

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Indonesia merupakan salah satu negara tertinggi penderita tuberkulosis. Hal tersebut mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus dilakukan dengan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.<sup>(1)</sup>

Tuberkulosis atau TB adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Gejala utama pasien TB paru yaitu batuk berdahak selama minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TB yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih.<sup>(2)</sup>

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa tuberkulosis merupakan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan, namun walaupun begitu setiap tahun diperkirakan terjadi 10 juta kasus tuberkulosis diseluruh dunia dengan jumlah kematian 1,5 juta orang, hal ini menjadikan TB sebagai salah satu penyakit menular yang mematikan. Berdasarkan *Global Tuberculosis Report 2019* yang dirilis oleh WHO, Indonesia merupakan negara ke-3 tertinggi penderita tuberkulosis dengan 845.000 kasus, setelah India dengan 2.700.000 kasus dan China dengan 866.000 kasus. Ketiga negara tersebut merupakan empat besar negara dengan jumlah populasi terbanyak di dunia, namun jika dilihat dari angka insiden per 100.000 penduduk,

tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebesar 316 per 100.000 penduduk dengan angka kematian 40 per 100.000 penduduk, angka ini sangat tinggi jika dibandingkan dengan India (199 per 100.000 penduduk) dengan kematian 32 per 100.000 penduduk, dan China (61 per 100.000 penduduk) dengan kematian 2,6 per 100.000 penduduk.<sup>(3)</sup> Hal ini menunjukkan tingginya kasus TB di Indonesia tidak hanya disebabkan oleh banyaknya penduduk Indonesia tetapi juga karena buruknya pelaksanaan penanggulangan dan pengendalian Tuberkulosis di Indonesia.

Tantangan terbesar yang harus dihadapi Indonesia adalah masih banyak kasus TB yang hilang atau tidak dilaporkan atau disebut "*missing case*".<sup>(4)</sup> *Missing case* adalah kasus TB yang tidak terdiagnosis (*underdiagnosis*) atau terdiagnosis tapi tidak tercatat dalam sistem pencatatan TB nasional (*underreporting*).<sup>(5)</sup> Secara nasional dari estimasi kasus TB pada tahun 2017 sebanyak 1.020.000 penderita, baru 360.564 penderita yang dilaporkan, sehingga ada *missing case* sebesar 659,435 atau 64,6%.<sup>(6)</sup> *Missing case* TB berdampak pada penanggulangan TB, karena keberadaan dan kondisi kasus indeks tidak diketahui, jika kondisi TB aktif sudah pasti berdampak pada penularan TB yang tidak terkontrol. Berdasarkan uraian tersebut artinya penting untuk memastikan bahwa semua penderita TB ditemukan dan ternotifikasi, selanjutnya diobati sedini mungkin.<sup>(7)</sup> Penemuan kasus TB yang rendah dapat mempengaruhi pencapaian *Case Detection Rate* (CDR). *Case Detection Rate* (CDR) merupakan salah satu indikator utama dalam penilaian penanggulangan TB.<sup>(8)</sup> CDR adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus baru tuberkulosis. CDR menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program.<sup>(9)</sup>

Penemuan Hasil Studi Patient Pathway Analysis di Indonesia pada tahun 2017 menyatakan peran faskes pemerintah dalam penemuan dan pengobatan TB sebesar 54%, faskes swasta 42% dan 4% lain-lain. Akan tetapi, belum semua kasus TB yang di obati di catat dalam sistem pencatatan standar (SITT) terutama dari faskes swasta, notifikasi kasus yang tercatat pada DPM dan klinik pratama yaitu baru 1% dan RS swasta 8%, sedangkan pada Puskesmas 72% dan RS pemerintah 18%. Kondisi ini menunjukkan angka penemuan kasus yang rendah pada faskes swasta, sehingga diperlukan adanya penguatan jejaring layanan dengan melibatkan faskes pemerintah maupun swasta (Public-Private Mix/PPM).<sup>(10)</sup> *Public-private mix* adalah salah satu strategi untuk meningkatkan penemuan kasus dan kualitas di layanan dengan melibatkan fasilitas pelayanan kesehatan baik tingkat primer-sekunder dan pemerintah-swasta.<sup>(11)</sup>

Public private mix (PPM) efektif dalam meningkatkan pencapaian CDR TB pada kabupaten Thatta, Pakistan. Peningkatan jumlah kasus BTA positif ditemukan pada periode intervensi - kuartal ketiga tahun 2007, dari 188 menjadi 211 dan CDR dari 69% menjadi 77%. Peningkatan angka penemuan kasus signifikan karena angkanya ditambahkan ke jumlah total kasus yang terdeteksi dari seluruh Kabupaten Thatta selama periode studi.<sup>(12)</sup> Sebanyak 41 studi tentang program PPM melaporkan peningkatan jumlah penemuan pasien sampai batas tertentu. Tingkat penemuan pasien untuk kasus BTA-positif baru meningkat dari 56% menjadi 67% di Kerala, dan dari 24% menjadi 32% di Bangladesh, bahkan hingga 70% di Hyderabad dan Yogyakarta. Penelitian yang menggunakan kelompok kontrol menunjukkan bahwa tingkat penemuan kasus lebih tinggi dalam daerah yang menerapkan PPM. Sebagai contoh, di Ho Chi Kota Minh (VIE) peningkatan penemuan kasus adalah 18% di kabupaten dengan menggunakan PPM dan 0,4% di kabupaten sebagai kontrol: dan di New Delhi

(IND) penemuan kasus TB baru pada daerah penerapan PPM hampir dua kali lipat dari daerah kontrol.<sup>(13)</sup> Kontribusi fasilitas pelayanan kesehatan *non* puskesmas terhadap deteksi TB di tingkat nasional meningkat dari waktu ke waktu, dengan kontribusi terbesar oleh praktisi swasta yang terlibat dalam PPM.<sup>(14)</sup>

Indonesia menerapkan PPM pada tahun 2003 dengan merekrut rumah sakit umum dan swasta. Sistem ini dikenal sebagai *Hospital DOTS Linkage* (HDL). Proyek percontohan HDL dilakukan di empat provinsi (Yogyakarta, Sumatera Selatan, Sumatera Barat, dan Bali) selama periode 2000–2005. Karena proyek percontohan ini, PPM ditingkatkan di tingkat nasional pada tahun 2003<sup>(15)</sup>. Awal pelaksanaan program PPM di Jawa Tengah pada tahun 2003, PPM melibatkan 855 FKTP dan 11 klinik paru. Tahun 2014 jumlahnya meningkat menjadi 1067 faskes dengan 875 FKTP, 11 klinik paru, dan 171 rumah sakit. Penemuan semua tipe kasus TB meningkat dari 24.737 kasus menjadi 36.947 kasus pada tahun 2014, selama periode ini selalu terjadi perubahan jumlah kasus. Pada awal penerapan PPM, semakin banyak faskes yang terlibat menyebabkan semakin meningkat jumlah penemuan kasus TB.<sup>(16)</sup> Berdasarkan hasil penelitian Reviono dkk, dalam 15 tahun terakhir (2000-2014) sebelum dan setelah diterapkan PPM di Jawa Tengah, ditemukan bahwa terdapat hubungan antara CDR dengan penerapan PPM. Angka CDR sangat rendah sebelum diterapkannya PPM di Jawa Tengah (2000-2003) dan meningkat setelah diterapkan PPM walau belum mampu mencapai target nasional 70%.<sup>(16)</sup> Menurut WHO, saat ini negara-negara dengan beban TB tinggi menerapkan program PPM.<sup>(17)</sup> Laporan dari berbagai negara dan evaluasi berbagai proyek penanggulangan TB, PPM dapat membantu meningkatkan *Case Detection Rate* (CDR) antara 10% - 60%, meningkatkan hasil pengobatan lebih dari 85%, dan dapat menghemat biaya.<sup>(17)</sup>

Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan cakupan CDR TB pada tahun 2019 sebesar 64,5% walaupun relatif meningkat jika dibandingkan dengan 10 tahun sebelumnya, namun masih jauh dari angka CDR yang direkomendasikan oleh WHO yaitu sebesar  $\geq 90\%$ .<sup>(9)</sup> Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Barat tahun 2019, TB merupakan penyakit dengan jumlah kasus terbanyak nomor dua di Sumatera Barat, yaitu sebanyak 11.790 kasus. CDR kasus TB di Sumatera Barat hanya sebesar 48,1%, hal ini menyebabkan Sumatera Barat berada pada peringkat ke 20 dari 34 provinsi di Indonesia. Kota Padang merupakan daerah dengan kasus TB terbanyak di Provinsi Sumatera Barat dengan 2.617 kasus, dan cakupan CDR TB sebesar 50,3%. Jumlah pasien tuberkulosis yang meninggal oleh sebab apapun selama masa pengobatan tuberkulosis pada tahun 2019 meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 76 kasus (2018 sebanyak 57 kasus dan 2017 sebanyak 34 kasus).<sup>(9, 18)</sup>

Dinas Kesehatan Kota Padang telah membentuk tim DPPM (*District-Based Public Private Mix*) pada tahun 2019 tujuannya agar jejaring layanan kesehatan pemerintah (puskesmas dan rumah sakit pemerintah) dan swasta (faskes swasta dan DPM) berkolaborasi untuk menemukan semua pasien TB, memastikan mendapatkan layanan TB berkualitas sampai sembuh dan mencatat serta melaporkan semua jenis kasus TB sehingga tercapai target pengendalian TB nasional termasuk CDR.<sup>(19)</sup>

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020, pencapaian CDR di Kota Padang adalah 31,5% (target CDR 74%) dengan angka tertinggi 56% di Puskesmas Seberang Padang dan terendah 12,7% di Puskesmas Pauh. Pencapaian CDR di Puskesmas Andalas pada tahun 2020 adalah sebesar 22,5%, tentunya angka ini masih jauh dari target CDR Kota Padang. Puskesmas Andalas merupakan satu-satunya Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Padang Timur. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2019, terdapat 10 Rumah Sakit dan 22 Klinik/Balai

Kesehatan di Kecamatan Padang Timur, merupakan kecamatan dengan faskes terbanyak di Kota Padang.<sup>(20)</sup> Banyaknya faskes yang berada di wilayah Puskesmas Andalas seharusnya dapat membantu Puskesmas memaksimalkan strategi PPM dalam menemukan lebih banyak kasus TB sehingga pasien dapat ditemukan dan diobati, namun capaian CDR pada Puskesmas Andalas belum sesuai harapan. Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Andalas yaitu 88.050 jiwa (terbanyak di Kota Padang) menyebabkan bahaya akan penularan TB meningkat karena banyak kasus yang belum ditemukan dan diobati. Strategi PPM dilaksanakan dengan tujuan agar lebih banyak pasien TB yang dapat ditemukan dan diobati sehingga dapat meningkatkan pencapaian dari CDR TB. Puskesmas belum mencapai target CDR TB yang ditetapkan walaupun PPM telah diterapkan, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Pelaksanaan *Public-Private Mix* Dalam Meningkatkan Capaian *Case Detection Rate* (CDR) TB di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana optimalisasi pelaksanaan *Public-Private Mix* dalam meningkatkan capaian *Case Detection Rate* (CDR) TB di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan informasi mendalam terkait pelaksanaan *Public-Private Mix* dalam meningkatkan capaian *Case Detection Rate* (CDR) TB di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mendapatkan informasi mendalam terkait pertemuan penerapan PPM di FKTP Swasta (Pemetaan FKTP Swasta, pelaksanaan pertemuan penerapan PPM di FKTP Swasta, pembuatan MoU, alur penemuan kasus TB, alur pelaksanaan pengobatan TB, alur pelaporan pasien TB mangkir, pembuatan dan pemanfaatan WIFI TB, pencatatan dan pelaporan TB di Puskesmas)
2. Untuk mendapatkan informasi mendalam terkait lokakarya internal PPM di puskesmas (Pelaksanaan lokakarya internal PPM di puskesmas, penilaian program TB dengan daftar tilik PMP)
3. Untuk mendapatkan informasi mendalam terkait lokakarya eksternal PPM di puskesmas
4. Untuk mendapatkan informasi mendalam terkait monitoring PPM di FKTP Swasta (Monitoring PPM di FKTP Swasta oleh Dinas Kesehatan, Monitoring PPM di FKTP Swasta oleh Puskesmas)

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan, kemampuan, dan pengalaman peneliti mengenai *Public-Private Mix* dalam meningkatkan CDR TB serta mengaplikasikan ilmu yang peneliti dapatkan selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

#### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat sebagai bahan bacaan dan masukan mengenai pelaksanaan *Public – Private Mix* di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

### 1.4.3 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk melakukan langkah-langkah pencapaian target dalam pelaksanaan *Public-Private Mix* dalam meningkatkan capaian CDR TB .

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan untuk menganalisis pelaksanaan *Public-Private Mix* dalam meningkatkan capaian *Case Detection Rate* (CDR) TB di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

