BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang menjadi ancaman kesehatan global dengan jutaan kasus baru setiap tahunnya. TB disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terutama menyerang paru-paru, namun juga dapat menyerang bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang belakang, dan otak. TB ditularkan melalui udara (*airbone disease)* ketika penderita TB aktif mengeluarkan droplet infeksius saat batuk, bersin, berbicara, dan makan[(1)]. Menurut *Global Tuberculosis Report* 2024, tahun 2023 diperkirakan terdapat 10,8 juta kasus TB global, dengan 8 negara menyumbang dua pertiga dari total kasus, Indonesia menempati urutan kedua dengan 10% kasus global[(2)].

TB paling banyak pada laki-laki dewasa (usia >15 tahun) dengan 6 juta kasus pada 2023 (55% dari total kasus), diikuti perempuan 3,6 juta kasus (33%) dan pada anak-anak & remaja (0-14 tahun) 1,3 juta kasus (12%). Di Indonesia, pada 2022 tercataat 1.060.000 kasus TB dengan insidensi 385 per 100.000 penduduk[(3)]. Insidensi meningkat sejak 2020 akibat terganggunya layanan saat pandemic Covid-19[(4)]. WHO menargetkan eliminasi TB tahun 2030 melalui strategi "*End TB Strategy"*, namun pencapaian global masih jauh dari target[(5)].

Salah satu tantangan besar dalam penanggulangan TB di Indonesia adalah munculnya Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO), yang disebabkan oleh resistensi terhadap OAT lini pertama yaitu isoniazid dan rifampicin[(6)]. TB RO menimbulkan tantangan serius karena pengobatan lebih lama, diagnosis sulit, dan efek samping obat lini kedua lebih berat. TB RO umumnya disebabkan oleh pengobatan tidak adekuat dan putus obat[(6)], sehingga kedisiplinan pasien sangat menentukan keberhasilan terapi

Secara global, estimasi TB RO pada 2023 sebesar 400.000 kasus. Di Indonesia, kasus TB RO meningkat dengan notifikasi 50,7% dari target 80%[7]. Kesenjangan dalam deteksi, pelaporan, dan keterlambatan pengobatan masih menjadi tantangan besar[4]. Laporan 2023 mencatat Provinsi Sumatera Barat sebagai daerah dengan cakupan penemuan kasus TB RO terendah ke-9 di Indonesia, yaitu hanya 24%[7].

Dari 19 kabupaten/kota di Sumatera Barat[8], Kota Padang menyumbangan jumlah kasus TB RO tertinggi. Namun, capaian penemuan kasus tahun 2020-2024 masih naik-turun dari tahun ke tahun[9], tidak menunjukkan pola yang tetap atau stabil dan belum mencapai target nasional. Dari target estimasi 114–156 kasus per tahun, sebagian besar belum ditemukan dan berpotensi menularkan pada orang sekitar, sehingga menambah beban pengendalian TB RO di wilayah ini.

Untuk mengatasi hambatan ini, Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menekankan pentingnya kolaborasi lintas sektor dan pelibatan masyarakat[10]. Enam strategi Nasional Penanggulangan TB 2020-2024 termasuk penguatan peran komunitas, optimalisasi promosi dan pengobatan, serta pemanfaatan teknologi. Peran serta masyarakat mencakup *tracing contact*, dukungan pengobatan, pencegahan, dan pengurangan faktor sosial[11].

Pelibatan masyarakat dalam penanggulangan TB telah dimulai sejak Strategi Nasional TB 2011–2014 melalui pendekatan DOTS, dan dikuatkan oleh Permenkes No. 67 Tahun 2016 yang menekankan peran aktif masyarakat dalam pencegahan, deteksi, dan pengobatan TB. Strategi 2020–2024 semakin menegaskan pentingnya pendekatan berbasis komunitas dan kemitraan lintas sektor, termasuk untuk TB RO. Kota Padang mendukung kebijakan ini melalui Peraturan Walikota No. 36 Tahun 2017 yang juga menekankan peran masyarakat dalam pengendalian TB[11]. Namun, penemuan kasus TB RO masih belum menunjukkan peningkatan berarti. Penelitian

menunjukkan rendahnya partisipasi kader, kuatnya stigma sosial, minimnya edukasi dan dukungan dari tokoh masyarakat serta lemahnya koordinasi lintas sektor sebagai faktor penghambat.

Namun, di Kota Padang pencapaian target estimasi kasus TB RO masih belum terpenuhi, sementara penemuan terduga TB juga tidak menunjukkan peningkatan yang signifikan. Kondisi ini mencerminkan adanya berbagai kendala dalam implementasi kebijakan berbasis peran serta masyarakat dan komunitas, khususnya dalam aspek deteksi dini, pendampingan pasien, dan efektivitas pencegahan.

Beberapa penelitian menunjukkan rendahnya partisipasi kader dan masyarakat dalam pemeriksaan dahak disebabkan oleh kurangnya pemahaman, stigma sosial yang kuat, dan minimnya dukungan tokoh masyarakat(12). Edukasi TB oleh kader yang belum optimal, pendekatan komunitas yang terbatas, serta lemahnya koordinasi antara tenaga kesehatan dan kader juga menjadi hambatan dalam penanggulangan TB RO(13). Selain itu, pada penelitian lain terdapat kendala implementasi kebijakan seperti perubahan komitmen, keterbatasan sumber daya, dan pembagian tanggung jawab yang belum jelas turut memengaruhi evaluasi program. Untuk itu, diperlukan penguatan peran kader, integrasi kader dalam proses evaluasi, serta sinergi lintas sektor. Implementasi kebijakan TB RO harus dilakukan secara terpadu, menyeluruh, berkelanjutan, dan optimal guna mencapai keberhasilan program di Kota Padang[(6)] .

Meskipun kebijakan penanggulangan TB, termasuk TB RO telah diatur secara nasional maupun lokal seperti dalam Perpres No.67 Tahun 2021 dan Perwako No.36 Tahun 2017, belum ada kajian mendalam yang secara khusus mengevaluasi terkait implementasinya di Kota Padang, khususnya dalam pelibatan masyarakat. Padahal, TB RO lebih kompleks dibanding TB SO dan sangat bergantung pada partisipasi komunitas. Pendekatan komunitas memang telah dijalankan melalui kader dan

pendamping pasien, namun pelaksanaannya belum terdokumentasi secara sistematis atau dianalisis secara menyeluruh.

Fokus permasalahan dalam penelitian ini diarahkan pada sejauh mana implementasi kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat benar-benar dijalankan, serta apa saja faktor penghambat dan pendukungnya. Fokus ini penting karena apabila implementasi tidak berjalan optimal, maka target eliminasi TB RO tidak akan tercapai. Oleh karena itu, diperlukan analisis terhadap implementasi kebijakan ini secara menyeluruh, dengan menggunakan perspektif teori implementasi kebijakan oleh Grindle (1980), guna mengidentifikasikan titik kelemahan serta merumuskan rekomendasi yang aplikatif untuk meningkatkan keberhasilan program TB RO di Kota Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO) masih menjadi tantangan besar di Indonesia yang menempati peringkat ketiga kasus TB RO terbanyak di dunia. Pada tahun 2022 dan 2023, tercatat lebih dari 12 ribu kasuss dengan cakupan penemuan kasus sekitar 51% dan masih jauh dari target nasional yaitu 80%. Keberhasilan pengobatan pun hanya mencapai 56%, disertai tingginya angka putus berobat (17%), kematian (16%), dan kegagalan pengobatan (10%). Hal ini menunjukkan bahwa penanggulangan TB RO memerlukan strategi yang lebih efektif dan berkelanjutan, termasuk pendekat berbasis masyarakat yang mampu meningkat keterlibatan pasien dan dukungan lingkungan.

Di Provinsi Sumatera Barat, khusus nya Kota Padang, capaian penemuan kasus TB RO masih rendah dan belum memenuhi target. Padahal sebagai ibu kota provinsi dengan kepadatan penduduk tinggi, Kota Padang menyumbang angka kasus TB RO

yang signifikan. Rendahnya kesadaran masyarakat serta masih adanya stigma terhadap penyakit ini menjadi tantangan dalam pelaksanaannya. Meskipun regulasi seperti Permenkes No.67 Tahun 2016, Perpres No. 67 Tahun 2021, dan Strategi Nasional Penanggulangan TB 2020-2024 telah menekankan pentingnya peran serta masyarakat atau komunitas, namun efektivitas pelaksanaan kebijakan di lapangan masih belum optimal, baik dari sisi pelaksanan, sasaran program, maupun koordinasinya.

Tingginya jumlah kasus TB RO di Kota Padang dan belum optimalnya pelibatan masyarakat menjadi dasar penting dilakukannya penelitian ini. Penelitian bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat (*community role-based)* di Kota Padang, serta mengidentifiksi hambatan dan faktor pendukungnya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat (*community role-based)* di Kota Padang Tahun 2024-2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis kepentingan kelompok sasaran dari implementasi kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat (*community role-based*) di Kota Padang.
2. Menganalisis manfaat yang didapatkan dari implementasi kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat (*community role-based*) di Kota Padang.

3. Menganalisis derajat perubahan yang diinginkan dari implementasi kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat *(community role-based*) di Kota Padang.
4. Menganalisis siapa saja pelaksana program dari implementasi kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat *(community role-based*) di Kota Padang.
5. Menganalisis sumber daya yang dilibatkan dari implementasi kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat (*community role-based*) di Kota Padang.
6. Menganalisis kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat dari implementasi kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat (*community role-based*) di Kota Padang.
7. Menganalisis karakteristik lembaga dan penguasa dari implementasi kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat (*community role-based)* di Kota Padang.
8. Menganalisis kepatuhan dan daya tanggap dari implementasi kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat (*community role-based*) di Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian analisis implementasi kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat (*community role-based)* di Kota Padang dapat memberikan manfaat dan informasi yang lebih nyata.

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian diharapkan memberikan kontribusi pengembangan epidemiologi, khususnya memahami implementasi kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat *(community role-based)* dalam pengendalian penyakit menular yaitu TB RO.
2. Hasil penelitian dapat memperkaya *literature* model penanggulangan TB RO yang melibatkan peran aktif masyarakat dan komunitas sekaligus memberikan bukti ilmiah mengenai efektivitas pendekatan ini dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi Dinas Kesehatan Kota Padang mengenai implementasi kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat *(community role-based)* dan mengetahui permasalahan yang terjadi dalam penerapan kebijakan tersebut.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi komunitas STPI Penabulu Kota Padang mengenai implementasi kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat *(community role-based)* agar dapat menguatkan koordinasi dan meningkatkan inovasi terkait TB RO.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi Kementrian Kesehatan mengenai implementasi kebijakan penanggulangan TB RO yang terjadi di masyarakat serta diketahui permasalahan yang terjadi dalam penerapan kebijakan tersebut.
4. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat dalam menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai implementasi kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat *(community role-based)*, dan menjadi acuan

untuk mengembangkan penulisan karya ilmuah serta memperkaya literatur bagi penelitian sebelumnya.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan, kemampuan serta menjadi sarana pembelajaran dan pengalaman peneliti sendiri untuk menerapkan konsep epidemiologi dalam konteks nyata, khususnya menganalisis kebijakan kesehatan berbasis masyarakat.

1.5 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini dibatasi pada gambaran implementasi kebijakan penanggulangan TB RO berbasis peran serta masyarakat atau komunitas di Kota Padang tahun 2024-2025, yang dilakukan di Kota Padang. Penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan Grindle, dengan mengamati tujuan kebijakan (*policy goals*), program aksi dan proyek individu yang didesain dan dibiayai (*action programs and individual projects designed and funded*), dan implementasi kebijakan yang dipengaruhi oleh 2 variabel yaitu isi kebijakan dan lingkungan implementasi.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA