

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian utama dari misi pemerintah dalam dimensi pembangunan manusia dan masyarakat yang menghasilkan manusia-manusia Indonesia unggul dengan meningkatkan 2015 - 2019. Dalam RPJMN tersebut, salah satu misi pemerintah adalah mewujudkan kualitas hidup masyarakat Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera (BPPN, 2014). Status derajat kesehatan dan asupan gizi masyarakat sebagai sasaran pembangunan kesehatan yang pertama menggambarkan prioritas yang akan dicapai dalam pembangunan kesehatan. Sasaran tersebut dikembangkan menjadi sasaran-sasaran yang lebih spesifik, termasuk sasaran angka kesembuhan penyakit Tuberkulosis (TB) (Kemenkes RI, 2011).

Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kuman ini berbentuk batang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA) (Depkes RI, 2008).

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global dan salah satu penyakit yang penanggulangannya menjadi komitmen global dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) (Kemenkes, 2012). Indikator pencapaian MDGs 2015 yaitu meningkatkan proporsi jumlah kasus TB yang terdeteksi mencapai 70% serta meningkatkan proporsi kasus TB yang diobati dan sembuh mencapai 85% (Kemenkes, 2011).

World Health Organization (WHO) memperkirakan sepertiga dari populasi dunia telah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TB merupakan penyebab kematian kedua yang diakibatkan oleh agen infeksi tunggal. Data WHO tahun 2013 melaporkan bahwa terdapat 9 juta orang penderita TB dan terdapat 1,5 juta orang meninggal akibat TB (WHO, 2013).

Indonesia memiliki jumlah kasus TB terbesar kelima di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria. Indonesia memiliki beban TB yang tinggi, hal ini terbukti pada tahun 2013 ditemukan jumlah kasus baru TB paru sebanyak 196.310 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat (33,46%), Jawa Timur (23,7%), dan Jawa Tengah (20,47%). Menurut hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi TB berdasarkan diagnosis sebesar 0,4% dari jumlah penduduk Indonesia, sehingga rata-rata tiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 400 orang yang terdiagnosis kasus TB paru (Kemenkes RI, 2013).

Prevalensi penduduk Indonesia yang terdiagnosis TB paru menurut Riskesdas (2013) oleh tenaga kesehatan adalah 0,4%, tidak berbeda dengan tahun 2007 lima provinsi dengan TB Paru tertinggi adalah Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), dan Papua barat (0,4%). Salah satu provinsi di Indonesia yang masih memiliki permasalahan dalam penanggulangan TB adalah Jawa Barat. Prevalensi TB di Jawa Barat sebesar 0,98 dan tingkat nasional sebesar 0,99. Sedangkan hasil Riskesdas (2010) dilaporkan periode prevalensi TB berdasarkan diagnosis kesehatan melalui pemeriksaan dahak dan atau foto paru untuk propinsi Jawa Barat yang dinyatakan dengan BTA (+) sebesar 937/100.000 penduduk sedangkan tingkat nasional sebesar 725/100.000 penduduk. Salah satu kota di wilayah provinsi Jawa Barat yang masih memiliki tantangan dalam penanggulangan TB adalah Kota Bekasi.

Penderita TB paru yang ditemukan di kota Bekasi pada tahun 2014 sebanyak 987 orang dan mengalami peningkatan sebesar 1.425 orang di tahun 2015. Pada tahun 2016 mengalami penurunan kembali sebanyak 1.401 orang. (Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2016).

Pemerintah dan masyarakat perlu memberikan perhatian lebih terhadap program pengendalian TB jika ingin menekan hingga menghilangkan kasus TB. Telah terbukti TB menimbulkan dampak yang sangat merugikan. Selain sebagai penyumbang angka kesakitan dan kematian, TB juga berdampak terhadap kehidupan sosial dan ekonomi bangsa. Menurut Misnadi (2014), hasil investigasi WHO tahun

2003 menyimpulkan dampak TB terhadap keadaan ekonomi, bahwa TB akan mempengaruhi ekonomi rumah tangga, masyarakat dan bangsa. Hal ini karena sebagian besar (75%) kasus TB terjadi pada usia produktif yaitu 14–59 tahun. Seorang penderita TB akan mengalami kerugian ekonomi secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, TB berpengaruh terhadap keadaan ekonomi berkenaan dengan kebutuhan biaya untuk berobat, perawatan dan pemenuhan kebutuhan pokok lainnya; dan secara tidak langsung TB membutuhkan biaya untuk transportasi serta kerugian 3–4 bulan waktu kerja yang sebanding dengan 20–30% pendapatan rumah tangga setahun. Bahkan apabila seseorang meninggal karena TB, maka keluarga mengalami kerugian setara dengan kehilangan pendapatan rata-rata selama 15 tahun.

Pemerintah telah menggalakkan program penanggulangan TB dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) sejak tahun 1996. Strategi DOTS telah banyak mencapai kemajuan meskipun belum sampai tahap eliminasi kasus (Suronto, 2007). Dalam pelaksanaannya strategi DOTS di Indonesia diterapkan dengan menggunakan Pengawas Menelan Obat (PMO). Dengan strategi tersebut, secara nasional kejadian penyakit TB memang sudah dapat ditekan; kecuali pada beberapa daerah masih tetap tinggi.

Menurut WHO, strategi DOTS terdiri dari 5 komponen yaitu komitmen politis dari para pengambil keputusan, diagnosis TBC dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis, pengobatan dengan panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO), kesinambungan persediaan OAT jangka pendek dengan mutu terjamin dan pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TBC (Depkes, 2002).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan penulis di Puskesmas Wisma Jaya dengan petugas TB paru bahwa program penanggulangan TB paru dilaksanakan sesuai dengan DOTS. Puskesmas bekerjasama dengan Puskesmas Aren Jaya selaku Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM) dalam pelaksanaan program tersebut. Puskesmas memiliki 1 petugas program TB paru dan 1 dokter umum.

Pelaksanaan program DOTS di Puskesmas Wisma Jaya seduai dengan 5 komponen DOTS. Alur diagnosis TB paru yaitu penderita suspek TB paru yang memiliki gejala batuk berdahak selama kurang lebih satu bulan memeriksakan kesehatan ke puskesmas, kemudian dilakukan pemeriksaan BTA positif sebanyak tiga kali. Jika dari ketiga hasil pemeriksaan sputum terdapat dua BTA positif, maka suspek TB paru dapat dinyatakan sebagai penderita TB paru. Penderita TB paru menjalani pengobatan selama kurang lebih 6 bulan dan membutuhkan seorang PMO. PMO berasal dari anggota keluarga penderita yang disegani dan dihormati.

Dalam penanggulangan TB ditemukan beberapa kendala salah satunya seperti penelitian tentang implementasi program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Kampung Dalam kota Pontianak mengatakan bahwa program penanggulangan tuberkulosis belum maksimal karena sebagian perawat belum memahami sepenuhnya prosedur penanggulangan dan kurang mendapatkan pelatihan serta sistem pelaporan yang belum maksimal, akibatnya kegiatan pelayanan terhadap penderita TB menjadi terhambat (Aboy, 2013)

Hal ini sesuai dengan Pelaksanaan program DOTS di puskesmas Wisma Jaya tahun 2016 mempunyai target pencapaian penemuan kasus BTA (+) sebesar 43 (51%) tetapi hanya 32 (38%) kasus BTA (+) yang ditemukan dari 119 suspek. Sedangkan pada tahun 2017 target pencapaian penemuan kasus BTA (+) 46 (53%) kasus, yang ditemukan 33 (38%) kasus BTA (+) dari 117 suspek. Dari 32 kasus BTA (+) pada tahun 2016 terdapat 62,5% angka kesembuhan, sedangkan pada tahun 2017, dari 33 kasus didapatkan angka kesembuhn 60,6%. Berdasarkan data puskesmas dalam 2 tahun terakhir, dapat disimpulkan bahwa puskesmas Wisma Jaya belum mencapai target penemuan BTA (+) dan target angka kesembuhan 85%. Ketidak tercapaian target program berdampak pada kenaikan angka kasus TB paru di wilayah kerja puskesmas Wisma jaya.

Pelaksanaan program DOTS di puskesmas wisma jaya belum optimal dan masih dijumpai kendala seperti diagnosis yang lama karna tidak tersedianya laboratorium di puskesmas Wisma Jaya sehinga harus menunggu hasil laboratorium rujukan, karna harus dirujuk,banyak pasien yang tidak kembali, Kurannya sosialisasi

mengenai program DOTS di wilayah kerja Puskesmas Wisma Jaya karena keterbatasan SDM sehingga kegiatan terhambat dan untuk penemuan kasus, petugas hanya menunggu pasien datang

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang proses implementasi program DOTS di puskesmas Wisma Jaya, Kelurahan Bekasi Jaya tahun 2018.

1.2 Rumusan masalah

Salah satu Provinsi di Indonesia yang masih memiliki permasalahan dalam penanggulangan TB adalah Jawa Barat. Salah satu kota di wilayah provinsi Jawa Barat yang masih memiliki tantangan dalam penanggulangan TB adalah Kota Bekasi. Pemerintah telah menetapkan program penanggulangan TB dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Puskesmas WismaJaya,Kelurahan Bekasi Jaya telah menjalankan program tersebut. Pelaksanaan program DOTS di puskesmas Wisma Jaya tahun 2016 mempunyai target pencapaian penemuan kasus BTA (+) sebesar 43 (51%) tetapi hanya 32 (38%) kasus BTA (+) yang ditemukan dari 119 suspek. Sedangkan pada tahun 2017 target pencapaian penemuan kasus BTA (+) 46 (53%) kasus, yang ditemukan 33 (38%) kasus BTA (+) dari 117 suspek. Dari 32 kasus BTA (+) pada tahun 2016 terdapat 62,5% angka kesembuhan, sedangkan pada tahun 2017, dari 33 kasus didapatkan angka kesembuhn 60,6%. Berdasarkan data puskesmas dalam 2 tahun terakhir, dapat disimpulkan bahwa puskesmas Wisma Jaya belum mencapai target penemuan BTA (+) dan target angka kesembuhan 85%. Ketidak tercapaian target program berdampak pada kenaikan angka kasus TB paru di wilayah kerja puskesmas Wisma jaya. Pelaksanaan program di puskesmas wisma jaya belum optimal dan masih dijumpai kendala seperti diagnosis yang lama karna tidak tersedianya laboratorium di puskesmas Wisma Jaya sehinga harus menunggu hasil laboratorium rujukan, karna harus dirujuk,banyak pasien yang tidak kembali, Kurannya sosialisasi mengenai program DOTS di wilayah kerja Puskesmas Wisma Jaya karena keterbatasan SDM sehingga kegiatan terhambat dan untuk penemuan kasus, petugas hanya menunggu pasien datang.

Untuk itu diperlukan penelitian lebih lanjut terhadap implementasi program DOTS di puskesmas wisma jaya kelurahan Bekasi Jaya tahun 2018.

1.3 Pertanyaan penelitian

- 1.3.1 Bagaimana gambaran umum program DOTS di puskesmas wisma jaya kelurahan Bekasi Jaya tahun 2018 ?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran komitmen politis dari program DOTS di puskesmas wisma jaya kelurahan Bekasi Jaya tahun 2018 ?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran diagnosis TB dari program DOTS di puskesmas wisma jaya kelurahan Bekasi Jaya tahun 2018 ?
- 1.3.4 Bagaimana gambaran pengobatan TB yang diawasi oleh PMO dari program DOTS di puskesmas wisma jaya kelurahan Bekasi Jaya tahun 2018 ?
- 1.3.5 Bagaimana gambaran kesinambungan ketersediaan OAT dari program DOTS di puskesmas wisma jaya kelurahan Bekasi Jaya tahun 2018?
- 1.3.6 Bagaimana gambaran pencatatan dan pelaporan dari program DOTS di puskesmas wisma jaya kelurahan Bekasi Jaya tahun 2018?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui implementasi program DOTS di puskesmas wisma jaya kelurahan Bekasi Jaya tahun 2018.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1.4.2.1 Mengetahui gambaran program DOTS di puskesmas wisma jaya kelurahan Bekasi Jaya tahun 2018.
- 1.4.2.2 Mengetahui gambaran komitmen politis dari program DOTS di puskesmas wisma jaya kelurahan Bekasi Jaya tahun 2018
- 1.4.2.3 Mengetahui gambaran diagnosis TB dari program DOTS di puskesmas wisma jaya kelurahan Bekasi Jaya tahun 2018.
- 1.4.2.4 Mengetahui gambaran pengobatan TB yang diawasi oleh PMO dari program DOTS di puskesmas wisma jaya kelurahan Bekasi Jaya tahun 2018.
- 1.4.2.5 Mengetahui kesinambungan ketersediaan OAT dari program DOTS di puskesmas wisma jaya kelurahan Bekasi Jaya tahun 2018.

1.4.2.6 Mengetahui gambaran pencatatan dan pelaporan dari program DOTS di puskesmas wisma jaya kelurahan Bekasi Jaya tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Instansi (Puskesmas Wisma Jaya)

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat untuk mengatasi masalah TB dengan program DOTS di puskesmas wisma jaya kelurahan Bekasi. Selain itu, diharapkan dapat menjadi bahan perencanaan dalam mengatasi kendala-kendala program DOTS.

1.5.2 Bagi Institusi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Sebagai referensi mengenai penyakit TB paru khususnya tentang implementasi program DOTS di puskesmas wisma jaya, sebagai informasi dan dokumentasi penelitian dan dapat dijadikan acuan penelitian berikutnya yang serupa.

1.5.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kemampuan peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat di institusi pendidikan dalam memahami serta mengetahui gambaran dari implementasi program DOTS di puskesmas wisma jaya.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk melihat implementasi program DOTS di puskesmas wisma jaya, kelurahan bekasi jaya tahun 2018. Penelitian ini dilakukan karena adanya permasalahan dalam pelaksanaan program DOTS di puskesmas wisma jaya, kelurahan bekasi jaya. Penelitian ini dilakukan pada bulan November hingga Januari 2019 dengan metode kualitatif melibatkan narasumber antara lain kepala puskesmas, P2PL, pemegang program penanggulangan Tuberkulosis, Dokter umum, pasien TB BTA (+), PMO. Pengumpulan data diperoleh berupa data primer dengan wawancara mendalam dan observasi serta data sekunder yang diperoleh dari telaah dokumen untuk menganalisis implementasi program DOTS dilakukan dengan pendekatan sistem input, proses output.