

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar melalui penderita yang mengeluarkan bakteri ke udara ketika batuk (WHO, 2020). Global Tuberculosis report 2022, menyatakan bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit menular penyebab kematian terbesar kedua dunia yang disebabkan oleh satu agen infeksius setelah Covid-19 dan dua kali lipat lebih banyak dari HIV-AIDS (WHO, 2020). Global Tuberculosis report 2023 menyatakan bahwa Tuberkulosis secara global mencapai angka 10,6 juta kasus pada tahun 2022, naik dari perkiraan sebesar 10,3 juta kasus pada tahun 2021 dan 10,0 juta kasus pada tahun 2020. Jumlah pada tahun 2022 mencakup sebagian besar penderita Tuberkulosis pada tahun sebelumnya, namun diagnosis dan pengobatan tertunda akibat pandemi Covid-19. Organisasi kesehatan dunia memproyeksikan untuk mengakhiri epidemi Tuberkulosis global pada tahun 2030.

Laporan tahunan program Tuberkulosis 2022 mencatat Indonesia mencapai angka sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk dan kematian sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk pada tahun 2021 sehingga hal ini membuat Indonesia menempati posisi kedua setelah India yang kemudian disusul oleh China (Kemenkes RI, Pencatatan Dan Pelaporan Tuberkulosis, 2020). Sumatra Utara menduduki urutan keempat dengan jumlah kasus sebanyak 31.150 ribu dengan keberhasilan pemulihan 90,4% dari target 90% (Pemerintah Kota Medan, 2022). Medan menjadi kota dengan jumlah kasus TBC terbanyak di

wilayah Sumatra Utara dengan jumlah kasus 10.000 pada tahun 2022 dan 400 kasus ditemukan antara Januari-Juni 2023 (Pemerintah Kota Medan, 2022).

Strategi penanganan Tuberkulosis telah dituangkan didalam *End TB Strategy* yang berfokus padap penurunan angka Tuberkulosis penurunan kematian sebesar 90% per 100.000 dan penurunan angka kejadian sebesar 80% per 100.000 penduduk. Indonesia juga telah membuat target untuk menekan angka Tuberkulosis yaitu penurunan insidensi dari 319 per 100.000 penduduk tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk pada tahun 2024 serta mengurangi angka kematian akibat Tuberkulosis dari 42 per 100.000 pada tahun 2017 menjadi 37 per 100.000 pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020). Komitmen untuk mencapai angka insidensi yang telah ditetapkan ini bukanlah satu hal yang mudah apabila seluruh pihak yang terkait didalamnya belum memiliki kesiapan baik dari segi pembiayaan kesehatan, ketersediaan peralatan diagnostik, pengetahuan petugas kesehatan, serta kesadaran masyarakat yang memiliki resiko tinggi terhadap Tuberkulosis.

Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia berfokus terhadap peningkatan akses layanan Tuberkulosis di wilayah pasien, meningkatkan kerjasama antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta, adanya sistem rujukan pasien Tuberkulosis, ketersediaan dan penjaminan mutu obat yang digunakan untuk pengobatan Tuberkulosis, pelatihan dan pendampingan layanan Tuberkulosis bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, serta penyediaan sanatorium untuk pasien Tuberkulosis (Presiden Republik Indonesia, 2021). Kemenkes RI, (2020) dalam strategi penanggulangan

Tuberkulosis di Indonesia 2020-2022 menyatakan bahwa dalam penemuan kasus, pemberian obat hingga pencegahan dalam rangka penanggulangan kasus tuberkulosis wajib dilakukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang terdiri dari pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), klinik, dan praktek mandiri (DPM) dokter, serta rumah sakit pemerintah dan swasta, RSP (Rumah Sakit Paru), dan BB/BKPM (balai besar kesehatan paru masyarakat) yang merupakan bagian dari fasilitas kesehatan tingkat rujukan (Kemenkes RI, 2020).

Public-Private Mix (PPM) atau lebih dikenal dengan istilah *District-based Public-Private Mix* (DPPM) adalah salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan akses layanan Tuberkulosis. *District-based Public-Private Mix* (DPPM) dapat meningkatkan keterlibatan seluruh fasyankes, baik pemerintah maupun swasta dalam penanggulangan TB (Kemenkes RI, 2020). *District-based Public-Private Mix* (DPPM) diharapkan dapat berperan aktif didalam menemukan kasus- kasus baru Tuberkulosis serta bekerja sama dengan pihak puskesmas maupun fasilitas kesehatan lainnya dalam merujuk pasien Tuberkulosis serta melakukan pencatatannya kedalam Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). Kasus terduga Tuberkulosis dan rujukan Tuberkulosis yang tidak dicatat didalam SITB akan menyebabkan tidak terkumpulnya data pasien Tuberkulosis yang perlu ditindaklanjuti. Pasien Tuberkulosis harus dirujuk sesuai dengan alur pelayanan yang tepat serta mencatatnya kedalam SITB sehingga hal ini akan membantu mengurangi kasus hilang pada Tuberkulosis (*loss contact*).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Jonta (2023) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dan pengalaman petugas dalam

menangani Tuberkulosis masih rendah. Banyak ditemukan pasien hilang karena tidak mendapatkan pengawasan penuh dari petugas sehingga hal ini dapat mengakibatkan potensi tertular dari satu individu kepada individu lainnya.

Arini et al., (2022) dalam penelitiannya menuliskan bahwa penderita Tuberkulosis mendatangi fasilitas kesehatan swasta untuk mendapatkan pengobatan akan tetapi fasilitas yang tersedia sangat terbatas serta pengetahuan petugas kesehatan terhadap Tuberkulosis sangat minim dikarenakan kasus Tuberkulosis jarang ditemukan pada penyedia fasilitas kesehatan swasta sehingga hal ini menyebabkan keterlambatan deteksi awal pada pasien yang terindikasi TB. (Iii & Penelitian, 2010) dalam penelitiannya juga ditemukan bahwa masih rendahnya angka keterlibatan praktisi swasta, baik DPM maupun Klinik Pratama Swasta dalam program penanggulangan Tuberkulosis di Kota Yogyakarta. Kedua penelitian ini menunjukkan bahwa banyak masyarakat yang terindikasi Tuberkulosis tetapi tidak mendapatkan penanganan yang tepat dari penyedia layanan kesehatan. Pasien yang tidak mendapatkan penanganan ini menjadi sangat berbahaya karena dapat menyebarkannya kepada orang lain yang berada di lingkungan sekitarnya. Oleh sebab itu, program *District-based Public-Private Mix* (DPPM) dapat membantu agar penyedia fasilitas kesehatan swasta ikut berkontribusi dalam penanganan Tuberkulosis didalam mendeteksi dan merujuk setiap pasien yang terindikasi Tuberkulosis.

Berdasarkan hasil Studi Inventori didapatkan fasilitas layanan kesehatan Pemerintah merujuk sekitar 1.667 (11%) sedangkan fasilitas swasta merujuk sekitar 692 (10%) pasien Tuberkulosis *sensitive* obat (TBC SO). Permasalahan yang

timbul adalah tidak ada data berapa diantara kasus yang dirujuk tersebut benar-benar memulai pengobatan. Studi Inventori Tuberkulosis (TB-IVS) juga menunjukkan ditemukannya 1.010 kasus TBC SO di Laboratorium klinik milik pemerintah maupun swasta yang tidak diketahui dimana kasus-kasus tersebut menjalani pengobatan. Kedua hal tersebut menunjukkan indikasi masih banyaknya kasus Tuberkulosis yang sudah terdiagnosis tidak mendapatkan pengobatan yang sesuai standar.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut dapat disimpulkan bahwa sistem rujukan penyakit Tuberkulosis di Indonesia saat ini belum memiliki standar yang tepat didalam merujuk pasien sehingga banyak kasus pasien hilang dan tidak mendapatkan tindaklanjut pengobatan dari fasilitas kesehatan yang menjadi tempat rujukan bagi pasien tersebut. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik ingin memberikan edukasi mengenai alur rujukan pasien Tuberkulosis pada seluruh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan primer swasta pada wilayah kerja Puskesmas Terjun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil penelitian - penelitian yang telah dipaparkan diketahui bahwa sistem sistem rujukan di Indonesia masih lemah sehingga mengakibatkan banyak pasien yang terindikasi Tuberkulosis tidak mendapatkan penanganan yang tepat sehingga perlu dilakukan Edukasi Alur Rujukan Tuberkulosis Pada Semua Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Pencapaian Program Tuberkulosis Di Wilayah Puskesmas Terjun.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pemberian edukasialur rujukan pasien tuberculosis dalam meningkatkan kemampuan petugas melakukan rujukan Tuberkulosis Di Wilayah Puskesmas Terjun”.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini :

1. Bagi fasilitas kesehatan primer swasta (klinik)

Sistem rujukan terhadap pasien Tuberkulosis dapat berjalan sesuai alur sehingga setiap pasien Tuberkulosis dapat dipastikan mendapatkan penanganan yang tepat serta aplikasi SITB dapat digunakan oleh petugas terkait didalam melakukan pencatatan, pelaporan, dan pemantauan pasien Tuberkulosis yang telah dirujuk.

2. Bagi Akademik

Sebagai bahan informasi dalam pembelajaran rekam medis serta dapat dijadikan referensi untuk kepentingan ilmu pengetahuan terkait alur rujukan pasien tuberculosis.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan penulis terkait alur rujukan pasien tuberculosis