

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi fokus utama masalah kesehatan di dunia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, meskipun jumlah kematian akibat TB menurun 22% antara tahun 2000 dan 2015, namun TB masih menjadi 10 besar penyebab kematian tertinggi di dunia.<sup>1</sup> Indonesia sendiri menempati urutan ketiga dengan beban kasus TB terbesar di dunia, setelah India dan Tiongkok. Pada tahun 2017, dilaporkan terdapat 10 juta kasus TB di dunia dan sebanyak 425.089 kasus TB di Indonesia. Jawa Tengah merupakan satu dari 3 provinsi penyumbang kasus TB terbesar di Indonesia, yaitu sebanyak 45.527 kasus, di mana 3.333 kasus TB di Jawa Tengah terdapat di Kota Semarang.<sup>2</sup>

Penanggulangan TB di Indonesia menggunakan strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) yang telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) sejak tahun 1995. DOTS merupakan strategi dalam pengendalian TB paru yang bertujuan untuk memutus rantai penularan TB paru, sehingga angka kesakitan dan angka kematian TB di Indonesia menurun.<sup>3</sup> Salah satu permasalahan dalam penanggulangan TB adalah *missing case*, yaitu adanya kesenjangan antara

jumlah pasien TB yang ditemukan dan diobati dengan jumlah pasien TB yang dilaporkan.<sup>4</sup>

Dari sejumlah kasus TB yang dilaporkan, ternyata Indonesia berada di urutan kedua dengan jumlah perkiraan kasus TB yang tidak dilaporkan dalam Penanggulangan TB Nasional, sehingga disebut sebagai kasus yang hilang (*missing case*). Diperkirakan terdapat lebih dari 100.000 kasus kematian akibat TB setiap tahunnya yang tidak ternoifikasi.<sup>5</sup> Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah melaporkan bahwa dari 1.020.000 penderita kasus TB pada tahun 2017 secara nasional, baru 35,4% (360.564 penderita) yang dilaporkan, sehingga 64,6% (659.435 penderita) dinyatakan *missing case*. Sementara pada data penemuan kasus TB di Jawa Tengah pada tahun 2018, dari 103.840 penderita, baru 44,33% (48.751 penderita) yang dilaporkan, sehingga masih ada 55,67% (55.089 penderita) *missing case*.<sup>4</sup>

Mayoritas kasus TB yang hilang ini diperkirakan berada di layanan swasta. Sebagian besar masyarakat mencari pengobatan di layanan swasta, di mana 74% untuk diagnosis awal dan 51% untuk pengobatan, hanya 19% yang masuk dalam pelaporan program Penanggulangan TB Nasional. Pada pelaksanaan Public Private Mix tahun 2016, baru 30% RS Swasta, 1% klinik swasta, 1% dokter praktik mandiri yang melaporkan temuan kasus TB. Sehingga kurangnya temuan kasus TB dari klinik pratama swasta dan dokter praktik mandiri menjadi masalah yang cukup serius dalam peningkatan jumlah kasus TB yang hilang (*missing case*).<sup>4</sup>

Tingginya jumlah *missing case* TB berkaitan langsung dengan salah satu dari lima komponen strategi DOTS, yaitu mengenai pencatatan dan pelaporan kasus TB secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB paru.<sup>3</sup> Menurut WHO, setiap kasus TB yang tidak dilaporkan dapat berpotensi menularkan ke 10-15 orang dengan kontak erat selama setahun, yang nantinya dapat menyebabkan strategi DOTS dalam pengendalian kasus TB menjadi kurang optimal.

Notifikasi TB didefinisikan sebagai proses pelaporan kasus TB yang terdiagnosis kepada Dinas Kesehatan terkait, yang kemudian melaporkannya ke *World Health Organization* (WHO) melalui Program TB Nasional atau yang setara.<sup>6</sup> Sejak ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, TB merupakan penyakit menular yang wajib dilaporkan. Notifikasi wajib pasien TB untuk FKTP (klinik dan dokter praktik mandiri) disampaikan pada Puskesmas setempat. Lalu Puskesmas bertugas untuk mengumpulkan laporan kasus TB dari semua FKTP di wilayah kerjanya, dan melaporkannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Terbatasnya sumberdaya di FKTP menjadikan sistem notifikasi TB dibuat lebih sederhana dan mudah digunakan.<sup>7</sup>

Data yang menyebutkan mengenai banyaknya jumlah kasus TB yang hilang (*missing case*) dan Peraturan Menteri Kesehatan yang mewajibkan setiap fasilitas kesehatan untuk mencatat dan melaporkan setiap kasus TB yang ditemukan, maka Menteri Kesehatan membuat

inovasi dan terobosan baru dengan meluncurkan sebuah program yang disebut Aplikasi Wajib Notifikasi TB (WiFi TB).

Aplikasi Wajib Notifikasi TB (WiFi TB) merupakan sebuah aplikasi sebagai sarana untuk mencatat dan melaporkan setiap kasus TB yang ditemukan oleh setiap fasilitas kesehatan, dengan berbasis telepon pintar (*smartphone*) yang bisa diunduh melalui *application store*. Dalam hal ini, fasilitas kesehatan lebih dikhususkan untuk dokter praktik mandiri dan klinik pratama. Dengan aplikasi ini, diharapkan dokter praktik mandiri dan klinik pratama dapat melakukan penemuan kasus TB dan pengobatan sesuai standar, lalu menyampaikan notifikasinya kepada Puskesmas setempat, untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.<sup>8</sup>

Kota Semarang ikut berperan dalam mengurangi jumlah kasus TB yang hilang (*missing case*) dengan menggunakan program Aplikasi WiFi TB, yang baru mulai digunakan serentak pada tahun 2018. Penggunaan program Aplikasi WiFi TB terbilang masih sangat baru di Kota Semarang, sehingga belum pernah dilakukan penelitian mengenai analisis dari kesiapan petugas dalam pelaksanaan program tersebut. Kesiapan petugas merupakan salah satu faktor yang ikut berperan dalam keberhasilan program notifikasi TB.<sup>9</sup>

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Klinik Pratama Kota Semarang mengenai kesiapan petugas serta mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan petugas dalam pelaksanaan program WiFi TB.

## 1.2 Rumusan Masalah

Tingginya jumlah *missing case* TB memberikan inovasi kepada Pemerintah untuk meluncurkan sebuah program Aplikasi Wajib Notifikasi TB (WiFi TB). Dalam pelaksanaan program tersebut, perlu untuk mengetahui bagaimana kesiapan petugas, sehingga dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Apa faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan petugas dalam pelaksanaan program WiFi TB?
2. Apakah pengetahuan petugas, sarana prasarana, supervisi, sikap petugas, pelatihan, dan Standar Operasional Prosedur (SOP) berhubungan dengan kesiapan petugas dalam pelaksanaan program WiFi TB?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan petugas dalam pelaksanaan program WiFi TB.

### 2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan petugas dengan kesiapan petugas dalam pelaksanaan program WiFi TB.
- b. Menganalisis hubungan sarana prasarana dengan kesiapan petugas dalam pelaksanaan program WiFi TB.
- c. Menganalisis hubungan supervisi dengan kesiapan petugas dalam pelaksanaan program WiFi TB.

- d. Menganalisis hubungan sikap petugas dengan kesiapan petugas dalam pelaksanaan program WiFi TB.
- e. Menganalisis hubungan pelatihan dengan kesiapan petugas dalam pelaksanaan program WiFi TB.
- f. Menganalisis hubungan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan kesiapan petugas dalam pelaksanaan program WiFi TB.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Manfaat di bidang keilmuan  
Menambah ilmu pengetahuan khususnya bidang ilmu kesehatan masyarakat dalam kaitannya dengan usaha untuk mengurangi jumlah *missing case* TB melalui program notifikasi wajib TB.
2. Manfaat di bidang penelitian  
Sebagai informasi dan masukan untuk penelitian berikutnya, khususnya penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan program WiFi TB.
3. Manfaat bagi pemerintah dan instansi terkait
  - a. Sebagai dasar bagi Dinas Kesehatan dalam pengambilan kebijakan untuk memusatkan perhatian dan menetapkan beberapa strategi dalam pelaksanaan program notifikasi wajib TB untuk mengurangi jumlah *missing case* TB.
  - b. Sebagai informasi bagi pengelola program untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia guna pencapaian keberhasilan program notifikasi wajib TB untuk mengurangi jumlah *missing case* TB.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

No	Orisinalitas	Metode Penelitian	Hasil
1.	Ari Kurniawati, dkk. <i>Acceptability</i> Notifikasi Wajib Tuberkulosis (TB) pada Dokter Praktik Mandiri dan Klinik Pratama Swasta di Kota Yogyakarta <sup>5</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis Penelitian: Deskriptif, dengan rancangan kualitatif</li> <li>• Subjek Penelitian: 17 orang responden dari dokter praktik mandiri dan klinik pratama swasta Kota Yogyakarta</li> <li>• Variabel Penelitian: Sikap afektif, beban, etisitas, dan koherensi intervensi terhadap notifikasi wajib TB pada dokter praktik mandiri dan klinik pratama swasta</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pihak praktisi swasta di Kota Yogyakarta sebagian besar tidak melaporkan kasus TB karena ketidaktahuan atau belum adanya sosialisasi sistem dan mekanisme kebijakan notifikasi wajib TB.</li> <li>2. Ada kekhawatiran sebagian praktisi swasta bahwa notifikasi akan mengganggu masalah privasi atau kerahasiaan pasien.</li> </ol>

---

2. Deswinda, dkk. Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sijunjung <sup>10</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jenis Penelitian: Studi kualitatif</li><li>• Subjek Penelitian: 24 responden, yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan, wasor TB, pimpinan puskesmas, pengelola program TB puskesmas, petugas labor puskesmas, penanggungjawab upaya kesehatan masyarakat, bidan desa, kader TB di puskesmas.</li><li>• Variabel Penelitian: Kebijakan program, sumber daya manusia, dana atau pembiayaan, sarana dan prasarana program penanggulangan TB dalam penemuan penderita TB</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kebijakan dalam penemuan penderita TB paru belum terlaksana dengan baik.</li><li>2. Tenaga kesehatan dalam penemuan penderita TB paru masih kurang dan mengerjakan pekerjaan rangkap.</li><li>3. Sarana dan prasarana dalam penemuan penderita TB sebagian besar sudah mencukupi.</li></ol>
--	---	--

---



---

<p>3. Dedek Sutinbuk, dkk. Analisis Kinerja Penanggungjawab Program TB Puskesmas dalam Penemuan Kasus Baru TB BTA Positif di Puskesmas Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung<sup>11</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis Penelitian: Observasional yang bersifat kualitatif dengan pendekatan waktu <i>cross sectional</i></li> <li>• Subjek Penelitian: Penanggungjawab program TB</li> <li>• Variabel Penelitian: Kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektivitas sumber daya, kebutuhan akan supervisi, hubungan interpersonal, pengetahuan, motivasi, sikap, persepsi terhadap kepemimpinan, imbalan, beban kerja,</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualitas belum sepenuhnya baik, karena kegiatan dalam penemuan kasus belum maksimal.</li> <li>2. Kuantitas dan ketepatan waktu dalam penemuan kasus belum baik. Persepsi terhadap beban kerja belum baik, karena penanggungjawab program mempunyai tugas rangkap.</li> <li>3. Efektivitas sumber daya, kebutuhan akan supervisi, pengetahuan, motivasi, sikap, persepsi terhadap kepemimpinan dan imbalan sudah baik.</li> </ol>
--	---	--

---

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya terletak pada subjek penelitian, lokasi penelitian, rancangan penelitian, dan adanya kuesioner yang digunakan. Subjek penelitian adalah petugas yang terkait dengan program WiFi TB di Klinik Pratama Kota Semarang. Rancangan penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* (menggunakan kuesioner) dan metode kualitatif (*indepth*

*interview*). Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kesiapan petugas dalam pelaksanaan program TB menggunakan kuesioner yang telah disusun berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya dengan rekomendasi pakar.