

# Kelompok 11\_Jurnal.pdf

*by Turnitin Student*

---

**Submission date:** 25-May-2025 10:47AM (UTC-0400)

**Submission ID:** 2684329577

**File name:** Kelompok\_11\_Jurnal.pdf (484.57K)

**Word count:** 4327

**Character count:** 26889

## Distribusi Kasus Tuberkulosis Paru Berdasarkan Umur, Jenis kelamin dan Capaian Pelayanan Program di Puskesmas Bukit Sangkal Kota Palembang Tahun 2024

Rizky Nurannisyah<sup>1</sup>, Najmah<sup>1\*</sup>, Faris Apritama<sup>1</sup>, Nesya Rapika Dianita<sup>1</sup>, Prischila Damai  
Kasih Waruwu<sup>1</sup>, Khoirunnisa<sup>1</sup>, Arviana Pridamayanti<sup>1</sup>, Harmadi<sup>2</sup>, Rica Syafrida Putri<sup>2</sup>,  
Denny ruliansyah<sup>2</sup>

**7**  
<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Jl. Raya Palembang-Prabumulih No. KM  
32, Sumatera Selatan, Indonesia

<sup>2</sup>Puskesmas Bukit Sangkal, Kota Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

\*Email Corresponding author: najmah@fkm.unsri.ac.id

### Abstrak

Tuberkulosis paru (TBC) merupakan permasalahan kesehatan yang masih signifikan, terutama di negara berkembang seperti Indonesia yang menempati peringkat tinggi dalam jumlah kasus secara global. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi kasus TBC paru berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin di Puskesmas Bukit Sangkal, Kota Palembang selama tahun 2024. Studi ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain potong lintang. Seluruh kasus TBC paru yang tercatat dalam sistem pelaporan SITB selama periode tersebut dijadikan sampel melalui teknik total sampling, dengan jumlah total 25 kasus. Data diperoleh dari dokumentasi laporan program TBC dan rekam medis, lalu dianalisis secara deskriptif kuantitatif menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel. Hasil menunjukkan proporsi kasus lebih tinggi pada laki-laki (52%) dibandingkan perempuan (48%), dengan kelompok usia anak-anak (0–12 tahun) sebagai yang paling dominan (32%), diikuti kelompok usia produktif (25–36 tahun) sebesar 20%, serta usia lanjut (49–72 tahun) masing-masing sebesar 16%. Tren bulanan menunjukkan lonjakan kasus pada Januari, Februari, dan Mei. Tingkat cakupan layanan terhadap terduga TBC mencapai 98%. **Kesimpulan:** Anak-anak dan laki-laki usia produktif merupakan kelompok dengan risiko tertinggi, sehingga strategi penanggulangan yang berbasis usia dan gender sangat penting untuk diterapkan dalam bentuk skrining dini, edukasi kesehatan berbasis risiko, dan promosi imunisasi BCG.

**Kata Kunci:** Tuberkulosis paru, usia, jenis kelamin, deteksi dini.



## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit menular di dunia. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2022 terdapat sekitar 10,6 juta kasus TB paru secara global dan 1,3 juta kematian pada penderita TB tanpa infeksi HIV. TB menempati peringkat ke-13 sebagai penyebab kematian terbanyak secara umum dan menjadi penyebab kematian nomor satu di antara penyakit infeksius, melampaui HIV/AIDS (WHO, 2023). Menurut Laporan Global TB Tahun 2024, Indonesia menempati urutan kedua sebagai negara dengan beban kasus tuberkulosis (TB) tertinggi di dunia setelah India, dan diikuti oleh Tiongkok. Diperkirakan terdapat sekitar 1.090.000 kasus TB di Indonesia dengan angka kematian mencapai 125.000 jiwa setiap tahunnya—yang setara dengan sekitar 14 orang meninggal akibat TB setiap jam. Pada tahun 2024, Indonesia berhasil mendeteksi kurang lebih 889 ribu kasus TB, dan dari jumlah tersebut, sekitar 802 ribu kasus telah menjalani pengobatan (World Health Organization, 2024).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022, angka Case Notification Rate (CNR) untuk TB Paru di wilayah ini pada

tahun 2021 tercatat sebesar 159 kasus per 100.000 penduduk. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 yang hanya mencapai 111 kasus per 100.000 penduduk. Kota Palembang mencatat jumlah kasus TB Paru tertinggi dengan total 6.927 kasus, sedangkan yang terendah adalah Kota Pagaralam dengan 166 kasus. Adapun rincian jumlah kasus di kabupaten/kota lainnya adalah sebagai berikut: Banyuasin sebanyak 1.731 kasus, Muara Enim 1.502 kasus, Musi Banyuasin 1.162 kasus, Ogan Komering Ilir 1.135 kasus, OKU Timur 878 kasus, Musi Rawas 652 kasus, Lubuk Linggau 626 kasus, Ogan Ilir 590 kasus, Prabumulih 512 kasus, Lahat 506 kasus, OKU Selatan 428 kasus, PALI 264 kasus, Musi Rawas Utara 235 kasus, Empat Lawang 233 kasus, dan Kota Pagaralam 166 kasus. (Dinkes Provinsi Sumsel, 2022).

Tuberkulosis paru (TB Paru) merupakan bentuk TB yang paling umum dan tetap menjadi tantangan besar dalam dunia kesehatan. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditularkan melalui udara, terutama saat penderita batuk, bersin, atau berbicara. Penularan TB paru sangat mudah terjadi di lingkungan padat dengan ventilasi buruk, serta di kalangan kelompok rentan seperti

anak-anak, lansia, dan individu dengan daya tahan tubuh rendah, termasuk penderita HIV/AIDS atau mereka yang mengalami malnutrisi. Oleh karena itu, penanggulangan TB Paru menjadi salah satu prioritas utama dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

Pemerintah Indonesia telah merespons permasalahan ini melalui strategi nasional eliminasi TB 2030, yang menekankan pentingnya peningkatan cakupan deteksi dini, diagnosis cepat, dan pengobatan tuntas dengan pendekatan terintegrasi. Strategi ini juga tercermin dalam penerapan kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di tingkat layanan primer.

Namun, upaya eliminasi TB tidak hanya bergantung pada jumlah kasus yang ditemukan, tetapi juga pada pemahaman terhadap pola distribusi kasus. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor demografis seperti usia dan jenis kelamin turut memengaruhi kerentanan terhadap TB paru. Laki-laki memiliki proporsi kasus lebih tinggi dibanding perempuan, yang diduga berkaitan dengan kebiasaan merokok, paparan lingkungan kerja yang berisiko tinggi, serta mobilitas sosial yang lebih luas. Sementara itu, anak-anak lebih mudah terinfeksi karena sistem imun yang

belum matang, terlebih jika tinggal serumah dengan penderita dewasa yang belum diobati. Tingginya kasus TB pada anak-anak perlu mendapat perhatian khusus, mengingat tantangan diagnosis dan risiko penularan dalam rumah tangga yang tinggi. Salah satu langkah preventif yang dapat dilakukan untuk melindungi anak-anak adalah imunisasi BCG. Menurut Bamford (2020) dalam Azilah (2025), vaksin ini berasal dari bakteri yang dilemahkan dan memberikan perlindungan selama beberapa tahun setelah penyuntikan. Meskipun efektivitasnya menurun di sejumlah negara berkembang akibat variasi strain bakteri, BCG tetap menjadi satu-satunya vaksin yang digunakan secara global dalam upaya pencegahan TB.

Selain itu, faktor lingkungan dan pekerjaan juga memainkan peran besar dalam penyebaran TB. Penularan tidak hanya terjadi di dalam rumah, tetapi juga sangat potensial di tempat kerja, terutama di wilayah permukiman padat dan sanitasi buruk. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 yang dikutip dalam penelitian Sikumbang (2022), profesi dengan angka kasus tertinggi adalah nelayan (2,3%), sedangkan terendah ditemukan pada kelompok

pegawai formal. Lingkungan tropis dengan kelembapan tinggi, pencahayaan minim, dan ventilasi buruk juga mendukung kelangsungan hidup *Mycobacterium tuberculosis*, yang diketahui tidak tahan terhadap paparan sinar matahari langsung.

Meskipun kebijakan eliminasi telah dijalankan secara nasional, tantangan di tingkat masyarakat masih signifikan, terutama dalam hal pemahaman dasar tentang penyakit TB. Penelitian Suhartati et al. (2023) di Kota Tasikmalaya mengungkapkan bahwa sebelum penyuluhan dilakukan, mayoritas warga belum memahami gejala maupun cara penularan TB Paru. Namun, setelah edukasi diberikan di wilayah kerja Puskesmas Karikil, pengetahuan masyarakat meningkat sebesar 96%. Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan edukatif sangat penting untuk mendukung upaya eliminasi TB, terutama di tingkat layanan primer seperti puskesmas.

Di tingkat lokal, pemahaman terhadap distribusi kasus TB berdasarkan usia dan jenis kelamin sangat penting untuk menyusun intervensi yang efektif dan tepat sasaran. Setiap kelompok umur memiliki tingkat kerentanan yang berbeda, sehingga strategi penanganan harus disesuaikan dengan karakteristik populasi yang dilayani.

Mengingat pentingnya data distribusi kasus dalam penanggulangan TB, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis distribusi kasus TB Paru berdasarkan umur dan jenis kelamin di Puskesmas Bukit Sangkal Kota Palembang Tahun 2024. Hasil dari penelitian deskriptif ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kelompok yang paling terdampak, serta menjadi dasar penyusunan program intervensi yang lebih efektif, terarah, dan berbasis data. Dengan demikian, eliminasi TB pada tahun 2030 akan lebih realistis untuk dicapai melalui penguatan peran layanan kesehatan primer.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional yang bertujuan menggambarkan distribusi kasus tuberkulosis paru berdasarkan usia dan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Bukit Sangkal, Kota Palembang, pada tahun 2024. Desain ini memungkinkan analisis sebaran kasus pada satu waktu tertentu tanpa adanya intervensi.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bukit Sangkal, Kota Palembang, Sumatera Selatan, dengan pengumpulan data dilakukan pada bulan

Mei hingga Juni 2025. Lokasi penelitian dipilih secara purposive berdasarkan ketersediaan data rekam medis dan kelengkapan laporan program TB selama tahun 2024.

Data yang digunakan adalah data sekunder dari tiga sumber utama: laporan program TB, rekam medis pasien TB paru, serta dokumentasi capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas Bukit Sangkal. Jumlah total kasus TB paru yang dijadikan sampel adalah 25 kasus, sesuai dengan data yang tercatat dalam Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Puskesmas Bukit Sangkal selama tahun 2024.

Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, dengan kriteria inklusi meliputi pasien TB paru yang terkonfirmasi melalui pemeriksaan dahak atau Tes Cepat Molekuler (TCM), memiliki data usia dan jenis kelamin yang lengkap, serta tercatat dalam laporan resmi program TB. Kasus dengan data tidak

lengkap atau duplikasi dikeluarkan dari analisis.

Pengumpulan data dilakukan melalui teknik dokumentasi, yaitu menyalin dan mengekstraksi informasi relevan dari sistem pencatatan elektronik dan laporan rutin. Data yang dikumpulkan meliputi jumlah total kasus TB paru, distribusi berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur (0–12, 13–24, 25–36, 37–48, 49–60, 61–72, dan 73–84 tahun), serta distribusi bulanan.

Analisis dilakukan secara deskriptif kuantitatif menggunakan Microsoft Excel untuk menghitung frekuensi dan persentase, serta menganalisis tren distribusi bulanan guna mengidentifikasi kemungkinan pola musiman. Hasil disajikan dalam bentuk tabel dan diagram untuk memudahkan interpretasi.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Sriwijaya dengan nomor: 666/UN9.FKM/TU.KKE/2025.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL PENELITIAN

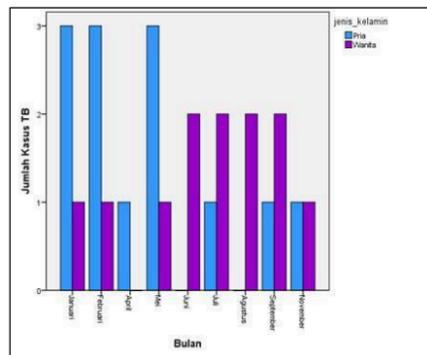
#### Jumlah dan Tren Kasus Berdasarkan Bulan

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kasus TB berdasarkan Bulan**

Jenis Kelamin	Total
---------------	-------



	Pria		Wanita		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
<b>Januari</b>	3	12.0%	1	4.0%	4	16.0%
<b>Februari</b>	3	12.0%	1	4.0%	4	16.0%
<b>April</b>	1	4.0%	0	0.0%	1	4.0%
<b>Mei</b>	3	12.0%	1	4.0%	4	16.0%
<b>Juni</b>	0	0.0%	2	8.0%	2	8.0%
<b>Juli</b>	1	4.0%	2	8.0%	3	12.0%
<b>Agustus</b>	0	0.0%	2	8.0%	2	8.0%
<b>September</b>	1	4.0%	2	8.0%	3	12.0%
<b>November</b>	1	4.0%	1	4.0%	2	8.0%
<b>Total</b>	13	52.0%	12	48.0%	25	100.0%

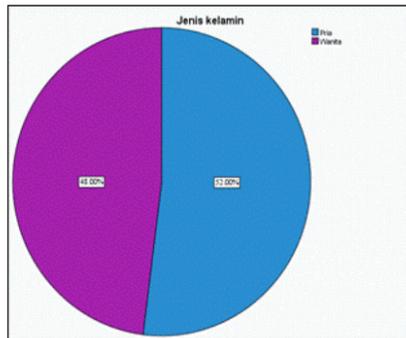


**Gambar 1. Distribusi kasus TBC paru berdasarkan bulan**

Sepanjang tahun 2024, tercatat total 25 kasus TBC yang terdiagnosis dan dilaporkan. Berdasarkan grafik bulanan yang tersedia, bulan Januari, Februari, dan Mei menunjukkan jumlah kasus tertinggi, masing-masing mencatat 4 kasus. Setelah bulan Mei, terjadi penurunan yang cukup tajam, terutama pada bulan Juni hingga Agustus di mana kasus menurun drastis

atau bahkan tidak ditemukan. Pada bulan September dan November, terjadi peningkatan kembali meskipun tidak signifikan. Pola ini mengindikasikan kemungkinan adanya pengaruh musiman atau aktivitas masyarakat terhadap peningkatan pelaporan dan penemuan kasus TBC.

### Distribusi Kasus Berdasarkan Jenis Kelamin



**Gambar 2. Distribusi kasus TBC paru berdasarkan jenis kelamin**

Dari seluruh kasus yang tercatat, laki-laki mencatat 13 kasus (52%), sedangkan perempuan mencatat 12 kasus (48%). Data ini memperlihatkan bahwa kasus pada laki-laki sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan. Perbedaan ini dapat dikaitkan dengan berbagai faktor, seperti perilaku merokok, jenis pekerjaan

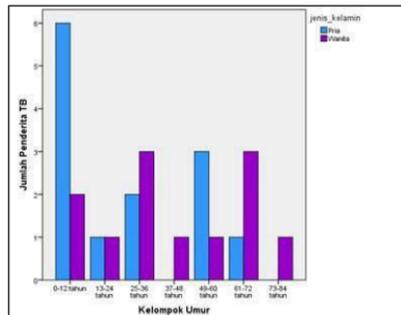
yang lebih rentan terhadap paparan udara tidak sehat, serta kecenderungan laki-laki menunda mencari pengobatan. Fakta ini menunjukkan bahwa laki-laki merupakan kelompok risiko yang perlu perhatian lebih dalam upaya promosi dan edukasi TBC di masyarakat.

### Distribusi Berdasarkan Kelompok Umur

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kasus TB berdasarkan Kelompok Umur**

	Jenis Kelamin				Total	
	Pria		Wanita		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%		
<b>0-12 tahun</b>	6	24.0%	2	8.0%	8	32%
<b>13-24 tahun</b>	1	4.0%	1	4.0%	2	8.0%
<b>25-36 tahun</b>	2	8.0%	3	12.0%	5	20.0%
<b>37-48 tahun</b>	0	0.0%	1	4.0%	1	4.0%

<b>49-60 tahun</b>	3	12.0%	1	4.0%	4	16.0%
<b>61-72 tahun</b>	1	4.0%	3	12.0%	4	16.0%
<b>73-84 tahun</b>	0	0.0%	1	4.0%	1	4.0%
<b>Total</b>	13	52.0%	12	48.0%	25	100.0%



**Gambar 3. Distribusi kasus TBC paru per kelompok umur**

Ketika ditinjau dari aspek usia, anak-anak usia 0–12 tahun menjadi kelompok yang paling banyak terdampak, dengan total 8 kasus, yang terdiri atas 6 anak laki-laki dan 2 anak perempuan. Tingginya jumlah kasus pada kelompok usia ini menandakan bahwa anak-anak merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap infeksi TBC, yang kemungkinan besar disebabkan oleh sistem imun yang belum matang dan kedekatan mereka dengan anggota keluarga dewasa yang mungkin menjadi sumber penularan.

Melihat kondisi ini, dianjurkan kepada para orang tua untuk memberikan imunisasi BCG kepada anak-anak mereka sejak usia dini, khususnya pada rentang

usia 0–12 bulan, sebagai salah satu bentuk pencegahan utama terhadap infeksi TBC pada anak. Program vaksinasi BCG merupakan upaya penting dalam menekan angka kejadian TBC anak di masyarakat.

Selain kelompok anak-anak, kelompok usia 25–36 tahun mencatat 5 kasus (20%), diikuti oleh kelompok 49–60 tahun dan 61–72 tahun masing-masing sebanyak 4 kasus (16%). Kelompok usia 13–24 tahun mencatat 2 kasus, dan 37–48 serta 73–84 tahun masing-masing mencatat 1 kasus. Data ini memperlihatkan bahwa usia produktif dan lansia juga memiliki proporsi signifikan, dan oleh karenanya juga perlu menjadi sasaran

dalam program deteksi dini dan pengendalian TBC.

### Capaian Layanan Terhadap Terduga TBC

Tabel 3. Capaian Kasus Terduga TBC Tahun 2024

No	Indikator SPM	Target		Capaian		Kesenjangan	
		Sasaran Spi Bulan ini	%	Total	%	Capaian	%
11	Terduga TBC yang mendapatkan Pelayanan TBC sesuai standart	792	100%	780	98%	12	2%



Gambar 4. Persentase Capaian SPM

Dari total 792 terduga TBC yang ditargetkan dalam program Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2024, sebanyak 780 orang (98%) telah mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar. Ini menunjukkan tingkat pencapaian layanan yang sangat baik. Namun demikian, masih terdapat kesenjangan sebesar 2% yang perlu ditindaklanjuti lebih lanjut melalui

pelacakan dan pemantauan terhadap populasi berisiko yang belum terjangkau. Beberapa alasan yang menyebabkan tidak tercapainya target tersebut antara lain: pasien yang mangkir tidak menyerahkan sputum ke puskesmas, dahak yang tidak sesuai standar (misalnya, air liur) yang mengakibatkan Puskesmas rujukan menolak untuk memeriksa, serta pasien yang tidak dapat mengeluarkan dahak saat pemeriksaan ulang.

#### **Implikasi Temuan**

Berdasarkan data yang dianalisis, dapat disimpulkan bahwa kelompok usia anak-anak dan laki-laki usia produktif merupakan dua segmen yang paling terdampak dalam distribusi kasus TBC di wilayah Bukit Sangkal. Oleh karena itu, fokus program intervensi dan edukasi sebaiknya diarahkan pada kelompok ini, melalui pendekatan keluarga, promosi imunisasi, serta peningkatan skrining aktif di fasilitas layanan kesehatan dan lingkungan sekolah. Di sisi lain, kelompok usia produktif dan lanjut usia perlu dijangkau melalui promosi perilaku hidup sehat dan deteksi dini berbasis komunitas.

#### **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bukit Sangkal, menunjukkan bahwa kasus tuberkulosis paru masih

menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Sebanyak 25 kasus tercatat sepanjang tahun, dengan fluktuasi jumlah kasus yang tampak mencerminkan kemungkinan pengaruh faktor musiman dan aktivitas masyarakat terhadap pelaporan dan penemuan kasus. Tingginya angka pada bulan Januari, Februari, dan Mei menandakan perlunya penguatan sistem deteksi dini, khususnya pada awal tahun. Meskipun penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Bukit Sangkal, Kota Palembang, hasilnya menunjukkan adanya perbedaan karakteristik dengan daerah lain seperti Medan Denai. Penelitian di Puskesmas Tegal Sari, Medan Denai oleh Sikumbang (2022) menunjukkan bahwa faktor lingkungan seperti ventilasi rumah yang buruk, pencahayaan yang kurang memadai, dan kepadatan hunian berperan besar dalam peningkatan kasus TB Paru. Kondisi tersebut mencerminkan bahwa penyebaran TB tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu atau musim, tetapi juga sangat bergantung pada kondisi fisik lingkungan tempat tinggal. Sementara di Palembang ditemukan tren peningkatan kasus pada awal tahun yang diduga dipengaruhi oleh pola aktivitas masyarakat dan musim, di Medan, risiko lebih banyak ditentukan oleh kualitas hunian dan sanitasi. Perbedaan ini menegaskan

pentingnya pendekatan yang disesuaikan dengan kondisi lokal dalam upaya pengendalian TB, karena strategi yang efektif di satu wilayah belum tentu memberikan hasil yang sama di wilayah lain.

Dari sisi distribusi jenis kelamin, laki-laki mencatat jumlah kasus yang sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan. Perbedaan ini mungkin berkaitan dengan paparan risiko yang lebih tinggi, baik dari sisi perilaku seperti merokok maupun pekerjaan yang cenderung berhubungan dengan lingkungan berpolusi. Hal ini sejalan dengan temuan Arisandi (2023) yang menyatakan bahwa prevalensi kasus tuberkulosis (TB) paru lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, dengan jumlah kasus hampir dua kali lipat lebih banyak. Tingginya angka tersebut diduga berkaitan dengan kebiasaan merokok yang lebih dominan pada laki-laki. Kebiasaan merokok dapat merusak jaringan paru-paru serta menurunkan daya tahan tubuh, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi TB paru dan memperbesar potensi penularan kepada individu lain di sekitarnya. Untuk memperkuat argumen ini, perlu ditambahkan data dan penelitian terkini dari Kementerian Kesehatan RI

terkait epidemiologi TBC di Indonesia, khususnya yang membahas distribusi kasus berdasarkan jenis kelamin dan faktor risiko seperti merokok.

Sementara itu, kelompok usia anak-anak 0–12 tahun menempati proporsi kasus tertinggi dibanding kelompok usia lainnya. Fakta ini menjadi sorotan penting karena menunjukkan bahwa transmisi TBC dalam rumah tangga masih sangat tinggi, terutama dari orang dewasa ke anak-anak. Anak-anak dengan sistem imun yang belum matang sangat rentan, sehingga upaya pencegahan seperti imunisasi BCG sangat dianjurkan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ekawati (2020), ditemukan adanya hubungan signifikan antara riwayat imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis pada anak. Selain itu, status gizi yang kurang juga menjadi faktor risiko, di mana anak dengan gizi kurang memiliki kemungkinan 3,31 kali lebih besar untuk mengalami TB Paru dibandingkan anak bergizi baik. Gizi buruk sangat mempengaruhi kemampuan tubuh dalam membentuk respons imun seperti antibodi dan limfosit terhadap *Mycobacterium tuberculosis*, karena kekurangan protein dan karbohidrat menghambat proses imunologis tersebut

(Purnama, 2022). Kuatnya perlindungan dari BCG pada usia dini serta status gizi yang baik harus dijadikan pilar utama dalam strategi pencegahan TBC pada anak.

Kelompok usia produktif (25–36 tahun) dan lanjut usia (49 tahun ke atas) juga menunjukkan jumlah kasus yang cukup signifikan. Ini menunjukkan bahwa beban TBC tidak hanya terjadi pada kelompok tertentu, melainkan menyebar ke berbagai segmen usia, yang membutuhkan pendekatan intervensi berbasis usia dan risiko. Hal ini sejalan dengan penelitian Yurico (2024) yang menyebutkan bahwa usia produktif merupakan periode di mana seseorang aktif bekerja dan berinteraksi sosial, sehingga risiko terpapar TB lebih tinggi. Usia produktif, yang umumnya berada dalam rentang 15–49 tahun, menjadi kelompok yang paling sering teridentifikasi menderita TB Paru karena frekuensi kontak sosial yang tinggi dan mobilitas yang luas. Temuan ini menguatkan bahwa program skrining dan edukasi harus disesuaikan dengan karakteristik kelompok umur, termasuk peningkatan kesadaran untuk pemeriksaan rutin di usia produktif dan penguatan layanan kesehatan bagi lansia. Penelitian-penelitian terbaru yang mengkaji

efektivitas strategi intervensi TBC berbasis usia di Indonesia, serta tantangan dalam penanggulangan TBC pada kelompok usia produktif dan lansia, perlu ditambahkan.

Tingginya capaian layanan terhadap terduga TBC (98% dari target SPM) merupakan pencapaian positif dan mencerminkan efektivitas program pelayanan TBC di Puskesmas Bukit Sangkal. Namun, sisa 2% yang belum terjangkau tetap harus menjadi perhatian karena dapat menjadi sumber penularan baru di masyarakat. Kegiatan pelacakan dan kunjungan rumah berbasis risiko sangat penting untuk menjangkau populasi yang belum mengakses layanan.

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Kleden (2024) menyoroti pentingnya aspek kepatuhan dan kualitas layanan dalam menentukan keberhasilan pengobatan TBC. Tingkat keberhasilan pengobatan TBC merujuk pada proporsi pasien yang berhasil menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan dan dinyatakan sembuh sesuai dengan standar internasional dari WHO. Keberhasilan ini sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani terapi, yang bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti efek samping obat, kondisi sosial ekonomi, serta kemudahan akses terhadap layanan

kesehatan. Di sisi lain, kualitas layanan kesehatan yang mencakup diagnosis yang tepat, ketersediaan obat secara konsisten, serta pemantauan pasien secara berkala juga memainkan peran penting dalam mendukung kesembuhan. Hambatan seperti kekurangan obat atau perlengkapan laboratorium dapat mengganggu kelancaran terapi. Selain itu, stigma sosial terhadap penderita TBC seringkali menjadi kendala besar, karena dapat menimbulkan rasa malu dan isolasi, yang pada akhirnya berdampak pada kepatuhan terhadap pengobatan. Oleh karena itu, dukungan sosial yang kuat, baik melalui konseling maupun program berbasis komunitas, menjadi sangat penting dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC. Untuk memperkuat pembahasan ini, data terbaru mengenai tingkat keberhasilan pengobatan TBC di Indonesia, faktor-faktor yang mempengaruhinya, dan strategi intervensi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien perlu ditambahkan.

Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan yang komprehensif dalam penanggulangan TBC, dengan mengintegrasikan upaya preventif (imunisasi), promotif (edukasi kesehatan), serta kuratif (penanganan

kasus aktif) yang fokus pada kelompok rentan, terutama anak-anak dan laki-laki usia produktif. Selain itu, dukungan lintas sektor dan keterlibatan masyarakat sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung eliminasi TBC secara berkelanjutan.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Bukit Sangkal, anak-anak serta laki-laki usia produktif merupakan kelompok yang paling banyak terdampak tuberkulosis paru. Anak-anak lebih rentan karena sistem kekebalan tubuh mereka yang belum matang, sementara tingginya kasus pada pria diduga berkaitan dengan perilaku seperti merokok dan paparan lingkungan kerja. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan program yang lebih terarah, seperti peningkatan skrining dini di lingkungan keluarga dan sekolah, serta edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik usia dan jenis kelamin. Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam memahami distribusi TBC di tingkat layanan primer dan dapat menjadi landasan dalam merumuskan kebijakan intervensi yang lebih adaptif dan berbasis bukti. Ke depan, perlu dilakukan penelitian lanjutan yang

mengeksplorasi pengaruh faktor musiman serta efektivitas pendekatan berbasis komunitas dalam menekan angka kejadian TBC.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada seluruh staf Puskesmas Bukit Sangkal, Palembang, yang telah memberikan akses terhadap data serta mendukung proses pengumpulan informasi dalam penelitian ini. Peneliti juga berterima kasih kepada Dinas Kesehatan dan pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya atas dukungan dan izin penelitian ini. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Sriwijaya dengan nomor: 666/UN9.FKM/TU.KKE/2025. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran yang akurat untuk mendukung pengambilan keputusan dan perencanaan intervensi dalam pengendalian TB di tingkat layanan primer.

#### DAFTAR PUSTAKA

Arisandi, D., Sugiarti, W., & Islamarida, R. (2023, January). Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di

Kabupaten Sleman, DI Yogyakarta. In *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati* (Vol. 8, No. 1, pp. 64-69).

Ashari, E. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022. Dinkes Provinsi Sumatera Selatan.

Azilah, F. N., Nizar, M., & Syafriani, S. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis pada Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Kabupaten Kampar. *Science: Indonesian Journal of Science*, 1(5), 1116-1122.

Dinas Kesehatan Kota Palembang, & Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. (2025). Profil Tuberkulosis Kota Palembang Tahun 2024. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang & Universitas Sriwijaya.

Ekawati, D. (2022). Pengaruh Faktor Risiko, Usia, Jenis Kelamin dan Status Imunisasi pada Kasus TB Paru Anak di Puskesmas Merdeka. *KOLONI*, 1(3), 965-971.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman

- nasional program pengendalian tuberkulosis (Edisi revisi 2020). <https://pulmo-ua.com/wp-content/uploads/2021/11/Kemenkes-TB-2020-Buku-PNPK.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Tahun ini Kemenkes rencanakan skrining TBC besar-besaran. Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220322/4239560/tahun-ini-kemenkes-rencanakan-skrining-tbc-besar-besaran/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Indonesia's movement to end TB.
- Kleden, S. S., Kellen, C. G., Kedang, S. B., & Rindu, Y. (2024). Analisis Capaian Pelayanan Penanggulangan Tuberkulosis (Tbc) Di Nusa Tenggara Timur: Tantangan Dan Peluang. *Journal Of Innovation Research And Knowledge*, 4(1), 315-322.
- Mantovani, M. R., Ningsih, F., & Tambunan, L. N. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis: Relationship of Family Support to Drug Compliance in Tuberculosis Patients. *Jurnal Surya Medika (Jsm)*, 7(2), 72-76. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3207>
- Purnama. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tb Paru pada Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 32-43. <https://doi.org/10.30743/ibnusun.a.v21i1.196>
- Sikumbang, R. H., Eyanoe, P. C., & Siregar, N. P. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 32-43.
- Suhartati, R., Liswanti, Y., Meri, M., Sugih, M., Naufal, N., Anggun, A., ... & Alifiar, I. (2023). Edukasi Tuberkulosis Paru

Kepada Masyarakat Dalam Upaya Eliminasi Tb. JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 7(3), 2778-2786.

World Health Organization. (2022, March). Fact sheets: World TB Day 2022. WHO Indonesia. <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets>

Yanti, B. (2021). Penyuluhan pencegahan penyakit Tuberkulosis (TBC) era new normal. MARTABE: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4(1), 325–332. DOI : 10.31604/jpm.v4i1.325-332

Yurico, Y., Asiani, G., & Wahyudi, A. (2024). Determinan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin. Health Care: Jurnal Kesehatan, 13(1), 128–135.



# Kelompok 11\_Jurnal.pdf

## ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://jurnal.jomparnd.com">jurnal.jomparnd.com</a> Internet Source	3%
2	<a href="http://www.easychair.org">www.easychair.org</a> Internet Source	3%
3	Yurico, Arie Wahyudi, Gema Asiani. "Determinan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut Kabupaten Banyuasin", HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN, 2024 Publication	2%
4	Submitted to Morgan Park High School Student Paper	2%
5	Rizki Lestari Permata Putri, Rahmatillah Razak, Elvi Sunarsih, Fakhriyatiningrum Fakhriyatiningrum, Anggun Budiastusti. "KONDISI SANITASI LINGKUNGAN RUMAH TANGGA DAN KARAKTERISTIK BALITA TERHADAP KEJADIAN DIARE DI KABUPATEN OGAN ILIR", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024 Publication	1%
6	<a href="http://ijc.ilearning.co">ijc.ilearning.co</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://repository.unsri.ac.id">repository.unsri.ac.id</a> Internet Source	1%

8

Ni Luh Devi Yanti, Sutopo Patria Jati, Septo Pawelas Arso. "PERAN DAN EFEKTIVITAS PENGAWAS MINUM OBAT (PMO) DALAM PENGOBATAN TUBERKULOSIS: SCOPING REVIEW", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024

Publication

1%

9

Suprijandani Suprijandani, Imam Thohari, Narwati Narwati. "Pendampingan Keluarga Penderita TB Paru Dalam Meningkatkan Sanitasi Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Driyorejo Kabupaten Gresik", Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2024

Publication

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On