

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dan merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia. Bakteri *Tuberculosis* dapat merusak jaringan paru, sehingga akan membuat penderita mengalami kesulitan untuk bernafas (Kemenkes, 2014). Menurut Mansur (2015), dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa TB merupakan salah satu penyakit menular yang masih tinggi kasusnya dan berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi seseorang, bahkan dapat mengancam jiwa manusia.

Sejak tahun 1993 organisasi kesehatan dunia WHO telah menyatakan bahwa TB sebagai kedaruratan global bagi kemanusiaan, hingga sampai saat ini penyakit TB belum berhasil diberantas dan telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia atau sekitar 1,9 miliar jiwa. Dalam laporannya, WHO memperkirakan setidaknya terdapat 9 juta kasus baru dan 2 juta jiwa telah meninggal akibat TB setiap tahunnya (Kemenkes, 2014).

TB merupakan penyakit menular yang menyebabkan kematian tertinggi dibandingkan dengan penyakit infeksi menular lainnya. Penyakit ini sangat mudah menular, yaitu hanya melalui cairan disaluran pernafasan yang keluar ke udara saat penderita TB positif batuk atau bersin yang kemudian udara tersebut akan terhirup oleh orang-orang disekitarnya (Marwati & Nugroho,

2016). Pernyataan ini juga pernah dilaporkan oleh Departemen Kesehatan melalui hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional Tahun 2010 yang menyatakan bahwa penyakit tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor satu dari golongan penyakit infeksi pada semua kelompok manusia. Untuk itu, jika penyakit ini tidak segera ditangani atau pengobatannya tidak tuntas maka akan dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes, 2014).

Di negara-negara berkembang, kematian TB paru merupakan 25% dari seluruh kematian yang sebenarnya bisa dicegah (Kemenkes, 2011). Di wilayah Asia Tenggara angka kejadian mencapai 38 % dari kasus TB paru di seluruh dunia dan merupakan wilayah dengan kasus TB terbanyak (Kemenkes, 2011). Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, laporan WHO menunjukkan bahwa Indonesia berada di urutan ke-5 terbesar dunia penyumbang TB setelah India, Cina, Nigeria dan Pakistan. Tingkat resiko terkena penyakit TB di Indonesia berkisar antara 1,7 - 4,4%. Secara nasional, TB dapat membunuh sekitar 67.000 jiwa setiap tahun, dan 183 jiwa meninggal setiap harinya akibat TB di Indonesia (Mansur, 2015). Salah satu provinsi dengan angka penderita TB yang masih tinggi di Indonesia adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan kasus suspek mencapai 3855 jiwa. Data dari laporan tahunan Balai Pengobatan Paru-Paru Tahun 2011 menyatakan bahwa, kasus terbanyak terdapat di Kabupaten Minggiran dengan jumlah suspek 1312 jiwa, Kabupaten Bantul 768 jiwa, Wates 238 jiwa, Kota Gede 949 jiwa, dan Kabupaten Kalasan 588

jiwa. DIY merupakan salah satu provinsi dari enam provinsi yang belum mencapai target keberhasilan pengobatan yang telah ditetapkan oleh WHO dan MDGs. Angka keberhasilan pengobatan TB di DIY baru mencapai 84,2%, sedangkan standar WHO sebesar 85% dan standar MDGs sebesar 95% (Profil Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2011).

Penyebab utama meningkatnya beban masalah TB antara lain ialah kemiskinan, perubahan komposisi penduduk, besarnya masalah kesehatan lain (gizi buruk, merokok, dan diabetes), kegagalan program TB yang diakibatkan oleh tidak memadainya komitmen pemerintah, pencatatan dan pelaporan yang tidak terstandar, gagal menyembuhkan kasus yang telah didiagnosis sehingga mengakibatkan kekebalan ganda kuman TB terhadap OAT, serta penyebab utama meningkatnya masalah TB adalah peningkatan kasus HIV/AIDS (Kemenkes, 2014).

Pada tahun 1994 WHO telah meluncurkan strategi pengendalian TB untuk diimplementasikan secara internasional yakni strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Istilah DOTS diartikan sebagai pengawasan menelan obat jangka pendek setiap hari oleh Pengawas Menelan Obat (Isbaniah, 2011). Menurut Fitria (2015), strategi DOTS merupakan suatu cara untuk menjamin keberhasilan program pengobatan penderita TB paru dengan ketaatan dan keteraturan penderita selama masa pengobatan, yaitu dengan melakukan pengawasan dan pengendalian pengobatan penderita. Pada tahun 2009 WHO melaporkan bahwa strategi DOTS telah berhasil membantu tercapainya dua sasaran yang dideklarasikan *World Health*

Assembly (WHA) pada tahun 1991, yaitu deteksi kasus baru BTA positif sebesar 70%, dan penyembuhan sebesar 85% dari kasus pada tahun 2000 (Adhista & Santi, 2014).

Pengobatan TB membutuhkan waktu panjang sekitar 6-8 bulan untuk mencapai kesembuhan dan dengan paduan beberapa macam obat, sehingga tidak jarang pasien berhenti meminum obat sebelum masa pengobatan selesai. Untuk itu, strategi DOTS merupakan upaya yang paling efektif untuk menanggulangi masalah TB saat ini, karena strategi ini menerapkan manajemen bagi penderita TB dengan memberikan seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) yang mengawasi pasien menelan obat selama masa pengobatan (Bagiada & Putri, 2010).

Indonesia mulai menjalankan program DOTS di tahun 1995. Strategi DOTS telah diimplementasikan dan diekspansi secara bertahap ke seluruh unit pelayanan dan institusi terkait. Program ini berfokus pada penyembuhan pasien dan penemuan kasus sedini mungkin, hal ini dimaksudkan untuk mengefektifkan pengobatan penderita dan menghindari penularan dari orang kontak yang termasuk *subclinical infection* (Kemenkes, 2014). Ada lima komponen utama strategi DOTS yakni 1) komitmen politik dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan, 2) penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya, 3) pengobatan yang terstandar dengan supervisi dan dukungan bagi pasien, 4) sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif, dan 5) sistem monitoring pencatatan dan

pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program (Kemenkes, 2011).

Pada awal penerapan strategi DOTS, Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan TB di masyarakat, dan pada tahun 2000 secara bertahap strategi ini mulai dikembangkan ke unit pelayanan kesehatan lainnya yaitu, Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) dan Rumah Sakit (Depkes, 2007). Namun, penerapan program DOTS yang dititikberatkan pada Puskesmas ternyata belum menuai hasil yang menggembirakan karena baru menjangkau sebagian kasus TB yang ada (Adhista & Santi, 2014). Hasil survey prevalensi TB menunjukkan bahwa pola pencarian pengobatan pasien TB ke Rumah Sakit cukup tinggi yaitu mencapai 60% pasien TB ketika pertama kali sakit mencari pengobatan ke Rumah Sakit (Depkes, 2007). Dengan demikian, melibatkan Rumah Sakit dalam strategi DOTS menjadi satu upaya penting dan sangat strategis, karena akan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap upaya penemuan kasus baru (Fitria, 2015).

Rumah sakit merupakan penyedia pelayanan kesehatan yang lengkap dan menjadi rujukan masyarakat, sangat berpotensi dalam menyediakan pelayanan bagi penderita TB. Dimana kebanyakan dari masyarakat memperoleh pengobatan TB pertama kali di rumah sakit, lalu ke Puskesmas dan Dokter Parktik Swasta (Kemenkes, 2011). Namun, ekspansi strategi DOTS ke rumah sakit masih merupakan tantangan besar bagi keberhasilan Indonesia dalam mengendalikan tuberkulosis. Hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh *Tim TB External Monitoring Mission* pada tahun 2005

dan evaluasi yang dilakukan oleh WHO dan Program Nasional TB menunjukkan bahwa meskipun angka penemuan kasus TB di Rumah Sakit cukup tinggi, namun angka keberhasilan pengobatan masih rendah dengan angka putus berobat yang masih tinggi. Kondisi ini berpotensi menciptakan masalah yang lebih besar yaitu peningkatan kemungkinan terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (MDR_TB) (Kemenkes, 2010).

Pada tahun 2009, dilakukan penilaian terhadap rumah sakit tingkat provinsi di seluruh Indonesia yaitu berjumlah 18 rumah sakit. Data hasil penilaian menunjukkan bahwa hanya 17% rumah sakit yang telah melakukan strategi DOTS dengan optimal, 44% rumah sakit dengan keberhasilan sedang dan 39% rumah sakit dengan keberhasilan kurang. Kemudian ditemukan juga hasil bahwa dari sejumlah 59% rumah sakit yang telah memiliki tim DOTS, hanya 28% tim yang bekerja dengan optimal. Sementara 72% rumah sakit yang telah memiliki SDM yang terlatih DOTS tidak dimanfaatkan dengan baik oleh manajemen rumah sakit, hal ini disebabkan oleh kurangnya sosialisasi (Kemenkes, 2010).

Selain itu, dalam penatalaksanaan TB sebagian besar puskesmas, rumah sakit, dan dokter swasta belum sesuai dengan penerapan standar pelayanan berdasarkan *International Standards for Tuberculosis Care* (ISTC) (Kemenkes, 2013). ISTC merupakan standar yang harus dipenuhi dalam menangani pasien tuberkulosis yang terdiri dari 6 standar penegakan

diagnosis, 11 standar pengobatan, dan 4 standar fungsi tanggung jawab kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2011).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan di Yogyakarta yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan unit gawat darurat (UGD). Rumah Sakit ini sudah menerapkan strategi DOTS sejak bulan Oktober tahun 2015 untuk membantu menanggulangi kasus TB dan upaya dalam mencapai target MDGs di salah satu aspek akreditasi rumah sakit. Dalam hal ini, rumah sakit sudah memiliki poli yang melayani pasien TB dan membentuk tim DOTS untuk melaksanakan programnya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan bahwa jumlah tim DOTS TB di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta adalah sebanyak 11 orang yang terdiri dari dokter, perawat, petugas radiologi, petugas laboratorium, dan petugas rekam medis. Untuk jumlah kunjungan pasien selama bulan Januari 2016 sampai bulan Juni 2016 adalah sebanyak 46 pasien yang diantaranya sudah dinyatakan sembuh sebanyak 9 orang, pasien dengan pengobatan lengkap sebanyak 27 orang, dan sisanya yaitu 10 orang tidak ada keterangan pada akhir pengobatan, hal ini mengakibatkan tidak akurat dalam pencatatan kasus karena status pasien tidak diketahui apakah sudah menjalani pengobatan lengkap atau sembuh atau bahkan meninggal.

Untuk itu dalam pelaksanaannya, program ini masih perlu evaluasi dan monitoring sejauh mana sudah terlaksana karena masih terdapat beberapa

kendala dalam pelaksanaan seperti, beberapa petugas yang belum mendapatkan pelatihan, pencatatan yang masih kurang lengkap, dan pengelolaan OAT yang belum sesuai standar. Sehingga perlu dilakukan evaluasi yang merupakan salah satu fungsi untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program penanggulangan TB yang hasilnya akan dapat berguna untuk kepentingan perencanaan program dan perbaikan kebijakan program penanggulangan TB.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping telah menjalankan strategi DOTS sejak Oktober 2015. Dengan berbagai masalah yang telah diuraikan di atas untuk itu perlu dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan strategi DOTS di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan penerapan program DOTS TB di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi sistem manajemen yang menunjang pelaksanaan strategi DOTS di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan strategi DOTS di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

- c. Untuk mengetahui kendala pelaksanaan strategi DOTS di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam menjalankan pelayanan kesehatan khususnya dalam penanganan kasus TB dengan strategi DOTS.
2. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan masukan dan dasar pertimbangan bagi Dinas Kesehatan guna mengimplementasikan program penanggulangan TB dengan strategi DOTS ke rumah sakit lainnya.
3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan hasil evaluasi yang nantinya dapat berguna untuk kepentingan perencanaan program dan perbaikan.
4. Dapat memberikan hasil evaluasi bagi kebijakan program penanggulangan TB, sehingga target penyembuhan pasien 95% dari MDGs dapat tercapai.
5. Untuk manfaat teoritisnya, penelitian ini dapat dijadikan sumber data bagi peneliti selanjutnya mengenai program DOTS di rumah sakit.