Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas
10 (2), 2025, 1-9

JEKK

Analisis Masalah Kesehatan pada Program Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kota Kediri Tahun 2024

Nabhilah Suci Ramadhani[1], Chatarina Umbul Wahyuni[2*], Tiwuk Puji Rahayu[3], Sadli Syam[4]

[1]Program Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia,
[2]Departemen Epidemiologi, Biostatistik, dan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia,
[3]Dinas Kesehatan Kota Kediri, Kediri, Jawa Timur, Indonesia,
[4]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako, Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia.

Info Artikel: Diterima 30 Agustus 2024 ; Direvisi 16 Mei 2025 ; Disetujui 28 Mei 2025; Publikasi 28 Mei 2025

ABSTRACT

Background: Tuberculosis (TB) remains a significant global public health challenge. In Kediri City, although the CDR-TB and CNR-TB have met the targets, the TB case finding rate is still inadequate. This study aims to determine priorities, identify causes, and propose alternative solutions for the TB program, and also describe trends in TB case finding rates for 2021-2023 and January-June 2024 in Kediri City.
Methods: This descriptive observational study was conducted at the Kediri City Health Office from July 8-August 2, 2024, involving 28 informants. Data were obtained through in-depth interviews and document analysis. Priorities were determined with the USG (Urgency, Seriousness, Growth) method, causes were analyzed using the web of causation, and alternative solutions were developed using the CARL (Capability, Accessibility, Readiness, dan Leverage) method.
Results: The results of the analysis show that TB enrollment rates in Kediri City have significantly decreased each year, with rates of 82.9% in 2021, 79.8% in 2022, and 72.6% in 2023. In 2024, the highest rate was 75.5% in February, and the lowest was 57.9% in April. Factors contributing to this decline include suboptimal coordination between health facilities, limited human resources, high public stigma towards TB, and patient absenteeism.
Conclusions: Recommendations include regular monitoring of the Tuberculosis Information System (SITB), educational efforts to reduce stigma against TB, improved coordination with private doctors through WhatsApp groups, regular meetings, home visits, and an increase in the number of competent officers for counseling, case finding, and patient support.

Keywords: Enrollment, Kediri, Stigma, Tuberculosis.

Copyright © 2025 by Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas.This is an open-access article under the CC BY-SA License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0)
DOI : https://doi.org/10.14710/jekk.v10i2.24325

**Corresponding author, chatarina.uw@fkm.unair.ac.id*

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit menular yang memiliki dampak signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas global. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (M.TB) dan dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru[1]. Insiden TB masih menjadi salah satu beban kesehatan masyarakat terutama pada kelompok negara berkembang termasuk Indonesia. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa lebih dari setengah populasi penderita TB berada di 7 negara yaitu India, Indonesia, Cina, Filipina, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan[2]. Indonesia menempati posisi kedua secara global untuk prevalensi TB tertinggi. Pada tahun 2021, estimasi insiden TB di Indonesia mencapai 969.000 kasus atau 354 per 100.000 penduduk, dengan angka kematian sekitar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk. TB yang tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menyebabkan komplikasi serius hingga kematian, sehingga pengobatan yang tepat sangat penting untuk mengontrol dan mengurangi penularan TB[3].

Penemuan kasus TB adalah langkah awal yang krusial dalam upaya penanggulangan TB, karena melibatkan identifikasi dan diagnosis individu yang menunjukkan gejala TB untuk segera memulai pengobatan. Tingginya angka penemuan kasus TB berkaitan erat dengan seberapa baik suspek TB (orang yang menunjukkan gejala seperti batuk, demam, dan penurunan berat badan) dapat diidentifikasi. Semakin banyak suspek TB yang ditemukan, semakin besar kemungkinan kasus TB positif terdeteksi dan diobati, sehingga membantu menurunkan angka penularan TB di masyarakat[4].

Strategi nasional penanggulangan TB menyoroti tiga masalah utama: pasien yang terdiagnosis TB tetapi tidak memulai pengobatan, mereka yang memiliki gejala TB namun tidak mencari pengobatan, dan pasien yang menerima pengobatan dari penyedia layanan kesehatan tetapi tidak dilaporkan dalam program. Studi Inventori menemukan bahwa sejumlah besar pasien yang dirujuk oleh fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta tidak jelas apakah mereka benar-benar memulai pengobatan. Selain itu, terdapat banyak kasus TB yang terdiagnosis di laboratorium klinik namun tidak diketahui di mana mereka menjalani pengobatan, menunjukkan adanya sejumlah besar pasien TB yang tidak menerima pengobatan sesuai standar[5].

Pada tahun 2022, jumlah kasus TB yang ditemukan di Jawa Timur sebanyak 78.799 kasus (73,3%), hal tersebut mengalami peningkatan dibandingkan dengan kasus yang ditemukan pada tahun 2021 yaitu sebesar 43.247 kasus. Terdapat 3 Kabupaten atau Kota dengan jumlah penemuan kasus TB tertinggi berasal dari Kota Surabaya (10.382 kasus), Kabupaten Jember (5.244 kasus), dan Kabupaten Sidoarjo (5.141 kasus). Namun, dibandingkan dengan estimasi insiden kasus di masing-masing Kabupaten atau Kota, persentase penemuan kasus tertinggi, yaitu pada Kota Mojokerto (181,7%), Kota Kediri (147,2%), dan Kota Madiun (146,3%)[6].

Capaian pengobatan kasus TB diperoleh dari jumlah kasus TB yang ditemukan, diobati, dan dilaporkan dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TB pada tahun yang sama. Kasus TB yang ditemukan dan diobati pada tahun 2022 sebesar 68.545 kasus (63,74%), mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 45,08%. Meskipun ada peningkatan capaian penemuan dan pengobatan TB Provinsi Jawa Timur tahun 2022, namun belum mencapai target nasional 90% serta masih terdapat kesenjangan sebesar 9,56% antara capaian penemuan kasus TB (73,3%) dan capaian pengobatan kasus TB (63,74%). Oleh karena itu fasilitas kesehatan yang menemukan kasus TB harus meningkatkan koordinasi dengan komunitas untuk melakukan pelacakan pada kasus TB yang belum melakukan pengobatan[6].

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Kediri, angka penemuan kasus TB (CDR-TB) dan angka notifikasi TB (CNR-TB) setiap tahunnya mengalami peningkatan dan telah memenuhi target. Pada tahun 2023, capaian CDR-TB di Kota Kediri adalah sebesar 113%, sedangkan CNR-TB adalah sebesar 641,6 per 100.000. Namun, hal tersebut belum dapat dikatakan baik dikarenakan kasus yang telah ditemukan dan dikonfirmasi sebagian besar tidak menjalani atau memulai pengobatan (*enrollment*)[7]. Hal

Copyright ©2025 JEKK, ISSN 2614-4854

tersebut menjadi tantangan atau masalah baru dalam program pengendalian TB, yang mana jika penderita TB tidak segera diobati atau melakukan pengobatan yang tepat, maka penularan dan penyebaran TB akan semakin luas di masyarakat. Selain itu, rendahnya *enrollment* TB juga mengindikasikan adanya hambatan dalam akses layanan kesehatan, baik dari sisi pasien maupun sistem pelayanan kesehatan itu sendiri.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis masalah kesehatan pada Program TB dengan menentukan prioritas masalah, mengidentifikasi penyebab masalah, dan menentukan alternatif pemecahan masalah atau rekomendasi untuk menyelesaikan masalah pada program TB, serta menggambarkan tren capaian *enrollment* TB pada tahun 2021-2023, dan periode Januari-Juni tahun 2024 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri.

Metode

Jenis penelitian ini merupakan deskriptif observasional dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Kediri pada tanggal 08 Juli–02 Agustus. Subjek penelitian sebanyak 28 informan dari Dinas Kesehatan Kota Kediri, koordinator pemegang program TB Puskesmas Pesantren I dan Kota Wilayah Selatan, serta kader TB. Data dalam penelitian ini berupa data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), sedangkan data sekunder diperoleh melalui studi dokumen yang berasal dari Profil Kesehatan Kota Kediri Tahun 2021-2023 pada bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) serta data program TB tahun 2021-2023 dan periode Januari-Juni tahun 2024. Pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini menggunakan *microsoft word* dan *excel*. Hasil analisis data disajikan secara deskriptif dalam bentuk grafik, tabel dan narasi.

Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), dengan menyebarkan kuesioner kepada seluruh petugas di bidang Pencegahan dan Pengendalian Dinas Kesehatan Kota Kediri yang berisi daftar masalah kesehatan dan akan dinilai dengan memberikan skoring dari skala 1-5 (1 = sangat tidak prioritas; dan 5 = sangat prioritas) berdasarkan tiga komponen penilaian, yaitu U, S, dan G. Selanjutnya, diformulasikan untuk menghasilkan nilai yang akan menentukan prioritas dari masalah kesehatan. Masalah dengan jumlah tertinggi akan mendapatkan posisi sebagai prioritas pertama (*top priority*). Dalam menentukan prioritas tersebut dihitung dengan rumus (U+S+G). Kemudian, mengidentifikasi akar penyebab masalah dan alternatif pemecahan masalah dengan melakukan wawancara mendalam kepada pemegang program TB, *Technical Officer* TB, Sub Koordinator P2PM, serta pemegang program dan kader TB Puskesmas. Hasil identifikasi penyebab disusun dalam model jejaring epidemiologi (*web of causation*). Hasil identifikasi alternatif pemecahan masalah diskoring menggunakan metode CARL, dengan komponen penilaian (*Capability*, *Accessibility*, *Readiness*, dan *Leverage*). Dalam menentukan prioritas tersebut dihitung dengan rumus (CxAxRxL).

Selain itu, untuk menghitung capaian *enrollment* TB dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$Enrollment\ rate\ TB = \frac{\text{jumlah kasus ternotifikasi}}{\text{jumlah pasien yang diobati}} \text{ x } 100$$

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Airlangga dengan nomor persetujuan : (09066/HRECC.FODM/VIII/2024).

Hasil

Penentuan Prioritas

Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode USG. Pada metode USG tersebut, melibatkan seluruh staf di P2PM Dinas Kesehatan Kota Kediri yang akan memberikan skoring pada 3 daftar masalah yang telah disusun menggunakan kriteria USG dengan skala 1-5. Hasil penentuan prioritas masalah pada program TB dapat dilihat pada Tabel 1:

Copyright ©2025 JEKK, ISSN 2614-4854

Tabel 1. Hasil Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Program Tuberkulosis Dinas Kesehatan Kota Kediri Tahun 2024

Daftar Masalah	Skor			Total	Rank
	U	S	G		
Investigasi kontak TB masih rendah.	34	35	34	103	II
Terapi Pencegahan TB (TPT) masih rendah.	32	30	31	93	III
Capaian *enrollment* TB masih rendah.	**38**	**40**	**41**	**119**	**I**

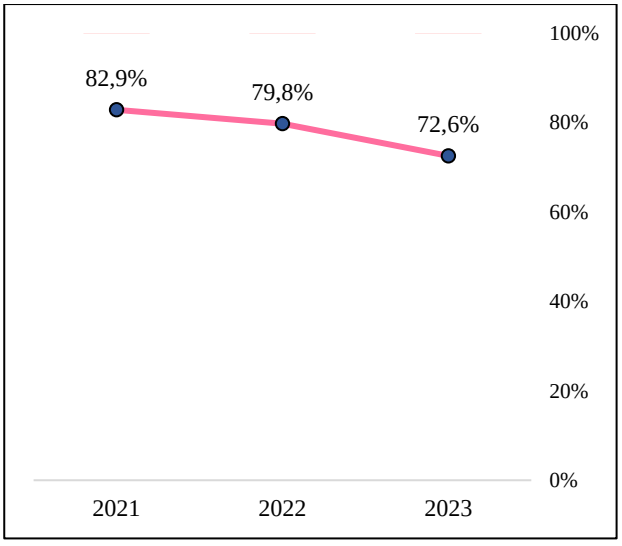
(Sumber: Data Primer, 2024).

Berdasarkan hasil penentuan prioritas, dari 3 masalah yang teridentifikasi pada program TB di Dinas Kesehatan Kota Kediri tahun 2024, diperoleh hasil prioritas utama dengan hasil skoring tertinggi adalah Capaian *enrollment* TB yang masih rendah. Sehingga pembahasan pada penelitian ini berfokus pada masalah tersebut.

Gambaran Capaian *Enrollment* TB di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri

Hasil analisis data capaian *enrollment* TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri, dapat dilihat sebagai berikut:

a. Tren Capaian *Enrollment* TB wilayah kerja di Dinas Kesehatan Kota Kediri Tahun 2021-2023.

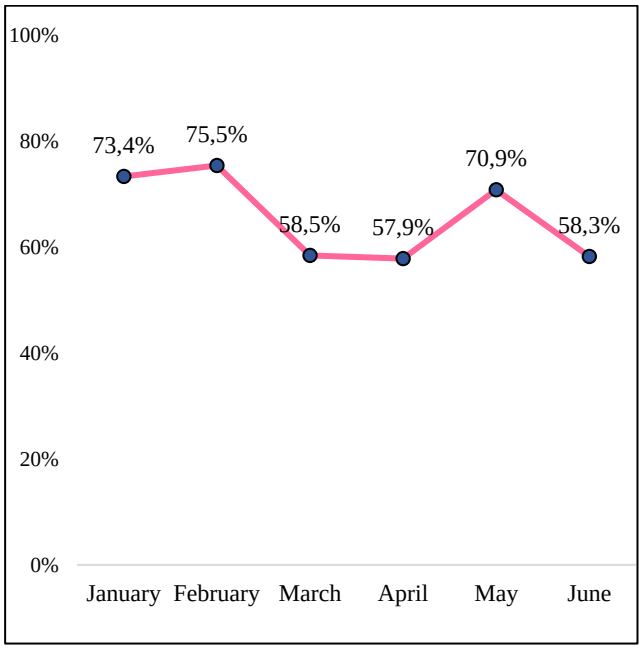


(Sumber: Laporan Program Tuberkulosis, Seksi P2P Dinas Kesehatan Kota Kediri, 2024).

Gambar 1. Tren Capaian *Enrollment* TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri Tahun 2021-2023.

Berdasarkan Gambar 1, tren capaian *enrollment* TB di Dinas Kesehatan Kota Kediri tahun 2021-2023, menunjukkan penurunan secara signifikan. Pada tahun 2021, persentase capaian *enrollment* TB sebesar 82,9%. Menurun pada tahun 2022 menjadi 79,8%. Dan kembali menurun pada tahun 2023 menjadi 72,6%. Hal tersebut belum memenuhi target capaian *enrollment* TB secara nasional yaitu 100%.

b. Capaian *Enrollment* TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri Periode Januari-Juni Tahun 2024.



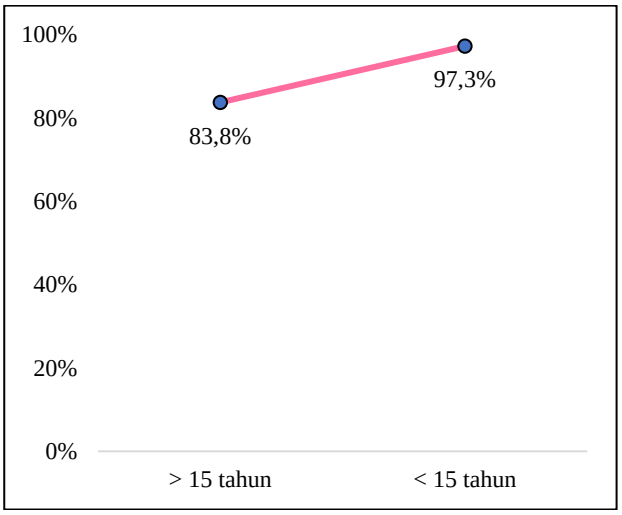
(Sumber: Laporan Program Tuberkulosis, Seksi P2P Dinas Kesehatan Kota Kediri, 2024).

Gambar 2. Capaian *Enrollment* TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri Periode Januari-Juni Tahun 2024.

Berdasarkan Gambar 2, capaian *enrollment* TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri periode Januari-Juni tahun 2024, menunjukkan capaian *enrollment* TB setiap bulannya fluktuatif dan tidak memenuhi target nasional (100%), dengan capaian tertinggi berada pada bulan Februari sebesar 75,5%, sedangkan capaian terendah berada pada bulan April sebesar 57,9%.

Copyright ©2025 JEKK, ISSN 2614-4854

c. Capaian *Enrollment* TB berdasarkan usia di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri Periode Januari-Juni Tahun 2024.

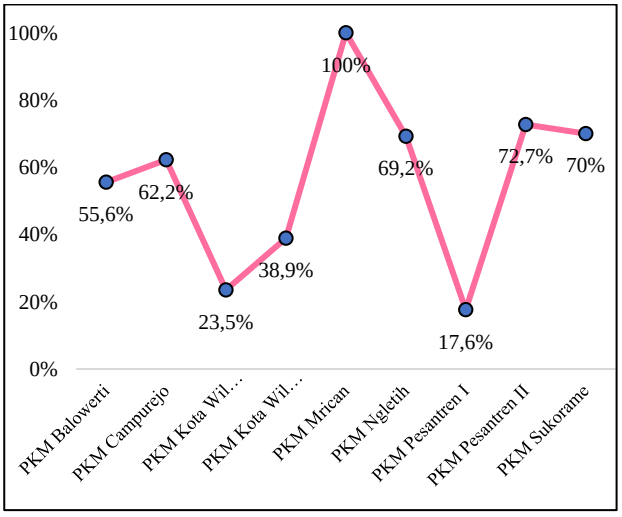


(Sumber: Laporan Program Tuberkulosis, Seksi P2P Dinas Kesehatan Kota Kediri, 2024).

Gambar 3. Capaian *Enrollment* TB berdasarkan usia di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri Periode Januari-Juni Tahun 2024.

Berdasarkan Gambar 3, menunjukkan bahwa selama periode Januari-Juni tahun 2024, capaian *enrollment* TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri pada usia >15 tahun sebesar 83,8%, sedangkan pada usia ≤15 tahun hampir mencapai target sebesar 97,3%.

d. Capaian *Enrollment* TB berdasarkan Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri Periode Januari-Juni Tahun 2024.



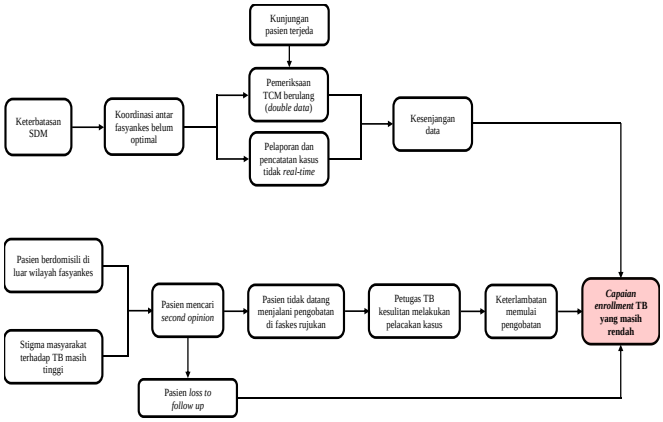
(Sumber: Laporan Program Tuberkulosis, Seksi P2P Dinas Kesehatan Kota Kediri, 2024).

Gambar 4. Capaian *Enrollment* TB berdasarkan Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri Periode Januari-Juni Tahun 2024.

Berdasarkan Gambar 4, capaian *enrollment* TB berdasarkan Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri periode Januari-Juni tahun 2024, menunjukkan bahwa Puskemas Mrican telah mencapai target nasional sebesar 100%, sedangkan capaian terendah berada pada Puskesmas Pesantren I sebesar 17,6%.

Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah, langkah selanjutnya dilakukan mengidentifikasi penyebab masalah mengenai capaian *enrollment* TB yang masih rendah. Identifikasi penyebab masalah dilakukan melalui wawancara mendalam kepada pemegang program TB, TO TB, subkoord P2PM Dinas Kesehatan Kota Kediri, serta pemegang program TB dan kader TB Puskesmas Pesantren I dan Kota Wilayah Selatan yang memiliki capaian *enrollment* TB terendah. Hasil identifikasi penyebab disusun menggunakan model Jejaring Epidemiologi (*Web of Causation*), dapat dilihat pada Gambar 5:



Gambar 5. Model Jejaring Epidemiologi Akar Penyebab Masalah

Berdasarkan Gambar 5, menunjukkan bahwa capaian *enrollment* TB yang masih rendah di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri disebabkan oleh keterbatasan SDM, stigma masyarakat yang tinggi terhadap TB, dan pasien dengan domisili di luar wilayah fasyankes. Hasil wawancara mendalam menjelaskan bahwa keterbatasan sumber daya manusia mengakibatkan koordinasi yang dilakukan antar fasilitas pelayanan kesehatan belum optimal, seperti seringkali menyebabkan pemeriksaan TCM dilakukan berulang kali tanpa sinkronisasi

Copyright ©2025 JEKK, ISSN 2614-4854

yang baik, yang menghasilkan data ganda (*double data*) dalam sistem informasi TB. Selain itu, keterbatasan SDM juga berdampak pada ketidaktepatan waktu dalam pencatatan dan pelaporan kasus dalam SITB sehingga terdapat kesenjangan data. Hal ini mengaburkan gambaran jumlah kasus yang sebenarnya, dan proses pemantauan serta penanganan kasus TB menjadi kurang efektif. Hal ini membuka celah bagi banyak kasus yang tidak terdeteksi atau tidak ditindaklanjuti dengan tepat, sehingga menghambat keberhasilan program pengendalian TB secara keseluruhan serta berdampak pada capaian *enrollment* TB yang masih rendah. Selain itu, diperparah dengan adanya stigma masyarakat yang masih tinggi terhadap TB membuat pasien seringkali mencari *second opinion* ketika terkonfirmasi positif TB, menyebabkan pasien menunda atau menghindari untuk memulai pengobatan. Pasien yang tinggal di luar wilayah kerja fasyankes juga sering mencari *second opinion*, menyebabkan pasien mangkir atau tidak datang ke fasilitas pelayanan yang telah dirujuk, sehingga pasien tersebut *loss to follow up.* Hal ini menyulitkan petugas atau kader TB dalam melakukan pelacakan kasus, yang berdampak pada keterlambatan pasien dalam memulai pengobatan.

Alternatif Pemecahan Masalah

Setelah mengidentifikasi penyebab masalah yang disusun dalam model jejaring epidemiologi, dilanjutkan dengan menentukan alternatif pemecahan masalah menggunakan metode CARL. Penentuan alternatif pemecahan masalah ini diidentifikasi dengan melakukan wawancara mendalam kepada pemegang program TB, TO TB, subkoord P2PM Dinas Kesehatan Kota Kediri, yang kemudian disusun ke dalam daftar alternatif menggunakan kriteria CARL dan diskor dengan skala 1-5. Hasil penentuan alternatif pemecahan masalah dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil Alternatif Pemecahan Masalah di Program Tuberkulosis Dinas Kesehatan Kota Kediri Tahun 2024.

Daftar Alternatif	Skor				Total	Rank
	C	A	R	L		
Mengoptimalkan edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat untuk menghilangkan stigma terhadap TB.	84	79	86	81	46226376	II
Melakukan pemantuan SITB secara berkala oleh petugas TB agar kelengkapan dan ketepatan data terpenuhi.	**84**	**83**	**81**	**91**	**51390612**	**I**
Mengoptimalkan koordinasi dan kerjasama dengan Dokter Praktek Mandiri untuk pelacakan kasus melalui grup WA, pertemuan rutin, dan kunjungan rumah.	85	72	81	81	40153320	III
Mengembangkan aplikasi pendampingan pasien TB (EMPATI-TB) dalam pelacakan kasus yang terintegrasi dengan sistem pengingat otomatis.	83	74	76	76	35476192	IV
Meningkatkan motivasi petugas TB dengan memberikan *reward* yang telah melaporkan data tepat waktu.	68	69	77	67	24206028	V

(Sumber: Data Primer, 2024)

Copyright ©2025 JEKK, ISSN 2614-4854

Pembahasan

Capaian *enrollment* TB yang masih rendah menjadi salah satu masalah kesehatan di Kota Kediri. *Enrollment* TB adalah proses pendaftaran dan integrasi pasien TB ke dalam sistem informasi dan memulai pengobatan TB. Proses ini sangat penting untuk memastikan pasien mendapatkan diagnosis yang akurat, pengobatan yang tepat, dan pemantauan yang konsisten. *Enrollment rate* TB adalah rasio jumlah pasien yang menerima pengobatan dengan pasien yang telah terkonfirmasi positif menderita TB. Target nasional untuk capaian *enrollment* TB ditetapkan sebesar 100% yang berarti semua pasien yang telah ditemukan dan dikonfirmasi positif TB harus segera memulai pengobatan[8].

Pada tahun 2021-2023, tren capaian *enrollment* TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri secara signifikan mengalami penurunan. Tahun 2021, persentase capaian tercatat sebesar 82,9%, menurun pada tahun 2022 menjadi 79,8%, dan terus mengalami penurunan pada tahun 2023 menjadi 72,6%. Sementara itu, capaian *enrollment* TB pada periode bulan Januari-Juni tahun 2024 menunjukkan fluktuatif, dengan capaian tertinggi tercatat pada bulan Februari sebesar 75,5% sedangkan capaian terendah tercatat pada bulan April sebesar 57,9%. Capaian ini belum mencapai target nasional sebesar 100%.

Permasalahan *enrollment* TB yang masih rendah di Kota Kediri disebabkan oleh berbagai faktor yang telah diidentifikasi melalui wawancara mendalam kepada beberapa informan. Faktor-faktor penyebab tersebut meliputi keterbatasan SDM, stigma masyarakat yang tinggi terhadap TB, pencatatan dan pelaporan kasus tidak *real time*, kesenjangan data, pasien TB di luar wilayah kerja fasyankes sulit dilacak, sering mangkir, keterlambatan memulai pengobatan, dan lainnya. Penundaan atau keterlambatan dalam diagnosis dan memulai pengobatan dapat memperburuk kondisi penyakit, meningkatkan risiko kematian, serta peluang penularan TB di masyarakat. Pasien yang belum diobati dapat menjadi sumber penularan, dengan setiap kasus infeksi TB berpotensi menyebabkan 10-15 kasus baru. Tingginya angka kematian sering dikaitkan dengan keterlambatan diagnosis, kondisi klinis pasien TB-RO yang parah, serta keterlambatan dalam memulai pengobatan dan rujukan atau penanganan bagi pasien yang mengalami efek samping serius. Selain itu, keterlambatan dalam memulai pengobatan berhubungan dengan hasil akhir pengobatan yang tidak diinginkan, seperti kematian, kegagalan pengobatan, atau pasien *loss to follow up*. Setiap pasien yang terkonfirmasi positif TB harus segera menerima perawatan yang efektif, karena penundaan pengobatan dapat memperburuk kondisi penyakit dan menyebabkan penyakit lebih sulit diobati sehingga dapat berakibat fatal[9].

Keterlambatan dan tingginya tingkat pasien mangkir dalam memulai pengobatan tidak hanya disebabkan oleh masalah kesehatan tetapi disebabkan oleh masalah non-kesehatan seperti stigma. Stigma sosial terhadap TB dapat membuat pasien merasa malu atau takut untuk mencari pengobatan, sehingga mereka menunda atau menghindari diagnosis dan perawatan. Kondisi ini sering diperburuk oleh kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta rendahnya pengetahuan tentang pentingnya pengobatan TB yang tepat waktu. Stigma ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan individu tetapi juga berkontribusi pada penyebaran penyakit di masyarakat, mengingat pasien yang tidak diobati dapat menularkan TB kepada orang lain. Oleh karena itu, upaya untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran tentang TB sangat penting untuk memastikan pasien mendapatkan pengobatan yang mereka butuhkan[10].

Hasil penelitian Hidayat, et.al (2017)[11], menunjukkan bahwa perilaku pencarian pengobatan merupakan faktor penting yang menentukan penerimaan perawatan yang tepat dan keterlambatan dalam diagnosis, yang seringkali berkaitan dengan stigma negatif terhadap TB di masyarakat. Penyebab lainnya juga didukung oleh hasil penelitian Listiani, et.al (2024)[12], menunjukkan bahwa jarak menuju pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan pasien TB yang tidak memulai pengobatan TB. Selain itu, penelitian lain[13], menemukan bahwa beberapa kasus yang terkonfirmasi positif TB tidak

Copyright ©2025 JEKK, ISSN 2614-4854

memulai pengobatan disebabkan pasien tidak mengikuti rujukan dari fasyankes sebelumnya.

Sementara itu, hasil analisis berdasarkan Puskesmas menunjukkan bahwa hanya Puskesmas Mrican yang mencapai target nasional *enrollment* TB yaitu 100%, sedangkan Puskesmas Pesantren I memiliki capaian terendah sebesar 17,6%. Selain itu, berdasarkan usia, capaian *enrollment* TB tertinggi berada pada kelompok usia ≤15 tahun sebesar 97,3%, sedangkan pada kelompok usia >15 tahun sebesar 83,8%. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pasien anak lebih mudah dipantau melalui program kesehatan rutin, serta orang tua yang lebih proaktif dalam mencari pengobatan untuk anak-anak mereka. Selain itu, program kesehatan memberikan prioritas khusus pada pengobatan TB pada anak-anak, termasuk edukasi dan dukungan yang ditargetkan. Dukungan keluarga dalam memastikan kepatuhan terhadap pengobatan juga berperan penting dalam pengobatan pada anak-anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Sriwahyuni (2024)[14], menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kelangsungan pengobatan TB pada anak.

Berdasarkan alternatif pemecahan masalah, berikut alternatif solusi atau upaya yang dapat dilakukan guna meningkatkan capaian *enrollment* TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kediri, antara lain melakukan pemantuan SITB secara berkala oleh petugas TB agar kelengkapan dan ketepatan data terpenuhi; mengoptimalkan edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat untuk menghilangkan stigma terhadap TB; serta mengoptimalkan koordinasi dan kerjasama dengan Dokter Praktek Mandiri untuk pelacakan kasus TB melalui grup WA, pelaksanaan pertemuan rutin, dan kunjungan rumah.

Kesimpulan

Prioritas masalah kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Kediri adalah capaian *enrollment* TB yang masih rendah yang diperoleh berdasarkan hasil skoring menggunakan metode USG. Tren capaian *enrollment* TB pada tahun 2021-2023 mengalami penurunan yang signifikan. Pada tahun 2021 (82,9%), tahun 2022 menurun (79,8%), dan tahun 2023 menurun (72,6%), yang berarti belum memenuhi target nasional yaitu 100%. Sementara itu, tren capaian *enrollment* TB pada periode bulan Januari-Juni tahun 2024 berfluktuatif dengan capaian tertinggi pada bulan Februari (75,5%) dan terendah pada bulan April (57,9%). Berdasarkan usia, selama periode Januari-Juni tahun 2024, capaian *enrollment* TB tertinggi berada pada usia ≤15 tahun (97,3%), sedangkan terendah pada usia >15 tahun (83,8%). Berdasarkan Puskesmas, PKM Mrican telah mencapai target (100%), sedangkan capaian terendah pada PKM Pesantren I (17,6%). Akar penyebab dari masalah tersebut yaitu masih tingginya stigma masyarakat terhadap TB, keterbatasan SDM, pencatatan dan pelaporan kasus tidak *real time*, kesenjangan data, pasien TB di luar wilayah kerja fasyankes sulit untuk dilacak, sering mangkir, keterlambatan memulai pengobatan, dan lainnya.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan capaian *enrollment* TB di Kota Kediri, yaitu dengan melakukan pemantuan SITB secara berkala oleh petugas TB, mengoptimalkan edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat, serta koordinasi dan kerjasama dengan Dokter Praktek Mandiri untuk pelacakan kasus TB. Selain itu, untuk mengatasi keterbatasan sumber daya manusia yang berkontribusi pada rendahnya capaian *enrollment* TB, perlunya menambah tenaga kerja kompeten, baik petugas TB maupun kader kesehatan. Setiap Puskesmas sebaiknya memiliki minimal 2 petugas khusus TB, dan setiap kelurahan memiliki minimal 2 kader kesehatan yang berperan aktif dalam kegiatan penyuluhan, penemuan kasus, serta pendampingan pasien guna memastikan kepatuhan dalam pengobatan.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih banyak kepada Kepala Bidang P2P, seluruh Sub Koordinator, Pemegang Program TB, dan seluruh staff dan jajaran pada bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Kediri, Pembimbing Akademik dan Pembimbing Lapangan serta Petugas maupun Kader TB Puskesmas yang telah membantu, membimbing, serta memberikan data dan

Copyright ©2025 JEKK, ISSN 2614-4854

informasi yang dibutuhkan dalam proses penyusunan penelitian Analisis Masalah Kesehatan Program Tuberkulosis di Kota Kediri**.**

Daftar Pustaka

1. Yeni, Jepisah D, Rukijah S. Analisis Upaya Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis Di Upt Puskesmas Alahair Kabupaten Kepulauan Meranti. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2024;5(1):1604-1612.
2. Alif R, Chartina E, Rahayu R, Et Al. Penyuluhan Kepatuhan Minum Obat Dan Pengetahuan Penyakit Tb Paru Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia*. 2024;3(1):513-523.
3. Mahartati Nmn, Syahrizal Syarif. Faktor Risiko Kegagalan Pengobatan Tuberkulosis: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*. 2024;7(4):899-906. Doi:10.56338/Mppki.V7i4.5157
4. Sistyaningsih M, Hendrati Ly, Hadi Ss, Farakhin N. Analisis Penemuan Suspek Tb Di Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur Tahun 2021. *Jurnal Ners*. 2023;7(1):325-332.
5. Kemenkes Ri. *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Di Indonesia 2020-2024*.; 2020.
6. Dinkes Jatim. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2023.
7. Dinkes Kota Kediri. *Profil Kesehatan Kota Kediri Tahun 2023*.; 2023.
8. Kemenkes. *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022*. (Sulistyo, Kalinda Ay, Eds.). Kementerian Kesehatan Ri; 2023.
9. Faralina M, Wahyono Tym, Wijaya F. Tinjauan Literatur: Keterlambatan Memulai Pengobatan Sebagai Salah Satu Faktor Risiko Hasil Akhir Pengobatan Tuberkulosis Yang Buruk. *Jurnal Cahaya Mandalika*. 2023;1(1):1-14.
10. Mamlukah M, Febriani E, Amalia Is, Khaerudin Mw. Optimalisasi Pemanfaatan Dana Yang Ada Di Desa Sebagai Pendukung Program Penanggulangan Tuberkulosis (Tbc). *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*. 2023;14(01):177-182.
11. Hidayat D, Setiawati Ep, Soeroto Ay. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Kota Bandung. *Jsk*. 2017;3(2):65-72.
12. Listiani L, Prihayati, Ismarina. Faktor Pencetus Kejadian Tidak Memulai Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Resisten Obat Di Provinsi Banten. *Edu Masda Journal*. 2024;8(1):111-118.
13. Da Ka, Hargono A, Ratgono A. Evaluasi Pelaksanaan Investigasi Kontak Kasus Tuberkulosis Di Kabupaten Tulungagung, Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Ners*. 2023;7(1):715-721.
14. Sriwahyuni M. Peran Keluarga Dan Hubungannya Dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru Pada Anak Prasekolah. *Open Access Jakarta Journal Of Health Sciences*. 2024;3(2):1093-1098.

Copyright ©2025 JEKK, ISSN 2614-4854