

BAB I

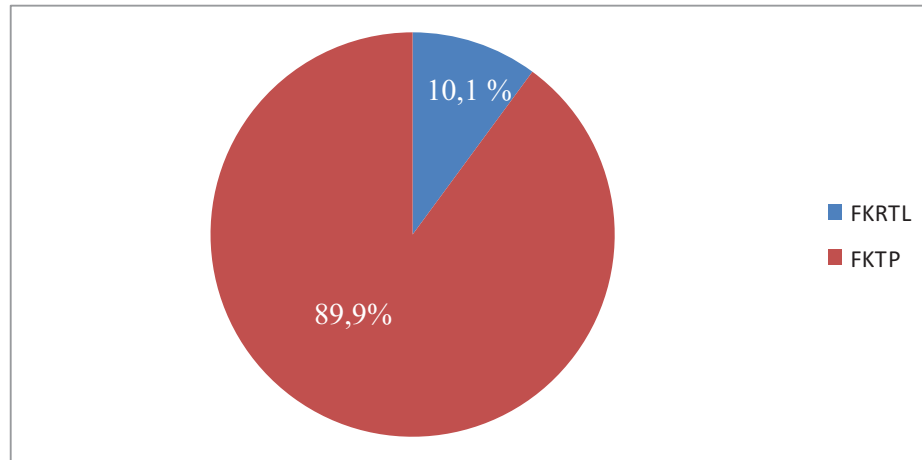
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan (UU No. 44, 2009) tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan perorangan yang secara paripurna menyelenggarakan beberapa pelayanan diantaranya pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam setiap pelayanan di rumah sakit harus mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga penelitian (KepMenKes No.582, 1997). Perkembangan sarana pelayanan rumah sakit saat ini mengalami peningkatan seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Akibatnya rumah sakit dituntut dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, akuntabel dan transparan kepada masyarakat, khususnya bagi jaminan keselamatan pasien (Depkes RI., 2008). Prioritas pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat juga tercantum dalam UUD 1945 yang menegaskan bahwa “setiap orang berhak hidup sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”, Pasal 28 H angka (1) “negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negaranya” (Putri, 2019).

Fakta di lapangan belum sepenuhnya memprioritaskan pelayanan

kesehatan yang baik. Penyelenggara upaya pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas sumber daya yang dimiliki, termasuk ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan .



Sumber: <http://sismonev.djsn.go.id/>

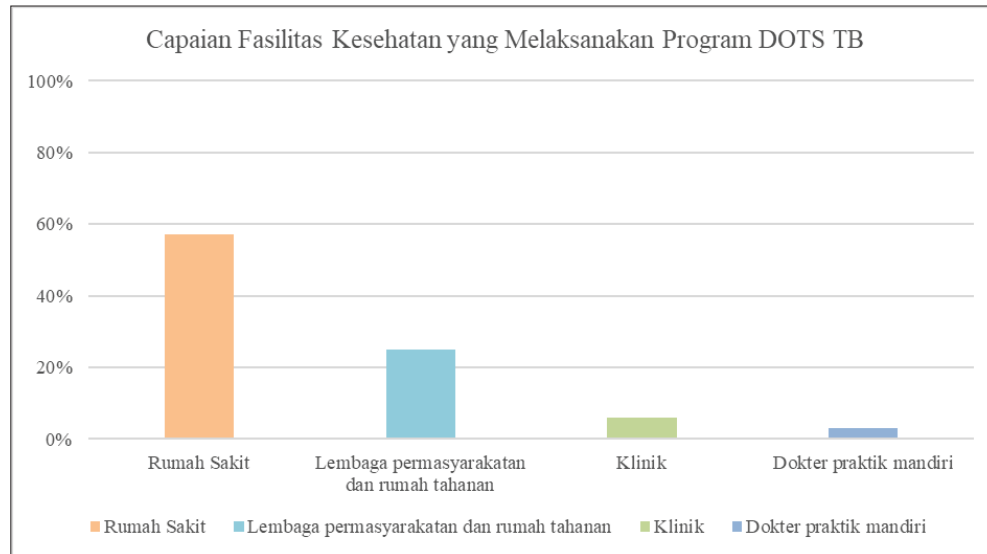
Gambar 1.1 Proporsi Fasilitas Kesehatan di Indonesia hingga November 2021

Berdasarkan data dalam Sistem Monitoring Terpadu oleh DJSN, hingga November 2021 jumlah fasilitas kesehatan di Indonesia ada sebanyak 26.057 yang terdiri dari 23.421 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan 2.636 Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL).

Sedikitnya jumlah rumah sakit di Indonesia menandakan pelayanan di rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) tentunya wajib untuk melaksanakan program-program kesehatan dengan maksimal dan optimal sehingga masyarakat bisa memperoleh pelayanan kesehatan dengan baik, Dalam rangka

penyelenggaraan upaya kesehatan, rumah sakit dituntut untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Berdasarkan Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit agar dapat menjalankan dan meningkatkan mutu pelayanan secara optimal dan perlu pengelolaan dengan baik mulai dari sumber daya yang digunakan, proses pelayanan dan kinerja pelayanan. Pengelolaan tersebut diperlukan sebab masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu serta pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Di sisi lain Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) juga turut disisipkan pada standar program akreditasi rumah sakit, salah satu diantaranya yaitu pada program nasional menurunkan angka kesakitan TB, dalam hal ini upaya program yang ada di rumah sakit yaitu program DOTS TB. Pada Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis disebutkan bahwa rumah sakit harus menetapkan Tim DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program penanggulangan TB.

Namun dalam pelaksanaannya belum semua rumah sakit telah menyediakan layanan DOTS.



Sumber : Laporan surveilans TBC triwulan 1-2 tahun 2019-2020. Subdit TB, Kementerian Kesehatan RI

Gambar 1.2 Proporsi Pelayanan Kesehatan yang Terdapat Layanan DOTS hingga 2019-2020

Data laporan surveilans TBC oleh subdit TB, Kementerian Kesehatan RI, hingga 2019-2020 menunjukkan bahwa jumlah fasilitas kesehatan di Indonesia yang melaksanakan program DOTS TB masih sangat kurang khususnya di rumah sakit yang hanya mencapai 57% dari total rumah sakit yang ada , diikuti dengan lembaga permasyarakatan dan rumah tahanan sebesar 25%, kemudian ada klinik sebesar 6% , dan praktik dokter mandiri sebesar 3%.

Berdasarkan Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia, WHO mentargetkan angka kesembuhan yang harus dicapai adalah $> 85\%$ dengan merekomendasikan DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Pada tahun 2013, angka kesembuhan menurun menjadi 60%. Bahkan, angka kesembuhan bagi penderita TB di rumah

sakit masih rendah yaitu 47%, pada Tahun 2016 angka kesembuhan mencapai 85 % tetapi perlu diperhatikan beberapa pasien dengan hasil pengobatan lengkap, meninggal, gagal, putus berobat dan tidak terevaluasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

WHO juga memiliki program bertajuk *The End TB Strategy* yang bertujuan untuk menghapuskan epidemik TB secara global. Program ini dimulai pada tahun 2015 dan ditargetkan tercapai pada tahun 2035. *Treatment Coverage* (TC) merupakan salah satu dari sepuluh indikator utama yang selalu dipantau untuk mengetahui perkembangan program WHO tersebut. Pada tahun 2025, *treatment coverage* TB ditargetkan mencapai minimal 90% secara global, namun dalam Sistem Monitoring *Dashboard TB*, data *Treatment Coverage* Indonesia saat ini masih mencapai 48% di tahun 2021, yang mana angka ini masih sangat jauh dari target yang ditetapkan.

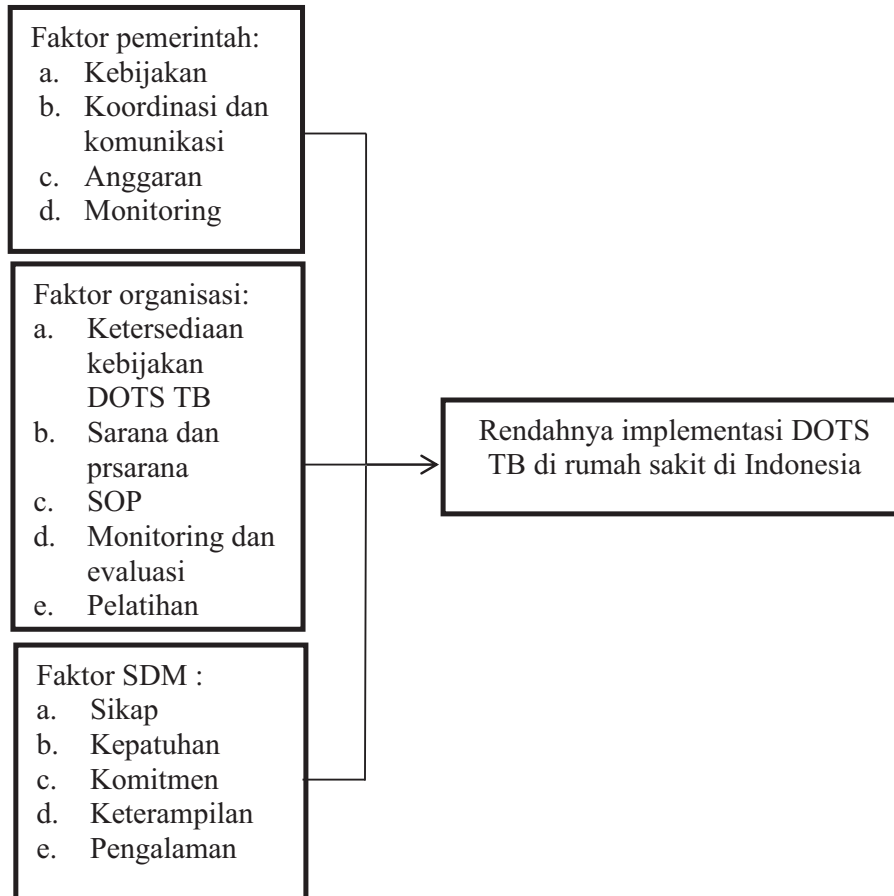
Rendahnya implementasi program DOTS TB di rumah sakit ini tentunya dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Dalam Sari *et al.*, (2020) mengemukakan bahwa faktor pelatihan tenaga kesehatan sebagai pendidik (*educator*) di Rumah Sakit Daerah Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara menjadi hambatan yang mana peran perawat belum maksimal karena adanya kendala dari pasien maupun perawat sehingga perlu dilakukan perbaikan. Peran perawat menurut pasien hanya sebatas merawat apa yang mereka keluhkan tidak ada penyampaian tentang DOTS TB saat mereka menjalani perawatan. Selaras dengan hal

itu pada penelitian Sari *et al.*, (2020) menyatakan bahwa kurangnya komitmen, sumber daya manusia tenaga kesehatan, serta mekanisme perencanaan yang kurang tepat dan terukur terkait sarana, logistik serta cara kerja atau prosedur yang dibutuhkan dalam pelayanan berpengaruh pada rendahnya implementasi DOTS TB pada Rumah Sakit X. Diketahui pula melalui banyak hasil penelitian bahwa penelitian implementasi DOTS TB di rumah sakit masih rendah dan banyak akan faktor penghambat, tentunya ini merupakan hal penting serta memerlukan perhatian, tetapi belum banyak dilakukan eksplorasi mendalam terkait hal ini.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka masalah yang dapat diajukan dalam penelitian ini yaitu mengenai rendahnya implementasi strategi DOTS TB pada rumah sakit di Indonesia.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan masalah tersebut, maka dapat dilakukan analisis faktor-faktor yang memiliki kemungkinan dapat mempengaruhi implementasi penerapan program DOTS TB di rumah sakit di Indonesia antara lain:



Gambar 1.3 Identifikasi Masalah

Berdasarkan Gambar 1.3 maka faktor yang mungkin berpengaruh terhadap rendahnya implementasi strategi DOTS TB di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Faktor Pemerintah

a. Kebijakan

Kebijakan adalah serangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan (kesulitan) dan kemungkinan (kesempatan) dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud. Kebijakan merupakan serangkaian tindakan yang telah ditentukan oleh pemerintah (instansi publik) yang mempunyai tujuan untuk mengatur kepentingan masyarakat. Kebijakan akan mengacu pada beberapa aspek, seperti komunikasi, sumberdaya, diSOPsisi dan struktur birokrasi (Ernawati, 2021).

b. Koordinasi dan komunikasi

Koordinasi adalah suatu usaha sinkron dan teratur untuk mengintegrasikan sumber daya pada tindakan yang mengarahkan pada pelaksanaan untuk menghasilkan suatu tindakan yang seragam dalam mencapai sasaran yang telah ditentukan (Ainiyah *et al.*, 2017). Selain itu komunikasi memiliki beberapa macam dimensi, antara lain dimensi transmisi, kejelasan, dan konsistensi. Dimensi transmisi, menghendaki agar kebijakan dapat ditransmisikan kepada para pelaksana, kelompok sasaran, dan pihak lain yang terkait dengan kebijakan. Dimensi kejelasan menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada para

pelaksana, kelompok sasaran, dan pihak lain yang berkepentingan langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan dapat diterima. Penerapan implementasi strategi DOTS TB menjadi isu penting dan merupakan tanggung jawab seluruh *stakeholder* dalam mencapai tujuannya, sehingga akan optimal apabila terjalin koordinasi dengan lintas program sehingga implementasi DOTS TB mendapat banyak dukungan dalam penerapannya.

c. Anggaran

Pembentukan Undang-Undang tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah dimaksudkan untuk mendukung pendanaan atas penyerahan urusan kepada Pemerintahan Daerah yang diatur dalam Undang-Undang tentang Pemerintahan Daerah. Pendanaan tersebut menganut prinsip *money follows function*, yang mengandung makna bahwa pendanaan mengikuti fungsi pemerintahan yang menjadi kewajiban dan tanggung jawab masing-masing tingkat pemerintahan. Hal ini dilakukan untuk pencapaian tujuan dari DOTS TB dalam penerapannya diakses dan kualitas pelayanan kesehatan.

d. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan secara berkala sebagai deteksi awal suatu penyimpangan dalam pelaksanaan kegiatan program

tertentu sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan, sedangkan evaluasi dilakukan guna menilai pencapaian tujuan, indikator dan target yang telah ditetapkan (Kurniawan *et al.*, 2016). Pelaksanaan monitoring dan evaluasi program DOTS TB menjadi tanggung jawab setiap pemangku kepentingan termasuk pemerintah

2. Faktor Organisasi

a. Kebijakan

Kebijakan yang tertulis mengenai suatu program sangat dibutuhkan sebagai dasar atau pedoman untuk melaksanakan seluruh kegiatan dalam mencapai tujuan atau target program yang telah ditetapkan. Kebijakan yang dimaksud adalah kebijakan internal organisasi berkaitan dengan program DOTS TB. Kebijakan yang berkaitan program DOTS TB di rumah sakit diperlukan agar aktivitas yang dilakukan bisa mengoptimalkan keberlangsungan program ini dengan maksimal.

b. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana merupakan fasilitas yang secara langsung/tidak langsung berfungsi dalam terselenggaranya suatu proses kerja dalam meningkatkan kinerja sesuai dengan tanggung jawab. Aspek sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar program DOTS TB adalah hal penting untuk mendukung tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang aman dan bermutu.

c. SOP

Standar Operasional Prosedur adalah bagian dari peraturan tertulis yang dibutuhkan untuk mengontrol perilaku anggota organisasi. SOP sebagai instruksi teknis dan keberadaanya dapat memberikan arah gerak anggota organisasi sesuai standar dalam melaksanakan tugasnya. Adanya SOP yang lengkap dan jelas maka kesalahan dalam hal pelayanan kesehatan dapat diminimalisir.

d. Monitoring dan Evaluasi

Pelaksanaan monitoring evaluasi dengan memberikan penilaian pada program yang dilaksanakan terhadap kesesuaian dengan rencana yang dibuat serta melakukan identifikasi masalah yang timbul dalam pelaksanaan program agar dapat diatasi. Monitoring dan evaluasi pada program DOTS TB melalui pengumpulan data, menganalisis insiden, melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja (Permenkes No. 67 tahun 2016).

e. Pelatihan

Pelatihan yang dimaksud yaitu terkait pelatihan tentang pelaksanaan program DOTS TB. Petugas TB yang mendapatkan pelatihan DOTS mempunyai peluang 5,84 kali lebih besar untuk menemukan penderita TB paru dibanding petugas TB yang belum pelatihan DOTS (Awusi, 2009) . Oleh karena itu, pelatihan ini dapat membantu mengidentifikasi insiden penderita TB.

3. Faktor SDM

a. Sikap

Sikap berkaitan dengan pernyataan anggota organisasi baik secara tertulis maupun tidak tertulis terhadap kebijakan. Sikap tenaga kesehatan terhadap kebijakan program DOTS TB akan mempengaruhi kinerjanya. Oleh sebab itu, sikap tenaga kesehatan terhadap kebijakan DOTS TB sangat penting karena dapat menentukan hasil kualitas output kinerjanya.

b. Kepatuhan

Kepatuhan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari kepatuhan terhadap SOP yang telah ditetapkan organisasi, termasuk didalamnya kepatuhan dalam melaporkan kejadian terkait tentang TB.

c. Komitmen

Komitmen anggota organisasi akan tercermin dalam tindakan yang dilakukan. Komitmen dalam hal ini yaitu ketika tenaga kesehatan memihak pada organisasi dan tujuannya serta berniat memelihara keanggotaannya dalam organisasi tersebut. Komitmen terhadap penerapan strategi DOTS TB pada tenaga kesehatan di rumah sakit yaitu dengan menganggap serta melaksanakan pelayanan yang mengutamakan penerapan strategi DOTS TB.

d. Keterampilan dan kompetensi

Keterampilan berperan penting dalam menentukan perilaku dan kinerja anggota organisasi. Keterampilan didukung dengan *hardskills* dan *softskills* yang dimiliki masing-masing anggota organisasi. Keterampilan juga berhubungan dengan kompetensi yang sesuai dengan karakteristik tugas. Kompetensi merupakan tingkat kemampuan minimal yang dimiliki masing-masing anggota organisasi untuk menjalankan peran dan statusnya. Memperhatikan keterampilan dan kemampuan tenaga kesehatan dapat membantu dalam pencegahan kesalahan atau insiden dalam penerapan program DOTS TB.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu proses pembelajaran dan penambahan potensi dalam bertingkah laku baik dari pendidikan formal maupun non formal. Pengalaman sering dikaitkan dengan lama kerja seseorang. Pengalaman yang relevan diperlukan oleh masing-masing tenaga kesehatan dalam pendekatan dengan penerapan program DOTS TB sehingga bisa meminimalkan kejadian yang tidak diinginkan.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Terdapat berbagai faktor pemungkin yang menjadi penyebab rendahnya implementasi strategi DOTS TB di rumah sakit, hal ini

menyebabkan lingkup penelitian tergolong luas. Oleh karena itu, perlu dilakukan pembatasan masalah agar fokus penelitian tidak melebar. Pada penelitian ini membatasi pada analisis implementasi strategi DOTS TB di rumah sakit secara umum berdasarkan beberapa peran pengaruh yang termasuk ke dalam faktor pemerintah, organisasi dan SDM. Pembatasan masalah tersebut dimaksudkan agar area kajian dalam penelitian memiliki fokus tertentu sehingga pembahasan dapat dijabarkan secara lebih terarah.

1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana implementasi strategi DOTS TB di rumah sakit?
2. Bagaimana peran faktor pemerintah dalam implementasi strategi DOTS TB di rumah sakit?
3. Bagaimana peran faktor organisasi dalam implementasi strategi DOTS TB di rumah sakit?
4. Bagaimana peran faktor SDM dalam implementasi strategi DOTS TB di rumah sakit?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis implementasi strategi DOTS TB di rumah sakit di Indonesia.

1.4.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum penelitian, maka tujuan khusus penelitian ini antara lain:

1. Mengidentifikasi implementasi strategi DOTS TB di rumah sakit
2. Menganalisis peran faktor pemerintah dalam implementasi strategi DOTS TB di rumah sakit
3. Menganalisis peran faktor organisasi dalam implementasi strategi DOTS TB di rumah sakit
4. Menganalisis peran faktor SDM dalam implementasi strategi DOTS TB di rumah sakit

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
 - a. Sebagai upaya dan sarana mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam perkuliahan sekaligus menambah wawasan dalam bidang penelitian ilmiah.
 - b. Sebagai upaya dalam memahami lebih dalam terkait implementasi strategi DOTS TB di rumah sakit.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
 - a. Sebagai koleksi dokumen ilmiah terutama di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat.
 - b. Dapat menjadi salah satu masukan untuk dijadikan rujukan pada penelitian selanjutnya.

3. Bagi Pemerintah dan rumah sakit
 - a. Sebagai salah satu masukan dan evaluasi untuk pemerintah maupun pengelola/manajemen rumah sakit dalam mengidentifikasi hal-hal yang berhubungan dengan strategi DOTS TB.
 - b. Diharapkan berguna bagi rumah sakit untuk dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanannya khususnya mengenai strategi DOTS TB.