

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia walaupun berbagai upaya penanggulangan Tuberkulosis telah diupayakan oleh banyak negara sejak tahun 1995. Menurut laporan dari *World Health Organisation* di tahun 2015, pada tingkat global diperkirakan 9,6 juta kasus Tuberkulosis baru, dengan penekanan laporan 3,2 juta kasus diantaranya perempuan. Sejumlah 1,5 juta kematian karena Tuberkulosis dimana 480.000 kasus adalah perempuan.

Kasus Tuberkulosis yang terjadi ini ditemukan 1,1 juta terinfeksi *Human Immunodefisiensi Virus* dengan kematian 320.000 orang, dan 480.000 Tuberkulosis Resisten Obat dengan kematian 190.000 orang. Dari 9,6 juta kasus Tuberkulosis baru, diperkirakan 1 juta kasus Tuberkulosis Anak dan 140.000 kematian per tahun. Jumlah kasus Tuberkulosis di Indonesia menurut laporan *World Health Organisation* tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta kasus Tuberkulosis baru per tahun dengan 100.000 kematian per tahun (Kemenkes RI, 2016).

Angka notifikasi kasus dari semua kasus, dilaporkan sebanyak 129 pada 100.000 penduduk. Jumlah seluruh kasus adalah 324.539, dengan 314.965 adalah kasus baru. Secara nasional perkiraan prevalensi HIV diantara pasien Tuberkulosis diperkirakan sebesar 6,2 %. Jumlah kasus Tuberkulosis Resisten Obat diperkirakan sebanyak 6.700 kasus yang berasal dari 1,9 % kasus

Tuberkulosis Resisten Obat dan ada 12 % kasus Tuberkulosis Resisten Obat dari Tuberkulosis dengan pengobatan ulang ( Kemenkes RI, 2016).

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang wajib dilaporkan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pemeriksaan Tuberkulosis wajib mencatat dan melaporkan kasus penemuan Tuberkulosis dan diobati sesuai dengan format pencatatan dan pelaporan yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh fasilitas yang melayani pemeriksaan Tuberkulosis dilaporkan secara berjenjang ke tingkat kabupaten atau kota, provinsi, sampai ke pusat. Pencatatan Tuberkulosis menggunakan formulir standar manual dan kemudian didukung informasi elektronik yang dinamakan Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu ( SITT ) yang berbasis web dan terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan secara nasional (Kemenkes RI, 2015).

Sasaran strategi nasional pengendalian Tuberkulosis hingga tahun 2014 masih mengacu pada rencana strategis Kementerian Kesehatan Nasional 2009-2014 yakni menurunkan prevalensi Tuberkulosis dari 235 kasus Tuberkulosis per 100.000 penduduk menjadi 224 kasus per 100.000 penduduk. Penyakit Tuberkulosis yang tidak terdeteksi dari pasien yang tersangka Tuberkulosis sampai saat ini diprediksi masih ada 1 kasus per 100.000 penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2015).

Upaya untuk menghitung prosentase penemuan kasus Tuberkulosis secara nasional dengan metode Case Detection Rate ( CDR ). Cara ini merupakan perhitungan prosentase pasien baru bakteri tahan asam positif yang ditemukan

dalam satu wilayah dibandingkan dengan perkiraan kasus Tuberkulosis yang terdapat dalam wilayah. (Kemenkes RI, 2015)

Tabel 1: Angka Penemuan Kasus ( *Case Detection Rate* ) TBC Tahun 2012-2014

No	Tahun	Jumlah Kasus
1	2012	61 %
2	2013	60 %
3	2014	46 %

Sumber : Infodatin Kemenkes RI, (2015)

Pelaporan pemeriksaan bakteri tahan asam oleh fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendiagnosa penemuan penyakit Tuberkulosis telah dilaksanakan sejak tahun 1995 sampai dengan sekarang, dengan strategi pengobatan jangka pendek selama enam bulan dan diawasi secara langsung (Kemenkes RI, 2015).

Pemeriksaan Tuberkulosis lebih dikembangkan dengan aplikasi pelaporan e-Tuberkulosis pada awal tahun 2015 oleh kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Propivinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menerapkan e-Tuberkulosis di akhir tahun 2016. Dengan aplikasi e-Tuberkulosis akan terdokumentasi secara lengkap enam kriteria yang harus dipenuhi oleh preparat bakteri tahan asam agar dapat memenuhi syarat baik dari fasilitas layanan kesehatan yang ada. Data kasus Tuberkulosis yang sudah ternotifikasi secara nasional, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati pada urutan terakhir, dengan angka 74 kasus per 100.000 jumlah penduduk (Kemenkes RI, 2015).

Pemeriksaan Mutu Eksternal merupakan kegiatan untuk menjamin hasil pemeriksaan mikroskopis bakteri tahan asam pada layanan kesehatan oleh jenjang yang lebih terlatih ( Kemenkes, 2013).

Program Pemantapan Mutu Eksternal mensyaratkan preparat uji silang memenuhi indikator pembacaan mikroskopis dan kualitas preparat dinilai baik adalah 80 % ( Kemenkes, 2013).

Buku cetakan dalam bentuk buku besar telah dicetak dan diedarkan oleh Kementerian Kesehatan RI sejak program penanggulangan Penyakit Tuberkulosis digulirkan, namun kualitas preparat yang diharapkan masih belum terwujud.

Tabel 2 . Rekapitulasi Kualitas Preparat BTA Kota Yogyakarta 2017

No	Triwulan	Jumlah Fasilitas Kesehatan	Kualitas	
			Baik	Jelek
1	I	14	2	12
2	II	13	2	11
3	III	14	3	11
4	IV	14	4	10

Sumber : P2L Dinkes Kota Yogyakarta, ( 2017 )

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah adalah “Apakah buku saku teknis pembuatan preparat bakteri tahan asam akan efektif meningkatkan kualitas pembuatan preparat bakteri tahan asam?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum :

Mengetahui efektivitas buku saku teknis pembuatan preparat bakteri tahan asam.

2. Tujuan khusus :

Diketuainya perbedaan produk preparat sebelum penggunaan buku saku teknis pembuatan preparat bakteri tahan asam dan perbedaan produk preparat setelah penggunaan buku saku teknis pembuatan preparat bakteri tahan asam.

**D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian meliputi bidang Analis Kesehatan khususnya sub bidang ilmu Bakteriologi.

**E. Manfaat Penelitian**

1. Teoritis

Memberikan informasi ilmiah tentang penggunaan buku saku teknis pembuatan preparat bakteri tahan asam.

2. Praktis

Buku saku ini akan sangat praktis digunakan dikarenakan bentuknya yang simple dan berukuran kecil sehingga bisa di bawa kemana mana.

## F. Keaslian Penelitian

Penelitian sejenis belum pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya akan tetapi penelitian dengan jenis obyek bakteri tahan asam dapat ditemukan pada penelitian oleh :

1. Nurjani, (2016) dengan judul penelitian Cakupan Pengendalian Pemantapan Mutu Eksternal Pemeriksaan Mikroskopis TB dengan Metode *LQAS* (Study Obsevasi pada cluster BKPM wilayah Semarang periode 2015) dengan hasil penelitian hasil cakupan dengan frekuensi 4x pengiriman sediaan uji silang 2015 maksimal adalah 72,2% hasil kinerja pembacaan dan kualitas sediaan maksimal yang didapatkan dalam penelitian adalah sebesar 56,9%.

Persamaan penelitian menggunakan Bakteri Tahan Asam sebagai bahan yang dipergunakan untuk mendapatkan sample penelitian. Perbedaan penelitian tidak menggunakan eksperimen yang murni

2. Chandra, dkk ( 2013 ) dengan judul Variasi *Carbol Fucshin* dan *Phenol* pada Pewarnaan *Ziehl-Nelseen* untuk Mendeteksi Bakteri Tahan Asam dengan hasil penelitian ada perbedaan pada perbandingan variasi *Carbol Fucshin* dan *Phenol* pada pewarnaan *Ziehl-Neelsen* untuk mendeteksi Bakteri Tahan Asam  
Persamaan penelitian menggunakan bakteri tahan asam sebagai yang dipergunakan untuk mendapatkan sample penelitian

Perbedaan penelitian penelitian ini menitik beratkan pada variasi cat *Ziehl-Neelsen*, sedangkan penelitian yang akan kami lakukan adalah intervensi pembuatan preparat Bakteri Tahan Asam.

3. Martiningrum, (2013), judul penelitian Determinasi Error Rate Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) di Kabupaten Jember, hasil penelitian Terdapat Determinan Error Rate Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PMR) dan Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM) di Kabupaten Jember dengan hasil penelitian terdapat determinan error rate Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) dan Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM) di Kabupaten Jember.  
Persamaan penelitian menggunakan Bakteri Tahan Asam sebagai sarana yang akan dipakai untuk mendapatkan sample  
Perbedaan penelitian penelitian ini menggunakan data *error rate* sebagai acuan penelitian, sedangkan penelitian yang saya lakukan adalah intervensi pada pembuatan preparat bakteri tahan asam.  
Peneliti berharap dari penelitian dengan judul efektivitas buku saku petunjuk teknis pembuatan preparat bakteri tahan asam terhadap hasil preparat bakteri tahan asam akan memberikan kontribusi yang besar di bidang peningkatan kualitas pembuatan preparat di fasilitas kesehatan.