

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit menular yang sebagian disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia dan menjadi tantangan global. Secara global kasus tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10,0 juta). Tuberkulosis masih tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien (World health organization, 2018).

Secara global, pada tahun 2018 terdapat 11,1 juta kasus insiden TB paru yang setara dengan 130 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Filipina, dan Pakistan. Data berdasarkan usia diperkirakan sebanyak 57% kasus paling banyak terinfeksi TB paru yaitu pria yang berusia lebih dari 15 tahun, wanita 32% dan anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun dengan persentase sebanyak 11%. Delapan Negara yang menjadi peringkat pertama untuk kejadian TB paru adalah India sebanyak 27%, Cina sebanyak 9%, Indonesia sebanyak 8%, Filipina sebanyak 6%, Pakistan sebanyak 5%, Nigeria sebanyak 4%, Bangladesh sebanyak 4% dan Afrika Selatan sebanyak 3% (World health organization, 2019).

Menurut kementerian kesehatan Republik Indonesia tentang pusat data dan informasi (Tuberkulosis) tahun 2017 bahwa keberhasilan penanggulangan TB Paru membutuhkan indikator-indikator sebagai bahan evaluasi dan monitoring. Indikator itu antara lain penemuan kasus baru TB atau disebut Case Detection Rate (CDR), kemudian angka kesembuhan yang disebut Case Rate (CR) dan indikator angka keberhasilan pengobatan atau succes Rate (SR) (Kemenkes RI, 2016).

Indonesia berada di posisi ke-3 setelah india dan cina, yaitu sebanyak 511.873 kasus di tahun 2018. Dari 34 provinsi yang ada di indonesia dan Case Detection Rate (CDR%) dari 34 provinsi indonesia sebanyak 60,7% di tahun 2018 dan data DKI Jakarta dengan Case Notification Rate 245 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2017 sebanyak 36.998 penderita, dibandingkan tahun 2016 sebanyak 55.503 penderita, diantaranya merupakan kasus baru TB positif. Jakarta Timur, Jakarta Barat dan Jakarta selatan merupakan wilayah dengan jumlah TB Paru BTA (+) terbesar di provinsi DKI Jakarta, yaitu rata-rata sebanyak 2.000 penderita. Terjadi peningkatan jumlah penderita TB paru di DKI Jakarta sejak tahun 2015-2018 yang dimana hal ini disebabkan karena beberapa faktor seperti kondisi lingkungan perumahan dan lingkungan hidup yang tidak higienis, penularan penderita lama ke penderita baru dan pengobatan yang tidak tuntas, serta skrining kesehatan oleh petugas kesehatan yang kurang (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Menurut Profil Kesehatan Kota Jakarta Barat Tahun 2014, Kota Administrasi Jakarta Barat terbagi dalam 8 Kecamatan, 56 Kelurahan, 576 RW dan 6.354 RT, Jumlah penderita TB Paru (Suspek ditemukan) di Kota Administrasi Jakarta Barat pada tahun 2014 adalah 12.005 dan dari jumlah tersebut 1.742 merupakan pasien baru TB positif. Kebon jeruk merupakan wilayah kecamatan dengan jumlah TB Paru BTA + nomor tiga terbesar di Jakarta Barat. Angka Kesembuhan (Cure Rate) TB untuk wilayah Kota Adm Jakarta Barat tahun 2014 sebesar 76,48%. Persentase ini masih dibawah target indikator TB untuk wilayah DKI Jakarta yaitu sebesar $\geq 85\%$ (Dinkes Jakarta Barat, 2014).

Penemuan kasus baru TB Case Detection Rate (CDR) sebagai salah satu indikator pada program pengendalian TB paru, diketahui bahwa proporsi jumlah pasien baru BTA (+) yang ditemukan, berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018 adalah 67,2% meningkat dibandingkan tahun 2017 sebesar 52,6%. Sementara menurut Peraturan Gubernur DKI Jakarta, keberhasilan pengobatan TB di provinsi DKI Jakarta masih belum mencapai target Nasional pada tahun 2016. Pencapaian penemuan kasus baru atau Case Detection Rate (CDR) masih 35,8%, sedangkan tahun 2017 cenderung meningkat menjadi 42,4% namun masih belum mencapai target (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2018 kasus TB di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat mencapai 410 kasus, pada tahun 2019 403 kasus dan Tahun 2020 sebanyak 354 kasus TB paru. Puskesmas ini memiliki program TB paru dimana mereka melakukan program dengan monitoring dan evaluasi dengan indikator penemuan kasus baru TB atau Case Detection Rate (CDR) dengan target 100%, angka kesembuhan atau Case Rate (CR) dengan target 85%, angka keberhasilan pengobatan TB atau Succes Rate (CR) dengan target 90%, angka proporsi TB anak dengan target 80% dari perkiraan TB anak. Dari hasil monitoring dan evaluasi indikator program TB di Puskesmas Kebon Jeruk memiliki suatu masalah di mana penemuan kasus TB paru di Puskesmas Kebon Jeruk pada tahun

2019 angka penemuan kasus (CDR) sebanyak 65% dan di tahun 2020 mengalami penurunan angka penemuan kasus (CDR) sekitar 64,5%. masih dibawah target yaitu 100% (Profile Puskesmas Kebon Jeruk, 2021).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang serupa mengenai yang melatar belakangi rendahnya cakupan penderita tuberkulosis (TB) paru di puskesmas Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2012 mengenai kinerja petugas puskesmas Kualitas belum sepenuhnya baik karena kegiatan untuk meningkatkan penemuan memang sudah dilakukan hanya saja cara melakukan kegiatan tersebut belum maksimal seperti kegiatan penyuluhan hanya dilakukan di posyandu berbarengan dengan jadwal posyandu penanggung jawab program tidak mempunyai jadwal sendiri dalam pelaksanaan kegiatan, menjaring suspek kebanyakan penanggung jawab program hanya menunggu di puskesmas.

Hasil penelitian Joyo Minardo tahun 2012 mengenai analisa determinan motivasi petugas tuberkulosis paru dalam penemuan kasus di kabupaten semarang menyimpulkan bahwa Motivasi petugas TB Paru rendah karena pekerjaannya merupakan penunjang pimpinan, pekerjaan membutuhkan waktu yang lama dan berisiko tertular oleh penderita. Petugas TB memiliki prestasi dan kemampuan, tetapi kurang mendapat perhatian dan dukungan dari pimpinan secara langsung atas prestasi yang dimilikinya sehingga dalam melaksanakan pekerjaan tanpa target dan hanya melaksanakan kegiatan yang sifatnya rutinitas saja. Dan tanggung jawab petugas Tb masih rendah karena memiliki beban kerja yang banyak.

Faktor lain berdasarkan penelitian Alfiyatul dkk (2021) menyimpulkan bahwa kondisi lingkungan dalam pelaksanaan penemuan kasus TB paru sudah mendukung, hubungan komunikasi organisasi cukup optimal, sumberdaya dana tersedia dari BOK, tingkat kopetensi petugas pelaksanaan P2TB sudah baik dan terdapat pelatihan bagi petugas pelaksana P2TB. Koordinasi antarpuskesmas dengan dinas kesehatan dilaksanakan secara rutin. Akan tetapi masih belum ada bentuk kerjasama dengan LSM, kurangnya kader TB paru, penyuluhan tidak langsung yang belum optimal serta ,asih adanya perangkapan tugas bagi petugas P2TB.

Hasil wawancara dengan penanggung jawab program TB paru di Puskesmas Kebon Jeruk ditemukan adanya kendala, dimana rasa tanggung jawab dalam menyelesaikan pekerjaan kurang yang dikarenakan beban pekerjaan yang banyak dan sistem supervisi terhadap cakupan penemuan kasus belum optimal. Khususnya selama masa pandemi covid-19, seluruh petugas tidak turun ke lapangan untuk melakukan

penyuluhan kepada masyarakat sekitar karena pendanaan untuk pelaksanaan penyuluhan tidak cair, serta adanya PSBB yang membuat para kader tidak jalan dalam menjaring pasien TB paru karena tidak ada penjaminan untuk kader tidak terpapar virus covid-19. Pihak Puskesmas Kebon Jeruk sudah melakukan upaya untuk mendukung tercapainya target penemuan kasus baru TB paru mulai dari meningkatkan kemampuan seluruh petugas puskesmas dan kader dalam menjaring pasien TB paru dengan memberikan pelatihan. tetapi angka penemuan kasus baru TB masih belum mencapai target yang ditentukan (Profile Puskesmas Kebon Jeruk, 2021).

Berdasarkan penjelasan di atas petugas program penemuan kasus baru TB paru masih kurang optimal dalam penjangkaran kasus baru TB paru dimana penemuan pasien TB paru merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB, salah satu prioritas program pengendalian TB sekaligus sebagai upaya pencegahan terbaik dalam penularan Tb di masyarakat (Putri, Martini, Adi, & Saraswati, 2018). Berdasarkan Permenkes nomor 67 tahun 2016, strategi penemuan pasien TB dapat dilakukan secara pasif intensif dan aktif masif. Upaya penemuan pasien TB harus didukung dengan kegiatan promosi yang aktif, sehingga semua terduga TB dapat ditemukan secara dini. Program penanggulangan Tuberkulosis atau yang selanjutnya biasa di sebut P2TB di Puskesmas Kebon Jeruk telah dijalankan cukup lama. Namun sampai saat ini, angka penemuan kasus masih rendah. Keberhasilan suatu program kebijakan tidak terlepas dari kinerja petugas pelaksana dalam menjalankan kebijakan tersebut. Oleh karena itu, untuk mengetahui sejauh mana kinerja petugas pelaksana penemuan kasus TB di Puskesmas Kebon Jeruk dapat di ukur melalui beberapa variabel Teori G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondineli.

Berdasarkan uraian yang sudah dijelaskan di atas maka permasalahan yang masih dihadapi oleh petugas Tuberkulosis paru di Puskesmas Kebon Jeruk yaitu masih belum tercapainya target penemuan kasus baru Tuberkulosis paru di Puskesmas Kebon Jeruk. Hal ini disebabkan karena beban pekerjaan yang banyak dan sistem supervisi terhadap cakupan penemuan kasus belum optimal. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti “Analisis Implementasi Kebijakan Petugas Puskesmas Dalam Penemuan Kasus Baru Tuberkolosis Paru Yang Belum Memenuhi Target di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2021”.

1.2. Perumusan Masalah

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kebon Jeruk menemukan suatu masalah dimana angka penemuan kasus baru Tuberkulosis paru di Puskesmas Kebon Jeruk pada tahun 2019 sekitar 65%, dan di tahun 2020 mengalami penurunan sekitar 64,5% masih tetap dibawah target yaitu 100%. Hal yang menyebabkan kurangnya capaian penemuan kasus baru Tuberkulosis paru di puskesmas Kebon Jeruk, berdasarkan hasil wawancara, disebabkan karena beban pekerjaan yang banyak dan sistem supervisi terhadap cakupan penemuan kasus belum optimal. Dari profil data di Puskesmas Kebon Jeruk penemuan kasus baru Tuberkulosis paru masih jauh dari target 100% pencapaian penemuan kasus baru Tuberkulosis paru, Hal ini berdampak buruk bagi kesehatan masyarakat, meningkatkan penyebaran penyakit, meningkatkan angka kejadian penderita Tuberkulosis, serta meningkatkan angka kematian pada kasus Tuberkulosis. Maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Implementasi Kebijakan Petugas Puskesmas Dalam Penemuan Kasus Baru Tuberkolusis Paru Yang Belum Memenuhi Target di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2021”.

1.3. Pertanyaan Peneliti

1. Bagaimana gambaran implementasi kebijakan petugas Puskesmas dalam penemuan kasus baru Tuberkolusis paru yang belum memenuhi target di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2021?
2. Bagaimana gambaran kondisi lingkungan kerja terhadap implementasi kebijakan petugas Puskesmas dalam penemuan kasus baru Tuberkolusis paru yang belum memenuhi target di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2021?
3. Bagaimana gambaran hubungan antar organisasi terhadap implementasi kebijakan petugas Puskesmas dalam penemuan kasus baru Tuberkolusis paru yang belum memenuhi target di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2021?
4. Bagaimana sumberdaya organisasi terhadap implementasi kebijakan petugas Puskesmas dalam penemuan kasus baru Tuberkolusis paru yang belum memenuhi target di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2021?
5. Bagaimana karakteristik dan kemampuan agen pelaksana terhadap implementasi kebijakan petugas Puskesmas dalam penemuan kasus baru Tuberkolusis paru yang belum memenuhi target di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2021?

1.4. Tujuan Peneliti

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui implementasi kebijakan petugas Puskesmas dalam penemuan kasus baru Tuberkulosis Paru yang belum memenuhi target di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2021.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran implementasi kebijakan petugas Puskesmas dalam penemuan kasus baru Tuberkulosis paru yang belum memenuhi target di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2021.
2. Mengetahui gambaran kondisi lingkungan kerja terhadap implementasi kebijakan petugas Puskesmas dalam penemuan kasus baru Tuberkulosis paru yang belum memenuhi target di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2021.
3. Mengetahui gambaran hubungan antar organisasi terhadap implementasi kebijakan petugas Puskesmas dalam penemuan kasus baru Tuberkulosis paru yang belum memenuhi target di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2021.
4. Mengetahui gambaran sumberdaya organisasi terhadap implementasi kebijakan petugas Puskesmas dalam penemuan kasus baru Tuberkulosis paru yang belum memenuhi target di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2021.
5. Mengetahui gambaran karakteristik dan kemampuan agen pelaksana terhadap implementasi kebijakan petugas Puskesmas dalam penemuan kasus baru Tuberkulosis paru yang belum memenuhi target di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2021.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Untuk menamba wawasan dan mengaplikasikan ilmu yang didapat oleh peneliti selama perkuliahan serta masukan dalam memahami dan menganalisa suatu masalah yang berkaitan dengan Tuberculosis paru.

1.5.2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan dan saran sebagai acuan untuk mencapai target penemuan kasus baru Tuberkulosis di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.

1.5.3. Bagi Universitas

Dapat dijadikan pengembangan ilmu pengetahuan dan referensi sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya tentang kinerja petugas dalam pencapaian penemuan kasus baru tuberculosis paru.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran implementasi kebijakan petugas puskesmas dalam penemuan kasus baru Tuberkulosis paru yang belum memenuhi target di puskesmas kebon jeruk jakarta barat tahun 2021. Penulis memilih untuk melakukan penelitian tentang implementasi kebijakan petugas Puskesmas dalam penemuan kasus Tuberkulosis paru dikarenakan belum tercapainya target penemuan kasus baru Tuberkulosis paru di Puskesmas Kebon Jeruk tahun 2021. Dimana angka penemuan kasus baru Tuberkulosis paru di Puskesmas Kebon Jeruk pada tahun 2019 sekitar 65%, dan di tahun 2020 mengalami penurunan sekitar 64,5% masih tetap dibawah target yaitu 100%. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Dimana pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi dan data sekunder diperoleh dari data tahunan puskesmas terkait program Tuberkulosis Paru yang dilakukan dari bulan April sampai Juli 2021. Informan dari penelitian ini adalah koordinator Tuberkulosis paru, perawat dan kader di wilayah kerja Puskesmas Kebon Jeruk dengan teknik pengambilan informan dengan menggunakan purposive sampling.