

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global. Penyakit ini menjangkit jutaan orang tiap tahun dan menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Pada 2014 diperkirakan terdapat 9,6 juta kasus baru TB. 5,4 juta diantaranya adalah pria, 3,2 juta wanita dan 1 juta anak-anak. Jumlah kematian akibat TB sangatlah tinggi yaitu 1,5 juta jiwa pada tahun 2014. Walaupun demikian, dengan diagnosis yang tepat akurat serta terapi yang memadai, penyakit ini dapat disembuhkan.<sup>1 2 3</sup>

Indonesia saat ini berada pada rangking kelima Negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660,000 dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kematian per tahun. Sebanyak 28 provinsi di Indonesia belum dapat mencapai angka penemuan kasus (CDR) 70%, salah satunya adalah Provinsi Jawa Tengah dan hanya 5 provinsi menunjukkan pencapaian 70% CDR dan 85% kesembuhan.<sup>2 4 5</sup>

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa, angka penemuan kasus (*Case Detection Rate*) Provinsi Jawa Tengah adalah sebesar 58,45% belum mencapai target yaitu 100%. Sedangkan angka kesembuhan (*Cure Rate*) Provinsi Jawa Tengah baru mencapai 82,90% dengan target 90%<sup>4</sup>

Hingga 2014, angka penemuan kasus TB di Jawa Tengah mencapai 48%, kurang 22% dari standar yang ditetapkan WHO sebesar 70%. Selain itu, masih ada sekitar 52% penderita TB yang belum ditangani. Pada tahun 2014, CDR Kota Semarang berada di atas target cakupan nasional, yaitu sebesar 73%. Namun di sisi lain, angka kesembuhan Kota Semarang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir tidak pernah mencapai target nasional, yang tertinggi sebesar 66% CR di tahun 2009 dan 2010 sedangkan di tahun 2013 sebesar 61%. Hal yang sama terjadi pada angka keberhasilan pengobatan di Kota Semarang. Selama 5 tahun terakhir tidak pernah mencapai target nasional sebesar 90%. Angka keberhasilan pengobatan tertinggi terjadi pada tahun 2009 sebesar 86% dan terendah di tahun 2012 sebesar 71%.<sup>4 6</sup>

Terdapat 37 Puskesmas yang termasuk dalam wilayah administratif Kota Semarang, belum semua puskesmas mampu mencapai target CNR sebesar 75%. Salah satunya adalah Puskesmas Pudakpayung di Kecamatan Banyumanik yang baru mencapai 11% pada angka CNRnya. Puskesmas ini memiliki angka CNR terendah se Kota Semarang. Di sisi lain, Puskesmas Miroto memiliki angka CNR tertinggi se Kota Semarang sebesar 550%. Terdapat perbedaan yang signifikan antara 2 puskesmas inilah yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas ini.<sup>6</sup>

Untuk menanggulangi masalah TBC, sejak tahun 1994 program pemberantasan TB di Indonesia telah mengadopsi strategi *Direct Observed Treatment, Shortcourse* (DOTS) yang dianjurkan oleh WHO. Strategi ini telah terbukti cukup efektif dalam penyembuhan penderita TBC di beberapa negara

berkembang lainnya., termasuk Indonesia.<sup>2 3 5</sup>

Puskesmas merupakan unit pelaksana pelayanan kesehatan tingkat pertama. Adapun fungsi Puskesmas ada 3, yaitu sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama, pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, serta sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga. Dalam pelaksanaan kegiatannya, Puskesmas mengacu pada 4 azas penyelenggaraan yaitu wilayah kerja, pemberdayaan masyarakat, keterpaduan, dan rujukan.<sup>7 8 9 10</sup>

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan Pemerintah. Puskesmas memiliki wilayah kerja dan berhubungan langsung dengan keluarga di rumah-rumah mereka. Karenanya, jika terjadi sesuatu yang kurang baik dalam masalah kesehatan di masyarakat maka Puskesmas menjadi pihak yang paling bertanggung jawab di dalamnya. Namun demikian dalam pelaksanaannya Puskesmas memiliki sumberdaya yang terbatas. Baik dalam tenaga, biaya, dan sarana. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi setiap puskesmas untuk mengemban tanggung jawab yang besar dengan sumber daya yang terbatas. Salah satu upaya untuk menjawab tantangan ini adalah dengan mengelola sumberdaya yang ada dengan sebaik mungkin. Karenanya, mutlak dibutuhkan fungsi manajemen yang memadai dalam mengelola Puskesmas.<sup>7 11</sup>

Untuk menurunkan risiko penularan TB dan TB MDR di fasyankes diperlukan kebijakan PPI TB dan TB MDR yang dimulai dari aspek manajerial berupa komitmen dan kepemimpinan untuk kegiatan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan pengendalian manajerial adalah untuk

menjamin tersedianya sumberdaya terlatih yang diperlukan untuk pelaksanaan PPI. Kegiatan pengendalian manajerial meliputi pembuatan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, monitoring serta evaluasi pada semua aspek PPI TB dan TB MDR. Pelaksanaan kegiatan PPI TB dan TB MDR meliputi penyediaan sarana dan prasarana, penyusunan prosedur tetap (protap), pendidikan dan pelatihan petugas. Kegiatan monitoring dan evaluasi untuk PPI TB meliputi tingkat ketersediaan sarana, kepatuhan terhadap pelaksanaan prosedur PPI dan surveilans gejala dan tanda TB pada petugas. Dukungan manajerial bagi terlaksananya PPI TB adalah berupa penguatan dari upaya manajerial bagi PPI sesuai dengan “Pedoman manajerial pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya”.<sup>12</sup>

Definisi manajemen secara umum adalah suatu keterampilan untuk memperoleh hasil dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggerakkan orang lain dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Sedangkan definisi dari manajemen puskesmas adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk hasilkan luaran Puskesmas secara efektif dan efisien. Dalam pelaksanaannya di Puskesmas, manajemen yang dilakukan meliputi aspek perencanaan, pelaksanaan (lokakarya mini) dan penilaian. Semua aspek ini merupakan satu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan.<sup>8 11</sup>

Manajemen merupakan elemen kunci dalam terlaksananya program pengendalian TB Paru di Puskesmas. Terdapat perbedaan yang cukup signifikan pada output pengendalian TB (CNR) di Puskesmas Miroto dan Pudukpayung

mengindikasikan adanya masalah manajerial di Puskesmas tersebut. Studi kasus pada Puskesmas tersebut diharapkan dapat menjadi acuan Puskesmas lain di Kota Semarang dan Indonesia sehingga di masa depan akan terjadi penurunan kualitas dan kuantitas penyakit TB Paru secara keseluruhan.

Berdasarkan uraian diatas dan sejalan dengan kebijakan terhadap pemerataan pelayanan kesehatan khususnya pada program penanggulangan TBC Paru serta belum adanya penelitian mengenai analisis manajemen Puskesmas dalam pelaksanaan program penanggulangan TBC Paru, membuat peneliti tertarik untuk meneliti hal ini di puskesmas.

Dalam penelitian ini, peneliti membatasi penelitiannya dengan hanya melakukan penelitian terhadap tenaga kesehatan di puskesmas sebagai unit pelayanan primer.

## **1.2 Masalah Penelitian**

- 1) Bagaimana kondisi sumberdaya atau komponen input program TB di Puskesmas Pudukpayung dan Puskesmas Miroto dalam pelaksanaan program penanggulangan TB?
- 2) Bagaimana perencanaan program TB Paru di Puskesmas Pudukpayung dan Puskesmas Miroto dalam pelaksanaan program penanggulangan TB?
- 3) Bagaimana pelaksanaan, evaluasi dan pengendalian P2TB di Puskesmas Pudukpayung dan Puskesmas Miroto dalam pelaksanaan program penanggulangan TB?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis pelaksanaan manajemen Puskesmas pada program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Pudukpayung dan Puskesmas Miroto Kota Semarang tahun 2016

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Menganalisis komponen sumberdaya / aspek input pada Puskesmas Miroto dan Puskesmas Pudukpayung dalam pelaksanaan program penanggulangan TB.
- 2) Menganalisis perencanaan program P2TB pada program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Pudukpayung dan Puskesmas Miroto Kota Semarang tahun 2016.
- 3) Menganalisis pelaksanaan program, monitoring dan evaluasi P2TB di Puskesmas Pudukpayung dan Puskesmas Miroto Kota Semarang tahun 2016.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian diharapkan dapat

- 1) Memberikan informasi mengenai pelaksanaan manajemen Puskesmas dalam program pengendalian TBC Paru di Puskesmas Miroto dan Pudukpayung.

- 2) Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas pada program penganggulangan TBC Paru.
- 3) Sebagai informasi bagi peneliti lain jika ingin melakukan penelitian yang berhubungan dengan masalah yang sama.
- 4) Sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya.

### 1.5 Orisinalitas

No.	Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Angka Kesembuhan (Cure Rate) dan Angka Penemuan Kasus (Case Detection Rate) Tuberkulosis di Kota Semarang Tahun 2014  Siti Kholifah  Semarang, 2014	Jenis: Observasional.  Desain: <i>cross sectional</i>  Sampel: petugas pemegang program TB (P2TB)  Variabel bebas: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, lama kerja, pelatihan tentang program DOTS dan pelaksanaan program DOTS  Variabel terikat: angka kesembuhan dan angka penemuan kasus di Puskesmas Kota Semarang  Pengukuran: kuesioner	Ada hubungan umur dengan angka kesembuhan.  Ada hubungan antara umur dengan angka penemuan kasus.  Jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, lama kerja, pelatihan, dan pelaksanaan DOTS tidak ada hubungan dengan angka kesembuhan dan angka penemuan kasus
2.	Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Petugas TBC dengan Angka Penemuan Kasus TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten	Jenis: analitik kuantitatif  Desain: studi potong lintang ( <i>cross sectional</i> )  Sampel: 26 orang petugas TBC  Variabel bebas: pengetahuan, sikap dan	Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap petugas TBC dengan angka penemuan kasus.  Ada hubungan yang bermakna antara motivasi petugas TBC dengan angka

	Boyolali	motivasi petugas TBC	penemuan kasus TBC
	Sri Marsida Setiyaningsih	Variabel terikat: angka penemuan kasus TBC di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Boyolali	
	Surakarta, 2008	Pengukuran: Kuesioner	
3.	Evaluasi Program Pelaksanaan Tuberkulosis di Kabupaten Boyolali	Jenis: Observasional Desain: Analisis deskriptif pada variabel <i>input</i> , proses, dan <i>output</i> . Sampel: 29 dokter puskesmas penatalaksana TB paru, petugas TB paru Puskesmas, petugas laboratorium puskesmas, dokter penatalaksana TB paru, petugas TB paru rumah sakit, petugas laboratorium rumah sakit, dan pengelola Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis (P2TB) Paru, serta Dinas Kesehatan Boyolali	Aspek <i>input</i> , yaitu secara kualitas tenaga pengelola P2TB Paru di Kabupaten Boyolali telah baik. Peralatan, OAT, dan formulir tersedia mencukupi secara kualitas maupun kuantitas. Namun, insentif dari beban kerja masih belum mencukupi. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi telah berjalan dengan baik. Namun, pencapaian program P2TB paru Kabupaten Boyolali tahun 2009 masih jauh dari target yang telah ditetapkan. Kendala yang dihadapi yaitu kekurangan dana, tenaga yang tidak mengikuti pelatihan, dan masih terdapat tugas rangkap
	Wiwit Aditama, dkk.		
	Yogyakarta, 2012	Variabel bebas: indikator input Variabel terikat: variabel <i>output</i> Pengukuran: kuesioner	
4.	Analisis Kompetensi Petugas Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru pada Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas	Jenis: Kualitatif Desain: Survei kualitatif Sampel: 9 orang tenaga kesehatan di Puskesmas Hutarakyat anggota penanggungjawab program penanggulangan TB Paru Variabel:	Pengetahuan dokter, perawat dan petugas laboratorium dalam uraian tugasnya masih kurang. Terdapat kelemahan pada keterampilan dokter, perawat dan petugas laboratorium pada waktu dan



---

Hutabarat Kabupaten Dairi	Pengukuran: mendalam pedoman wawancara.	Wawancara dengan	frekuensi pemantauan suspek dan penderita.  Motivasi tenaga kesehatan dipengaruhi oleh kerjasama dengan pihak terkait dan adanya insentif.
------------------------------	---	---------------------	---

---

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya terletak pada lokasi, waktu, sampel, dan variabel yang diteliti. Penelitian ini dilakukan di Semarang pada tahun 2016 dengan sampel tenaga kesehatan penanggungjawab program penanggulangan Tuberkulosis yang bekerja di Puskesmas Pudakpayung dan Puskesmas Miroto.