

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya mencapai kesehatan terbaik bagi masyarakat, inisiatif kesehatan adalah tindakan yang diambil untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan individu. Penyakit tuberkulosis menempati peringkat 10 besar penyebab kematian global, termasuk di Indonesia. Tuberkulosis paru (TB Paru), masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama. Setelah Tiongkok dan India, Indonesia memiliki jumlah kasus tuberkulosis paru tertinggi kedua di dunia pada tahun 2020 (WHO, 2021).

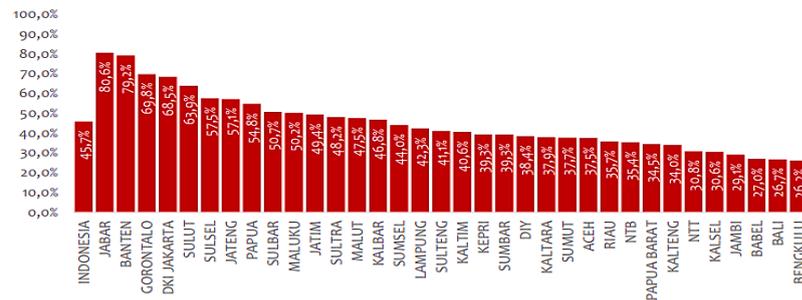
Meskipun telah lama menjadi target pengendalian, tuberkulosis paru (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang signifikan. Penyakit menular tuberkulosis paru (TB) disebabkan oleh bakteri tahan asam berbentuk batang, yang juga disebut basil tahan asam (BTA). Meskipun dapat menginfeksi organ lain (TB ekstra paru), *Mycobacterium tuberculosis* (M.TB.) sebagian besar menyerang parenkim paru (TB paru) (Ummah, 2019).

Tuberkulosis terjadi di setiap belahan dunia ini. Menurut WHO pada tahun 2022, jumlah kasus TB baru terbesar terjadi di Kawasan Asia Tenggara (46%), diikuti oleh Kawasan Afrika (23%) dan Pasifik Barat (18%). Kasus TB paru terkonsentrasi di 30 negara, yang mencakup sekitar 87% dari seluruh kasus, dengan lebih dari dua pertiga total kasus global ditemukan di negara-negara seperti Bangladesh, Tiongkok, Republik Demokratik Kongo, India, Nigeria, Pakistan, dan Filipina (WHO, 2023).

Data kasus tuberculosis Indonesia yakni 1.060.000 infeksi TB paru dan 134.000 kematian, Indonesia saat ini berada di peringkat kedua setelah India dalam laporan tuberculosis dunia yang baru dirilis. Setiap jam, sekitar 15 orang di Indonesia meninggal dunia karena tuberculosis. Sekitar 821.200 kasus tuberculosis paru (TB) dilaporkan pada tahun 2023 (data akhir per 1 Maret 2024). Tahun 2030, Indonesia berkomitmen untuk menurunkan jumlah kasus TB menjadi 65 per 100.000 penduduk (Ummah, 2023).

Upaya penanggulangan tuberculosis di Indonesia tahun 2020-2024 telah diarahkan guna mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi tuberculosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberculosis di tahun 2050. Pencapaian indikator utama program TB paru di tahun 2022 seperti indikator penemuan dan pengobatan pada TB *sensitive* obat (SO) maupun TB *seten* obat (RO) masih dibawah target nasional. Data tahun 2022 menunjukkan persentase pasien TB RO yang memulai pengobatan sebesar 57% (target 93%), tingkat keberhasilan pengobatan TB *resistan* obat sebesar 50% (target 80%), cakupan terapi pencegahan TB (TPT) untuk kontak rumah tangga adalah 0,98% (target 48%), tingkat keberhasilan pengobatan adalah 84% (target 90%), dan cakupan identifikasi kasus TB (cakupan pengobatan) adalah 71% (target 90%). Data diatas dapat disimpulkan bahwa masih terdapat sejumlah orang yang terkonfirmasi tuberculosis (TB) yang tidak memulai pengobatan dan berpotensi menularkan pada orang-orang di sekitarnya (Ummah, 2023).

Data TB Indonesia mencapai 1.090.000 dan 125.000 kasus kematian TB baru, Indonesia berada di peringkat kedua setelah India, menurut Laporan TB Global 2024. Angka pengobatan TB mencapai 89% (90% dari target) per 24 Januari 2024, dan 872.844 kasus (80% dari target 90%) telah dilaporkan. Program Pemberantasan Tuberkulosis (PPTB) merupakan salah satu dari delapan Program *Quick Win* (PHTC) yang dicanangkan Presiden Prabowo Subianto. Oleh karena itu, untuk mencapai Target *Quick Win* dalam hal identifikasi kasus TB, permulaan pengobatan, keberhasilan pengobatan, dan terapi pencegahan TB untuk TB laten, diperlukan upaya yang sangat besar dan intensif (Kemenkes RI, 2025).



Gambar 1. Capaian Penemuan Kasus Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2021

Data diatas menunjukkan capaian penemuan kasus tuberkulosis tahun 2021, range angka penemuan kasus tuberkulosis tahun 2021 per provinsi ialah antara 23,4%-72,3% dengan median 38,7% dan rata-rata 41,5%. Provinsi dengan capaian tertinggi adalah Jawa Barat, Banten, Gorontalo, DKI Jakarta, dan Sulawesi Utara sedangkan capaian terendah adalah Bengkulu, Bali, Bangka Belitung, Jambi, dan Nusa Tenggara Timur (Dirjen P2P, 2023).

Target untuk penemuan kasus tuberkulosis di NTT adalah mencapai 90%. Tahun 2023 target penemuan kasus TB paru di NTT baru mencapai 46 %, sedangkan pada periode Januari–April 2024 sebesar 11,8 %. Target cakupan penemuan kasus tuberkulosis ini bervariasi di 22 Kabupaten Kota. Tahun 2023, Kota Kupang berhasil mencapai target penemuan kasus tuberkulosis tertinggi sebesar 90%, sementara Kabupaten Manggarai Timur mencatatkan target terendah, yaitu 17%.Sedangkan periode Januari –April 2024, target tertinggi dicapai oleh kota kupang sebesar 25,20% dan target terendah adalah kabupaten ngada 5,60%. Capaian *Treatment Success Rate* (Simon et.al, 2024).

Kabupaten Kupang pada tahun 2016 tercatat 31 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 230 kasus, dan pada tahun 2018 terjadi 461 kasus tuberkulosis. Angka ini juga menunjukkan terjadinya peningkatan kasus TB yang signifikan di wilayah Kabupaten Kupang dimana Salah satu penyumbang kasus TB di NTT (Mayopu *et al.*, 2022). Data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, Angka Notifikasi Kasus (RKK) sebesar 126,2 per 100.000 penduduk pada tahun 2019, turun menjadi 83 per 100.000 penduduk pada tahun 2020, dan turun lagi menjadi 76 per 100.000 penduduk pada tahun 2021 (Ke lele *et al.*, 2024).

Profil pengobatan dan pengobatan yang digunakan ditunjukkan dalam sebuah studi tentang Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antituberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas IBU, Kabupaten Halmahera Barat. Sebagai contoh, 93% pasien tuberkulosis paru menerima terapi TB

kategori 1, yaitu 2(RHZE)/4(RH)3, dan 7% pasien tuberkulosis paru yang baru terdiagnosis menerima terapi TB kategori 2, yaitu 2(HRZE)S/(HRZE)/5 (HR)3E3) (Anuku *et al.*, 2020).

Pengobatan tuberkulosis membutuhkan waktu enam hingga sembilan bulan. Pasien tuberkulosis diresepkan obat antituberkulosis (OAT), yang terbagi dalam beberapa kategori. Seorang Pengawas Obat (PMO) harus mengawasi pemberian obat TB, yang harus diberikan sesuai dengan dosis dan kondisi pasien. PMO, atau pengawas obat, sangat penting untuk efektivitas pengobatan tuberkulosis paru. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa pasien dengan PMO memiliki peluang sembuh 13,5 kali lebih tinggi daripada mereka yang tidak mengalami PMO (Maesaroh *et al.*, 2019).

Berdasarkan data yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti berkeinginan untuk meneliti tentang "Profil Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Lelogama Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang periode tahun 2023-2024". Alasan pemilihan masalah ini karena ingin mengetahui pengobatan TB Paru berdasarkan usia, berat badan, jenis kelamin, dan berdasarkan pengobatan meliputi nama, koordinasi dan dosis obat, tipe pasien, dan lama pengobatan. Pemilihan tempat penelitian karena di Puskesmas Lelogama masih banyak penderita TB Paru.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Profil Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Lelogama Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui Profil Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Lelogama Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang.

2. Tujuan khusus

Mengidentifikasi data profil pengobatan tuberkulosis paru di puskesmas Lelogama Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Peneliti mampu menerapkan secara langsung ilmu yang diperoleh selama pendidikan dan melaksanakan penelitian secara langsung mengenai Profil Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Naibonat Lelogama Kecamatan Amfoang Selatan, Kabupaten Kupang.

2. Bagi institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi dan sumber bacaan pada program Studi Farmasi Kupang.

3. Bagi instansi

Sebagai masukan petugas agar tetap mempertahankan dan meningkatkan kelangsungan program pelayanan Kesehatan dalam hal pengobatan Tuberkulosis.