BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di tahun 2016, WHO menyatakan bahwa Tuberkulosis (TB) tetap menjadi pembunuh utama dari 10 penyebab kematian di seluruh dunia. TB juga merupakan penyebab utama kematian terkait dengan resistensi antimikroba dan pembunuh utama dengan HIV (WHO, 2017). Dalam laporan WHO SEA *(South-East Asean)* pada tahun 2015, diperkirakan ada 4,7 juta kejadian TB di wilayah Asia Tenggara, termasuk koinfeksi HIV+TB. Jumlah kasus baru yang diberitahukan kepada program TB Nasional sekitar 2,65 juta. Dalam urutan tingkat kejadian, enam negara di Asia Tenggara yang menempati daftar global dari 30 negara dengan beban tertinggi yaitu Republik Rakyat Demoktratik Korea, Indonesia, Myanmar, Bangladesh, India, dan Thailand (WHO SEARO, 2017).

Berdasarkan data di profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2016, angka penemuan seluruh kasus TB Paru/*CNR* seluruh kasus TB Paru sebesar 118 per 100.000 penduduk, hal ini menunjukkan bahwa penemuan kasus TB di Jawa Tengah mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yaitu 117 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka penemuan seluruh kasus TB Paru di Kabupaten Brebes sebanyak 115,6 per 100.000 penduduk. Menurut data di profil kesehatan kabupaten Brebes, angka penemuan seluruh kasus TB Paru di

Pengelolaan Program TB Paru..., MAHERDA DIAN FITRONELLA, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2018

puskesmas Bantarkawung Kecamatan Bantarkawung Kabupaten Brebes di tahun 2014 sebanyak 67 kasus, tahun 2015 sebanyak 71 kasus, dan tahun 2016 sebanyak 74 kasus. Data ini menunjukkan jumlah kasus TB Paru dari tahun ke tahun mengalami peningkatan meskipun dalam jumlah yang sedikit. Dengan demikian, Kabupaten Brebes menempati peringkat ke-19 dari 35 kota/kabupaten di Jawa Tengah.

Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 1,5 kali dibandingkan pada perempuan (Kemenkes RI, 2015). Sejak dilaporkannya kasus TB pertama kali di Indonesia berbagai upaya telah dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan. Upaya tersebut dimulai dari proses penjaringan suspek, deteksi dan pencatatan kasus, pengobatan pasien, dan tata laksana *multi drug resistence* (MDR) (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016).

Dalam sebuah penelitian disebutkan bahwa pencegahan dan pengendalian TB bergantung pada strategi *Directly Observed Treatment, Short-Term* (DOTS), yang berfokus pada pemberitahuan kasus dan penanganan yang berhasil sebagai ukuran kinerjanya (Dangisso *et al*, 2014). Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci, yaitu: komitmen politis, penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis, pengobatan standar, sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif, dan sistem monitoring, pencatatan, pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program (Kemenkes RI, 2014). Sampai saat ini

program penanggulangan TB dengan strategi DOTS belum dapat menjangkau seluruh rumah sakit pemerintah, swasta, dan sarana pelayanan yang lain. Program TB baru menjangkau puskesmas (Widjanarko dkk, 2006).

Terduga TB yang telah dijaring oleh pelayanan kesehatan menjalani pemeriksaan laboratorium. Kasus TB yang telah ditemukan, selanjutnya akan mendapatkan layanan pengobatan selama enam bulan. (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016). Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*). Angka Keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari penjumlahan angka kesembuhan (*Cure Rate*) dan angka pengobatan lengkap. WHO menetapkan standar angka keberhasilan pengobatan sebesar 85% (Kemenkes RI, 2015).

Pengendalian TB di Indonesia dilaksanakan sesuai azas desentralisasi dalam kerangka otonomi dengan kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana, dan prasarana) (Kemenkes RI, 2014). Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Puskesmas sebagai layanan kesehatan terdekat dengan masyarakat mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan

kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Perencanaan ketenagakerjaan dalam Program Pengendalian TB ditujukan untuk memastikan kebutuhan tenaga demi terselenggarakannya kegiatan program TB di suatu unit pelaksana. Petugas pelaksana program TB Paru di Puskesmas terdiri dari dokter sebagai petugas di balai pengobatan, perawat sebagai petugas program, dan analis sebagai petugas laboratorium, yang merupakan ujung tombak dalam penemuan, pengobatan, dan evaluasi penderita maupun pelaksanaan administrasi program puskesmas (Kemenkes RI, 2014).

Dalam sebuah penelitian disebutkan bahwa untuk dapat meningkatkan capaian program TB Paru diperlukan koordinasi antar unit kerja. Keterbatasan sistem pengendalian manajemen adalah adanya keterbatasan sumber daya manusia dalam pengambilan keputusan seperti informasi yang tersedia, keterbatasan waktu, dan beberapa variabel lain baik lingkungan internal maupun eksternal (Budi, Damayanti, & Wulandari, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan di pusat kesehatan Uganda menyebutkan, standar evaluasi TB secara luas telah dijelaskan dalam *International Standards for Tuberculosis Care* (ISTC), termasuk mengidentifikasi pasien dengan batuk yang berkepanjangan untuk dilakukan tes TB berbasis sputum, dan memastikan bahwa pasien dengan hasil tes

positif memulai pengobatan dan dilaporkan ke petugas kesehatan masyarakat (Chaisson *et al*, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas program TB Paru puskesmas Bantarkawung, ada beberapa manajemen atau pengelolaan program TB Paru yang dilakukan diantaranya penjaringan suspek yang dilakukan dua bulan sekali, melakukan penyuluhan, kunjungan ke desa-desa. Evaluasi pengobatan pasien TB Paru yang dilakukan selama 6 bulan memiliki 6 kriteria, yaitu: sembuh, pengobatan lengkap, *DropOut* (DO), meninggal, kambuh, dan Depol. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara online dengan menggunakan Sistem Informasi TB Terpadu (SITT) yang berbasis web dan terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan secara nasional.

Petugas program TB Paru puskesmas Bantarkawung menyatakan bahwa ada beberapa kendala yang dihadapi dalam pengelolaan program TB Paru di Puskesmas, diantaranya petugas belum dapat menemukan penderita TB Paru secara aktif, tetapi dilakukan secara pasif dengan menunggu pasien datang ke Puskesmas. Masalah lainnya yaitu petugas program TB Paru mempunyai tugas rangkap. Selain menjadi petugas program TB Paru, bertugas juga di layanan balai pengobatan yaitu kusta dan ISPA. Masalah selanjutnya yaitu terkait dengan ketidakpatuhan pengobatan pasien. Pasien yang sudah ditetapkan sebagai TB Paru BTA+ menolak diperiksa dan tidak melakukan pengobatan penuh selama 6 bulan, dengan alasan merantau ke luar daerah.

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa pengelolaan program TB Paru sangat diperlukan sebagai upaya untuk memberikan pelayanan terbaik dalam penjaringan dan pengobatan penyakit TB Paru sehingga dapat meminimalkan angka kejadian kasus TB Paru di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut "Bagaimana Pengelolaan Program TB Paru di Puskesmas Bantarkawung Kecamatan Bantarkawung Kabupaten Brebes?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengelolaan program TB paru di puskesmas Bantarkawung Kecamatan Bantarkawung Kabupaten Brebes.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, jabatan) partisipan pada pengelolaan program TB Paru di puskesmas Bantarkawung Kecamatan Bantarkawung Kabupaten Brebes.

b. Mendeskripsikan perencanaan pengelolaan program TB Paru di puskesmas Bantarkawung Kecamatan Bantarkawung Kabupaten Brebes.

c. Mendeskripsikan pelaksanaan pengelolaan program TB Paru di puskesmas Bantarkawung Kecamatan Bantarkawung Kabupaten Brebes.

d. Mendeskripsikan monitoring dan evaluasi pengelolaan program TB Paru di puskesmas Bantarkawung Kecamatan Bantarkawung Kabupaten Brebes.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan masukan dalam proses manajemen program/pengelolaan program TB Paru supaya berkembang menjadi lebih baik lagi.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan kepada petugas yang bertanggung jawab dalam pengelolaan program TB Paru di puskesmas untuk meningkatkan kinerja sesuai tugas dan perannya masing-masing.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam pengembangan ilmu keperawatan terkait pengelolaan program TB paru di puskesmas.

E. Penelitian Terkait

1. Widjanarko,B., Prabamurti, P.N., & Widayat, E. (2006) meneliti tentang "Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Petugas Pemegang

Program Tuberkulosis Paru Puskesmas Terhadap Penemuan Suspek TB Paru di Kabupaten Blora", penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh karakteristik, pengetahuan, dan sikap petugas pemegang program TB Paru terhadap penemuan suspek TB Paru di puskesmas Kabupaten Blora. Jenis penelitian ini yaitu *Explanatory Research*, dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas pemegang program TB paru di puskesmas se-kabupaten Blora sebanyak 52 petugas, setiap puskesmas terdapat 2 orang petugas. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan metode statistik regresi holistik. Studi tersebut mengungkapkan bahwa ada korelasi kuat antara karakteristik (p=0,001), pelatihan petugas kesehatan (p=0,01), pengetahuan petugas kesehatan (p=0,01), sikap (p=0,01) dan pengawasan wakil pengawas (p=0,01). Analitik multivariat menunjukkan bahwa korelasi yang paling berharga ditemukan antara pelatihan petugas kesehatan (p=0,02) dan pengetahuan petugas kesehatan (p=0,021) dalam kasus deteksi tersangka tuberkulosis paru. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitian, penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti menggunakan penelitian kualitatif. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada pengambilan informan, yaitu petugas pemegang program TB Paru.

2. Mansur, M., Khadijah, S., & Rusmalawaty (2015) meneliti tentang "Analisis Penalatalaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS Di Puskesmas Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2015", penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penatalaksanaan program penanggulangan tuberkulosis paru dengan strategi DOTS di puskesmas desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal tahun 2015. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi. Informan dalam penelitian ini adalah pegawai bidang pengendalian masalah kesehatan Dinas Kesehatan Kota Medan, Kepala Puskesmas Desa Lalang, penanggungjawab TB Paru Puskesmas Desa Lalang, 2 informan Pengawas Menelan Obat (PMO), dan 2 informan penderita TB Paru. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengelolaan program TB Paru dengan strategi DOTS di Puskesmas Desa Lalang belum maksimal, dalam pelaksanaannya masih belum sesuai dengan strategi DOTS. Hal ini terlihat dari kualitas personel yang masih kurang dalam usaha mencari TB Paru, temuan kasus TB Paru yang dilakukan secara pasif yaitu dengan menunggu pasien datang dengan perawatan medis, kurangnya pengetahuan dan pelatihan kepada pasien TB Paru dalam menampung dahak, sehingga terjadi kesalahan saat dahak diperiksa secara mikroskop oleh petugas. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada fokus masalah yang diambil. Penelitian ini membahas penatalaksanaan program

penanggulangan TB paru dengan strategi DOTS, sedangkan peneliti membahas pengelolaan Program TB Paru mulai dari perencanaan sampai evaluasi. Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam dan observasi.

3. Dangisso, M.H., Datiko, D.G., & Lindtjern, B. (2014) meneliti tentang *"Trend of Tuberculosis Case Notification and Treatment Outcomes in the Sidama Zone, Southern Ethiopia: Ten-Year Retrospective Trend Analysis in Urban-Rural Settings",* penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tren pemberitahuan kasus TB Paru dan hasil pengobatan dengan menggunakan analisis retrospektif daerah perkotaan-pedesaan di zona Sidama, Ethiopia Selatan. Penelitian ini menggunakan metode analisis kecenderungan retrospektif kasus TB yang dilakukan di zona Sidama di Ethiopia bagian selatan. Penelitian ini mengambil semua kasus TB yang didiagnosis dan dirawat selama tahun 2003-2012 dari semua fasilitas kesehatan di zona Sidama, dan menganalisis kecemderungan tingkat pemberitahuan kasus TB dan hasil pengobatan. Hasil dari penelitian ini yaitu *Case Notification Rate* TB dan hasil pengobatan meningkat, sementara perbedaan beban penyakit berdasarkan jenis kelamin dan tempat tinggal berkurang dan angka kematian menurun. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian. Metode penelitian ini menggunakan analisis retrospektif, sedangkan penelitian peneliti

menggunakan *case study* (studi kasus). Persamaan dengan penelitian ini yaitu mengangkat kasus TB Paru.

4. Brouwer, M., Coelho, E., Dores Moses, C.D., Brondi, L., Winterton, L., & Leth, F.V. (2014) meneliti tentang *"Healthcare Workers' Challenges in the Implementation of Tuberculosis Infection Prevention and Control Measures in Mozambique",* penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tantangan petugas kesehatan dalam implementasi tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis di Mozambik. Metode yang digunakan penelitian ini yaitu FGD *(Focus Group Discussion)* atau diskusi kelompok terarah, dengan analisis menurut metode konten. Informan atau partisipan yang dipilih berdasarkan empat kategori petugas kesehatan: pekerja pembantu, petugas medis (dokter dan petugas klinis), perawat, dan staf program TB. Penelitian ini mengungkapkan petugas kesehatan menyadari risiko TB dalam pekerjaan mereka dan menggunakan berbagai tindakan untuk mengurangi risiko infeksi. Petugas kesehatan merasa sulit untuk menggunakan tindakan yang meminimalkan risiko tersebut dan kurangnya panduan yang jelas berkontribusi terhadap tantangan ini. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu penelitian ini membahas tentang pencegahan dan pengendalian risiko infeksi tuberkulosis pada petugas kesehatan, sedangkan peneliti membahas tentang program TB Paru. Persamaan dengan penelitian ini

terletak pada pemilihan metode penelitian yaitu menggunakan FGD *(Focus Group Discussion)* atau diskusi kelompok terarah.

5. Chaisson, L.H., Katamba, A., Haguma, P., Ochom, E., Ayakaka, I., Mugabe, F., *et al* (2015) meneliti tentang *"Theory-Informed Interventions to Improve the Quality of Tuberculosis Evaluation at Ugandan Health Centers: A Quasi Experimental Study".* Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui teori intervensi untuk meningkatkan kualitas evaluasi Tuberkulosis di pusat kesehatan Uganda. Metode penelitian yang digunakan berdasarkan penilaian kualitatif yang dipandu oleh *Theory of Planned Behavior*. Data dikumpulkan dari data pasien 6 bulan sebelum dan sesudah diperkenalkannya masing-masing komponen intervensi, dan membandingkan kepatuhan *International Standards for Tuberculosis Care* (ISTC) pada periode pra dan pasca intervensi untuk orang dewasa dengan batuk ≥ 2 minggu. Evaluasi umpan balik kinerja mencakup 1.446 orang dewasa; 838 (58%) dievaluasi selama periode pra-intervensi dan 608 (42%) selama periode pasca intervensi. Umpan balik kinerja menghasilkan peningkatan 15% (95% CI+10% sampai + 20%, p<0,001) pada proporsi pasien yang menerima perawatan setia ISTC. Evaluasi mikroskop hari yang sama mencakup 1.950 orang dewasa; 907 (47%) dievaluasi selama periode pra-intervensi dan 1.043 (53%) selama periode pasca intervensi. Mikroskopi hari yang sama dikaitkan dengan peningkatan 14% (95% CI + 10% sampai + 18%, p<0,001) pada proporsi

pasien yang menerima perawatan setia ISTC. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen *(A Quasy Experimental Study)* sedangkan peneliti menggunakan studi kasus *(Case Study).* Persamaan dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitian yaitu kualitatif.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO