasa Sakit (MTDS). Mendeteksi pasien TB secara aktif dan/atau masif dengan melibatkan keluarga dan masyarakat dapat didukung oleh tenaga kader dari posyandu, pos TB desa, figur masyarakat, dan tokoh agama. Kegiatan ini mencakup:

- a. Pemeriksaan kontak untuk minimal 10-15 orang yang memiliki hubungan erat dengan penderita TB.
- b. Identifikasi di lokasi khusus seperti lembaga pemasyarakatan, tempat kerja, asrama, pondok pesantren, sekolah, dan panti jompo.
- c. Deteksi di dalam populasi yang berisiko seperti tempat penampungan pengungsi dan daerah kumuh.

b. Diagnosis

Semua individu yang diduga menderita Tuberkulosis (TB) harus menjalani pengujian bakteriologis guna memastikan keberadaan penyakit TB. Pengujian bakteriologis ini mengacu pada pengujian apusan dari sampel biologis (seperti dahak atau spesimen lain), pengujian kultur untuk mengidentifikasi *Mycobacterium*

tuberculosis, atau menggunakan metode diagnostik cepat yang telah direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

5. Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis

Penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TB adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis (Kemenkes, 2020)

Penanggulangan TB diselenggarakan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan dan melibatkan semua pihak terkait baik pemerintah, swasta maupun masyarakat. Strategi nasional Penanggulangan TB sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri atas:

- a. penguatan kepemimpinan program TB;
- b. peningkatan akses layanan TB yang bermutu;
- c. pengendalian faktor risiko TB;
- d. peningkatan kemitraan TB;
- e. peningkatan kemandirian masyarakat dalam Penanggulangan TB;
- dan
- f. penguatan manajemen program TB.

Penanggulangan TB diselenggarakan melalui kegiatan:

- a. promosi kesehatan;
- b. surveilans TB;
- c. pengendalian faktor risiko;
- d. penemuan dan penanganan kasus TB;
- e. pemberian kekebalan; dan
- f. pemberian obat pencegahan.

6. *Treatment Coverage* (TC) Tuberkulosis

Menurut Surat Direktur P2PM No. PM.01.01/C.III/4406/2023 mengenai perubahan definisi indikator cakupan penemuan kasus

tuberkulosis, cakupan penemuan kasus tuberkulosis (*treatment coverage*) merujuk pada jumlah kasus tuberkulosis yang teridentifikasi di antara perkiraan total kasus tuberkulosis. Istilah *treatment coverage* ini menggantikan penggunaan istilah *Case Detection Rate* (CDR) dan mulai digunakan pada tahun 2020. *Treatment coverage* (TC) menggambarkan jumlah kasus TB yang ditemukan terjangkau oleh program TB.



Sumber: Kemenkes, 2023

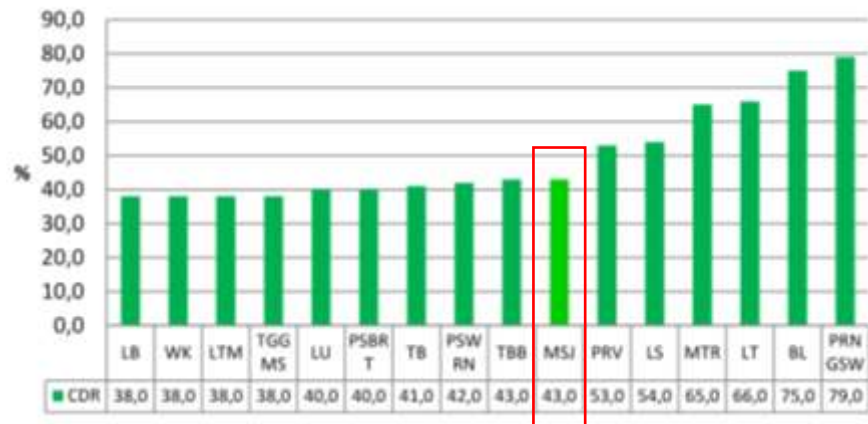
Grafik 2.1 Tren *treatment coverage* tuberkulosis Indonesia tahun 1995-2022. Pada tahun 2022 terjadi peningkatan *capaian treatment* di Indonesia sebesar 29% dibandingkan dengan tahun 2021. Persebaran capaian pada tahun 2022 dapat dilihat pada grafik berikut:



Sumber: Kemenkes, 2023

Grafik 2.2. *Treatment coverage* tuberkulosis per provinsi tahun 2022

Persebaran capaian *treatment coverage* tiap Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung tahun 2022 tampak pada grafik berikut ini:



Sumber: Dinkes Provinsi Lampung, 2023

Grafik 2.3. *Treatment coverage* Tuberkulosis Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung Tahun 2022

Semua individu yang dicurigai menderita Tuberkulosis (TBC) harus menerima layanan kesehatan sesuai dengan norma yang telah ditetapkan. Pemerintah Kabupaten/Kota diwajibkan menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar bagi orang yang dicurigai menderita TBC di wilayah kerjanya dalam satu tahun (Kemenkes RI, 2019).

Setiap tahun, pencapaian *treatment coverage* (TC) dihitung dan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan sebagai penanda kinerja program Tuberkulosis (TB) di setiap kabupaten/kota. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016 mengenai Penanggulangan Tuberkulosis, TC dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah kasus TB yang diobati dan dilaporkan}}{\text{Perkiraan jumlah kasus dalam 1 tahun}} \times 100\%$$

Semakin meningkatnya *treatment coverage* (TC) tuberkulosis menunjukkan bahwa lebih banyak kasus TB berhasil terdeteksi secara awal dan mendapatkan pengobatan, sehingga dapat mengurangi risiko penularan TB di masyarakat. Peningkatan ini juga mencerminkan

kinerja yang baik dari petugas dalam upaya pemberantasan TB (Dinkes Provinsi Lampung, 2019).

7. Faktor-faktor yang berhubungan dengan *Treatment Coverage* Tuberkulosis

a. Karakteristik

1) Usia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, usia adalah lamanya rentang waktu kehidupan atau keberadaan seseorang sejak dilahirkan.

2) Jenis Kelamin

Penelitian sebelumnya menyimpulkan petugas berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan tidak ada bedanya dalam melaksanakan tugas sebagai pemegang program

TB paru.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat memengaruhi pemahaman seseorang tentang pentingnya menemukan dan mengobati TBC. Penelitian sebelumnya menyatakan adanya hubungan antara latar belakang pendidikan dengan penemuan kasus TB paru.

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kumpulan teori dan praktik yang dimiliki oleh individu dan bisa tersimpan dalam bentuk buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan memiliki peran penting dalam kecerdasan individu serta dalam perkembangan masyarakat atau organisasi. Ada dua jenis pengetahuan: eksplisit dan implisit. Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang dapat dijelaskan secara rinci dan dengan mudah ditransfer kepada orang lain. Sementara pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang sulit atau tidak bisa dengan mudah ditransfer kepada orang lain (Timotius, 2017).

Secara garis besar terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Pengetahuan pada tingkat ini terbatas pada kapasitas individu untuk mengingat kembali informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam konteks ini, tingkat pengetahuan pada tahap ini dianggap sebagai tingkat yang paling rendah..

2. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tingkat ini dapat diartikan sebagai kemampuan untuk memberikan penjelasan yang akurat mengenai suatu hal.

3. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan pada level ini mencakup keterampilan dalam menerapkan atau menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi kehidupan nyata.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan dalam menguraikan suatu objek ke dalam komponen-komponen yang berkaitan satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan seseorang dalam menghubungkan berbagai elemen pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang menyeluruh.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek (Notoadmodjo, 2014) dalam (Syapitri dkk, 2021).

c. Pelatihan

Pelatihan merupakan salah satu metode untuk meningkatkan pengetahuan sumber daya manusia yang terlibat dalam penanganan Tuberkulosis (TB) dengan cara meningkatkan pemahaman, sikap, dan keterampilan petugas guna meningkatkan kompetensi serta kinerja mereka dalam bidang TB. Pelatihan dapat diadakan melalui metode konvensional, klasikal, atau melalui metode pelatihan khusus untuk orang dewasa dan melalui pelatihan jarak jauh (LJJ) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Program pelatihan penanggulangan TB diselenggarakan secara bertahap, dimulai dari pelatihan bagi pelatih, seperti Master Trainer atau Pelatih Utama, dan pelatih lainnya melalui Training of Trainers (TOT). Selanjutnya, terdapat pelatihan untuk pengelola program atau manajer serta pelatihan untuk Penanggung Jawab Teknis Program yang dilaksanakan di tingkat Pusat. Pelatihan bagi pelaksana di tingkat layanan dilakukan di daerah setempat, sesuai dengan ketersediaan sumber daya keuangan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

d. Motivasi

Menurut Terry G (1986) seperti yang dikutip Soekidjo (2014) pengertian motivasi diartikan sebagai keinginan dari diri seseorang yang menjadi dorongan untuk melakukan tindakan, perbuatan, tingkah laku atau perilaku.

Menurut Frederick Herzberg dalam teori motivasi “Dua faktor” menyimpulkan bahwa kelompok faktor-faktor motivasional merupakan elemen-elemen yang dapat meningkatkan atau membangkitkan motivasi individu untuk meningkatkan kinerjanya. Perbaikan gaji, kondisi kerja, kebijakan organisasi dan administrasi tidak akan menimbulkan kepuasan, melainkan menimbulkan ketidakpuasan. Sedangkan faktor yang menimbulkan kepuasan adalah hasil kegiatan itu sendiri.

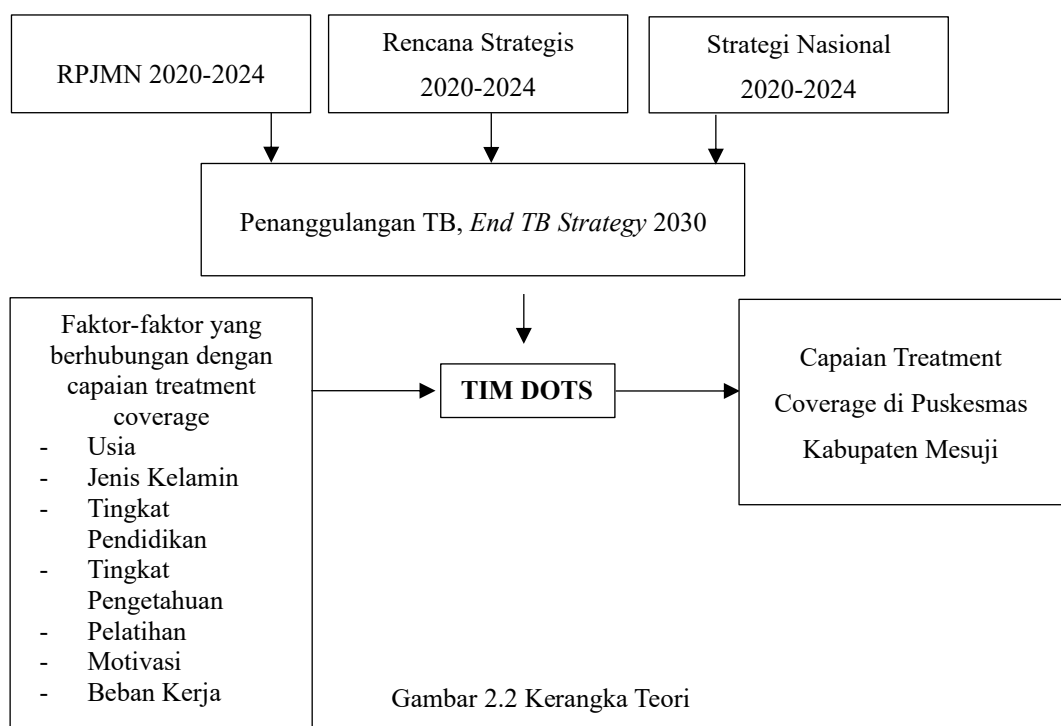
Penelitian Vidyastari (2019) menyatakan ada hubungan antara motivasi petugas P2TB dengan capaian target CDR di Puskesmas Kota Semarang. Hasil penelitian Mladkova di Praha, menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi bekerja pegawai koordinator kesehatan dengan penemuan kasus Tb paru. Dengan motivasi yang baik pegawai akan lebih giat untuk melakukan pekerjaan sebagai koordinator P2Tb dalam menemukan kasus TB paru sesuai target yang ditentukan (Vidyastari, 2019).

e. Beban Kerja

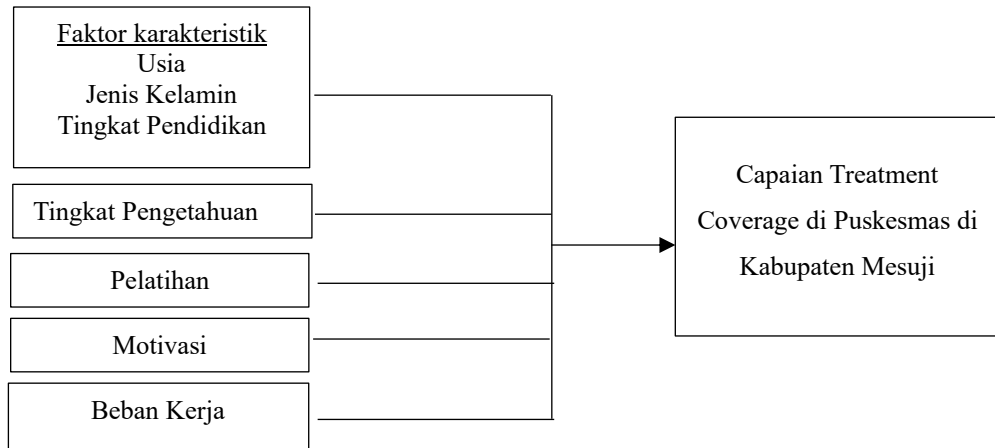
Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Rujukan Mikroskopis TB (FKTP-RM) adalah puskesmas yang dilengkapi dengan laboratorium untuk melakukan pemeriksaan mikroskopis dahak dan menerima rujukan. Untuk memenuhi kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih, fasilitas ini memerlukan setidaknya 1 dokter, 1 perawat/petugas TB, dan 1 petugas laboratorium. FKTP-RM memiliki tanggung jawab untuk mendiagnosis, mengobati, dan memantau perkembangan pengobatan, dengan dukungan Pengawas Menelan Obat (PMO) dan anggota keluarga (Kemenkes RI, 2016).

Strategi dalam penanggulangan tuberkulosis juga menitikberatkan pada penemuan kasus secara aktif. Jumlah petugas kesehatan yang terlibat dalam penanggulangan kasus TB aktif sangat krusial, mengingat target nasional yang tinggi. Penemuan kasus TB secara aktif dilakukan melalui beberapa cara, seperti investigasi dan pemeriksaan kasus kontak, skrining masal terutama pada kelompok rentan dan berisiko, serta skrining pada situasi khusus (Kemenkes RI, 2016).

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep