

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri berbentuk batang yang menjadi sumber utama penyebab penyakit infeksi Tuberkulosis atau yang dikenal juga sebagai TB. Gejala pasien TB ditandai dengan batuk berdarah selama dua minggu atau lebih dan dapat diikuti dengan gejala lain seperti batuk berdarah, berat badan menurun, sesak nafas, lemas, dan demam meriang lebih dari satu bulan (Namira S, 2022). Penanggulangan TB yaitu program yang bertujuan untuk melindungi masyarakat dari penularan TB agar tidak terjadi kesakitan, kematian dan kecelakaan. Untuk tercapainya target program penanggulangan TB nasional yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif. Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus menetapkan target penanggulangan TB Tingkat daerah berdasarkan target nasional dan memperhatikan strategi nasional (Permenkes No.67, 2017).

Penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan TB dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi Puskesmas, Klinik, dan Dokter Praktik Mandiri (DPM) serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang meliputi Rumah Sakit Pemerintah, non Pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BB/BKPM). Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk penanggulangan TB disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara cuma-cuma. Keberpihakan kepada masyarakat dan

pasien TB, pasien TB tidak dipisahkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya, pasien memiliki hak dan kewajiban sebagai individu yang menjadi subjek dalam penanggulangan TB (Permenkes No.67, 2017).

TBC sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah Kesehatan masyarakat dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan dibanyak negara sejak tahun 1995. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, ditingkat global diperkirakan 10.900.000 kasus TB baru dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan, dan 1.400 juta kematian karena TB. Dari kasus TB tersebut ditemukan 1.170.000 (12%) *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) positif dengan kematian 390.000 orang. Tuberkulosis Resistan Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang. Dari 9,6 juta kasus TB paru diperkirakan 1 juta kasus TB anak (dibawah usia 15 tahun) dan 140.000 kematian pertahun (Indriyani, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 diperkirakan ada 1.020.000 kasus TB paru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41/100.000 penduduk). Diperkirakan 78.000 kasus TB dengan HIV positif (10/100.000 penduduk), mortalitas 26.000. jumlah seluruh kasus 324.539 kasus, diantaranya 314.965 adalah kasus baru. Secara nasional perkiraan prevalensi HIV diantara pasien TB diperkirakan sebesar 6.2%. TB masih menjadi masalah Kesehatan, baik di dunia internasional maupun di Indonesia. Indonesia merupakan negara peringkat kedua di dunia dengan estimasi insiden TB tertinggi, yakni sebesar 969.000 kasus pada tahun 2022.

Dalam rangka mewujudkan eliminasi TB tahun 2030, perlu dilakukan upaya penanggulangan TBC yang optimal yang didukung dengan Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten. Menurut Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon pada tahun 2022 jumlah penemuan kasus TB di Kabupaten Cirebon adalah 7.056 kasus atau 110% dari estimasi insiden, sedangkan pada tahun 2023 jumlah kasus TB yang ditemukan di Kabupaten Cirebon yaitu sebanyak 7.992 kasus (Dinkes Kab.Cirebon, 2023). UPTD Puskesmas Nanggela merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Cirebon dengan jangkauan penduduk sebesar 34.360 jiwa.

Berdasarkan studi awal dari laporan target dan capaian TB di UPTD Puskesmas Nanggela, ditemukan bahwa Puskesmas Nanggela belum mencapai target indikator cakupan pelayanan kesehatan untuk kasus TB. Adapun secara spesifik, angka penemuan kasus/*Case Detection Rate* (CDR) TB hanya mencapai 58%, padahal target yang ditetapkan adalah 100%. Indikator Angka Notifikasi Kasus/*Case Notification Rate* (CNR) menunjukkan bahwa hanya 57% dari pasien yang mendapat pengobatan sesuai target yang seharusnya 90%. Indikator angka keberhasilan pengobatan pasien/*Success Rate* (SR) TB juga menunjukkan hasil yang rendah, yaitu 43%, sementara target yang diharapkan adalah 90%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan programmer TB di UPTD Puskesmas Nanggela, dalam pelaksanaan program TB masih ditemukan beberapa kendala seperti rangkap jabatan tenaga kesehatan di Puskesmas

yang menghambat kegiatan, sehingga petugas atau tenaga kesehatan tidak dapat fokus terhadap tugas kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Hal ini tentunya akan meningkatkan beban kerja petugas karena mereka harus mengemban tugas dan tanggung jawab ganda atau bahkan lebih. Beban kerja yang tinggi dari petugas TB mempengaruhi fokus petugas dan merupakan salah satu penyebab belum tercapainya target keberhasilan program TB (Arisandi, 2011). Selain itu, program TB ini belum mencapai target dengan indikator cakupan penemuan kasus pasien TB, pengobatan pasien TB, dan angka keberhasilan pengobatan pasien TB.

Penelitian yang dilakukan oleh Pratama dkk, (2019) tentang Implementasi Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan dengan hasil penelitian bahwa pelaksanaan implementasi kebijakan penanggulangan TB di Puskesmas Glugur Darat belum berjalan maksimal, karena masih terdapat masyarakat yang kurang partisipasi dalam kegiatan promosi kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Chomaerah, (2020) tentang Program Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah kader TB yang terlatih di wilayah Puskesmas masih terbatas, peran serta masyarakat belum optimal.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Pencapaian Program Tuberkulosis (TB) di UPTD Puskesmas Nanggela Kabupaten Cirebon Pada Tahun 2023”. Penelitian ini memiliki urgensi yang tinggi karena memberikan analisis mendalam mengenai pelaksanaan program Tuberkulosis (TB) di UPTD

Puskesmas Nanggela. Dalam penilaian pencapaian indikator TB, evaluasi dilakukan dengan mengkaji berbagai unsur sistem, yang meliputi *input* dan *process*. *Input* mencakup seluruh sumber daya yang diperlukan untuk pelaksanaan program TB, yaitu SDM (*man*), dana (*money*), material (*material*), dan metode (*method*). *Process* mencakup tahapan yang dilalui dalam program, termasuk perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai dengan rencana. Dengan menganalisis kedua unsur tersebut, kita dapat menilai efektivitas dan efisiensi program TB.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Faktor apa saja yang menyebabkan tidak tercapainya Program Tuberkulosis (TB) di UPTD Puskesmas Nanggela pada tahun 2023?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Ketercapaian Program Tuberkulosis (TB) di UPTD Puskesmas Nanggela pada tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Menganalisis komponen *input* pelaksanaan program TB di UPTD Puskesmas Nanggela tahun 2023.

- b. Menganalisis komponen *process* pelaksanaan program TB di UPTD Puskesmas Nanggela tahun 2023.

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

##### 1. Lingkup Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan ketidaktercapaian program TB di UPTD Puskesmas Nanggela.

##### 2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode penelitian deskriptif kualitatif.

##### 3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat pada peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

##### 4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Nanggela yang beralamat di Jl. RA Kartini No.59 Desa, Nanggela, Kec. Greged, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat 45172.

##### 5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah informan sekaligus pelaksana atau petugas yang terlibat dan bertanggung jawab atas pelaksanaan program TB di UPTD Puskesmas Nanggela Kabupaten Cirebon.

##### 6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2024 – selesai.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat bagi peneliti

- a) Menambah wawasan dan pengetahuan di bidang Kesehatan serta menerapkan ilmu dan teori yang telah dipelajari selama perkuliahan.
- b) Mengetahui pelaksanaan program TB di UPTD Puskesmas Nanggela Kabupaten Cirebon.

### 2. Manfaat bagi UPTD Puskesmas Nanggela

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi serta masukan bagi pihak UPTD Puskesmas Nanggela dalam upaya pencapaian program TB.

### 3. Manfaat bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

- a) Penelitian ini berguna sebagai bahan materi di Pemintan Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Siliwangi.
- b) Hasil penelitian dapat memberikan informasi dan menambah kepustakaan yang sudah ada mengenai pencapaian program TB.