

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit TB Paru merupakan penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini paling sering menyerang organ paru dengan sumber penularan adalah pasien TB Paru BTA Positif. Sampai saat ini TB Paru masih menjadi masalah kesehatan yang utama diberbagai Negara di dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan antara tahun 2002-2020 akan ada sekitar satu miliar manusia terinfeksi TB Paru, jika dihitung pertambahan jumlah pasien TB Paru, akan meninggal setiap tahun. *World Health Organization* (WHO) juga menyatakan bahwa 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis dan 9,6 juta orang sakit karena TB Paru, 1,5 Juta orang meninggal karena TB Paru (WHO, 2015).

Situasi TB Paru didunia semakin memburuk jumlah kasus TB Paru semakin tidak terkendali dengan banyaknya pasien TB yang tidak berhasil disembuhkan. Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TB Paru (CI 8,8 juta-1,2 juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan. Badan kesehatan dunia mendefinisikan negara dengan beban tinggi untuk TB Paru berdasarkan tiga indikator yaitu TB Paru, TB/HIV dan *Multidrug Resistant-Tuberculosis* (MDR-TB). Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut. Satu negara dapat masuk salah satu daftar atau keduanya bahkan bisa ketiganya. Indonesia bersama 13 negara lain masuk dalam daftar *High Burden Country* (HBC) untuk ketiga indikator tersebut, artinya Indonesia memiliki permasalahan besar menghadapi penyakit TB Paru (Infodatin, 2018).

Jumlah kasus baru TB Paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017. Berdasarkan prevalensi tuberkulosis, prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan, berdasarkan survei prevalensi *tuberculosis* 2013-2014, prevalensi TB Paru dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia sebesar 759 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun keatas dan

prevalensi TB Paru BTA positif sebesar 257 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun keatas (Kemenkes, 2014).

Tuberkulosis merupakan penyebab mortalitas nomor satu diantara penyakit menular dan merupakan penyebab mortalitas ke 3 setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut pada semua kalangan usia di Indonesia (Darliana, 2013). Pemberantasan penyakit TB Paru di Indonesia termasuk salah satu prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit karena juga berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi. Kondisi tersebut mengakibatkan pemerintah Indonesia menetapkan suatu pedoman pengendalian Tuberkulosis berbadan hukum. Pengendalian penyakit tuberculosis di Indonesia diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI 364/MenKes/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (Raditya, 2015).

Keberhasilan penanggulangan TB Paru membutuhkan indikator-indikator sebagai bahan evaluasi dan monitoring, WHO menetapkan tiga indikator TB Paru beserta target yang harus dicapai oleh negara-negara dunia yaitu menurunkan jumlah kematian TB Paru sebanyak 95% pada tahun 2035 dibandingkan 2015, menurunkan insidens TB Paru sebanyak 90% pada tahun 2035 dibandingkan tahun 2015 dan tidak ada keluarga pasien TB Paru yang terbebani pembiayaan terkait pengobatan TB Paru pada tahun 2035 (Infodatin, 2018).

Keberhasilan penanggulangan TB Paru di Indonesia ditentukan melalui 3 indikator yaitu *Case Notification Rate* (CNR), *Case Detection Rate* (CDR) dan *Succes Rate*. Pada tahun 2017 pemerintah menetapkan CNR yang harus dicapai sebesar 85%, untuk CDR target yang harus dicapai adalah 70% dan untuk *Succes Rate* atau angka kesembuhan yang harus dicapai adalah 88% (Infodatin, 2017).

Penyebab utama meningkatnya beban masalah TB Paru antara lain: 1) kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat seperti pada negara-negara berkembang. 2) pertumbuhan ekonomi yang tinggi tetapi dengan disparitas yang terlalu lebar. 3) masalah kondisi sanitasi, papan, sandang, pangan yang buruk, pendapatan per kapita yang masih rendah. 4) kegagalan program TB Paru. yang diakibatkan oleh tidak memadainya komitmen politik dan pendanaan, tidak memadainya organisasi pelayanan TB Paru (kurang terakses oleh masyarakat, penemuan kasus / diagnosis yang tidak terstandar, obat tidak terjamin

penyediaannya, tidak dilakukan pemantauan pencatatan dan pelaporan yang standar), salah persepsi terhadap manfaat dan efektifitas BCG, infrastruktur yang buruk pada negara yang mengalami krisis ekonomi atau pergolakan masyarakat, sistem jaminan kesehatan yang belum mencakup masyarakat luas secara merata (Nizar, 2010).

Penyebab selanjutnya meningkatnya beban TB Paru adalah perubahan demografik (jumlah dan struktur umur kependudukan). Besarnya masalah kesehatan lain yang bisa mempengaruhi tingginya beban TB Paru (gizi buruk, merokok, diabetes). Dampak pandemi HIV serta Kekebalan ganda kuman TB Paru terhadap obat anti TB Paru (*multidrug resistance* / MDR) (Kemenkes, 2014).

*Case Detection Rate* (CDR) sebagai salah satu indikator pengendalian TB Paru, yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA (+) yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA (+) yang diperkirakan ada di wilayah tersebut. Pada tahun 2014, penemuan kasus TB Paru BTA positif (CDR) di Indonesia sebanyak 176.677 kasus. Menurun bila dibandingkan kasus baru BTA (+) yang ditemukan tahun 2013 yang sebesar 196.310 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus baru BTA+ di tiga provinsi tersebut sebesar 40% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kemenkes, 2015).

Provinsi Sumatera Barat target penemuan kasus BTA positif (CDR) yaitu 36,7% (Dinkes Provinsi Sumatera Barat, 2015). Sedangkan pada tahun 2016 capaian angka penemuan penderita TB Paru BTA positif di Provinsi Sumatera Barat yaitu 38% (Dinkes Provinsi Sumatera Barat, 2016). Pada tahun 2015 dan tahun 2016 masih belum mencapai target SPM, masih jauh dari target SPM yang harus dicapai.

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2017 angka penemuan pasien TB paru BTA (+) dari 18 Puskesmas yang ada terdapat di Pesisir Selatan, kasus yang paling banyak ditemukan di Puskesmas Air Haji sebanyak 55 kasus, Puskesmas dengan penemuan kasus terendah yaitu Puskesmas Balai Selasa sebanyak 18 kasus. Sedangkan untuk kasus kematian di Puskesmas Balai Selasa selama tahun 2017 terdapat 5 orang pasien TB Paru yang meninggal (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, 2017).

Penemuan Pasien TB paru di Puskesmas Balai Selasa mengalami penurunan dari tahun 2015 sampai tahun 2017. Tahun 2015 penemuan kasus penderita BTA + (CDR) sebesar 48,9%, dan mengalami penurunan di tahun 2016 menjadi 36% dan meningkat di tahun 2017 menjadi 46%. Hal ini masih tetap dibawah target 70%, walaupun telah ada peningkatan dari tahun sebelumnya (Puskesmas Balai Selasa, 2017).

Banyak hal yang menyebabkan rendahnya capaian penemuan penderita TB Paru di Puskesmas Balai Selasa. Berdasarkan hasil pra survei yang dilakukan pada bulan Maret 2018 melalui wawancara mendalam, yang dilakukan pada 10 orang penderita TB paru di Puskesmas Balai Selasa, diketahui bahwa 30% penderita merasa informasi tentang penyakit TB paru belum cukup mereka dapatkan, 30% lagi mengeluhkan tentang pelayanan TB Paru, dan 20 % tidak puas dengan lamanya waktu tunggu saat melakukan pemeriksaan atau mendapat hasil pemeriksaan, serta 20% menyatakan keengganan untuk memeriksakan diri saat mengalami batuk selama 2 minggu karena menganggap itu tidak berbahaya.

Faktor lain yang bisa menjadi penyebab rendahnya penemuan penderita TB Paru, adalah rasa malu penderita TB Paru untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Hal ini juga menjadi salah satu permasalahan rendahnya capaian penemuan penderita TB Paru di Puskesmas, sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Rosmila, Anneke dan Ayun (2014), bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan rendahnya penemuan penderita TB paru adalah rasa malu dari penderita jika diketahui menderita TB paru, dan minimnya informasi yang diterima masyarakat tentang penyakit TB Paru.

Survei pendahuluan tentang rendahnya penemuan penderita TB Paru, juga dilakukan dengan mewawancarai petugas pemegang program TB Paru di Puskesmas Balai Selasa. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa penyebab rendahnya temuan penderita TB Paru di puskesmas adalah penderita malas memeriksakan diri ke puskesmas karena masih menyukai dan percaya pada pengobatan secara tradisional atau berobat ke dukun saja, disamping itu masih kurangnya rujukan dari bidan di Poskesri atau di Polindes.

Faktor yang berbeda disampaikan oleh pemegang program di Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan yang menyatakan berdasarkan hasil evaluasi

program TB paru tahun 2017, menunjukkan angka penemuan (CDR) masih rendah, disebabkan oleh sumber daya manusia dan upaya pelaksanaan penanggulangan TB paru di puskesmas belum optimal karena Puskesmas masih tidak melaporkan kegiatan program dan masih adanya *follow up* akhir pengobatan yang tidak diperiksa.

Penelitian yang dilakukan oleh Novanti dan Ningrum (2016) menyatakan jika masalah input yaitu sumber daya memang menjadi salah satu masalah dalam hal penemuan pasien TB paru, dimana masih kurangnya ketersediaan tenaga terlatih dalam program pengendalian TB paru di Puskesmas.

Keberhasilan suatu implementasi kebijakan akan ditentukan oleh beberapa variabel yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. (Mulyadi, 2017). Implementasi penemuan pasien TB Paru di Puskesmas kaitannya dengan teori tersebut adalah komunikasi penanggung jawab TB Paru dalam penyampaian program penemuan pasien TB Paru kepada bidan di Poskesri dan Polindes, kader kesehatan dan masyarakat masih belum efektif. Hal ini membuat terjadi kesalahan persepsi atau informasi tersebut, sehingga pemahaman dan pengetahuan bidan terkait dengan penemuan penderita TB Paru sangat kurang. Sumber daya yaitu sarana dan prasarana yang tidak lengkap dalam menunjang pemeriksaan pada penderita TB paru, misalnya pemeriksaan dahak yang harus dirujuk ke puskesmas lainnya.

Disposisi atau pelimpahan tanggung jawab juga menjadi suatu permasalahan, karena tugas rangkap yang dimiliki oleh pemegang program TB paru puskesmas. Hal ini mengakibatkan petugas TB Paru mengabaikan tugas dengan membiarkan pemeriksaan dahak yang harusnya diberikan kepada petugas analisis justru dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya yang tidak memiliki kompetensi. Tidak optimalnya penemuan kasus juga disebabkan oleh petugas TB Paru yang tidak memahami prosedur dan hanya menunggu penderita TB Paru datang ke puskesmas.

Penelitian yang dilakukan Aboy (2003) mengenai implementasi program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kampung Dalam Kota Pontianak menyatakan bahwa sebagian besar perawat belum memahami sepenuhnya prosedur penanggulangan dan kurang mendapatkan pelatihan serta sistem

pelaporan yang belum maksimal, akibatnya kegiatan pelayanan terhadap penderita TB Paru menjadi terhambat.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap Implementasi Penemuan Penderita TB Paru dalam Program Penanganan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa Kabupaten Pesisir Selatan.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan di atas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa Tahun 2019?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi penemuan pasien TB Paru dalam program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2019”

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis faktor input yaitu kebijakan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana dalam upaya penemuan penderita dan penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa Kabupaten Pesisir Selatan.
- b. Menganalisis faktor proses yaitu perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi dalam upaya penemuan penderita dan penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa Kabupaten Pesisir Selatan.
- c. Menganalisis faktor output yaitu capaian penemuan penderita TB dalam menemukan pasien dan menjalankan program penanggulangan TB paru di Puskesmas Balai Selasa kabupaten Pesisir Selatan.
- d. Menganalisis faktor lain yang mempengaruhi implementasi yaitu komunikasi dan struktur birokrasi dalam penemuan pasien program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa Kabupaten Pesisir Selatan.

- e. Menganalisis peran tokoh masyarakat, pemerintah daerah dan pengawas menelan obat (PMO) dalam penemuan pasien TB paru.
- f. Menganalisis tentang stigma penderita TB Paru terhadap penemuan penderita TB Paru di Puskesmas Balai Selasa.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Aspek Teoritis**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi para akademisi dan pihak-pihak yang membutuhkan, guna pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai analisis implementasi penemuan pasien TB Paru dalam program penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa Kabupaten Pesisir Selatan.

##### **2. Aspek Praktis**

- a. Diharapkan dapat menjadi masukan untuk program, terutama bagi *stakeholder* di bidang kesehatan untuk menentukan langkah menurunkan angka kejadian penyakit TB Paru melalui implementasi penemuan penderita TB paru dalam program penanggulangan TB Paru.
- b. Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya, guna pengembangan penelitian terkait faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan TB Paru.

