

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kementerian kesehatan telah menetapkan roadmap program besar eliminasi TB pada tahun 2035, dan Indonesia bebas TB pada tahun 2050. Dalam mencapai tujuan besar ini, kementerian kesehatan telah mengupayakan beberapa cara efektif agar semua agenda dapat terlaksana dengan baik. Beberapa diantaranya adalah, dengan melakukan penguatan berbagai basis pelayanan yang menunjang keberhasilan angka penemuan, pengobatan, dan penyembuhan tuberculosi mulai dari fasilitas kesehatan yang langsung bersentuhan dengan masyarakat seperti puskesmas, hingga rumah sakit daerah dan pihak swasta (Kemenkes RI, 2017).

Laboratorium mikroskopis memiliki peran vital dalam pemberantasan TB. Strategi TOSS TB (Temukan Obati Sampai Sembuh) merupakan cara penemuan kasus TB yang intensif, aktif, dan masif di masyarakat. Laboratorium dalam hal ini berperan sebagai kunci dalam keberhasilan penemuan dan pengobatan TB selain pemberian OAT (Kemenkes RI, 2018).

Kabupaten Bogor merupakan salah satu kabupaten terbesar di Indonesia dengan jumlah penduduk terbanyak. Laporan terakhir menyatakan, dari seluruh puskesmas, rumah sakit, lapas, dan praktik klinik dokter, diketahui jumlah penderita TB Paru BTA positif di Kabupaten Bogor tahun 2017 sebanyak 3.841 orang, angka penemuan kasus baru ini belum memenuhi capaian SPM. Hasil survei prevalensi Kabupaten Bogor adalah 155/100.000 penduduk, dan angka

SPM yang dicapai didapati CDR sebesar 73,88%, sedangkan persyaratan SPM adalah 100% (Dinkes Kab.Bogor, 2017).

Hasil pemeriksaan uji silang metode ETB-12 pada tahun 2018, 53 faskes mikroskopis terdata wajib mengikuti uji silang mikroskopis sebagai upaya pengendalian mutu pemeriksaan BTA. Hasil uji silang dengan keikutsertaan faskes mikroskopis selama 4 triwulan paling banyak diikuti oleh 37 faskes dari 53 faskes terdata (69,81%). Hasil PME metode ETB-12 memaparkan bahwa, kualitas hasil pembacaan pada setiap triwulannya masih di bawah target dan selalu ditemukan kesalahan pembacaan, baik kesalahan kecil maupun kesalahan besar dengan proporsi mencapai 10-27% (Labkes Kab. Bogor, 2018).

Pedoman pemantapan mutu dan pedoman jejaring laboratorium tuberkolosis, sebagai fasilitas laboratorium mikroskopis (FLM) menyatakan, setiap faskes wajib memiliki minimal 1 analis laboratorium kesehatan/D3, dan sudah pernah mengikuti pelatihan dasar laboratorium mikroskopis TB. Syarat ini diwajibkan agar petugas laboratorium mampu membuat sediaan contoh uji, pewarnaan, dan pemeriksaan mikroskopis dahak yang sesuai dengan standar. Setiap petugas juga diwajibkan mengikuti kegiatan PME melalui uji silang yang di koordinir oleh laboratorium rujukan uji silang 1 (RUS 1) di wilayahnya masing-masing (Kemenkes RI, 2014).

Kabupaten Bogor dengan 53 faskes terdata sebagai faskes mikroskopis TB memiliki kewajiban untuk mengirimkan sediaan hasil pemeriksaan setiap triwulannya kepada lab RUS 1 Kabupaten Bogor yang dalam hal ini dikoordinasi oleh Labkesda Kabupaten Bogor. Lima puluh tiga faskes tersebut beberapa di

antaranya memiliki petugas mikroskopis bukan seorang DIII analis, atau seorang analis tetapi belum pernah mengikuti pelatihan dasar lab mikroskopis TB.

Pemenuhan kompetensi dan standarisasi bagi petugas faskes mikroskopis dilakukan melalui pelatihan dasar mikroskopis kepada petugas. Agenda pelatihan dilaksanakan melalui pembiayaan dari pihak ke tiga yang dalam hal ini Provinsi Jawa Barat dan Kabupaten Bogor khususnya, bekerjasama dengan KNCV yang merupakan NGO (*none government organisation*) asal Belanda, dan berfokus pada penanganan TB Paru di Indonesia. Tahun 2019 KNCV secara resmi mengakhiri kerjasama dengan Indonesia, hal ini juga sekaligus menutup semua agenda rutin yang dilaksanakan sebagai bentuk kerjasama.

Berdasarkan hasil analisa hasil cross check e-TB12 tahun 2018 dan wawancara dengan wakil seksi koordinator TB Kab. Bogor. Lima puluh tiga faskes mikroskopis terdaftar, 40 petugas faskes sudah pernah di bekali pelatihan dasar mikroskopis TB, dan dari 40 petugas faskes tersebut banyak dari mereka yang sudah di mutasi lalu diganti dengan tenaga lain yang belum terlatih.

Kompetensi seorang pemeriksa mikroskopis TB akan sangat mempengaruhi kualitas hasil pemeriksaan yang diberikan kepada dokter. Kesalahan analisa pemeriksaan mikroskopis TB pada saat tahap diagnosa ataupun saat follow up pengobatan dapat menyebabkan bahaya tidak hanya bagi penderita, tapi juga orang lain. Bahaya meliputi semakin banyak orang yang terinfeksi TB, efektifitas pengobatan pasien positif yang berkurang, hingga menimbulkan potensi TB MDR yang semakin banyak.

Diagnosa TB menggunakan metode tes cepat molekuler memang telah diupayakan sebagai cara diagnosa terbaru yang efektif dan sensitif, akan tetapi pemeriksaan mikroskopis masih sangat dibutuhkan pada negara berkembang dengan tingkat penyebaran TB yang tinggi dan jangkauan daerah yang luas seperti Indonesia (Cilloni, 2019).

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Adakah perbedaan hasil PME metode ETB-12 di Kabupaten Bogor tahun 2019 antara petugas terlatih dan belum terlatih dari segi kualitas pembuatan sediaan slide TB?
2. Adakah perbedaan hasil PME metode ETB-12 di Kabupaten Bogor tahun 2019 antara petugas terlatih dan belum terlatih dari segi kualitas pembacaan slide TB?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Mendeteksi adanya perbedaan kualitas pembuatan sediaan slide laboratorium pada faskes mikroskopis dengan tenaga teknis yang sudah pernah diberikan pelatihan dasar mikroskopis dan yang belum pernah diberikan pelatihan dasar mikroskopis.
2. Mendeteksi adanya perbedaan kualitas pembacaan slide laboratorium pada petugas faskes mikroskopis dengan tenaga teknis yang sudah pernah diberikan pelatihan dasar mikroskopis dan yang belum pernah diberikan pelatihan dasar mikroskopis.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Peneliti**

Penelitian ini bisa digunakan sebagai kajian ilmiah dalam pelaksanaan PME metode ETB-12 di tahun-tahun berikutnya. Penelitian juga dapat dipakai sebagai paparan monitoring dan evaluasi peneliti, sebagai bentuk implementasi kinerja petugas *crosschecker* Laboratorium Rujukan Uji Silang 1.

### **2. Instansi**

Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor sebagai instansi tempat peneliti bekerja dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai dasar untuk melakukan perbaikan faskes laboratorium mikroskopis TB ke depan, baik dalam segi pembinaan serta peningkatan kompetensi petugas laboratorium, dan kemudian dapat dilakukan tindak lanjut demi upaya perbaikan kualitas laboratorium mikroskopis pada masa selanjutnya.

### **3. Institusi**

Kampus analis kesehatan Poltekes Bandung yang terletak di Jawa Barat sebagai tempat peneliti menempuh pendidikan, secara tidak langsung ikut berperan dalam upaya perbaikan mutu kualitas petugas laboratorium TB di Jawa Barat dalam mewujudkan program Indonesia Bebas TB.