

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pembangunan pada hakekatnya bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup manusia. Terkait dengan hal tersebut, pembangunan memerlukan cara atau pedoman tindakan yang terarah sehingga perbaikan dan peningkatan kualitas hidup manusia dapat tercapai. Suatu perangkat pedoman yang memberikan arah terhadap pelaksanaan strategi-strategi pembangunan dapat pula disebut sebagai kebijakan. Lebih lanjut, kebijakan yang dirancang untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat atau kualitas hidup masyarakat tersebut didefinisikan sebagai kebijakan sosial (Midgley and Livermore, 2009:x).

Pembangunan kesehatan merupakan bagian utama dari misi pemerintah dalam dimensi pembangunan manusia dan masyarakat yang menghasilkan manusia -manusia Indonesia unggul dengan meningkatkan kecerdasan otak dan kesehatan fisik melalui pendidikan, kesehatan dan perbaikan gizi serta merupakan misi kelima untuk mencapai pembangunan kesehatan yang berkeadilan. Hal ini tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Dalam RPJMN tersebut, salah satu misi pemerintah adalah mewujudkan kualitas hidup masyarakat Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera (BPPN, 2014).

Pengendalian penyakit menular dan tidak menular sebagai sasaran pembangunan kesehatan yang kedua menggambarkan prioritas yang akan dicapai dalam pembangunan kesehatan. Sasaran pembangunan yang kedua ini menempatkan *Tuberculosis* di urutan pertama. Sasaran tersebut dikembangkan menjadi sasaran-sasaran yang lebih spesifik, termasuk sasaran angka kesembuhan penyakit

*Tuberkulosis* (TB) (Kemenkes RI, 2011).

TB merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih tinggi kasusnya di masyarakat. TB adalah infeksi penyebab kematian nomor satu di Indonesia dalam kategori penyakit menular. Namun, jika dilihat dari penyebab kematian umum, TB menempati posisi ke-3 setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut di semua kalangan usia. TB merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TB dapat diderita oleh siapa saja, orang dewasa atau anak-anak dan dapat mengenai seluruh organ tubuh kita, walaupun yang banyak diserang adalah organ paru (WHO, 2014).

Berdasarkan laporan WHO dalam *Global Tuberculosis Report* dari tahun 2013-2017, Indonesia pada tahun 2013 menempati urutan ke empat tertinggi di dunia setelah Cina, India dan Afrika Selatan. Pada tahun 2014-2017 Indonesia tetap di peringkat ke dua tertinggi di dunia setelah India.

Provinsi Kepulauan Riau terdiri dari 2 kota dan 5 kabupaten, berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari bidang Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi untuk penemuan kasus baru TB BTA positif di Provinsi Kepulauan Riau hampir semua Kabupaten belum pernah mencapai target hanya Kabupaten Bintan saja yang sudah mencapai target, tetapi wilayah Kabupaten/ Kota yang lain belum berhasil mencapai target, termasuk Kabupaten Karimun. Kabupaten Karimun masih di peringkat ke tiga tertinggi TB Paru setelah Bata dan Tanjungpinang. Selain itu, dari tahun 2012-2015 terus mengalami peningkatan jumlah penderita TB. Hal ini dapat dilihat dari Tabel 1.1. berikut:

**Tabel 1.1**  
**Jumlah Penderita TB di Provinsi Kepulauan Riau**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah TB (Orang)</b>
2011	1.033
2012	1.265
2013	1.347
2014	1.544
2015	1.746

*Sumber:* Profil Provinsi Kepulauan Riau 2015

Kasus TB Paru di Kabupaten Karimun secara klinis mengalami pluktuatif dari tahun 2012-2016. Hal ini dapat dilihat dari Tabel 1.2. berikut:

**Tabel 1.2**  
**Jumlah Penderita TB di Kabupaten Karimun**

<b>Tahun</b>	<b>TB Baru (Orang)</b>	<b>Jumlah TB (Orang)</b>
2012	149	156
2013	142	309
2014	138	312
2015	125	394
2016	151	475
2017	154	418

*Sumber:* Profil Kesehatan Kabupaten Karimun 2017

Kasus TB Paru yang tertinggi di Kabupaten Karimun terletak di Kecamatan Meral. Selain itu, dari tahun 2014-2016 mengalami peningkatan jumlah penderita TB Paru. Hal ini dapat dilihat dari Tabel 1.3. berikut:

**Tabel 1.3**  
**Jumlah Penderita TB di Kecamatan Meral**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah TB (Orang)</b>
2014	38
2015	98
2016	131
2017	72

*Sumber:* Profil Kesehatan Kabupaten Karimun 2017

Berdasarkan hasil dari Program Ketuk Pintu oleh kader TB-HIV Aisyiyah Karimun ada beberapa daerah yang terbilang tinggi dan mengkhawatirkan, yaitu di Kelurahan Sungai Lakam Barat di Kecamatan Karimun dan Kelurahan Sungai Pasir di Kecamatan Meral.

Kabupaten Karimun merupakan wilayah pesisir yang mana wilayah pesisir pesisir merupakan salah satu daerah yang banyak memiliki masalah khususnya di bidang kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan di wilayah pesisir merupakan suatu masalah yang sangat kompleks. Hal ini saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan. Demikian pula pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya sendiri tetapi harus dilihat dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah "sehat-sakit". Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Hendrik L. Blum seorang pakar di bidang kedokteran pencegahan mengatakan bahwa status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 hal yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik (keturunan) (Notoatmodjo, 2011). Salah satu masalah kesehatan yang berhubungan dengan lingkungan adalah TB Paru.

Dilihat dari kondisi tersebut, di Kabupaten Karimun telah melaksanakan program penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO sejak tahun 1995. Kemudian berkembang seiring dengan pembentukan Gerakan Terpadu Nasional (GERDUNAS) TB yang dibentuk oleh pemerintah pada tanggal 24 maret 1999, maka pemberantasan penyakit TB telah berubah menjadi program penanggulangan TB Paru. Selanjutnya strategi Temukan Obati Sampai Sembuh (TOSS) dan program ketuk pintu yang diamanatkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mencari dan mendata masyarakat yang terkena penyakit TB. Berbagai upaya telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun dalam peningkatan pelayanan dan fasilitas kesehatan, khususnya untuk penderita TB Paru kategori 3 telah disediakan ruang rawat inap khusus TB di RSUD Muhammad Sani, sehingga pasien TB Paru tidak perlu lagi di rujuk ke Kota Batam. Namun, secara keseluruhan kasus TB Paru di Kabupaten Karimun terus mengalami fluktuasi dari tahun-tahun sebelumnya.

Kebijakan dan program pelayanan di Kabupaten Karimun telah banyak dilakukan namun masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan program dan pencapaian tujuan program. Beberapa studi sebelumnya dilakukan, salah satunya oleh Fahmi (2007) yang menggunakan studi kasus deskriptif kualitatif. Hasil penelitiannya memperlihatkan belum optimalnya implementasi penanggulangan tuberkulosis dengan startei DOTS yang disebabkan oleh: (1) pemerintah daerah kurang antusias terhadap program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS. (2) penanggulangan TB bukan prioritas serta sudah memiliki pendanaan bersumber dari funding luar yaitu GFATM. (3) penyusunan kebijakan masih bersifat Top-Down. (4) kemitraan

penanggulangan TB juga belum berjalan optimal. (5) karakteristik spesialisasi, formalisasi dan sentralistik cukup tinggi dalam mengimplementasikan program penanggulangan TB dengan strategi DOTS di Kab. Tapsel. Selanjutnya, penelitian Mansur (2015) menemukan bahwa pengelolaan program tuberkulosis paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Desa Lalang tidak berjalan optimal. Hal ini terlihat dari kualitas personel yang masih kurang dalam usaha mencari tuberkulosis paru dan pelatihan untuk menampung penderita TB dalam sputum, temuan kasus tuberkulosis paru yang dilakukan secara pasif dengan menunggu pasien datang dengan perawatan medis, kurangnya pengetahuan pasien di dahak mengakomodasi diagnosis yang benar sehingga terjadi kesalahan saat dahak diperiksa secara mikroskop oleh petugas.

Permasalahan-permasalahan di bidang kesehatan khusus penyakit tuberkulosis adalah belum optimalnya pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis diakibatkan karena masih kurangnya komitmen pelaksana pelayanan, pengambil kebijakan dan pendanaan untuk operasional serta sarana dan prasarana yang belum memadai. Oleh karena itu, hal yang mendasar yang harus diperhatikan adalah aspek kebijakannya.

Pentingnya memperhatikan aspek kebijakan dalam penanggulangan TB paru adalah karena sebuah kebijakan merupakan akar dari sebuah program, dengan kata lain kebijakan merupakan landasan berfikir atau konsep yang nantinya akan dijadikan acuan atas seluruh program yang akan dilaksanakan atau dibuat. Selain itu, pentingnya aspek kebijakan penting untuk diteliti yaitu mengharapkan adanya suatu aturan komando dari atas untuk diterapkan ke level paling bawah, karena inisiatif harus datang dari atas. Suatu kebijakan yang baik saja belum tentu penerapan atau

pelaksanaannya baik, apalagi kebijakan yang salah atau tidak tepat sasaran, maka dapat dipastikan sebuah program tersebut tidak akan berhasil. Meskipun kebijakan sosial, yang menjadi pedoman dalam penyusunan program, telah dirancang dengan baik, tidak berarti pelaksanaannya akan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Dengan kata lain, keberhasilan suatu kebijakan dilihat dari bagaimana kebijakan tersebut dapat diinterpretasikan oleh pihak-pihak yang terkait. Terutama, bagaimana suatu kebijakan diinterpretasikan menjadi pedoman yang lebih aplikatif untuk menjadi panduan dalam implementasi kebijakan tersebut.

### **1.2. Rumusan Masalah**

Berbagai kebijakan penanggulangan penyakit TB telah dilakukan Kabupaten Karimun sejak lama. Kebijakan tersebut merupakan kebijakan nasional yang dijalankan di seluruh wilayah di Indonesia, termasuk Kabupaten Karimun. Tujuan dari kebijakan penanggulangan TB ini untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi, mencegah putus berobat, mengatasi efek samping obat jika timbul dan mencegah resistensi. Namun angka penderita TB Paru di Kabupaten Karimun khususnya Kecamatan Meral terus mengalami peningkatan dari tahun 2014-2016. Oleh sebab itu menarik untuk mengkaji ***“Bagaimana Implementasi dan Kendala Kebijakan Penanggulangan Resiko Tuberkulosis Paru di Kecamatan Meral Kabupaten Karimun)?”***

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah penelitian yang telah diuraikan, maka tujuan penelitian ini adalah:

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi kebijakan sosial dalam pembangunan bidang kesehatan pada kebijakan penanggulangan TB Paru di Kecamatan Meral Kabupaten Karimun Provinsi Kepulauan Riau.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan implementasi kebijakan sosial dalam pembangunan kesehatan masyarakat pesisir (kebijakan penanggulangan TB Paru di Kecamatan Meral Kabupaten Karimun Provinsi Kepulauan Riau).
2. Mendeskripsikan kendala implementasi kebijakan penanggulangan TB Paru di Kecamatan Meral Kabupaten Karimun Provinsi Kepulauan Riau.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini nanti diharapkan memberikan manfaat dan kegunaan baik secara akademis, praktis maupun empiris, sebagai berikut:

#### **1.4.1. Bagi Aspek Akademis**

Memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kajian ilmu sosial yaitu Analisis Kebijakan Pembangunan Sosial.

#### **1.4.2. Bagi Aspek Praktis**

Hasil kajian ini dapat memberikan masukan bagi pengambil kebijakan untuk mengevaluasi program penanggulangan TB dari segi pengelola maupun lembaga agar pelaksanaannya dapat lebih baik lagi.