

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis ialah penyakit menular dan penyebab utama permasalahan kesehatan yang paling serius, penyakit ini merupakan satu dari 10 pemicu kematian teratas di dunia serta pemicu utama kematian dari agen infeksi tunggal (peringkat teratas HIV/AIDS). Perkembangan kasus TB tahun 2019 terdapat sekitar 10 juta jiwa dan 1,4 juta jiwa meninggal dunia. Tuberkulosis ini merupakan kasus yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebar ketika seseorang penderita TB mengeluarkan partikel bakteri ke udara saat batuk ¹.

Pada tahun 1995, WHO merekomendasikan strategi *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* sebagai strategi dalam pengendalian TB di dunia. Menurut Bank Dunia, dengan penerapan strategi ini menjadi salah satu intervensi kesehatan yang sangat efektif dari segi ekonomi. Dengan menerapkan strategi *DOTS*, tiap *US\$ 1* yang dikeluarkan untuk mendanai program pengendalian TBC akan menghemat *US\$ 55* selama 20 tahun, hal ini dijelaskan melalui studi *cost benefit* yang pernah dilaksanakan di Indonesia ². Indonesia adalah satu dari banyak negara yang memiliki beban Tuberkulosis tertinggi ke-2 di dunia setelah India, dan termasuk dalam High Burden Countries dengan total biaya yang diperlukan untuk penanganan TB sebanyak *US\$ 117* juta. Di Indonesia sendiri biaya pengobatan pasien TB mencapai Rp.1.843.537 dengan sebagian besar dihabiskan pada biaya obat ³.

TBC masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia bahkan di dunia Internasional, sehingga menjadi salah satu tujuan Pembangunan Kesehatan Berkelanjutan (SDGs). Hal ini mendorong pengendalian TB secara nasional melalui inovasi program, penguatan (intensifikasi & ekstensifikasi), dan percepatan (akselerasi). Berdasarkan data “Global Tuberculosis Report” (2018), angka kejadian TB Paru di Indonesia tahun 2018 sebanyak 316 kasus / 100.000 penduduk, dan angka kematian penderita Tuberkulosis 40 / 100.000 penduduk.

Jumlah kejadian Tuberkulosis yang terdeteksi pada tahun 2019 sebanyak 543.874 kasus, menurun dibandingkan dengan seluruh kejadian tuberkulosis yang terdeteksi pada tahun 2018 berjumlah 566.623 kasus. Dibandingkan dengan wanita, kasus tuberkulosis pada pria 1,4 kali lebih tinggi di semua provinsi.

Case Detection Rate (CDR) ialah jumlah dari seluruh kejadian tuberkulosis yang dirawat dan dilaporkan dalam perkiraan jumlah seluruh kasus baru tuberkulosis. CDR kasus tuberkulosis di Indonesia tahun 2019 adalah 64,5%, relatif meningkat dibandingkan 10 tahun sebelumnya. Namun angka CDR tersebut masih jauh dari rekomendasi WHO yaitu $\geq 90\%$. Berdasarkan data CDR masing-masing provinsi di Indonesia, hanya Gorontalo dan Jawa Barat yang berhasil mencapai target angka *CDR* WHO yang sebesar $\geq 90\%$. Sedangkan Provinsi Jambi dan Bali berada di urutan akhir dengan angka *CDR* masing-masing yaitu 36,6% dan 34%. Dari segi angka kesembuhan sendiri, mengacu pada target yang ditetapkan Kemenkes sebesar 85%, pada tahun 2019 angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis mencapai 86,6% dan telah berhasil mencapai target nasional ⁴.

Menurut Kemenkes RI (2017) Penyebab kegagalan program penanggulangan tuberkulosis paru ialah kurang memadainya organisasi pelayanan tuberkulosis dan tata laksana kasus, kurangnya komitmen politis dan pendanaan, serta minimnya fasilitas/infrastruktur di Puskesmas. Sedangkan keberhasilan program penanggulangan tuberkulosis menitikberatkan pada manajemen program serta tersedianya sumber daya dalam upaya mencapai tujuan yang efektif & efisien ⁵.

Tabel 1.1
Hasil Cakupan Pengobatan Penderita TBC di Provinsi Jambi Tahun 2014 s/d 2018

No	Indikator	Tahun				
		2014	2015	2016	2017	2018
1.	Perkiraan penderita TBC	5.460	5.443	5.534	4.408	5.377
2.	Jumlah supek yang diperiksa	9.012	31.313	27.867	16.507	17.575
3.	Case Detect Rate (CDR) (%)	63,46%	61%	67%	27,51%	34,44%
4.	Penderita diobati	1.035	3.864	3.171	3.469	3.993
5.	Sukses Rate (%)	86,79	--	95,33	81,90	93,26

Berdasarkan Tabel 1.1 penderita TBC tahun 2015 s/d 2016 di Provinsi Jambi mengalami peningkatan, kemudian turun kembali pada tahun 2016 s/d 2017 lalu meningkat kembali pada tahun 2017 s/d 2018. Pada tabel diatas terlihat juga bahwa angka CDR pada tahun 2014 s/d 2018 di Provinsi Jambi belum mencapai target WHO yaitu $\geq 90\%$, malah disayangkan pada tahun 2016 s/d 2017 menurun dengan sangat signifikan. Untuk pencapaian keberhasilan pengobatan/ Success Rate sendiri bahwa pada tahun 2014 s/d 2018 telah mengalami peningkatan dari target nasional 90%, hanya pada tahun 2014 dan 2017 yang tidak mencapai target. Sedangkan, Tahun 2018 angka keberhasilan pengobatan/Succes Rate telah mencapai target yang ditetapkan Provinsi yakni sebesar 93,26% ⁶.

Tabel 1.2
Jumlah Seluruh Kasus, Penderita TB PARU BTA+, Angka Kesembuhan, Angka Pengobatan, dan Jumlah Kematian di Kota Jambi Tahun 2016 s/d 2018

No	Indikator	Tahun		
		2016	2017	2018
1.	Seluruh kasus TB	846	1.301	1.528
2.	TB PARU BTA+	496	546	569
3.	Angka kesembuhan	88,43%	51,95%	87,52%
4.	Angka pengobatan lengkap (Complete Rate)	8,04%	38,51%	44,75%
5.	Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate/SR)	96,47%	90,46%	90,99%
6.	Jumlah kematian selama pengobatan	9	21	25

Sumber : ⁶⁻⁸

Berdasarkan tabel 1.2 diatas jumlah seluruh kasus serta penderita TB paru BTA (+) di Kota Jambi selalu bertambah dari tahun 2016 s/d 2018, sedangkan untuk angka kesembuhan sendiri pada tahun 2016 s/d 2017 mengalami peurunan yang sangat signifikan lalu meningkat kembali pada rentang tahun 2017 s/d 2018. Untuk angka pengobatan meningkat dari tahun ke tahun, namun untuk angka keberhasilan pengobatan itu sendiri mengalami penurunan pada rentang tahun 2016 s/d 2017 dan meningkat kembali pada tahun 2017 s/d 2018. Sedangkan untuk jumlah kematian selama pengobatan selalu meningkat dari tahun 2016 s/d 2018.

Puskesmas Kenali Besar ialah salah satu puskesmas dengan kasus TB Paru masih sangat tinggi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi pada

tahun 2016 terdapat 230 suspek terduga tuberkulosis, tahun 2017 terdapat 356 suspek terduga TB, tahun 2018 terdapat 338 suspek terduga TB, dan pada tahun 2019 terdapat 379 suspek terduga TB. Pada tahun 2016 terdapat 17 kasus baru tuberkulosis BTA (+) di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi, 28 kasus pada 2017, 24 kasus pada 2018, dan 32 kasus pada 2019. Angka penemuan kasus TB paru BTA (+) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi masih tergolong rendah dalam mencapai target minimal nasional yaitu sebesar 70%. Sedangkan untuk angka kesembuhan pada tahun 2019 hanya 68,85%, hal tersebut tentunya belum mencapai target nasional sebesar 85%. Untuk informasi lebih rinci, lihat Tabel 1.3.

Tabel 1.3
Jumlah seluruh kasus TBC serta Angka Kesembuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2016 s/d 2019

No	Indikator	Tahun			
		2016	2017	2018	2019
1.	Jumlah Penduduk	61.804	67.271	52.485	55.823
2.	Suspek Terduga TB	230	356	338	379
3.	Jumlah Seluruh Kasus TB	46	71	59	60
	Penemuan Kasus Baru TB Paru	17	28	24	32
4.	BTA (+)	(36,95 %)	(39,43 %)	(40,67 %)	(53,33 %)
5.	Angka Kesembuhan		71,43%	91,8%	68,85%

Menurut Penelitian (Aryani & Maryati) (2018), penemuan kasus di Puskesmas belum berjalan optimal dikarenakan dalam penemuan kasus lebih banyak dilakukan secara pasif dan penemuan secara aktif masih kurang serta kegiatan penjangkaran dan penyuluhan hanya dilakukan terhadap pasien TB Paru dan keluarga⁹.

Dalam penelitian sebelumnya, (Faizah & Raharjo) (2019) evaluasi pelaksanaan penanggulangan Tb Paru dengan strategi DOTS dari sisi *Input* meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), sumber daya dana, sarana dan prasarana serta Standar Operasional Pekerja (SOP). *Process* meliputi komitmen politis, penemuan kasus, pendistribusian obat, kinerja PMO, dan pencatatan dan pelaporan⁵.

Menurut Mansur (2015) Penerapan strategi *DOTS* di Fasilitas Kesehatan Primer / Puskesmas sangat tergantung terhadap kesediaan sarana & prasarana

serta peran tenaga kesehatan agar penemuan kasus dan pengobatan terhadap pasien Tuberkulosis dapat segera diatasi⁵.

Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti bahwa pelaksanaan program Tuberkulosis dibarengi dengan pelaksanaan program lain yang ada di puskesmas Kenali Besar sehingga fokus terhadap program tersebut menjadi tidak optimal. Selain itu, Puskesmas Kenali Besar hanya memiliki 1 perawat/petugas TB, yang tidak memenuhi standar ketenagakerjaan nasional di lembaga pelayanan kesehatan Puskesmas Pelaksana Mandiri dan Puskesmas Rujukan Mikroskopis, dimana persyaratan minimal tenaga terlatih meliputi seorang dokter dan seorang perawat / Staf TB serta seorang Staf / tenaga laboratorium.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan fakta yang ada maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Evaluasi Program *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* dalam Upaya Menurunkan Angka Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian Tuberkulosis dengan strategi *DOTS* dalam upaya menurunkan angka kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Melihat Fenomena pelaksanaan program pengendalian Tuberkulosis dengan strategi *DOTS* dari sisi Sumber Daya Manusia (SDM) di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.
2. Melihat Fenomena pelaksanaan program pengendalian Tuberkulosis dengan strategi *DOTS* dari sisi Sarana dan Prasarana di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Mengembangkan wawasan, pengetahuan dan kemampuan, serta memberikan pengalaman belajar yang penting di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan sebagai bentuk aplikasi teoritis yang diperoleh di Universitas.
2. Memperoleh pengalaman baru dan meningkatkan kemampuan untuk berkomunikasi langsung dengan masyarakat saat melakukan penelitian ini.

1.4.2 Manfaat Bagi Kesehatan Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang evaluasi pelaksanaan program pengendalian Tuberkulosis dengan strategi *DOTS* dalam upaya menurunkan angka kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi, dan dapat menambah bahan referensi atau perpustakaan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

1. Memberikan informasi dan bahan masukan dalam evaluasi pelaksanaan program pengendalian Tuberkulosis dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* dalam upaya menurunkan angka kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi.
2. Menjalani kerja sama yang saling menguntungkan antara pihak terkait yang berada di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi dengan penulis.