

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang telah ada selama ribuan tahun dan tetap menjadi masalah besar bagi kesehatan global. Penyakit TB dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup pada kurang lebih 10 juta orang setiap tahunnya dan merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2016 diperkirakan sekitar 1,3 juta meninggal setiap tahun disebabkan penyakit tuberkulosis. Negara Indonesia termasuk dalam lima Negara memiliki jumlah kasus tuberkulosis terbesar dengan menempati posisi urutan kedua setelah India, kemudian Negara Cina, Filipina dan Pakistan yang diperkirakan menyumbangkan kasus tuberkulosis secara bersama-sama sebesar 56% (WHO, 2017). Di Indonesia, berdasarkan Global TB Report (2017), perkiraan beban epidemiologi TB sebanyak 1.020.000 kasus dan masih tingginya angka kematian akibat TB yaitu 391/100.000 penduduk. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi D.I.Y angka penemuan kasus TB di D.I.Y sebanyak 3.210 kasus pada tahun 2017.

Jumlah kasus tuberkulosis yang terus meningkat setiap tahunnya, juga diiringi peningkatan penderita Diabetes Mellitus (DM). Saat ini jumlah penyandang DM di seluruh dunia diperkirakan sebanyak 285 juta

orang, dan jumlah ini akan terus mengalami peningkatan hingga paling sedikit mencapai 438 juta orang pada tahun 2030. Menurut hasil Survei kesehatan nasional 2013 dan *International Diabetes Foundation (IDF)* 2015, diperkirakan jumlah penyandang DM di Indonesia sebanyak sekitar 9,1 juta orang. Kasus DM di Indonesia sendiri pada tahun 2030 diperkirakan akan mencapai angka 21,3 juta orang. Berdasarkan Riset kesehatan dasar pada tahun 2013, baru sekitar 30% dari penderita DM yang terdiagnosis di Indonesia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi DM yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di Provinsi D.I. Yogyakarta yaitu sebesar 2,6% (Kemenkes RI, 2013). Jumlah penderita DM di Kota Yogyakarta tahun 2013, 2014 dan 2015 berturut-turut sebesar 2.929 kasus baru, 2.891 kasus baru dan 2.638 kasus baru (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015).

Diabetes melitus (DM) merupakan faktor risiko penting untuk perkembangan tuberculosis (TB) aktif. Diabetes melitus adalah penyakit yang tidak menular yang menyebabkan penderitanya memiliki kemungkinan 3 kali lebih tinggi untuk menderita TB aktif (Kemenkes RI, 2015). Prevalensi DM pada TB berkisar 5,4% – 44,0%. Pasien yang menderita TB-DM lebih sering mempunyai manifestasi klinis yang lebih berat dibanding tanpa DM, konversi sputum yang tertunda, kegagalan terapi yang lebih tinggi, *recurrence* dan *relapse* yang lebih tinggi

(Mihardja, dkk, 2015). Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu faktor risiko paling penting dalam terjadinya perburukan TB. Adanya hubungan antara DM dengan TB dimana DM merupakan salah satu factor risiko terjadinya perburukan TB, namun sampai sekarang masih sulit untuk ditentukan apakah DM yang mendahului TB atau TB yang menimbulkan manifestasi klinis DM (Prayogi, 2015).

Data pasti mengenai jumlah kasus TB-DM di Yogyakarta masih belum tersedia dikarenakan belum adanya format baku pelaporan untuk kasus TB-DM. Menurut Ansori (2017) dari hasil pencatatan Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mengenai jumlah kasus TB-DM dari tahun 2013, 2014, dan 2015 berturut turut adalah sebanyak 12, 13, dan 29 kasus.

Pengendalian TB-DM terutama di D.I. Yogyakarta masih perlu ditingkatkan. Menurut WHO delapan dari sepuluh negara dengan insidens tertinggi DM di dunia juga diklasifikasikan sebagai negara dengan beban TB paru tinggi bahwa pada penderita diabetes mempunyai gangguan respons imun tubuh, sehingga dapat memfasilitasi infeksi *Microbacteria tuberculosis* dan menimbulkan penyakit TB paru. Pengobatan pada pasien TB disertai DM sudah tepat. Prinsip pengobatan TB paru pada pasien DM serupa dengan yang bukan pasien DM, dengan syarat kadar gula darah terkontrol. Terdapat beberapa hal yang perlu

diperhatikan dalam memberikan pengobatan TB paru pada pasien DM, salah satunya adalah kontrol kadar gula darah dan efek samping (Aulia, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Ruminah di Klaten (2016) menunjukkan bahwa pelayanan TB dan DM dilakukan secara terpisah, sebagian besar tenaga kesehatan tidak mengetahui program kolaborasi pengendalian TB-DM serta pedoman pelaksanaan kolaborasi pengendalian TB-DM belum tersedia. Program kolaborasi pengendalian TB-DM mempunyai peluang untuk dilaksanakan di fasilitas kesehatan terutama rumah sakit, namun masih membutuhkan dukungan dari stakeholder salah satunya kegiatan sosialisasi maupun pelatihan.

Adanya kolaborasi TB-DM dengan melakukan *screening* dua arah diharapkan dapat meningkatkan temuan kasus TB-DM dan mengetahui *outcome* klinik berupa tercapainya target pengendalian TB-DM. Di Indonesia telah dilakukan upaya pengendalian penyakit TB maupun DM. Salah satu upaya yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Strategi penanggulangan TB dan DM dalam pencapaian eliminasi nasional TB salah satunya yaitu peningkatan kolaborasi layanan melalui TB-DM. Penanggulangan TB melibatkan semua pihak terkait baik pemerintah, swasta maupun masyarakat. Kementerian Kesehatan berinisiatif untuk

memfasilitasi penyusunan konsensus TB-DM di Indonesia untuk mendukung pengendalian kasus TB-DM melalui pengelolaan yang komprehensif di fasilitas kesehatan yang menjadi acuan bagi tenaga kesehatan untuk pelayanan pengelolaan TB-DM di semua fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia (Kemenkes RI, 2015).

Deteksi dan penyembuhan TB tetap menjadi landasan dalam pengendalian TB. Penyembuhan dan pencegahan dan resistansi obat bergantung pada pasien yang mematuhi rejimen pengobatan anti-TB yang sesuai. Pemberian obat antituberkulosis yang benar dan pengawasan yang baik, merupakan salah satu kunci penting mencegah resisten ganda. Konsep *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) merupakan salah satu upaya penting dalam penemuan dan penyembuhan pasien. Komponen dalam DOTS meliputi komitmen pemerintah untuk menjalankan program TB nasional, penemuan kasus TB dengan pemeriksaan BTA mikroskopis, pemberian obat jangka pendek yang diawasi secara langsung, dikenal dengan istilah *Directly Observed Therapy* (DOT), pengadaan OAT secara berkesinambungan dan monitoring serta pencatatan dan pelaporan yang baku /standar (Kemenkes, 2015). Kepatuhan sulit dilakukan pasien TB, oleh karena itu pasien selalu membutuhkan bantuan dan dukungan untuk tetap menggunakan obat anti-tuberkulosis. DOTS sebagai wadah dan sarana

untuk melihat bagaimana program yang dicanangkan oleh pemerintah, dalam penanggulangan TB-DM di Rumah Sakit. Apakah implementasi pengelolaan TB-DM dengan program nasional DOTS selama ini sudah dijalankan dengan baik.

DM merupakan penyakit menahun yang akan disandang seumur hidup. TB merupakan penyakit infeksi paru yang menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian seluruh dunia. Pengelolaan penyakit DM memerlukan peran serta dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lain (PERKENI, 2015). Oleh karena itu Tuberkulosis dan Diabetes melitus (TB-DM), maka akan membutuhkan *awareness*, *acceptance* dan kolaborasi dari semua petugas kesehatan. Adanya *awareness*, *acceptance* dan kolaborasi petugas kesehatan akan pentingnya melakukan pelayanan dua arah pada pasien tuberculosis maupun diabetes mellitus menjadi daya dukung dalam program pengendalian kasus TB-DM.

Studi sistematis tentang *awareness* pencegahan dan penanggulangan TB-DM masih sedikit, baik di kalangan pembuat kebijakan, masyarakat umum, atau penderita TB-DM. Pemahaman petugas kesehatan berada pada lini terdepan sangat diharapkan untuk selalu memberikan pelaksanaan TB-DM (Perkeni dan WDF, 2013). Kurangnya pemahaman di kalangan profesional kesehatan dan kesigapan dikarenakan kurangnya pelatihan yang tepat bagi tenaga kesehatan sering

menyebabkan tertundanya diagnosis TB. Beberapa tindakan yang harus dilakukan yaitu meningkatkan pemahaman dan kesiapan menangani kasus TB-DM di daerah dengan tingkat insiden tinggi. Pengembangan tenaga kerja profesional kesehatan di perawatan primer dan sekunder melalui pelatihan dasar dan pascasarjana dan pengembangan profesional berkelanjutan diharapkan menambah pengalaman dan kompetensi tenaga kesehatan (PHE, 2015).

Pemangku kepentingan utama untuk keberhasilan penerapan layanan kesehatan terpadu adalah petugas kesehatan. Memahami kepentingan pemangku kepentingan sangat penting untuk menghindari perlawanan terhadap integrasi layanan kesehatan. Keterlibatan petugas kesehatan dalam pengambilan keputusan dapat menciptakan rasa memiliki dan menerima perubahan. Oleh karena itu, sikap positif yang diamati di antara petugas kesehatan terhadap integrasi layanan TB dan DM dapat mengindikasikan *acceptance* dan kesiapan untuk memberikan layanan TB dan DM terpadu di masa depan (Workneh et. al, 2016).

Perawatan dan pengendalian TB dan DM hanya mungkin berjalan baik bila terdapat kolaborasi yang harmoni antara penentu kebijakan, pemberi layanan kesehatan, akademisi serta didukung partisipasi aktif dari masyarakat. Keberhasilan kolaborasi tata laksana dan pengendalian TB-DM dapat menjadi salah satu contoh kolaborasi yang harmonis antara

penanganan penyakit menular dan tidak menular di Indonesia. Oleh karena itu partisipasi petugas kesehatan sebagai akademisi dan pemberi layanan kesehatan sangat diperlukan untuk keberhasilan kolaborasi (Ujainah, 2017).

Rumah Sakit di Yogyakarta sudah menjadi RS DOTS yang dapat mengelola pasien TB-DM. akan tetapi, rumah sakit di Yogyakarta yang menggunakan terapi DOTS belum mencapai 100%, sebagian besar dengan rumah sakit tipe D yaitu sebanyak 34 rumah sakit. Perlu adanya upaya sosialisasi program TB-DM di rumah sakit DOTS, karena otonomi pelaksanaan kebijakan TB-DM sudah didelegasikan kepada pihak rumah sakit di Yogyakarta.

Kegiatan sosialisasi telah dilakukan dinas kesehatan pada tahun 2017 dengan penyebarluasan materi kampanye TB melalui tenaga kesehatan, mahasiswa kesehatan dan mitra pengendalian TB namun belum menyeluruh. Kebijakan pengendalian TB di Indonesia dilaksanakan sesuai dengan 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 baik dana, tenaga, sarana dan prasarana (Kemenkes RI, 2015). Diperlukan upaya terstruktur oleh pihak rumah sakit dalam mengevaluasi pemahaman serta *acceptance*

pelaksanaan TB-DM di rumah sakit. Sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit harus memiliki *awareness*, pengetahuan dan keterampilan dalam kolaborasi yang bagus terkait dengan TB-DM. Berdasarkan penjelasan di atas maka penting diketahui bagaimana *awareness*, *acceptance* dan Implementasi penatalaksanaan petugas kesehatan dalam menangani permasalahan TB-DM.

B. Rumusan masalah

Atas dasar latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah *awareness*, *acceptance* dan implementasi kolaborasi penatalaksanaan Tuberculosis dan Diabetes Melitus di RS Tipe B dengan DOTS di kota Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu mengevaluasi “implementasi kolaborasi penatalaksanaan Tuberculosis dan Diabetes Melitus di RS Tipe B dengan DOTS di kota Yogyakarta”. Tujuan khusus penelitian ini yaitu:

1. Mengeksplorasi hambatan dan pendukung kolaborasi penatalaksanaan Tuberculosis dan Diabetes Melitus di RS Tipe B dengan DOTS di kota Yogyakarta.

2. Mengekplorasi *awareness* dan *acceptance* terhadap kolaborasi penatalaksanaan Tuberculosis dan Diabetes Melitus di RS Tipe B dengan DOTS di kota Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teori

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu manajemen rumah sakit khususnya bidang kesehatan tentang implementasi suatu program kesehatan khususnya berkaitan dengan kolaborasi TB-DM.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian dapat menjadi masukan kepada pihak pemerintah dan manajemen rumah sakit dalam hal meningkatkan *awareness*, *acceptance* dan kolaborasi program Tuberculosis dan Diabetes Melitus di rumah sakit.
- b. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan evaluasi program TB-DM sehingga dapat menjadi bahan masukan dalam perumusan kebijakan terkait pengelolaan TB-DM.