

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menginfeksi lebih dari 10 juta orang setiap tahunnya dan menyebabkan lebih dari 1 juta kematian, sehingga menjadikannya sebagai penyebab kematian tertinggi akibat agen infeksi tunggal di dunia.⁽¹⁾ World Health Organization (WHO) dalam *Global TB Report* menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah kasus TB global dalam beberapa tahun terakhir. Kasus TB mengalami kenaikan bertahap, dimulai dari 10,1 juta kasus pada tahun 2020 menjadi 10,6 juta pada tahun 2021, dan kembali meningkat hingga 10,8 juta kasus di tahun 2022. Tren ini kemudian mengalami sedikit penurunan menjadi 10,7 juta kasus saat memasuki tahun 2024.⁽²⁾

Indonesia merupakan negara dengan beban TB tertinggi kedua di dunia setelah India. Meskipun capaian penemuan kasus mengalami peningkatan, capaian tersebut masih belum mencapai target nasional. Pada tahun 2021, estimasi kasus TB di Indonesia mencapai 969.000 kasus dengan capaian penemuan sekitar 53,8%. Pada tahun 2022, penemuan meningkat menjadi 724.309 kasus atau sekitar 75%, dan pada tahun 2023 estimasi kasus meningkat menjadi 1.090.000 dengan jumlah kasus yang ditemukan sebesar 821.200 kasus atau sekitar 74%. Memasuki tahun 2024, jumlah kasus yang ditemukan kembali meningkat menjadi 856.420 kasus dengan capaian *Case Notification Rate* (CNR) sebesar 311 per 100.000 penduduk serta capaian *Treatment Coverage* (TC) sebesar 78,6%, namun capaian tersebut masih belum mencapai target nasional sebesar 90%.⁽¹⁾

Provinsi Sumatera Barat juga masih menghadapi tantangan dalam upaya penemuan kasus TB dibawah rata-rata nasional dan target nasional. Capaian TC di Sumatera Barat mencatatkan peningkatan bertahap, yakni sebesar 55,3% pada tahun 2022, naik menjadi 59,9% pada tahun 2023, dan mencapai 62,6% pada tahun 2024, dengan CNR sebesar 269 per 100.000 penduduk pada tahun yang sama. Namun capaian tersebut masih berada di bawah target nasional sebesar 90%.⁽¹⁾

Kota Padang sebagai wilayah dengan kepadatan penduduk terpadat di Provinsi Sumatera Barat memiliki beban TB tertinggi. Estimasi insiden TB di Kota Padang pada tahun 2023 mencapai 566 kasus per 100.000 penduduk dan menurun menjadi 507 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2024. Meskipun demikian, capaian TC Kota Padang menunjukkan penurunan dari 88% pada tahun 2024 dan menjadi 75% pada tahun 2025 yang masih berada di bawah target nasional.⁽³⁾

Puskesmas Parak Karakah menempati kategori puskesmas dengan capaian penemuan kasus TB yang belum optimal. Berdasarkan Laporan P2P Dinas Kesehatan Kota Padang, pada tahun 2022 Puskesmas Parak Karakah menempati posisi terendah dengan capaian TC sebesar 8,7% dan meningkat menjadi 14,3% pada tahun 2023. Memasuki tahun 2024, puskesmas ini menunjukkan akselerasi penemuan kasus hingga mencapai 57%. Namun, peningkatan tersebut mengalami penurunan kembali menjadi 54,4% pada tahun 2025.

Penemuan kasus TB merupakan rangkaian kegiatan yang dimulai dari penjarangan terduga TB hingga penegakan diagnosis. Penjarangan dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu penemuan kasus secara pasif (*Passive Case Finding/PCF*) melalui kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan, serta penemuan kasus secara aktif (*Active Case Finding/ACF*) melalui kegiatan skrining serta Investigasi Kontak (IK). Setelah terduga TB berhasil dijarang, proses dilanjutkan hingga tahap penegakan

diagnosis. Berdasarkan laporan P2P Dinas Kesehatan Kota Padang, capaian skrining TB di Puskesmas Parak Karakah pada tahun 2025 tercatat sebesar 11,3%, yang masih berada di bawah target nasional sebesar 70%. Capaian IK bakteriologis pada tahun 2025 sebesar 73,7% yang masih belum memenuhi target nasional sebesar 90%. Sementara itu, capaian IK klinis mencapai 57,1%, yang telah melampaui target nasional sebesar 40%.

Pelaksanaan penemuan kasus TB ini dianalisis menggunakan pendekatan teori sistem oleh Azwar (1996). Pendekatan ini menekankan bahwa komponen *input*, *proses*, dan *output* saling berkaitan. Ketersediaan sumber daya pada *input* memengaruhi pelaksanaan *proses*, dan kualitas proses tersebut akan menentukan kualitas pada *output*.⁽⁴⁾ Dengan demikian, pendekatan sistem digunakan untuk menganalisis bagaimana komponen input dan process memengaruhi capaian output penemuan kasus TB di Puskesmas Parak Karakah.

Keterbatasan sumber daya manusia menjadi salah satu permasalahan dalam pelaksanaan penemuan kasus TB. Penelitian oleh Nurhayati tahun 2024 menunjukkan bahwa jumlah petugas TB yang terbatas serta rendahnya tingkat pengetahuan dan keterampilan petugas berdampak pada kurang optimalnya kegiatan penemuan kasus.⁽¹¹⁾ Hal serupa juga ditemukan oleh Indriyani tahun 2023 bahwa beban kerja petugas yang tinggi menyebabkan kegiatan skrining dan IK tidak dapat dilaksanakan secara maksimal.⁽⁵⁾ Penelitian Saroh et al. tahun 2024 menyebutkan bahwa pelaksanaan ACF sering terkendala oleh rendahnya partisipasi masyarakat, stigma terhadap TB, dan ketidakpercayaan pada sistem kesehatan sehingga masyarakat enggan untuk menjalani pemeriksaan.⁽⁶⁾ Penelitian oleh Hafidz et al. tahun 2024 bahwa kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan mengenai TB seperti tidak sadar penyakit TB, salah mendiagnosis,

telat mendiagnosis, hasil pemeriksaan yang negatif, dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis TB.⁽⁷⁾

Pada aspek kebijakan, beberapa penelitian menunjukkan bahwa meskipun kebijakan program TB telah tersedia namun implementasinya di tingkat puskesmas belum berjalan optimal. Penelitian Gunawan tahun 2024 mengungkapkan bahwa belum adanya standar operasional yang jelas dalam pelaksanaan kegiatan tertentu, seperti IK dan pelaporan kasus sehingga menyebabkan pelaksanaan program menjadi tidak seragam. Selain itu, kurangnya sosialisasi kebijakan kepada petugas juga menjadi hambatan dalam implementasi program secara optimal.⁽⁸⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian Ulfa dan Mardiana tahun 2021 bahwa implementasi program masih belum berjalan dengan baik karena puskesmas belum memiliki SOP penemuan kasus TB.⁽⁹⁾

Pendanaan merupakan faktor penunjang dalam pelaksanaan kegiatan program TB. Penelitian Indriyani tahun 2023 menyebutkan bahwa keterbatasan anggaran menyebabkan beberapa kegiatan seperti skrining lapangan, IK, dan promosi kesehatan tidak dapat dilakukan secara optimal.⁽⁵⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian Dikri el al. tahun 2025 bahwa keterbatasan anggaran menjadi hambatan yang dapat memengaruhi pelaksanaan penemuan kasus, diagnostik, dan dukungan layanan bagi pasien TB.⁽¹⁰⁾

Ketersediaan sarana dan prasarana sangat mempengaruhi keberhasilan penemuan kasus TB dan penegakan diagnosis. Penegakan diagnosis secara bakteriologis membutuhkan sarana utama yaitu Tes Cepat Molekuler (TCM). Penelitian oleh Nurhayati tahun 2024 menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan yang tidak memiliki akses terhadap TCM mengalami keterlambatan dalam penegakan diagnosis. Keterbatasan media komunikasi edukasi dan informasi juga menjadi kendala dalam media penunjang pemberian informasi kepada masyarakat.⁽¹¹⁾ Selain

itu penelitian oleh Sugoro et al. tahun 2025 menunjukkan bahwa kekurangan pot dahak dapat menghambat proses pengumpulan spesimen sehingga memperlambat pemeriksaan diagnosis.⁽¹²⁾

Metode dalam pelaksanaan jejaring dan dukungan lintas sektor terdapat beberapa permasalahan. Menurut penelitian oleh Gunawan tahun 2024 bahwa rendahnya penemuan kasus TB dipengaruhi oleh keterlibatan fasilitas kesehatan swasta dalam penemuan dan pelaporan kasus TB yang belum optimal. Kurangnya koordinasi antara fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta menyebabkan adanya kemungkinan kasus TB yang tidak dilaporkan dalam sistem nasional.⁽⁸⁾ Sejalan dengan penelitian Hardiyanti et al. tahun 2025 bahwa kurangnya dukungan lintas sektor baik dari perusahaan, pendidikan, dan fasilitas swasta menyebabkan rendahnya cakupan penemuan kasus TB.⁽¹³⁾

Penemuan kasus secara aktif memiliki kendala yang ditemukan di lapangan. Penelitian oleh Kaku et al. tahun 2024 menunjukkan bahwa ACF membutuhkan sumber daya yang besar serta koordinasi yang intensif.⁽¹⁴⁾ Penelitian oleh Salsabila tahun 2022 menunjukkan bahwa tidak semua kontak pasien dapat dijangkau dan diperiksa, baik karena keterbatasan waktu petugas maupun penolakan dari masyarakat yang menyebabkan rendahnya cakupan skrining dan IK.⁽¹⁵⁾

Penemuan kasus secara pasif memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya. Penelitian oleh Gunawan tahun 2024 menunjukkan bahwa PCF sangat bergantung pada inisiatif pasien untuk datang ke fasilitas kesehatan. Hal ini menyebabkan banyak pasien sering datang saat penyakit sudah parah dan menyebabkan keterlambatan diagnosis.⁽⁸⁾ Berdasarkan penelitian oleh Rahayu et al. tahun 2025 bahwa pendekatan PCF cenderung kurang efektif dalam mendeteksi kasus secara dini karena tidak mampu menjangkau kelompok yang tidak bergejala atau tidak memiliki kesadaran

untuk mencari pengobatan, sehingga berpotensi menyebabkan keterlambatan diagnosis dan meningkatkan risiko penularan di masyarakat.⁽⁵⁾

Penegakan diagnosis TB menghadapi kendala dalam pelaksanaannya. Selain dari faktor pasien dan layanan kesehatan, adanya komorbid dapat menyulitkan penegakan diagnosis. Berdasarkan penelitian oleh Hafidz et al. tahun 2024 menunjukkan bahwa adanya komorbid seperti diabetes melitus, HIV, dan penyakit paru lainnya dapat menyulitkan penegakan diagnosis karena gejala TB dapat tertutupi oleh penyakit penyerta.⁽⁷⁾

Puskesmas Parak Karakah merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kota Padang yang mulai beroperasi sejak tahun 2021. Setelah berada pada capaian penemuan kasus TB rendah di tahun 2022 dan 2023, puskesmas ini berhasil menunjukkan peningkatan signifikan pada tahun 2024 hingga mencapai 57%. Namun, memasuki tahun 2025, angka capaian tersebut belum menunjukkan tren penguatan kembali dan justru cenderung melandai. Kondisi ini mengindikasikan adanya tantangan dalam menjaga konsistensi serta keberlanjutan strategi penemuan kasus yang sebelumnya telah berhasil ditingkatkan.

Berdasarkan studi awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Parak Karakah, pelaksanaan penemuan kasus TB masih menghadapi sejumlah tantangan. Kurangnya kasus positif yang ditemukan dalam penjarangan terduga TB, selain itu stigma masyarakat terhadap penyakit TB yang memengaruhi partisipasi masyarakat dalam kegiatan skrining dan pemeriksaan lanjutan. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti memiliki ketertarikan untuk mengkaji lebih dalam mengenai pelaksanaan penemuan kasus TB pada puskesmas dengan capaian rendah di Kota Padang, yaitu: “Analisis Pelaksanaan Penemuan Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Parak Karakah Tahun 2026”.

1.2 Perumusan Masalah

Puskesmas Parak Karakah telah melaksanakan kegiatan penemuan kasus TB, namun capaian yang diperoleh masih belum mencapai hasil yang optimal. Pencapaian penemuan kasus TB di Puskesmas Parak Karakah dalam 4 tahun terakhir mengalami tren fluktuatif. Setelah berada pada capaian terendah pada tahun 2022 dan 2023, capaian mengalami peningkatan pada tahun 2024 sebesar 57% dan menurun menjadi 54,4% pada tahun 2025. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan penemuan kasus TB di Puskesmas Parak Karakah masih menghadapi berbagai kendala dan belum optimal. Oleh karena itu, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan penemuan kasus TB di Puskesmas Parak Karakah Kota Padang Tahun 2026?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pelaksanaan penemuan kasus TB di Puskesmas Parak Karakah Tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memperoleh gambaran dan informasi secara mendalam mengenai aspek *input* dalam penemuan kasus TB di Puskesmas Parak Karakah, meliputi kebijakan, sumber daya manusia, pendanaan, metode, serta sarana prasarana.
2. Memperoleh gambaran dan informasi mendalam terkait aspek *process* yaitu pelaksanaan penjangkaran kasus TB secara aktif dan pasif serta mekanisme penegakan diagnosis dalam kegiatan penemuan kasus TB di Puskesmas Parak Karakah.

3. Menganalisis capaian penemuan kasus TB sebagai output pelaksanaan program di Puskesmas Parak Karakah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan evaluasi dalam rangka meningkatkan serta mengembangkan pelaksanaan kegiatan penemuan kasus TB di Puskesmas Parak Karakah.

1.4.2 Bagi Fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan bahan kajian bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat serta menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pelaksanaan penemuan kasus TB.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan, meningkatkan kompetensi, serta menambah pengalaman peneliti dalam memahami pelaksanaan penemuan kasus TB di puskesmas, sekaligus menjadi sarana penerapan ilmu yang diperoleh selama menjalani pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dibatasi pada kajian mengenai pelaksanaan penemuan kasus TB di Puskesmas Parak Karakah Tahun 2026. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan sistem dengan menelaah tiga komponen utama, yaitu aspek *input* yang meliputi kebijakan, sumber daya manusia, pendanaan, metode, serta sarana dan prasarana. *Process* yang mencakup kegiatan penjarangan kasus TB secara aktif dan

penjaringan kasus TB secara pasif serta penegakan diagnosis. *Output* yang meliputi capaian penemuan kasus TB di Puskesmas Parak Karakah.

