

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan di banyak Negara sejak tahun 1995 (Menkes RI, 2016). Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* sebagai salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia (WHO, 2020)

Pada tahun 2020 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 351.936 kasus, menurun bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2019 yaitu sebesar 568.987 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut hampir mencapai setengah dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia yaitu 46% (Kemenkes, 2021).

Program Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Indonesia menggunakan strategi DOTS sejak tahun 1995. Salah satu komponen penting dalam strategi DOTS (*Directly Observe Treatment Shortcourse*) adalah tersedianya layanan diagnosis TB yang berkualitas untuk penegakan diagnosis, follow up pasien dan menentukan hasil akhir pengobatan pasien TB (Kemenkes, 2017). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB (Kemenkes, 2014).

Untuk meningkatkan mutu pelayanan yang optimal, maka diperlukan kegiatan yang dapat menentukan diagnosa penyakit secara pasti yaitu pelayanan laboratorium yang bermutu (Menkes RI, 2012). Dalam rangka mensukseskan pelaksanaan program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit TB (P2TB) Paru, Kementerian Kesehatan RI menggunakan Puskesmas sebagai ujung tombak untuk memutuskan rantai penularan penyakit TB Paru

di masyarakat yaitu dengan menemukan dan mengobati penderita sampai sembuh. Salah satu pelayanan yang diberikan di Puskesmas kepada penderita TB Paru adalah pemeriksaan dahak secara mikroskopis yang merupakan komponen kunci dalam menegakkan diagnosis serta evaluasi dan tindak lanjut pengobatan. Pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan pemeriksaan yang paling efisien, mudah, murah, bersifat spesifik, dan dapat dilaksanakan disemua unit laboratorium fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang memiliki mikroskop dan tenaga mikroskop TB terlatih (Ditjen P2PL, 2012). Ahli Tenaga Laboratorium Medis (ATLM) sebagai salah satu tenaga kesehatan yang langsung berhubungan dengan penemuan dan pelaporan kasus TB dirasa perlu turut serta dalam program penanggulangan tuberkulosis sesuai peran dan fungsinya (Kemenkes, 2020).

Dalam rangka menjaga kualitas pemeriksaan laboratorium mikroskopis TB, juga dilaksanakan Pemantapan Mutu Eksternal berupa Uji Silang. Sediaan dahak yang telah diperiksa oleh laboratorium puskesmas, secara periodik akan diambil sampel oleh pengelola program kab/kota untuk diperiksa ulang di laboratorium rujukan Uji Silang. Pengiriman ulang sediaan dahak untuk uji silang menggunakan formulir TB 12. Pada akhir periode uji silang, pengelola program kab/kota akan memberikan umpan balik ke laboratorium mikroskopis. Hasil umpan balik ini harus digunakan oleh petugas laboratorium mikroskopis untuk meningkatkan kinerjanya (Kemenkes Ditjen P2PL, 2012). Pemilihan dan pengambilan sediaan mengacu pada pencatatan Register TB 04, secara berkala setiap triwulan (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan survey awal dan hasil wawancara terhadap Ibu Leni Hartati, SKM Wasor P2 Dinkes Kota Bandar Lampung mengatakan bahwa beberapa tahun terakhir hasil penilaian kinerja pembacaan pemeriksaan dahak oleh puskesmas peserta uji silang di wilayah kerjanya dikatakan jelek dan belum optimal. Dari 31 Puskesmas di Kota Bandar Lampung terdapat 27 Puskesmas yang telah mengikuti uji silang dahak pada tahun 2020 dan masih terdapat kesalahan baca pada hasil pemeriksaan dahak dengan kesalahan besar sebesar 2,88% dan kesalahan hitung kuman (kesalahan kecil) sebesar 0,31%, sedangkan untuk penilaian kinerja kualitas pembuatan sediaan < 80% yang

target seharusnya $\geq 80\%$. Karena masih ditemukannya kesalahan besar ataupun kesalahan kecil pada hasil pembacaan sediaan dahak di laboratorium puskesmas, maka akan berdampak terhadap diagnosis dan pengobatan pada penderita TB Paru. Faktor yang mempengaruhi kesalahan baca pemeriksaan dahak mikroskopis TB adalah faktor yang berasal dari dalam laboratorium itu sendiri seperti pembuatan sediaan, pembacaan sediaan, pencatatan dan pelaporan, sedangkan faktor yang berasal dari luar laboratorium yaitu pasien, petugas kesehatan, pengambilan sampel, pengadaan logistik, dan pengelolaan program (Dirjen P2PL, 2012). Kegiatan Pemantapan Mutu Internal (PMI) adalah upaya pengendalian mutu yang dilakukan oleh internal laboratorium secara terus menerus pada setiap tahap pemeriksaan yaitu pra analisis, analisis dan pasca analisis (Kemenkes, 2017). Pada tahap pra analitik meliputi pelaksanaan kegiatan sesuai dengan SPO. Tahap analitik meliputi tahapan pemeriksaan laboratorium, sedangkan tahap pasca analitik meliputi pencatatan, pelaporan hasil pemeriksaan sesuai dengan petunjuk juknis (Kemenkes, 2015a).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Martiningrum (2013) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pelatihan dan lama kerja dengan *error rate* hasil pemeriksaan dahak mikroskopis menggunakan uji *Chi square* didapatkan nilai *p-value* = 0,025 dengan nilai *Confidence Interval* (CI) 95% (0,213-0,814) (Martiningrum, 2013). Sedangkan menurut penelitian Wati (2012) diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara pengambilan dahak sesuai SPO dan pembuatan sediaan apus sesuai SPO dengan *error rate* pemeriksaan dahak tersangka TB Paru sebesar 61,9% menggunakan uji statistik *Contingency Coefficient* (Wati, 2012).

Dengan memperhatikan hal tersebut, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Karakteristik Petugas Laboratorium dan Pemantapan Mutu Internal terhadap Kesalahan Baca Pemeriksaan Dahak di Puskesmas Kota Bandar Lampung”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dirumuskan masalah sebagai berikut:
Adakah hubungan karakteristik petugas laboratorium dan pemantapan mutu internal terhadap kesalahan baca pemeriksaan dahak di Puskesmas Kota Bandar Lampung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik petugas laboratorium dan pemantapan mutu internal terhadap kesalahan baca pemeriksaan dahak di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui karakteristik petugas laboratorium mengenai umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pelatihan dan lama kerja.
- b) Mengetahui pelaksanaan pemantapan mutu internal tahap pra analitik, analitik dan pasca analitik serta kesalahan baca pemeriksaan dahak mikroskopis oleh petugas laboratorium di puskesmas.
- c) Mengetahui hubungan karakteristik petugas laboratorium yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja dan status pelatihan terhadap kesalahan baca pemeriksaan dahak mikroskopis di Puskesmas.
- d) Mengetahui hubungan pelaksanaan pemantapan mutu internal tahap pra analitik, analitik dan pasca analitik petugas laboratorium terhadap kesalahan baca pemeriksaan dahak mikroskopis di Puskesmas.

D. Manfaat Hasil Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan tambahan ilmu dan masukan dalam menetapkan kebijakan pengendalian mutu sehingga dapat mendorong peningkatan mutu khususnya laboratorium mikroskopis TB Paru di Puskesmas wilayah kerja Kota Bandar Lampung.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi peneliti diharapkan dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang telah didapat selama pendidikan, menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman penulis dalam studi penelitian di bidang pemantapan mutu pemeriksaan dahak mikroskopis TB Paru.
- b. Bagi Instansi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung diharapkan dapat memberi masukan untuk perencanaan dalam kebijakan kesehatan, terutama terhadap kegiatan Pemantapan Mutu Internal (PMI), Pemantapan Mutu Eksternal (PME) dan Peningkatan Mutu (*Quality Improvement*).
- c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan
Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kemampuan petugas laboratorium dalam pemeriksaan dahak mikroskopis TB Paru di wilayah kerja masing-masing dan data yang dihasilkan dapat digunakan untuk meningkatkan angka penemuan kasus TB Paru dan mengurangi penularan lebih lanjut guna menurunkan angka kejadian TB di masyarakat.

E. Ruang Lingkup

Bidang kajian penelitian ini adalah QC dan Bakteriologi. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik. Desain Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Variabel bebas penelitian ini adalah karakteristik petugas laboratorium yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja dan status pelatihan serta pelaksanaan pemantapan mutu internal tahap pra analisis, tahap analisis dan tahap paska analisis sedangkan variabel terikat adalah kesalahan baca hasil pemeriksaan dahak mikroskopis. Waktu penelitian dari bulan April–Juni 2022. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh petugas laboratorium Puskesmas yang melakukan pemeriksaan sediaan dahak secara mikroskopis dan melakukan uji silang sediaan dahak. Analisis data yang digunakan adalah menggunakan uji *Chi Square*.