

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu dari upaya pembangunan nasional yang diselenggarakan secara berkesinambungan yang terarah dan terpadu. Pembangunan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setiap masyarakat demi terwujudnya derajat kesehatan seluruh rakyat Indonesia (UU No. 36 Tahun 2009). Salah satu sasaran pembangunan kesehatan adalah meningkatkan pengendalian penyakit, sasaran tersebut dikembangkan menjadi sasaran yang lebih kecil yaitu pengendalian angka kesakitan penyakit menular Tuberkulosis (Kemenkes 2015).

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak. Penyakit TB sampai saat ini masih menjadi masalah dunia dan menjadi komitmen global dalam penanggulangannya. Berdasarkan laporan *Global Tuberculosis Report WHO* pada tahun 2017, Indonesia menduduki ranking ke-2 setelah India sebagai Negara dengan kasus TB yaitu sebanyak 1.020.000 kasus TB baru pertahun (398 per 100.000 penduduk dengan 100.000 kematian pertahun 141 per 100.000 penduduk) dan menjadi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, tercatat peningkatan kasus TBC dari 330.729 kasus di tahun 2015 menjadi 551.893 kasus di tahun 2016.

Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2013, angka prevalensi TB Indonesia adalah 0.4%, terdapat 400 orang terdiagnosis menderita TB Paru positif dari setiap 100.000 penduduk. Angka prevalensi TB tertinggi terdapat di Jawa Barat (0.7%),

Papua (0.6%), DKI Jakarta (0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten (0.4%), Papua Barat (0.4%). Berdasarkan angka prevalensi TB yang masih tinggi, Kemenkes membuat Rencana strategis tahun 2015-2019 yaitu menurunkan prevalensi TB dari 297 per 100.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 245 per 100.000 pada tahun 2019 (Kemenkes, 2016).

Pada tahun 1994 penanggulangan TB di Indonesia beralih pada strategi *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)*, fokus utama *DOTS* adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan rantai penularan TB dan menurunkan insidens TB di masyarakat. Dengan menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB (Kemenkes, 2014).

Upaya Penanggulangan TB adalah program nasional sehingga dilakukan secara serentak di seluruh Indonesia. Untuk menilai kemajuan atau keberhasilan Program Penanggulangan TB maka digunakan beberapa indikator. Indikator tersebut diantaranya adalah *Case Notification Rate (CNR)*, angka penjarangan suspek dan proporsi TB BTA positif diantara *suspect* TB. Indikator *CNR* menunjukkan jumlah seluruh pasien TB yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah. Angka rendahnya *CNR* di suatu wilayah selain dipengaruhi oleh upaya penemuan kasus (*case finding*) juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti kinerja sistem pencatatan dan pelaporan di wilayah

tersebut, jumlah fasilitas layanan kesehatan yang terlibat layanan *DOTS* dan banyaknya pasien TB yang tidak dilaporkan oleh fasilitas layanan kesehatan

(Kemenkes RI, 2015). *CNR* Tuberkulosis tertinggi yaitu DKI Jakarta (241), Papua (188) dan Maluku (173) (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi TB di Sumatera Barat adalah 0.2%. Menurut Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, angka kasus baru TB BTA positif sebesar 4.597 kasus dengan *Cure Notification Rate (CNR)* 81.5 per 100.000 penduduk. Angka BTA+ yang diobati pada tahun 2016 adalah sebanyak 4.685 kasus dengan angka kesembuhan 81.8%. Cakupan penemuan terduga Tuberkulosis di Provinsi Sumatera Barat berasal dari semua Kabupaten/Kota termasuk dari Kabupaten Agam. Pencapaian penemuan penderita TB paru BTA+ di Kabupaten Agam tahun 2016 sebanyak 343 kasus (54.44%) dari yang ditetapkan sebanyak 630 kasus dan pada tahun 2017 pencapaian sebanyak 363 kasus (46.83%) (Dinkes Agam, 2017).

Strategi Nasional dalam penanggulangan TB dalam upaya Indonesia Bebas TB antara lain penguatan kepemimpinan program dan dukungan sistem, peningkatan akses layanan Temukan TB Obati Sampai Sembuh (TOSS-TB), pengendalian faktor risiko penularan TB, meningkatkan kemitraan TB melalui forum koordinasi TB, peningkatan kemandirian masyarakat dalam pengendalian TB dan penguatan manajemen program. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB dilakukan dalam bentuk kegiatan: 1. Peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat. 2. Membatikan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus dan dukungan pengobatan TB. 3.

Pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TB di upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat (Permenkes, 2016).

Upaya meningkatkan dukungan, peran serta masyarakat dan kepedulian pihak terkait, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Agam berupaya melibatkan dan memberdayakan masyarakat dalam pengendalian penyakit TB dengan membuat program penanggulangan TB Paru berupa program Gerakan Nagari Peduli TB.

Program ini merupakan upaya untuk mengoptimalkan penemuan dan pengobatan penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Agam dengan kegiatan meliputi : Pelaksanaan sosialisasi Nagari Peduli TB, pembentukan kader Nagari Peduli TB, penerbitan SK Bupati Agam tentang pembentukan Nagari Peduli TB, penyusunan buku pedoman Nagari Peduli TB, penyediaan layanan SMS Center Nagari Peduli TB dan pelaksanaan launching Nagari Peduli TB. Berdasarkan SK Bupati Agam No. 522 Tahun 2017 maka ditetapkan Nagari Magek Kecamatan Kamang Magek sebagai *pilot project* di Kabupaten Agam dan diharapkan pada tahun 2020 seluruh Nagari yang ada di Kabupaten Agam telah melaksanakan Gerakan Nagari Peduli TB untuk pengendalian penyakit TB.

Forum Nagari TB diadakan pada bulan Oktober 2017 dan telah di-*launching* pada bulan November 2017 dengan nama Nagari Peduli TB, program ini diharapkan bisa meningkatkan angka penemuan penderita TB, meningkatkan pengobatan TB, dan dapat menurunkan angka kesakitan, menurunkan angka kematian TB, memutuskan rantai penularan, serta mencegah terjadinya *Multi Drug Resistance (MDR)*, sehingga TB paru tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat Kabupaten Agam. Bentuk kegiatan Nagari Peduli TB yaitu

*Active Case Finding* ; menjaring suspect TB Paru dengan melibatkan peran serta masyarakat termasuk kader untuk meningkatkan angka cakupan (*coverage*) penemuan, pemeriksaan dan pengobatan TB Paru. Menurut Depkes (2002) kader

merupakan kunci keberhasilan program peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidang kesehatan dalam masyarakat. Penemuan penderita TB Paru secara aktif di masyarakat sangat penting untuk mencegah penularan lebih lanjut tetapi kendala di lapangan adalah jumlah tenaga kesehatan yang ada sangat terbatas serta tidak dapat ditangani melalui pendekatan kesehatan semata, namun perlu koordimas lintas program dan lintas sektor dengan pihak terkait termasuk masyarakat.

Menurut Penelitian dari menurut Awofeso (2008) peran kader kesenatan dalam program pengendalian TB adalah; (1) melakukan penyuluhan kepada masyarakat, (2) merujuk penderita yang batuk lebih dari 2 minggu, membagi pot dahak di posyandu, (3) pengawasan minum obat TB paru, (4) memberikan kesadaran untuk berobat secara lengkap, (5) menjelaskan usaha pencegahan dan penularan penyakit TB kepada penderita dan masyarakat, serta (6) pencatatan dan pelaporan.

Menurut Depkes RI (2002) menyatakan bahwa tindakan penanggulangan TB dapat dilakukan oleh kader TB yang berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan cara mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat secara teratur, mengingatkan pasien untuk berikah yang dahak pada waktu yang telah ditentukan, member penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan, didapatkan informasi dari Ketua Kader Forum Peduli TB *suspect* TB baru yang dikirimkan Kader Nagari

Peduli TB sebanyak 5 orang pada tahun 2017 dan sampai bulan Juni 2018 belum ada *suspect* TB baru yang dikirimkan oleh Kader Peduli TB ke Puskesmas. Sejak terbentuknya Forum Nagari Peduli TB, pembinaan dan pengawasan terkait kebijakan disampaikan dalam pertemuan bulanan, diadakan sebanyak 3 kali yaitu bulan Maret, April dan Mei 2018. Masih rendahnya *output* dari implementasi kebijakan tentang Gerakan Nagari Peduli TB disebabkan oleh beberapa hal seperti masih minimnya pembinaan, pengawasan terhadap kegiatan Gerakan Nagari Peduli TB dari Puskesmas Magek dan juga terkendalanya dana yang tidak mencukupi untuk mengefektifkan kegiatan-kegiatan dalam Gerakan Nagari Peduli TB. Sedangkan dalam sebuah sistem kesehatan diperlukan elemen input, proses, output yang saling mempengaruhi elemen atau bagian yang lain sehingga output dari suatu program juga tidak tercapai (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul implementasi kebijakan tentang Gerakan Nagari Peduli Tuberkulosis di Kenagarian Magek Kecamatan Kamang Magek Kabupaten Agam.

### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas yang menjadi rumusan masalah penelitian yaitu Bagaimana Implementasi Kebijakan tentang Gerakan Nagari Peduli TB di Kenagarian Magek Kecamatan Kamang Magek Kabupaten Agam ?



## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pencapaian dan kendala yang dihadapi dalam Implementasi Kebijakan tentang Gerakan Nagari Peduli TB di Kenagarian Magek Kecamatan Kamang Magek Kabupaten Agam ?

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui komponen *input* yang meliputi kebijakan, tenaga, dana, sarana prasarana dan metode yang mendukung implementasi kebijakan tentang Gerakan Nagari Peduli TB di Kenagarian Magek.
- b. Diketahui komponen *proses* yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan implementasi kebijakan tentang Gerakan Nagari Peduli TB di Kenagarian Magek.
- c. Diketahui komponen *output* meliputi cakupan penemuan Tuberkulosis dalam kebijakan tentang Gerakan Nagari Peduli TB.
- d. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan Kader Nagari Peduli TB.
- e. Diketahui distribusi frekuensi motivasi Kader Nagari Peduli TB.
- f. Diketahui distribusi frekuensi tindakan Kader Nagari Peduli TB.
- g. Diketahui hubungan antara pengetahuan Kader Nagari Peduli TB dengan tindakan kader dalam pelaksanaan kebijakan tentang Gerakan Nagari Peduli TB
- h. Diketahui hubungan antara motivasi kader Nagari Peduli TB dengan tindakan kader dalam pelaksanaan kebijakan tentang Gerakan Nagari Peduli TB



## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan rujukan dalam bidang penelitian kesehatan khususnya mengenai implementasi kebijakan tentang penanggulangan Penyakit Tuberkulosis TB.

### 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi Dinas Kesehatan dan instansi lain yang terkait dalam penentuan arah kebijakan program penanggulangan masalah Tuberkulosis (TB) di Kabupaten Agam serta menambah wawasan masyarakat tentang implementasi kebijakan tentang Gerakan Nagari Peduli Tuberkulosis (TB).

