

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dunia, penyakit tuberkulosis (TB) merupakan penyebab kematian nomor lima setelah *Ischemic Heart Disease* (IHD), *stroke*, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) (WHO, 2014). Menurut laporan WHO dalam *Global Tuberculosis Report* (2015), menunjukkan bahwa sebanyak 9,6 juta orang diperkirakan menderita TB pada tahun 2014 dengan jumlah penderita laki-laki sebanyak 5,4 juta orang, wanita sebanyak 3,2 juta orang, dan anak-anak sebanyak satu juta orang. Indonesia menduduki peringkat ke-2 penyumbang kasus TB terbesar di dunia setelah India. Prevalensi kasus TB di Indonesia sebesar 647 per 100.000 populasi dengan angka insidensi sebesar 244 per 100.000 populasi. Jawa tengah menduduki peringkat ke-3 jumlah penderita TB terbanyak di Indonesia setelah Jawa Barat dan Jawa Timur (Kemenkes, 2014). Menurut laporan Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2014), Kabupaten Banyumas merupakan penyumbang terbesar ke-3 kasus TB di Jawa Tengah setelah Kabupaten Tegal dan Cilacap (Kemenkes, 2014).

Penderita TB terus meningkat oleh karena setiap satu penderita TB menular (BTA positif) akan mentransmisikan kepada 10-15 orang lain setiap tahunnya, sehingga perlu adanya upaya penanggulangan secara optimal, terpadu, dan menyeluruh (Umar, 2012). Untuk menanggulangi masalah TB di Indonesia, strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang direkomendasikan oleh WHO dan Bank Dunia harus diekspansi dan diakselerasi pada seluruh unit pelayanan kesehatan dan berbagai institusi terkait. Keterbatasan pemerintah dan besarnya tantangan TB saat ini memerlukan peran aktif dengan semangat kemitraan dari semua pihak yang terkait (Kemenkes 2010).

Menindaklanjuti hal ini, pemerintah Indonesia telah mencanangkan program PPM (*public private mix*) dalam pelaksanaan DOTS dalam rangka penanggulangan TB. PPM di Indonesia dimulai dengan melibatkan rumah sakit

dan B/BKPM. Saat ini berbagai penyedia pelayanan kesehatan lainnya (sektor swasta, LSM, masyarakat, organisasi keagamaan, tempat kerja, praktisi swasta, lapas/rutan) telah mulai dilibatkan pula. Berdasarkan survei nasional tahun 2010 menunjukkan bahwa lebih banyak penderita TB yang menggunakan *Non Government Health Service* (NGHS) seperti RS, B/BKPM dan dokter praktek swasta (63,89%) dibanding puskesmas (36,2%) untuk diagnosis TB. Dalam hal pengobatan, lebih banyak pasien TB yang memanfaatkan RS, B/BKPM dan dokter praktek swasta (45,1%) dibanding puskesmas (39,5%). Meskipun demikian, hanya sekitar 30% dari rumah sakit dan BP4 yang menjalankan strategi DOTS, bahkan belum ada data yang dilaporkan mengenai pelaksanaan DOTS di praktek dokter swasta (Kemenkes, 2011).

Strategi DOTS memiliki lima komponen penting yaitu : komitmen politis, penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis, pengobatan dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO), jaminan tersedianya OAT jangka pendek secara teratur, serta sistem pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB. Tujuan dari program penanggulangan TB nasional yaitu angka penemuan kasus di bawah 70% dan angka kesembuhan minimal 85%, dimana penatalaksanaan penyakit TB merupakan hal penting yang harus diperhatikan, tidak sekedar hanya memastikan pasien menelan obat secara teratur hingga dinyatakan sembuh namun juga berkaitan dengan pengelolaan sarana bantu yang dibutuhkan, petugas terkait, pencatatan, pelaporan, evaluasi kegiatan dan rencana tindak lanjutnya (Kemenkes, 2014).

Untuk mencapai tujuan tersebut, NGHS sebagai salah satu pelaksana program penanggulangan TB di masyarakat perlu melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan dalam memberikan pelayanan kepada penderita TB dengan cara mengukur dan menilai kepuasan pasien TB. Pasien sekarang cenderung kritis dan menuntut pelayanan berkualitas baik di pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta. Pasien tidak hanya menginginkan kesembuhan dari sakit yang diderita yang merupakan luaran (*outcome*) pelayanan tetapi juga

merasakan dan menilai bagaimana ia diperlakukan dalam proses pelayanan (Pohan, 2007). Di Kabupaten Banyumas sendiri, belum ada data yang dilaporkan mengenai kualitas pelayanan pasien tuberkulosis di sektor swasta (Dinkes Banyumas, 2014). Menurut penelitian Kasim dkk (2011), kinerja penyedia layanan TB berpengaruh juga terhadap angka kejadian *default* (putus berobat).

Penelitian ini diarahkan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien TB paru terhadap kinerja penyedia layanan TB di NGHS (*Non Government Health Service*) Kabupaten Banyumas dan mendeskripsikan indikator apa saja yang perlu diprioritaskan dalam perbaikan kinerja. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan berbagai pihak baik pemerintah maupun penyedia layanan TB sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas layanan TB.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat kepuasan pasien TB paru kasus baru terhadap kinerja penyedia layanan TB di NGHS Kabupaten Banyumas?
2. Apa saja indikator-indikator yang perlu diprioritaskan dalam rangka perbaikan kinerja penyedia layanan TB di NGHS Kabupaten Banyumas?

C. Tujuan Penelitian

Secara umum penelitian ini ditujukan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien TB paru kasus baru terhadap kinerja penyedia layanan TB di NGHS Kabupaten Banyumas yang menerapkan strategi DOTS. Secara rinci, penelitian ini bertujuan sebagai berikut :

1. Mendeskripsikan tingkat kepuasan pasien TB paru kasus baru terhadap kinerja penyedia layanan TB di NGHS Kabupaten Banyumas.
2. Mendeskripsikan indikator-indikator yang perlu diprioritaskan dalam rangka perbaikan kinerja penyedia layanan TB di NGHS Kabupaten Banyumas.
3. Mempublikasikan hasil penelitian ini di seminar internasional dan jurnal nasional terakreditasi.

D. Manfaat

1. Manfaat Pengetahuan

- a. Sebagai bahan masukan kepada pihak Dinas Kesehatan Banyumas dalam rangka penanggulangan penyakit TB.
- b. Sebagai bahan masukan bagi seluruh NGHS di Kabupaten Banyumas dalam rangka melaksanakan program penanggulangan TB dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien TB.
- c. Sebagai pengembalian wawasan keilmuan peneliti mengenai upaya peningkatan kualitas pelayanan penanggulangan penyakit TB berdasarkan perspektif pasien.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menetapkan kebijakan program DOTS khususnya dalam peningkatan mutu pelayanan DOTS terhadap pasien TB.