

PRIORITAS MASALAH PENYAKIT MENULAR DI KOTA DEPOK TAHUN 2023

Khairiah^{1*}, Helda², Hidayat Nuh Ghazali³

¹Program Pascasarjana Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

²Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

³Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Dinas Kesehatan Kota Depok

*Corresponding author: Telp: +6285368926799, email: khairiah2785@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan, terkait morbiditas dan mortalitas akibat penyakit menular. Penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I), dan penyakit tular vektor masih menjadi masalah di Kota Depok. Penelitian ini untuk mengidentifikasi, menetapkan prioritas, dan menemukan penyebab masalah penyakit menular di Kota Depok, menggunakan metode studi kuantitatif dan kualitatif, mengobservasi profil kesehatan dan data terkait lainnya dari tahun 2022-2023. Penentuan prioritas masalah dengan metode PAHO-Adapted-Hanlon melalui wawancara dengan 19 orang ahli di Dinas Kesehatan Kota Depok dan Puskesmas. Analisis penyebab masalah dilakukan dengan metode Fish Bone. Incidence rate Tuberculosis tahun 2022, 212/100.000 penduduk. CFR Tuberculosis 6,5/100.000 penduduk. Insiden pneumonia 3.936 kasus. Insiden HIV 327 (0,01%). Insiden Diare 18.062 kasus. Insiden kusta pada anak 7 kasus (9%). Insiden Difteri 7 kasus, 12 kasus pertusis, Insiden campak 199 kasus. Inciden Rate DBD 39/100.000 penduduk. Kasus kronis filariasis sebanyak 8 kasus. Tuberculosis merupakan prioritas utama penyakit menular di Kota Depok dengan skor 44,57, DBD dengan skor 32,28 dan HIV dengan skor 31,09. Tingginya insiden Tuberculosis, dikarenakan rendahnya pengobatan lengkap, kesembuhan serta banyaknya kasus Tuberculosis pada anak. Pencegahan penularan Tuberculosis dengan cara pemberian therapy pencegahan Tuberculosis, pentingnya pengobatan tuntas, melakukan advokasi, peningkatan pengetahuan masyarakat, dan investigasi kontak Tuberculosis.

Kata Kunci: Penyakit, tuberculosis, insiden, depok

ABSTRACT

Communicable diseases remain a significant health issue in Depok City, contributing to high morbidity and mortality rates. Directly transmitted diseases, Vaccine-Preventable Diseases (PD3I), and vector-borne diseases are still prevalent. This study identifies and prioritizes communicable disease issues and their causes using both quantitative and qualitative methods, observed health profiles, and related data from 2022-2023. Issue prioritization was conducted using the PAHO-Adapted Hanlon method, involving interviews with 19 experts from the Depok City Health Office and Public Health Centers, while the Fish Bone method analyzed the causes. In 2022, the tuberculosis incidence rate was 212 per 100,000 population, with a case fatality rate of 6.5 per 100,000. Pneumonia incidence was 3,936 cases, HIV 327 cases (0.01%), diarrhea 18,062 cases, leprosy in children 7 cases (9%), diphtheria 7 cases, pertussis 12 cases, and measles 199 cases. Dengue fever incidence was 39 per 100,000, with 8 chronic filariasis cases. Tuberculosis was the top priority with a score of 44.57, followed by dengue fever (32.28) and HIV (31.09). The high tuberculosis incidence is linked to incomplete treatments, low recovery rates, and pediatric cases. Prevention involves complete treatment, preventive therapy, advocacy, community education, and contact investigations.

Keywords: Disease, tuberculosis, incident, Depok

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh masalah kurangnya sumber daya seperti tenaga kerja, fasilitas, dan dana. Maka, untuk mempersiapkan kegiatan di awal perencanaan penanggulangan masalah kesehatan, penting untuk menganalisis masalah prioritas sehingga program yang dilakukan dapat dicapai secara efektif dan efisien.¹

Penting untuk memantau dan mengendalikan faktor risiko utama agar dapat menurunkan jumlah penyakit menular. Hal ini dapat dilakukan melalui pengawasan atau surveilans yang efektif dan terkoordinasi secara rutin. Penyakit yang perlu diperhatikan secara khusus termasuk tuberkulosis, HIV/AIDS, malaria, PD3I, penyakit baru yang mendesak dalam kesehatan masyarakat, dan penyakit tropis yang sering terabaikan. Syarat suatu masalah adalah karena adanya kesenjangan (Gap) antara indikator dengan capaian. Di tahun 2022 beberapa penyakit menular yang belum mencapai indikator RPJMN, Renstra Kemenkes, RPJMD Provinsi Jabar maupun RPJMD Kota Depok adalah TB, Pneumonia, HIV/AIDS, Diare, Kusta, AFP, Difteri, Pertusis, Hepatitis B, Campak, DBD dan Filariasis.^{2,3}

Dari total kasus tuberkulosis (6.549 kasus), ada 1.502 anak yang menderita tuberkulosis dalam rentang usia 0 – 14 tahun. Terdapat 57,14% (2.297) dari total 4.020 kasus tuberkulosis yang terdaftar dan diobati telah sembuh dengan pengobatan lengkap, hal tersebut belum mencapai target yang ditetapkan di RPJMD Kota Depok yaitu 85%. Angka kesembuhan adalah 54,16% (1.087 dari 2.007 kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang diobati). Persentase success rate tercatat pada tahun 2022 sebesar 84,18% masih dibawah target RPJMD Jawa Barat yaitu 90%. Penemuan 3.936 penderita pneumonia pada Balita di Kota Depok tahun 2022 mencakup 61,71% dari total perkiraan 6.378 penderita pneumonia Balita. Terdapat 327 kasus baru HIV di Kota Depok pada tahun 2022. Pada tahun 2022, kelompok umur 25-49 tahun

memiliki jumlah kasus HIV terbesar sebanyak 234 kasus (71,56%). Kota Depok melaporkan 37 kasus baru AIDS. Jumlah kasus AIDS total sampai tahun 2022 adalah 401 kasus. Jumlah kasus diare yang ditemukan dan diatasi di Kota Depok pada tahun 2022 adalah sebanyak 18.062 kasus (35,33%), masih di bawah target RPJMD Kota Depok yaitu 66%. Jumlah kasus baru kusta tahun 2022 adalah 34 kasus, dengan 4 anak yang terinfeksi (11,76%). Angka ini masih di bawah target Kementerian Kesehatan yaitu <5%. Menurut data dari pusat informasi Covid-19 kota Depok, jumlah kasus terkonfirmasi positif Covid-19 per 31 Desember 2022 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Jumlah tersebut turun dari 105.888 kasus menjadi 82.563 kasus. Dari jumlah tersebut, sebanyak 82.456 kasus dinyatakan sembuh (99,87%) dan 106 kasus lainnya meninggal dunia (0,13%). Pada tahun 2022, ada 5 kasus AFP. Tingkat Non Polio AFP di Kota Depok adalah 1,07 per 100.000 penduduk usia <15 tahun, hal ini belum mencapai indikator RPJMD Kota Depok yaitu 2 per 100.000 penduduk usia <15 tahun. Kasus difteri ditemukan sebanyak 3 kasus dan kasus pertusis 2 kasus, terdapat 48 kasus suspek campak dan 2 kasus konfirmasi campak di sepanjang tahun 2022 hal tersebut menandakan terjadinya KLB di Kota Depok.⁴

Dari total 47.022 ibu hamil, 21.198 ibu hamil (45,08%) telah diperiksa untuk Hepatitis B atau HBsAg. Ditemukan 206 ibu hamil positif Hepatitis B (0,97%), termasuk 198 bayi yang lahir dari ibu HBsAg positif. Selama tahun 2022, tercatat ada 2.234 kasus DBD dan 14 orang meninggal akibat penyakit ini. Tingkat kejadian DBD adalah 118 kasus per 100.000 penduduk dengan tingkat kematian DBD sebesar 0,63%. Insiden rate DBD tahun 2022 di masih jauh dari target Kemenkes yaitu <10/100.000 penduduk. Kasus filariasis kronis yang baru ditemukan di tahun 2022 sebanyak 4 kasus sehingga seluruh kasus filariasis di tahun 2022 sebanyak 12 kasus. Jumlah kasus malaria di Kota Depok adalah 209 kasus. Kasus ini dialami oleh anggota TNI/Polri yang pernah

bertugas di wilayah timur Indonesia atau daerah endemis malaria.⁴

Berdasarkan urian di atas, perlu dilakukan analisis situasi masalah penyakit menular di Kota Depok sehingga dapat diketahui masalah prioritas serta penyebab masalah utama penyakit menular di Kota Depok.

METODOLOGI

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini melibatkan semua penyakit menular yang tercatat di Dinas Kesehatan Kota Depok dari tahun 2022 hingga 2023. Data kuantitatif untuk menganalisis masalah penyakit menular dikumpulkan dari Badan Pusat Statistik, program P2P Dinas Kesehatan Kota Depok, dan profil kesehatan Kota Depok tahun 2022 sampai 2023. Hasil temuan ini dapat memberikan gambaran tentang situasi penyakit menular di Kota Depok. Studi ini menggunakan metode Hanlon yang diubah oleh PAHO untuk menentukan prioritas masalah. Fish bone digunakan untuk mencari penyebab masalah. Pemilihan sampel dalam penelitian ini dengan purposive random sampling, dimana wawancara mendalam dilakukan dengan lima pemangku kepentingan dari Dinas Kesehatan Kota Depok dan 14 Puskesmas yang dipilih secara acak untuk pendekatan kualitatif, penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober- Desember 2023. Data dari tahun 2022 hingga 2023 diselidiki secara deskriptif berdasarkan orang, tempat, dan waktu. Data yang telah dianalisis akan dibandingkan dengan target dan Renstra pusat/daerah untuk mencari tingkat keberhasilan pada periode yang sama. Data diolah menggunakan Microsoft Word dan Excel. Hasilnya disajikan dalam bentuk grafik, tabel, dan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan dianalisis, tahap identifikasi masalah dapat

dilihat berdasarkan pencapaian derajat kesehatan masyarakat di Kota Depok pada tahun 2022- 2023 meliputi angka kematian dan angka kesakitan. Identifikasi masalah dilihat dari:

1. Program Kesehatan yang tidak mencapai target RPJMD Kota Depok dan Renstra Kemenkes di Tahun 2022.
2. Kejadian Luar Biasa Penyakit (KLB) pada tahun 2022
3. Penyakit Rawat Jalan dan Rawat Inap terbanyak pada Puskesmas dan Rumah Sakit Tahun 2022.

Berikut ini masalah kesehatan penyakit menular yang telah teridentifikasi di Kota Depok tahun 2022-2023:

Tabel 1
Identifikasi Masalah Kesehatan Kesehatan di Kota Depok Tahun 2022

Penyakit Menular	Keterangan
Tuberculosis	- Kasus TB terdaftar tahun 2022 sebanyak 4.020, terkonfirmasi bakteriologis ada 2.007 kasus - Cakupan Angka Kesembuhan (<i>Cure Rate</i>) = $\text{TB paru terkonfirmasi yang sembuh} / \text{jumlah kasus TB paru terkonfirmasi bakteriologis} = 1.087 / 1806$ (Target RPJMD Kota Depok 90%) = 60% - Cakupan <i>Complete Rate</i> = $\text{Jumlah kasus TB dengan pengobatan lengkap} / \text{total kasus TB yang terdaftar} = 2.297 / 3417$ (target RPJMD Kota Depok 85%) = 67% - Cakupan <i>Success Rate</i> = $\text{penderita TB yang sembuh dengan pengobatan lengkap} / \text{penderita TB yang diobati dan dilaporkan} = 3.384 /$

	3618 (target RPJMD Kota Depok 90%) = 93%		RFT Rate PB 75% < Target Nasional RFT PB maupun MB sebesar 90%.
	- Kematian sebanyak 123 kasus (3,1%) > target Renstra Dinkes 2,78%	Difteri	- Tahun 2022 Suspek Difteri 19 Kasus, Konfirmasi Laboratorium 3 kasus.
	- Eliminasi TB tahun 2030, Indonesia Bebas TB Tahun 2050. <i>Incidence rate</i> kasus TB tahun 2022 adalah 212/100.00 penduduk > target eliminasi TB 65/100.000 penduduk; dan		- Tahun 2023 Suspek Difteri 34 Kasus, Konfirmasi Laboratorium 3 kasus.
	- Angka kematian akibat TB tahun 2022 adalah 6,5/100.000 penduduk > target eliminasi 6/100.000 penduduk.	Pertusis	- Tahun 2022 suspek pertussis ada 9 suspek, pertussis konfirmasi lab ada 5 kasus
Pneumonia	- Cakupan penemuan Pneumonia di Kota Depok Tahun 2022 sebesar 62,71%		- Tahun 2023 suspek pertussis ada 23 suspek, pertussis konfirmasi lab ada 8 kasus
	- Capaian penemuan pneumonia Okt 2023 adalah 1.436 (14,76%)	Campak	- Tahun 2022 kasus campak konfirmasi laboratorium sebanyak 13 kasus
HIV/AIDS	- Jumlah kasus HIV tahun 2022 sebanyak 327 kasus meningkat dibandingkan tahun 2021 (0,01%). Belum mencapai target RPJMD Kota Depok, Insiden HIV 0,05% dari total populasi berumur >15 tahun.		- Tahun 2023 kasus campak konfirmasi laboratorium sebanyak 224 kasus
		DBD	- Kasus DBD tahun 2022 sebanyak 2.234 kasus. IR = 117/100.000 pddk > target nasional IR <10/100.000 penduduk.
Diare	- Jumlah Kasus diare yang ditemukan sebanyak 18.062. (35,33%)		- Kasus DBD tahun 2023 (Januari – Oktober) sebanyak 732 kasus. IR = 39/100.000 pddk > target nasional IR <10/100.000 penduduk.
	- Jumlah Puskesmas yang melaksanakan tatalaksana Diare sesuai standar mencapai 42%, belum mencapai target Renstra Kemenkes sebesar 60%.	Filariasis	- Kota Depok sudah eliminasi Filariasis pada tahun 2017
Kusta	- 34 Kasus Baru. Kasus terdaftar 77 (0,41/10.000)		- Kasus kronis Filariasis tahun 2023 ada 8 kasus
	- Kasus Baru anak (0-14 Tahun) 7 Kasus (9%) > target Nasional < 5%)	MPOX	- <i>Reemerging Disease</i> . Satu kasus Konfirmasi MPOX di Kota Depok
	- RFT Rate MB 88,1%,		

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Depok, 2023

Berdasarkan hasil analisis situasi masalah kesehatan di Kota Depok telah diidentifikasi dan ditemukan sebanyak 11 (sebelas) masalah

kesehatan. Penetapan prioritas masalah yang telah diidentifikasi akan menggunakan metode PAHO-adapted Hanlon yang diukur menggunakan indikator sebagai berikut:

- Komponen A: Besar masalah
- Komponen B: Tingkat keseriusan masalah mencakup urgensi, keparahan konsekuensi, kerugian ekonomi, efek negatif eksternal
- Komponen C: Efektifitas Intervensi
- Komponen E: Ketidakadilan
- Komponen F: Faktor posisi

Penetapan proritas masalah melibatkan 5 (Lima) pejabat struktural di Dinas Kesehatan Kota Depok yaitu Koordinator surveilans imunisasi, Koordinator Promosi Kesehatan, Koordinator Penyakit Tidak Menular (PTM), Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P3M), Koordinator Kesehatan Keluarga (Kesga) serta 14 Puskesmas dari 11 Kecamatan di Kota Depok yang sebelumnya telah dipilih secara random yaitu Puskesmas Sawangan, Puskesmas Cinangka, Puskesmas Duren Seribu, Puskesmas Ratu Jaya, Puskesmas Pondok Sukma, Puskesmas Cilodong, Puskesmas Bakti Jaya, Puskesmas Villa Pertiwi, Puskesmas Mekar Sari, Puskesmas Cimpaeun, Puskesmas Depok Utara, Puskesmas Tanah Baru, Puskesmas Limo, dan Puskesmas Cinere.

Masing-masing responden kemudian memberikan penilaian terhadap masalah yang telah diidentifikasi berdasarkan formulir penilaian yang telah disediakan. Skoring dan penentuan rangking dihitung menggunakan rumus Nilai Prioritas Dasar/*Basic Priority Rating* (BPR) sebagai berikut:

$$\text{Basic Priority Rating (BPR)} = \frac{(A+B+E) \times C}{5.25} \times F$$

Setelah dilakukan penilaian dan *interview*, didapatkan hasil skoring PAHO mengenai masalah Kesehatan di Kota Depok Tahun 2023. Dari 11 permasalahan kesehatan, terdapat 3 (tiga) masalah prioritas tertinggi yaitu:

1. Prioritas pertama adalah penyakit Tuberkulosis dengan skor PAHO sebesar 44,57. Penyakit ini merupakan masalah kesehatan utama dengan mempertimbangkan jumlah kasus yang terus meningkat dari tahun sebelumnya, persentase kesembuhan dan kasus TB yang mendapatkan pengobatan lengkap masih rendah, angka penemuan kasus yang masih belum mencapai target, ditemukan kasus TB-RO, kasus putus pengobatan, tingginya kasus TB yang meninggal dan pengelola TB di Puskesmas yang merangkap tugas. Serta telah dilakukan beberapa strategi seperti kegiatan Kapitu “Kampung Peduli Tuberkulosis”, pelatihan petugas dll namun permasalahan TB di Kota Depok belum dapat diatasi secara maksimal.
2. Prioritas kedua adalah penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan skor PAHO 32,29. Penyakit ini menjadi prioritas masalah kesehatan ke dua yang ada di Kota Depok dengan mempertimbangkan masih tingginya jumlah kasus yang fluktuatif dari tahun ke tahun serta Insiden Rate yang melebihi angka nasional., selain itu DBD merupakan penyakit penyebab KLB. Walaupun angka ABJ nya cukup bagus tetapi karena banyak perumahan yang tidak dihuni sehingga rumah tersebut tidak diperiksa jenitiknya dan ada penderita yang berobat dari luar wilayah Kota Depok.
3. Prioritas ketiga adalah penyakit HIV/AIDS dengan skor PAHO 31,09. Penyakit ini menjadi prioritas masalah kesehatan ke tiga yang ada di Kota Depok karena tiap tahun kasusnya meningkat, pemeriksaan triplel eliminasi terutama pada ibu hamil belum mencapai 100%, adanya populasi kunci atau orang yang rentan untuk menularkan HIV seperti LSL.

Tabel 2
Hasil Rekapitulasi dan Skoring PAHO Masalah Kesehatan di Kota Depok Tahun 2023

No	Daftar Masalah	Skor A, komponen ukuran atau besarnya masalah (1- 10)	Keseriusan Masalah (B)				Skor C, Efektivitas Intervensi (0-10)	Skor E, Ketimpangan/ Ketidaks etaraan (0- 5)	Skor F, Faktor Institusi (0.67 - 1.5)	Skor PAHO (BPR)	Prioritas Masalah
			Skor B1, Urgensi (0-5)	Skor B2, Tingkat Keparahan (0-5)	Skor B3, Kerugian Ekonomi (0-5)	Skor B4, Dampak Negatif Terhadap Kejadian Lainnya (0-5)					
1	Tuberkulosis	8,42	4,79	4,42	4,37	4,37	7,11	2,05	1,12	44,57	1
2	Pneumonia	6,89	3,95	3,68	3,16	3,16	5,58	1,89	1,03	26,35	4
3	HIV/AIDS	6,95	4,32	4,105	4,105	3,63	6	2,16	1,022	31,09	3
4	Diare	6,47	3,21	2,947	2,632	3	5,95	1,58	1,031	25,09	5
5	Kusta	3,68	2,32	2,63	2,84	2,58	5,47	1,47	0,95	19,17	8
6	Difteri	4,79	2,58	2,789	2,632	3	6,26	1,63	0,915	23,14	7
7	Pertusis	4,053	2,526	2,789	2,158	2,526	4,947	1,368	8,939	18,31	9
8	Campak	5,316	2,842	2,947	2,316	3,105	6,368	1,684	931	23,88	6
9	DBD	6,737	3,737	3,842	3,316	3,947	6,316	2,158	1,106	32,28	2
10	Filarisis	2,579	1,474	1,632	1,632	1,632	5,105	1,211	0,82	13,67	10
11	MPOX	2	1,368	1,421	1,368	1,842	3,632	1,211	0,841	10,87	11

Sumber: Data Kualitatif tahun 2023

PEMBAHASAN

Prioritas pertama permasalahan penyakit menular di Kota Depok adalah penyakit Tuberkulosis dengan skor PAHO sebesar 44,57. Jumlah kasus yang terus meningkat dari tahun sebelumnya, persentase kesembuhan dan kasus TB yang mendapatkan pengobatan lengkap masih rendah, angka penemuan kasus yang masih belum mencapai target, ditemukan kasus TB-RO, kasus putus pengobatan, tingginya kasus TB yang meninggal dan pengelola TB di Puskesmas yang merangkap tugas.

Penentuan penyebab masalah menggunakan metode *fishbone diagram* melalui diskusi dengan Kepala Puskesmas dan pengelola TB yang ada di Puskesmas terpilih serta pengelola TB di Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok. Salah satu indikator penting dalam program penanggulangan TB adalah *Cure Rate*. *Cure Rate* TB adalah ukuran yang menunjukkan pasien TB paru yang memulai pengobatan dengan hasil tes bakteri positif dan kemudian berubah menjadi negatif pada akhir pengobatan. Pada tahun 2022, 54,16% dari total 2.007 kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi berhasil sembuh. Target kesembuhan yang ditetapkan dalam RPJMD Kota Depok adalah 90%. Semakin tinggi cakupan mengindikasikan semakin banyak kasus TB yang ditemukan dan diobati sampai sembuh sehingga semakin sedikit populasi berisiko yang terancam penularan kasus TB.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi rendahnya cakupan *cure rate* TB di Kota Depok. Beberapa akar permasalahan yang berhasil digali melalui wawancara langsung kepada penanggung jawab Program TB di Dinas Kesehatan Kota Depok dan Puskesmas diantaranya adalah kurangnya partisipasi masyarakat dan masih adanya stigma di masyarakat, ketersediaan SDM kesehatan yang belum memadai secara jumlah maupun distribusinya, sumber anggaran yang masih bergantung pada APBN dan lembaga donor, belum optimalnya manajemen logistik laboratorium, dan kurangnya pemanfaatan teknologi digital.

Beberapa permasalahan dari aspek pelaksanaan program TB juga masih ditemukan diantaranya adalah *loss to follow up* masih terjadi, TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis) belum optimal, dan skrining TB belum optimal. Beragam akar permasalahan tersebut telah dikelompokkan dalam beberapa kategori (*man, money, material, method, dan machine*). *Fishbone diagram* masalah di atas, diketahui bahwa Permasalahan TB di Kota Depok tahun 2023 yaitu:

1. *Man* (Manusia)

Kasus TB yang belum ditemukan dapat menjadi sumber penularan di masyarakat sehingga prevalensi TB tetap tinggi. Berbagai macam penyebab masalah TB di Kota Depok antara lain:

a. Kurangnya SDM dalam Pencegahan dan penanggulangan TB.

Keterbatasan tenaga Kesehatan dalam Upaya pencegahan dan penanggulangan TB terjadi karena banyak petugas Kesehatan yang memiliki tugas ganda, sehingga menyulitkan mereka dalam mengelola waktu untuk program TB. Dinas Kesehatan Kota Depok mengukur rasio tenaga kesehatan sesuai dengan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025. Pada tahun 2022, di Kota Depok, rasio tenaga kesehatan masyarakat adalah 7,76/100.000 penduduk, sementara rasio tenaga kesehatan lingkungan dan tenaga gizi berturut-turut adalah 3,17/100.000 penduduk dan 6,29/100.000 penduduk. Tiga capaian tersebut masih belum mencapai target yang diinginkan. Oleh karena itu, diperlukan penambahan petugas kesehatan masyarakat, petugas kesehatan lingkungan, dan ahli gizi.⁴

b. Rendahnya Pendidikan Masyarakat

Badan Pusat Statistik mencatat bahwa rata-rata lama sekolah di Kota Depok tahun 2022 adalah 11,47 tahun. Rata-rata lama sekolah masyarakat di Kota Depok adalah 11 tahun, sama dengan pendidikan SMA kelas 2. Rendahnya tingkat pendidikan, serta advokasi ke masyarakat tentang TB yang belum optimal mengakibatkan masih tingginya

stigma di masyarakat tentang penyakit TB, prevalensi TB, pasien menolak untuk minum obat dan ada beberapa Masyarakat yang menolak anaknya untuk di imunisasi.^{5,6}

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mereka peduli terhadap kesehatan, baik untuk diri sendiri maupun orang di sekitarnya. Pendidikan seseorang memiliki pengaruh besar pada cara mereka berpikir dan bertindak. Pendidikan membantu meningkatkan kemampuan intelektual seseorang sehingga mereka dapat membuat keputusan yang lebih baik. Dalam hal ini, pendidikan tinggi bisa membuat orang yang menderita TB lebih termotivasi untuk terus minum obat anti-TB. Namun, cara untuk menyelesaikan masalah ini adalah dengan petugas kesehatan yang sering memeriksa pasien yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Dengan kartu kunjungan, petugas kesehatan bisa memeriksa apakah pasien menjalani pengobatan dengan benar dan melihat keadaan kesehatannya.⁷

c. Perilaku Merokok

Merokok adalah aktivitas membakar tembakau dan menghirup asapnya. Perilaku merokok dapat dibagi menjadi dua kategori: merokok dan tidak merokok. Merokok adalah penyebab utama penyakit paru-paru kronis dan obstruktif seperti bronkitis dan emfisema. Selain itu, merokok juga berhubungan dengan risiko terkena infeksi influenza dan radang paru-paru lainnya. Pada orang yang memiliki TB paru, merokok akan membuat peradangan di paru-paru semakin buruk, membuat penyembuhan menjadi lebih lambat, serta meningkatkan risiko batuk kronis, produksi dahak, dan suara serak. Merokok bisa membuat seseorang lebih berisiko terkena TB paru hingga 2,2 kali lipat.⁸

2. *Environment* (Lingkungan)

Ada beberapa faktor lingkungan yang meningkatkan Morbiditas TB antara lain:

a. Faktor Kepadatan Penduduk

Kecamatan Sukmajaya adalah yang paling padat di Kota Depok dengan penduduk mencapai 14.267 jiwa/km². Kecamatan Sukma Jaya memiliki jumlah kasus TB

terbanyak pada Tahun 2022. Kepadatan penduduk, cakupan rumah sehat berdasarkan ventilasi dan pecahayaan, kepadatan hunian dan sanitasi rumah berpeluang dan termasuk faktor risiko terjadinya TB.^{9,10}

b. Rendahnya PHBS di Masyarakat

PHBS tersebut meliputi beberapa hal:

- 1). Kebiasaan Mencuci Tangan: Praktik mencuci tangan dengan sabun secara teratur dapat membantu mengurangi risiko penularan TB.
- 2). Vaksinasi: Aspek PHBS yang sangat penting adalah vaksinasi. Vaksinasi BCG merupakan salah satu cara untuk mencegah penyakit TB. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya vaksinasi dan memastikan bahwa anak-anak dan populasi rentan lainnya divaksinasi dapat mengurangi kejadian TB.
- 3). Kebersihan Lingkungan: PHBS juga mencakup kebersihan lingkungan. Lingkungan yang bersih dan terjaga dapat membantu menghentikan penyebaran TB.
- 4). Etika Batuk dan Bersin: Mengajarkan etika batuk dan bersin kepada masyarakat adalah bagian dari PHBS. Menutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu atau siku lengan (bukan tangan) dapat mengurangi risiko penularan TB melalui droplet
- 5). Promosi Kesehatan dan Edukasi: PHBS melibatkan upaya promosi kesehatan dan edukasi. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gejala TB, risiko penularan, dan langkah-langkah pencegahan dapat membantu mengurangi penyakit TB.

c. Kurangnya dukungan keluarga dan Masyarakat.

Kurangnya dukungan keluarga dan Masyarakat merupakan beberapa penyebab meningkatnya kasus TB, karena pasien enggan untuk minum obat dan tidak ada keluarga yang mengantar ke Puskesmas untuk mengambil obat, sehingga meningkatkan angka penularan TB dari pasien yang tidak mau minum obat. Keluarga sebaiknya memberikan dukungan secara informasional,

penilaian, instrumental dan emosional pada pasien TB paru terutama dalam masa pengobatan.¹¹

3. Method

Berbagai kegiatan sudah dilakukan untuk pencegahan dan penanggulangan kasus TB, seperti investigasi kontak, TPT, pembentukan kader Kapitu (Kampung Peduli Tuberkulosis), tetapi hal tersebut belum optimal dilakukan, sehingga masih ada pasien TB yang tidak mau minum obat dan *loss follow up*. *loss to follow-up* dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain 64,3% *loss to follow-up* berisiko terjadi pada laki-laki, jarak yang ditempuh pasien menuju pusat pengobatan, selain itu efek samping yang dirasakan memperbesar risiko untuk *loss to follow-up* selain faktor dukungan keluarga, pelayanan kesehatan, pengetahuan, stigma, hingga kepercayaan.¹²

4. Machine

Ada beberapa Puskesmas yang tidak dapat di akses dengan kendaraan umum/angkot sehingga ada beberapa pasien enggan untuk mengambil obat atau ke fasyankes. Kesulitan akses terhadap layanan kesehatan menyebabkan kasus MDR TB tidak terdeteksi, tidak diobati, bahkan menjadi sumber penularan setelah gejalanya muncul secara parah.¹³

Menurut penelitian Janan (2019), orang yang sulit mengakses fasilitas kesehatan memiliki risiko 2,6 kali lebih tinggi untuk terinfeksi MDR TB dibandingkan dengan orang yang mudah mengakses fasilitas kesehatan.¹⁴

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayathillah (2018) menunjukkan bahwa orang yang menderita TB dan butuh waktu perjalanan lebih dari 15 menit ke fasilitas kesehatan memiliki risiko 2,708 kali lebih besar untuk berkembang menjadi MDR TB. Sedangkan bagi pasien TB yang hanya butuh waktu kurang dari 15 menit ke fasilitas kesehatan, risiko mereka lebih rendah.¹⁵

Sistem pelaporan TB (SITB) belum dimanfaatkan secara optimal, sehingga

beberapa kasus belum tercatat melalui SITB. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016, sistem informasi yang dimaksud dalam program Penanggulangan TB mencakup pencatatan dan pelaporan data yang dilakukan dari FKTP, FKTL, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, hingga Dinas Kesehatan Provinsi ke tingkat pusat melalui aplikasi SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis), ketika sistem pencatatan manual digantikan dengan sistem berbasis web yang menggunakan pemrograman dan sistem operasi MS Windows, maka petugas menjadi lebih efektif dalam memantau jadwal pengobatan pasien. Pasien dibagi berdasarkan tanggal pengobatan agar jadwal minum obat, pengambilan obat, dan pemeriksaan dahak ulang dapat diatur dengan lebih mudah. Pengiriman pesan kepada pasien juga menjadi lebih praktis karena nomor telepon mereka tersimpan dalam basis data. Namun, pemanfaatan SITB yang masih kurang optimal menyebabkan beberapa kasus TB tidak tercatat.¹⁶

5. Money

Pada tahun 2023, jumlah orang miskin di Kota Depok naik dari 63.850 orang menjadi 64.360 orang. Studi oleh Noventy dan tim di enam provinsi di Pulau Jawa menemukan bahwa jumlah penduduk miskin berpengaruh langsung terhadap jumlah kasus tuberkulosis, dengan koefisien sebesar 1,524314. Ini berarti bahwa setiap kenaikan satu persen pada jumlah penduduk miskin akan meningkatkan jumlah kasus tuberkulosis sebesar 1,524314 persen.^{17,18}

Dalam pencegahan dan pengendalian penyakit TB, Dinas Kesehatan Kota Depok menggunakan anggaran APBD Provinsi, APBD Kota Depok, dan menggunakan dana hibah Global Fund.

KESIMPULAN

Berdasarkan Skoring menggunakan metode PAHO *Adopted Hanlon* yang telah dilakukan, prioritas masalah penyakit di Kota Depok Tahun 2023 yaitu, Pertama Tuberkulosis dengan skor 44,57, kedua yaitu

DBD dengan skor 32,29 dan yang ketiga adalah HIV/AIDS dengan skor 31,09. Penyebab masalah prioritas penyakit TB adalah: SDM belum memadai, distribusi SDM tidak merata, petugas Kesehatan Multipel job, stigma Masyarakat yang masih tinggi, rendahnya pendidikan masyarakat, pasien menolak untuk minum obat, perilaku merokok, kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat, kepadatan penduduk, mobilitas penduduk yang tinggi, PHBS yang rendah, penemuan kasus yang belum optimal, *loss to follow up* masih terjadi, rendahnya invetigasi kontak, TPT belum optimal, fasyankes sulit di jangkau, kiriman kasus luar wilayah, pemanfaatan teknologi digital yang belum optimal, pelaporan SITB belum optimal, pendanaan masih tergantung pada pihak donor, dan sosial ekonomi Masyarakat yang rendah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rajan D. Chapter 3. Situation analysis of the health sector. In: Strategizing National Health in the 21st Century: A Handbook. Geneva: World Health Organization; 2016.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2022. Published 2023.
3. Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Buku tabel rencana pembangunan jangka menengah daerah Provinsi Jawa Barat 2018–2023. Published 2018
4. Dinas Kesehatan Kota Depok. Profil kesehatan Kota Depok tahun 2022. Published 2023.
5. Pittalis S, Piselli P, Contini S, et al. Socioeconomic status and biomedical risk factors in migrants and native tuberculosis patients in Italy. PLoS One. 2017;12(12)
<https://journals.plos.org/plosone/article>.
6. Choi SW, Im JJ, Yoon SE, et al. Lower socioeconomic status associated with higher tuberculosis rate in South Korea. BMC Pulm Med. 2023;23(418).
<https://doi.org/10.1186/s12890-023-02713-z>.
7. Fitri LD. Kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis paru. J Ilmu Kesehat Masyarakat.2018;7(1):33-42.
<https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.50>.
8. Siregar PA, Farashati JI, Syafira AC, Febrina D. Konsep epidemiologi terjadinya penyakit tuberculosis. Zahra J Health Med Res. 2023;3(3):462-470.
9. Irawati I, Oktarizal H, Haryanto A. Hubungan kepadatan hunian dan sosial ekonomi dengan kejadian penyakit tuberculosis paru studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Belakang Padang, Kelurahan Pecung Kecamatan Belakang Padang Kota Batam. Din Lingkung Indones.2020;7(1):25-32.
<https://doi.org/10.31258>.
10. Suryani FT, Ibad M. Analisis faktor kepadatan penduduk, cakupan rumah sehat dan sanitasi rumah tangga terhadap kejadian tuberculosis tahun 2018. J Sos Sains.2022;2(10):1086-1095.
<https://doi.org/10.36418/jurnalsosains.v2i10.468>.
11. Hamidah H, Nurmalasari N. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis paru berisiko tinggi tuberculosis resisten. J Sehat Masada. 2019;13(2):136-145.
<http://ejurnal.stikesdhhb.ac.id/index.php/Js/article/view/339F>.
12. Masita M, Andriani H. Analisis determinan kejadian loss to follow-up (putus berobat) pada pasien tuberculosis paru: literature review. Media Publ Promosi Kesehat Indones. 2023;6(5):798-806.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v6i5.331>
13. Rinanda T, Mulyadi. Penanganan tuberculosis di daerah bencana: studi kasus fenomena multidrug resistant setelah 8 tahun tsunami di Aceh. J Respir Indones. 2018;36(2):117-121.
14. Miftakhul J. Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan peningkatan prevalensi kejadian TB MDR di Kabupaten Brebes tahun 2011-2017. J Kebijakan Kesehat Indones. 2019;8(2):64-70.

<https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/36833/24777>.

15. Ayubi et al. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian multidrug resistant tuberculosis (MDR) di Kabupaten Kuningan. Universitas Siliwangi; 2023.
16. Widyastuti SD, Fauzi M, Sari I. Evaluasi program pencegahan dan penanggulangan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Terisi Kabupaten Indramayu. *J Kesehat Indra Husada*. 2023;11(1):19-31.
17. Noventy NN, Suparta IW. Pengaruh angka kemiskinan terhadap angka tuberkulosis di Indonesia (studi kasus 6 provinsi di pulau Jawa). *J Educ*. 2023;6(1):15-22.
<https://jonedu.org/index.php/joe>.
18. Thi Anh, Mai Pham, Rachel Forse, Andrew J. Codlin, Yen Phan Thi Hoang, Thi Nguyen Thanh, Nga Nguyen, Quang Vo Luan Nguyen, et al. 2023. "Determinants of Catastrophic Costs among Households Affected by Multi-Drug Resistant Tuberculosis in Ho Chi Minh City, Viet Nam: A Prospective Cohort Study." *BMC Public Health* 23: 1-19. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-023-17078-5>.
<https://www.proquest.com/scholarly-journals/determinants-catastrophic-costs-among-households/docview/2902119327/se-2>.