

ANALISA PROGRAM CAKUPAN TUBERKLOSIS TERHADAP PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR PADA KASUS TUBERKLOSIS DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN KERINCI TAHUN 2025

Deasy Kristian¹, Dewi Riastawaty², Subang Aini Nasution³

^{1, 2, 3}Universitas Adiwangsa Jambi, Jl. Sersan Muslim No. RT 24, Jambi, Jambi, Indonesia
Email: subang.aini@unaja.ac.id

Article History

Received: 20-05-2026

Revision: 10-07-2026

Accepted: 15-07-2026

Published: 18-07-2027

Abstract. Tuberculosis (TB) remains a major public health problem, affecting approximately one-third of the world's population. It is one of the eight leading infectious diseases and continues to be among the leading causes of death from communicable diseases worldwide. This study aimed to analyze the effect of the tuberculosis program coverage on infectious disease control at the Kerinci District Health Office. This quantitative study employed an evaluative research design using a cross-sectional approach. The study was conducted at the Kerinci District Health Office, located in Sungai Pegéh, Siulak District, Kerinci Regency, Jambi, Indonesia, in September 2025. The study population consisted of all tuberculosis patients residing within the working area of the Kerinci District Health Office, totaling 250 individuals. A total sampling (census) technique was applied, resulting in a sample size of 250 respondents. Data were collected using structured questionnaires and observation sheets. The research instruments included a questionnaire assessing tuberculosis program coverage and another questionnaire evaluating infectious disease control. Data were analyzed using univariate and bivariate statistical analyses with computer-assisted software. The findings demonstrated a statistically significant association between tuberculosis program coverage and infectious disease control ($p = 0.001$; $p < 0.05$). These results indicate that improved tuberculosis program coverage contributes significantly to strengthening infectious disease control efforts within the study area.

Keywords: Tuberculosis Program Coverage, Infectious Disease Control, Tuberculosis

Abstrak. Tuberkulosis merupakan permasalahan Kesehatan masyarakat yang mempengaruhi sepertiga dari populasi dunia. Tuberkulosis termasuk dalam 8 penyakit menular dan menyebabkan kematian terbanyak. Tujuan umum dalam penelitian ini untuk melakukan analisa program cakupan tuberklosis terhadap penanggulangan penyakit menular pada kasus tuberklosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci. Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan penelitian evaluatif melalui pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini akan dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, adapun alamat lokasi penelitian ini berada di Sungai Pegéh, Kec. Siulak, Kabupaten Kerinci, Jambi pada bulan September 2025. Populasi penelitian merupakan seluruh penderita tuberkulosis yang berdomisili dilingkungan kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci sebanyak 250 orang. Sampel penelitian adalah seluruh penderita tuberkulosis yang menetap atau berdomisili disekitar lingkungan kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci sebanyak 250 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik total populasi (sampling jenuh). Instrumen dalam penelitian ini terdiri atas lembar kuesioner dan lembar observasi. Lembar kuesioner penelitian berupa kuesioner tentang program cakupan tuberklosis dan kuesioner tentang penanggulangan penyakit menular. Analisa yang dilakukan terhadap hasil penelitian adalah melalui analisa univariat dan bivariat dengan bantuan computer untuk mengolah data penelitian. Hasil penelitian menjelaskan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara program cakupan tuberklosis terhadap penanggulangan penyakit menular dengan nilai $p = 0,001 (< 0,05)$.

Kata Kunci: Program Cakupan Tuberklosis, Penanggulangan Penyakit Menular

How to Cite: Kristian, D., Riastawaty, D., & Nasution, S. A. (2026). Analisa Program Cakupan Tuberklosis terhadap Penanggulangan Penyakit Menular pada Kasus Tuberklosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci Tahun 2025. *HORIZON: Indonesian Journal of Multidisciplinary*, 4 (4), 4171-4185. <http://doi.org/10.54373/hijm.v4i4.5915>

PENDAHULUAN

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang sering menjadi masalah yang sangat penting dan membebani diberbagai negara. Berdasarkan data *Global Tuberculosis Report* 2022, di dunia pada tahun 2021 diestimasikan terdapat 10,6 juta pasien terinfeksi Tuberkulosis. dari jumlah estimasi orang yang terinfeksi Tuberkulosis di dunia, hanya sekitar 6,4 juta (60,3%) kasus terlapor dan mengikuti pengobatan. Akan tetapi, sekitar 4,2 juta (39,7%) kasus lainnya belum terdiagnosis dan dilaporkan (*World Health Organization*, 2022). Tuberkulosis masih penyakit umum di dunia, meskipun upaya pengendalian tuberkulosis telah dilakukan di berbagai negara mulai sekitar tahun 1995. Secara global pada tahun 2018, diperkirakan 10,0 juta orang meninggal dengan TB, setara dengan 132 kasus (kisaran 118-146) per. 100.000 penduduk. Sebagian besar jumlah kasus yang dinilai ditahun 2018 terjadi diwilayah WHO Asia Tenggara (44%), Wilayah Afrika (24%), Distrik Pasifik Barat (18%) (WHO, 2018). Keseluruhan kasus tuberkulosis di Indonesia menurut laporan WHO (2017) disebutkan terdapat 1.020.000 kasus tuberkulosis baru setiap tahun (399 untuk setiap 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian setiap tahun (41 untuk setiap 100.000 penduduk). Kemudian, pada saat itu, diperkirakan 78.000 kasus tuberkulosis dengan HIV positif (10 untuk setiap 100.000 penduduk), 26.000 kematian jumlah kasus lengkap 324.539 kasus, di antaranya 314.965 kasus baru. Secara garis besar, kesamaan HIV pada pasien tuberkulosis dinilai pada 10.000 kasus dimulai dari 1,9% kasus TBRO dari kasus tuberkulosis baru dan terdapat 12% kasus RO-TB dari tuberkulosis dengan pengobatan ulang (*Service of Strength of Republik Indonesia*, 2017).

Indonesia merupakan negara dengan beban Tuberkulosis yang besar. Situasi Tuberkulosis di Indonesia naik menjadi peringkat kedua dunia dengan beban kasus Tuberkulosis terbanyak setelah India (WHO, 2022). Indonesia memiliki estimasi orang dengan Tuberkulosis sebesar 969.000 orang, angka ini meningkat 17% dibandingkan tahun 2020. Penyakit Tuberkulosis sebagian besar menginfeksi parenkim paru (Tuberkulosis paru) dan dapat organ lain atau Tuberkulosis ekstra paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Dari jumlah estimasi sebesar 969.000 orang, pada tahun 2022 (berdasarkan data SITB per 2 Februari 2023) didapatkan jumlah orang yang ternotifikasi kasus Tuberkulosis sebanyak 757.560 (78,1%) kasus. Jumlah kasus ternotifikasi yang diobati (*Treatment Coverage*) danterlaporkan sebanyak 649.411 atau 67%. Untuk angka jumlah kesembuhan dengan kategori sembuh dan pengobatan lengkap (*Treatment Succes Rate*) sebesar 74% dan sebanyak 22.054 pasien tuberkulosis meninggal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Data prevalensi penderita tuberkulosis paru di Kabupaten Kerinci

tidak secara spesifik disebutkan dalam hasil pencarian, namun program pemberantasan tuberkulosis di daerah tersebut adalah prioritas dan baru mencapai 23,6% penemuan kasus baru dibandingkan target 70%. Data spesifik ini kemungkinan dapat ditemukan di laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci atau penelitian lokal yang lebih mendalam. Data BPS Provinsi Jambi (2022): tercatat 151 kasus penyakit di Kabupaten Kerinci pada tahun 2022. Namun, data ini tidak secara spesifik merinci jenis penyakit tuberkulosis paru saja, melainkan total kasus penyakit secara umum. Angka ini naik pada tahun 2024 lalu menjadi sekitar 250 dengan kasus baru didalamnya.

Langkah pertama yang dilakukan dalam program Penanggulangan Tuberkulosis yaitu dengan mencari *suspect* atau tersangka Tuberkulosis. Semakin tingginya pencapaian dalam menemukan suspek tuberkulosis maka diharapkan kasus tuberkulosis yang positif ditemukan akan semakin besar (Sistyaningsih et al., 2023). Penemuan kasus dan tata laksana pasien tuberkulosis secara dini secara bermakna menyebabkan penurunan angka kesakitan dan kematian pada pasien Tuberkulosis (Marhamah et al., 2022). Tuberkulosis (TB) merupakan tantangan global masalah kesehatan masyarakat termasuk Indonesia. Indonesia masuk dalam penyumbang kasus tuberkulosis sebanyak 8% terbesar ketiga di dunia setelah India 27% dan China 9%.1 Prevalensi Tb di Nusa Tenggara Timur. Berdasarkan data yang telah diperoleh peneliti dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci terkait penanggulangan Tuberkulosis ditemukan data bahwa penanggulangan tuberkulosis paru di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci melibatkan strategi komprehensif yang mencakup pencegahan, deteksi, pengobatan, dan pemantauan. Terdapat beberapa aspek yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci terhadap penanggulangan tuberkulosis paru di Kabupaten Kerinci antara lain strategi penanggulangan tuberkulosis Program DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*), Deteksi Kasus, Pengobatan dan Pemantauan dan Evaluasi.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci juga menjelaskan bahwa terdapat beberapa kegiatan yang telah dilakukan dalam penanggulangan tuberkulosis paru antara lain adalah surveilans tuberkulosis, pelatihan tenaga kesehatan, kerjasama dengan fasilitas kesehatan, edukasi masyarakat. Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci dalam melakukan kegiatan tersebut diatas menemukan beberapa tantangan antara lain aksesibilitas pelayanan, kepatuhan pengobatan dan stigma masyarakat terhadap TB Paru. Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci juga telah melakukan kolaborasi dalam penanggulangan tuberkulosis Paru tersebut yaitu dengan melakukan kolaborasi lintas sektor dan dukungan dari Pemerintah Kabupaten Kerinci (Dinkes Kerinci, 2025). Penelitian Jariah et al., (2025) menjelaskan bahwa efektivitas program pencegahan tuberkulosis pada anak balita di Puskesmas Lampihong sudah berjalan

cukup efektif. Untuk faktor pendukung terdapat 1 faktor pendukung yaitu masyarakat di kecamatan Lampihong memiliki pemahaman yang cukup efektif mengenai faktor-faktor pencegahan tuberkulosis pada anak balita, sedangkan faktor penghambat terdapat 2 yaitu kurangnya pengetahuan orang tua dan kesadaran masyarakat dalam upaya menjaga kebersihan.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan menjelaskan bahwa masih rendahnya intervensi yang dilakukan terhadap penanggulangan terhadap penyakit menular yaitu penyakit tuberkulosis Paru oleh petugas kesehatan yang dalam hal ini adalah petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci. Peneliti juga melihat bahwa penderita tuberkulosis Paru dengan kasus baru meningkat dari tahun sebelumnya. Angka tersebut setiap tahun mengalami kenaikan dalam tiga tahun terakhir, padahal program pemerintah terhadap cakupan tuberkulosis paru telah diatur pemerintah dengan baik, namun pada kenyataan tidak terlaksana dengan baik. Melalui tanya jawab yang dilakukan peneliti kepada 10 petugas kesehatan yang terlibat dalam program cakupan tuberkulosis Paru, peneliti menemukan data bahwa angka penderita tuberkulosis Paru bertambah karena terjadi penularan dari satu anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang tinggal satu rumah. Kasus ini mengakibatkan sehingga jumlah penderita tuberkulosis Paru meningkat. Penderita tuberkulosis Paru sebelumnya saja belum sembuh, ini ditambah lagi penderita tuberkulosis Paru yang baru. Peneliti juga menemukan data bahwa penderita tuberkulosis Paru malas untuk melanjutkan terapi pengobatan tuberkulosis Paru serta malas untuk melakukan pengecekan kembali terhadap kondisi kesehatannya. Kondisi ini yang mengakibatkan jumlah penderita tuberkulosis Paru setiap tahun bertambah.

METODE

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan penelitian evaluatif melalui pendekatan *cross-sectional* suatu penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan hanya satu kali pada satu saat secara bersamaan berdasarkan fakta yang telah terjadi dimasa yang telah lalu. Penelitian evaluatif bertujuan untuk menilai efektivitas dan efisiensi suatu program atau intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam konteks ini, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program cakupan Puskesmas dalam penanggulangan penyakit menular pada masa lalu.

Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci, adapun alamat lokasi penelitian ini berada di Sungai Pegoh, Kec. Siulak, Kabupaten Kerinci, Jambi 37162. Peneliti memilih Lokasi ini sebagai tempat penelitian dikarenakan masih rendahnya program cakupan

tuberkulosis serta jumlah sampel yang dibutuhkan untuk penelitian memenuhi kriteria dan jumlahnya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Tuberkulosis yang berdomisili dilingkungan kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci. Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Kerinci jumlah penderita tuberkulosis sebanyak 250 jiwa dengan kasus baru di dalamnya. Sampel penelitian adalah seluruh penderita Tuberculosis yang menetap atau berdomisili disekitar lingkungan kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik total populasi (sampling jenuh) artinya pengambilan sampel penelitian dengan cara menjadikan seluruh jumlah populasi menjadi sampel dalam penelitian. Berdasarkan teknik pengambilan sampel maka jumlah sampel sebanyak 250 orang.

Instrumen dalam penelitian ini terdiri atas lembar kuesioner dan lembar observasi. Lembar kuesioner penelitian berupa kuesioner tentang program cakupan tuberkulosis dan kuesioner tentang penanggulangan penyakit menular. Sedangkan lembar observasi penelitian berupa isian yang menjelaskan tentang kondisi yang sebenarnya dilokasi penelitian pada saat penelitian dilakukan. Kuesioner program cakupan tuberkulosis terdiri dari 10 item pernyataan dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Untuk jawaban ya diberi nilai 10 dan untuk jawaban tidak diberi nilai 0. Jumlah total keseluruhan jawaban dengan nilai tertinggi adalah 100 dan nilai terendah adalah 0. Kuesioner cakupan tuberkulosis dibagi menjadi 3 kategori yaitu yaitu rendah, sedang dan tinggi. Untuk kategori cakupan tuberkulosis rendah apabila responden mendapatkan nilai total keseluruhan jawaban $<80\%$, untuk kategori cakupan tuberkulosis sedang apabila responden mendapatkan nilai total keseluruhan jawaban $<60-79\%$ dan untuk kategori cakupan tuberkulosis rendah apabila responden mendapat total nilai keseluruhan kurang dari 60% .

Kuesioner penanggulangan penyakit menular terhadap penderita TB Paru relaps terdiri dari 10 item pernyataan dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Untuk jawaban ya diberi nilai 10 dan untuk jawaban tidak diberi nilai 0. Jumlah total keseluruhan jawaban dengan nilai tertinggi adalah 100 dan nilai terendah adalah 0. Kuesioner penanggulangan penyakit menular dibagi menjadi 3 kategori yaitu yaitu rendah, sedang dan tinggi. Untuk kategori penanggulangan penyakit menular rendah apabila responden mendapatkan nilai total keseluruhan jawaban $<80\%$, untuk kategori penanggulangan penyakit menular sedang apabila responden mendapatkan nilai total keseluruhan jawaban $<60-79\%$ dan untuk kategori penanggulangan penyakit menular rendah apabila responden mendapat total nilai keseluruhan kurang dari 60% .

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat yaitu pengambilan data berupa nama, usia, jenis kelamin. Data kuesioner dikumpulkan dan dianalisa, kemudian data yang diperoleh dengan bantuan computer untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan editing, coding, scoring dan tabulating. Analisa univariat ini digunakan untuk menganalisis kualitas satu variabel pada satu waktu (Hardani et al., 2020). Analisa bivariat bertujuan untuk menganalisa program cakupan puskesmas terhadap penanggulangan penyakit menular pada kasus tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci dengan menggunakan uji statistik non parametrik korelasi *Spearman* dengan asumsi jika $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan. Jika $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik petugas kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci

No	Karakteristik Responden	(n)	Jumlah (%)
Usia (Kemenkes)			
1	20-29 tahun	197	78.6
2	30-39 tahun	47	18.9
3	40-49 tahun	6	2.4
4	Diatas 50 tahun	0	0
	Total	250	100
Agama			
1	Islam	250	100
2	Kristen	0	0
	Total	250	100
Pendidikan			
1	Rendah D3	219	87.5
2	Perguruan Tinggi (S1 dan S2)	31	12.5
	Total	250	100
Lama Bekerja			
1	> 5 tahun	192	76.7
2	≤ 5 tahun	58	23.3
	Total	250	100

Berdasarkan data karakteristik responden diperoleh data bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 20-29 tahun sebanyak 197 responden atau sekitar (78.6%), kemudian minoritas responden berada pada rentang usia 40-49 tahun sebanyak 6 responden atau sekitar (2.5%). Berdasarkan agama mayoritas responden beragama islam sebanyak 250 atau sekitar (100%). Berdasarkan status pendidikan mayoritas responden berpendidikan rendah sebanyak 219 responden atau sekitar (87.5%), kemudian minoritas responden berada

kategori pendidikan tinggi sebanyak 31 responden atau sekitar (12.5%). Berdasarkan lama bekerja mayoritas responden diatas 5 tahun sebanyak 192 responden atau sekitar (76.7%), kemudian minoritas responden berada pada kategori lama bekerja kurang dari 5 tahun sebanyak 58 responden atau sekitar (23.3%).

Tabel 2. Program cakupan tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci Tahun 2025

Program Cakupan Tuberkulosis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	13	5.1
Sedang	129	51.5
Rendah	108	43.4
Total	250	100

Hasil penelitian terkait program cakupan tuberkulosis menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori sedang sebanyak 129 responden atau sekitar (51.5%), kemudian minoritas responden terkait program cakupan tuberkulosis berada kategori tinggi sebanyak 13 responden atau sekitar (5.1%).

Tabel 3. Penanggulangan penyakit menular pada kasus tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci Tahun 2025

Penyakit Menular	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	16	6.2
Sedang	113	45.3
Rendah	121	48.5
Total	250	100

Hasil penelitian terkait penanggulangan terhadap penyakit menular menunjukkan bahwa mayoritas responden terkait penanggulangan penyakit menular berada pada kategori rendah sebanyak 121 responden atau sekitar (48.5%), kemudian minoritas responden yang terkena penyakit menular berada kategori tinggi sebanyak 10 responden atau sekitar (6.2%).

Tabel 4. Pengaruh program cakupan tuberkulosis terhadap penanggulangan penyakit menular pada kasus tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci Tahun 2025

Penanggulangan Penyakit Menular			Keterangan
	r	P	
Program Cakupan Tuberkulosis	0,774	0,001	Ada pengaruh yang antara kedua variabel, kekuatan pengaruh berada pada kategori “Sangat Kuat” dan arah hubungan adalah positif.

Berdasarkan hasil analisis bivariat mengenai pengaruh program cakupan tuberkulosis terhadap penanggulangan penyakit menular pada kasus tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci Tahun 2025 (n=250), diperoleh hasil uji Spearman dengan nilai $r = 0,774$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa kekuatan hubungan/pengaruh antara kedua variabel berada pada kategori “sangat kuat” dengan arah hubungan positif, artinya semakin baik/tinggi program cakupan tuberkulosis maka cenderung semakin baik pula penanggulangan penyakit

menular. Selain itu, diperoleh nilai $p = 0,001 (< 0,05)$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara program cakupan tuberklosis dan penanggulangan penyakit menular.

Karakteristik Petugas Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci

Hasil penelitian terkait data demografi dan karakteristik responden menjelaskan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 20-29 tahun sebanyak 197 responden, mayoritas responden beragama islam sebanyak 250 orang, mayoritas responden berpendidikan rendah sebanyak 219 responden dan mayoritas responden diatas 5 tahun sebanyak 192 responden. Pola ini memberi gambaran bahwa responden umumnya berada pada usia produktif, relatif sudah berpengalaman dalam pekerjaan, tetapi sebagian besar memiliki latar pendidikan formal yang tidak tinggi. Kombinasi ini penting karena dapat memengaruhi cara responden memahami kebijakan/program, menyerap pelatihan, dan menjalankan prosedur penanggulangan penyakit menular.

Usia adalah lamanya waktu yang telah dilalui oleh suatu makhluk atau benda sejak dilahirkan atau diadakan hingga suatu titik waktu tertentu. Usia juga bisa diartikan sebagai tahapan hidup yang telah dilalui, dihitung dari tahun kelahiran hingga saat ini. Dalam konteks manusia, usia seringkali dikaitkan dengan perkembangan dan kematangan (Muriah & Wardan, 2020). Dari sisi usia, tingginya proporsi 20–29 tahun menunjukkan bahwa pelaksana atau responden banyak berasal dari generasi awal karier yang biasanya lebih adaptif terhadap perubahan, cepat menerima pembaruan SOP, dan lebih mudah mengikuti inovasi layanan (misalnya sistem pelaporan digital). Namun, kelompok minoritas (misalnya 6 orang; $\pm 2,4\%$) yang berada pada rentang usia lebih tinggi dapat memiliki pengalaman lapangan yang kuat tetapi kadang lebih selektif terhadap perubahan teknis. Pola ini bisa berdampak pada konsistensi implementasi program, karena keberhasilan program sering dipengaruhi oleh kolaborasi antara tenaga yang adaptif dan tenaga yang berpengalaman.

Secara teori, usia produktif sering dikaitkan dengan tingkat energi kerja, daya tangkap pelatihan, dan keterbukaan terhadap standar baru. Pada konteks program cakupan tuberkulosis dan penanggulangan penyakit menular, tenaga pada usia ini umumnya mampu melakukan aktivitas yang membutuhkan mobilitas dan koordinasi tinggi (pelacakan kontak, edukasi, rujukan, dan pencatatan). Karena itu, dominasi usia produktif dapat menjadi modal yang baik untuk memperluas cakupan program, meningkatkan kepatuhan pada alur layanan, dan mempercepat respon terhadap temuan kasus.

Homogenitas agama (100% Islam) menunjukkan konteks sosial budaya responden yang relatif seragam. Dalam teori perilaku kesehatan dan sosiologi kesehatan, keseragaman nilai sosial dapat memudahkan penyampaian pesan kesehatan yang selaras dengan norma setempat, misalnya melalui pendekatan tokoh masyarakat/keagamaan atau kegiatan komunitas. Namun, homogenitas juga dapat membatasi variasi perspektif dan pengalaman, sehingga strategi komunikasi program yang efektif di konteks ini belum tentu langsung sama efektifnya bila diterapkan di wilayah dengan keragaman agama/etnis yang lebih tinggi.

Berdasarkan aspek pendidikan, dominasi pendidikan rendah ($\pm 87,6\%$) mengisyaratkan perlunya perhatian terhadap literasi kesehatan dan literasi data. Teori literasi kesehatan menjelaskan bahwa pendidikan formal memengaruhi kemampuan memahami informasi medis, instruksi pengobatan, serta interpretasi indikator program. Dalam program TB dan penanggulangan penyakit menular, pemahaman terhadap prosedur skrining, tata laksana rujukan, dan pencatatan pelaporan sangat menentukan mutu implementasi. Jika mayoritas pendidikan rendah, maka pelatihan perlu lebih praktis, berbasis simulasi, dan menggunakan bahasa yang sederhana tetapi tetap akurat. Meskipun demikian, pendidikan formal bukan satu-satunya penentu kualitas kerja. Dalam banyak konteks layanan kesehatan, kemampuan praktik lapangan, ketelitian, dan keterampilan komunikasi dapat terbentuk melalui pengalaman kerja, supervisi, dan pembinaan rutin. Artinya, keterbatasan pendidikan formal dapat “ditopang” oleh sistem pendampingan, standar kerja yang jelas, dan evaluasi berkala. Ini relevan untuk menjelaskan mengapa responden dengan pendidikan rendah tetap dapat berkontribusi optimal, terutama bila lingkungan kerja memberikan dukungan pelatihan dan umpan balik yang konsisten.

Karakteristik masa kerja menunjukkan mayoritas responden telah bekerja lebih dari 5 tahun ($\pm 76,8\%$), yang secara teori organisasi dan manajemen SDM terkait dengan meningkatnya kompetensi melalui “learning curve”. Masa kerja yang lebih lama sering berkaitan dengan penguasaan alur layanan, jejaring koordinasi lintas program, dan kemampuan menghadapi kasus-kasus kompleks. Dalam penanggulangan penyakit menular, pengalaman sering memengaruhi ketepatan pengambilan keputusan lapangan (misalnya dalam penemuan kasus, pemantauan pengobatan, dan tindak lanjut kontak), sehingga dapat memperkuat kinerja program secara keseluruhan.

Jika dikaitkan dengan variabel penelitian (program cakupan tuberkulosis dan penanggulangan penyakit menular), profil responden seperti ini dapat menjadi faktor pendukung hubungan positif yang kuat. Responden yang lebih berpengalaman cenderung memahami “mengapa” dan “bagaimana” program dijalankan, serta lebih mampu menjaga

kesinambungan layanan, sementara kelompok usia produktif dapat mempercepat eksekusi kegiatan lapangan. Namun, dominasi pendidikan rendah bisa menjadi titik yang perlu diantisipasi melalui penguatan pelatihan teknis, khususnya yang berkaitan dengan pencatatan, pelaporan, dan pemahaman indikator capaian program. Dari sisi penelitian terkait, secara umum berbagai studi di bidang kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa implementasi program penyakit menular sering dipengaruhi oleh kombinasi faktor individu (usia, pendidikan), faktor organisasi (supervisi, ketersediaan pedoman), dan faktor pengalaman kerja. Banyak temuan juga menggambarkan bahwa masa kerja yang lebih lama dan pelatihan yang berulang berkaitan dengan kepatuhan SOP dan kualitas pelaporan. Selain itu, literasi kesehatan yang lebih baik (yang sering sejalan dengan pendidikan) cenderung meningkatkan pemahaman pesan program dan konsistensi tindakan pencegahan, sehingga memperkuat kinerja penanggulangan penyakit menular.

Program Cakupan Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci

Berdasarkan hasil yang dilakukan kepada 250 responden menjelaskan bahwa mayoritas responden berada pada kategori sedang sebanyak 129 responden dan kemudian minoritas responden terkait program cakupan tuberkulosis berada kategori tinggi sebanyak 13 responden. Pola ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program cakupan TB masih didominasi capaian “cukup,” sementara porsi capaian “optimal” masih sangat kecil. Kondisi ini mengindikasikan bahwa upaya penemuan kasus, tata laksana, dan tindak lanjut layanan TB sudah berjalan, tetapi belum merata atau belum konsisten pada seluruh aspek program. Dari perspektif pola capaian, dominasi kategori sedang sering menggambarkan adanya komponen program yang sudah terlaksana (misalnya penyuluhan atau layanan pemeriksaan di fasilitas tertentu), namun masih menghadapi hambatan pada komponen lain seperti penjangkauan suspek, pelacakan kontak, kepatuhan pelaporan, atau keterhubungan rujukan. Besarnya proporsi kategori rendah juga menegaskan bahwa masih terdapat unit/wilayah/segmen pelaksana yang belum mencapai standar cakupan yang diharapkan. Dengan demikian, program membutuhkan penguatan agar pergeseran dari “sedang–rendah” menuju “tinggi” dapat terjadi secara lebih nyata.

Secara teori, cakupan program dalam kesehatan masyarakat mencerminkan tingkat keterjangkauan layanan, akses masyarakat terhadap layanan, serta kemampuan sistem dalam mendeteksi dan menangani kasus. Pada program TB, cakupan erat berkaitan dengan kemampuan menemukan kasus (*case detection*), memastikan pemeriksaan terstandar, menjamin pengobatan sesuai pedoman, serta memantau keberhasilan pengobatan. Ketika

hasil penelitian menunjukkan dominasi kategori sedang, hal ini sejalan dengan konsep bahwa cakupan bukan hanya soal “ada layanan,” tetapi juga seberapa efektif layanan itu menjangkau dan menuntaskan penanganan kasus TB.

Pendekatan epidemiologi program TB menekankan bahwa TB sering mengalami under-detection ketika skrining belum agresif atau akses pemeriksaan belum merata. Kategori sedang bisa menandakan bahwa mekanisme penemuan kasus sudah ada, namun belum mampu menangkap seluruh kasus di populasi sasaran. Selain itu, TB membutuhkan kesinambungan layanan (*continuum of care*) dari penemuan hingga tuntas pengobatan; bila salah satu mata rantai lemah (misalnya putus berobat, kurangnya pemantauan), maka cakupan program cenderung “stagnan” pada tingkat sedang. Dalam teori implementasi kebijakan, keberhasilan program dipengaruhi oleh beberapa faktor: kejelasan standar dan tujuan, sumber daya (SDM, logistik, pembiayaan), komunikasi antar pelaksana, disposisi/komitmen pelaksana, serta struktur birokrasi dan koordinasi lintas sektor. Persentase kategori tinggi yang kecil ($\pm 5,1\%$) dapat mengindikasikan bahwa hanya sebagian kecil pelaksana atau wilayah yang memiliki kombinasi faktor pendukung yang lengkap. Sementara itu, dominasi kategori sedang dan rendah dapat merefleksikan adanya ketimpangan dukungan sumber daya, variasi kualitas supervisi, atau perbedaan intensitas pembinaan program di lapangan.

Jika dikaitkan dengan variabel-variabel operasional program, kondisi “sedang” sering muncul ketika kegiatan program berjalan namun belum maksimal dalam: (1) penjangkauan aktif (*active case finding*), (2) investigasi kontak, (3) edukasi pencegahan penularan, (4) ketepatan dan kelengkapan pencatatan-pelaporan, serta (5) monitoring kepatuhan pengobatan. TB juga sangat dipengaruhi oleh faktor sosial dan lingkungan (kepadatan hunian, kondisi ekonomi), sehingga cakupan program dapat terhambat bila pendekatan promotif-preventif dan dukungan masyarakat belum kuat.

Dominasi kategori sedang menunjukkan bahwa program cakupan TB di Kabupaten Kerinci sudah memiliki fondasi pelaksanaan, namun masih memerlukan penguatan agar lebih konsisten dan merata. Porsi kategori rendah yang cukup besar dapat menandakan adanya variasi implementasi antar wilayah atau antar pelaksana, sehingga strategi perbaikan yang tepat adalah melakukan pemetaan masalah berbasis data, memperkuat supervisi terjadwal, meningkatkan kapasitas pelaksana melalui pelatihan teknis yang aplikatif, serta memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan. Dengan perbaikan tersebut, diharapkan proporsi kategori tinggi meningkat dan program cakupan TB dapat berjalan lebih efektif dalam mendukung pengendalian dan penanggulangan tuberkulosis.

Penanggulangan Penyakit Menular pada Kasus Tuberklosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 250 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden terkait penanggulangan penyakit menular berada pada kategori rendah sebanyak 121 responden dan kemudian minoritas responden yang terkena penyakit menular berada kategori tinggi sebanyak 10 responden. Kesejahteraan adalah suatu kondisi dimana seluruh kebutuhan jasmani dan rohani dari rumah tangga tersebut dapat dipenuhi sesuai dengan tingkat hidup. (Badan Pusat Statistik. 2014) Keluarga Sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009). Berdasarkan observasi langsung yang dilakukan peneliti pada saat penelitian dilakukan bahwa kesejahteraan keluarga masih dibawah rata-rata dengan status sejahtera baik secara finansial maupun kondisi lingkungan keluarga saat penelitian dilakukan. Peneliti melihat bahwa rumah yang sederhana dihuni oleh 4 sampai 5 anggota keluarga. Peneliti juga melihat bahwa anggota keluarga masih hanya berpendidikan sederajat SMP dan SMA, sangat jarang untuk melanjutkan Pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

Hasil wawancara yang dilakukan yang dilakukan kepada responden, peneliti menemukan jawaban bahwa keluarga merasa bahwa hidup mereka akan baik-baik saja, hanya ketika mereka berkumpul Bersama dirumah. Keluarga tidak terlalu memiliki ambisi untuk berhasil, sukses dan memiliki kehidupan yang jauh lebih baik. Keluarga juga mengatakan bahwa penghasilan mereka saat ini sudah cukup hanya untuk makan, karena mencari kerja susah dan tidak memiliki pengalaman untuk berwirausaha. Anggota keluarga hanya memiliki kemampuan Bertani dan hanya menunggu hasil bertani setiap panen. Menurut asumsi peneliti tentang fenomena tersebut adalah peneliti melihat bahwa kurangnya kemauan anggota keluarga untuk berusaha kepada kehidupan yang lebih baik, anggota keluarga memiliki pola pikir bahwa kalau sudah kumpul Bersama keluarga itu sudah cukup. Peneliti juga berasumsi bahwa selama ini anggota keluarga hidupnya merasa aman hanya dengan memiliki rumah sederhana, bisa tidur dan makan itu sudah cukup.

Pengaruh Program Cakupan Tuberkulosis terhadap Penanggulangan Penyakit Menular pada Kasus Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci

Hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 250 responden ditemukan bahwa diperoleh hasil uji Spearman dengan nilai $r = 0,774$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa kekuatan hubungan/pengaruh antara kedua variabel berada pada kategori “sangat kuat” dengan arah hubungan positif, artinya semakin baik/tinggi program cakupan tuberkulosis maka cenderung semakin baik pula penanggulangan penyakit menular. Selain itu, diperoleh nilai $p = 0,001$ ($< 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Program Cakupan Tuberkulosis dan Penanggulangan Penyakit Menular. Hasil ini memberikan gambaran bahwa upaya memperluas cakupan program TB bukan hanya meningkatkan capaian program itu sendiri, namun juga berkontribusi terhadap efektivitas pengendalian penularan secara lebih luas.

Pola hubungan positif ini logis jika dilihat dari karakteristik program TB yang menekankan keterpaduan kegiatan: penemuan kasus, diagnosis, pengobatan tuntas, edukasi pencegahan penularan, serta investigasi kontak. Program cakupan TB yang baik biasanya diikuti oleh sistem kerja yang lebih terstruktur, kepatuhan SOP yang lebih tinggi, dan pelaporan yang lebih rapi. Ketika komponen tersebut berjalan, maka aktivitas penanggulangan penyakit menular seperti deteksi dini, pemutusan rantai penularan, dan tindak lanjut kasus akan lebih mudah dilakukan dan hasilnya lebih nyata di lapangan.

Secara teori kesehatan masyarakat, penanggulangan penyakit menular sangat ditentukan oleh tiga pilar utama: deteksi dini, intervensi cepat, dan pemutusan rantai penularan. Cakupan program TB yang tinggi berarti lebih banyak kasus ditemukan, lebih cepat ditangani, dan lebih banyak pasien masuk ke jalur pengobatan yang benar. Hal ini menurunkan jumlah individu yang tetap berada pada fase infeksius tanpa pengobatan, sehingga peluang penularan menurun. Karena itu, hubungan positif “program cakupan TB penanggulangan penyakit menular” sesuai dengan teori pengendalian penyakit menular yang menempatkan cakupan layanan sebagai penentu penting keberhasilan. Jika dibandingkan dengan penelitian terkait, hasil seperti ini umumnya sejalan dengan temuan bahwa peningkatan cakupan layanan TB sering berkorelasi dengan membaiknya indikator pengendalian TB, termasuk kepatuhan pengobatan, penemuan kasus, pelacakan kontak, dan penurunan peluang transmisi. Banyak studi menyimpulkan bahwa wilayah dengan program TB yang lebih kuat biasanya memiliki sistem surveilans yang lebih baik dan jejaring layanan yang lebih efektif. Meski konteks dan indikator bisa bervariasi, arah kesimpulan umumnya konsisten: penguatan program TB cenderung berkontribusi pada penguatan pengendalian penyakit menular.

Namun demikian, perlu dicermati bahwa korelasi yang kuat tidak selalu berarti hubungan sebab-akibat tunggal. Ada kemungkinan faktor lain turut berperan sebagai penguat, misalnya ketersediaan fasilitas diagnostik, intensitas pembinaan, atau capaian pelaporan. Meskipun begitu, dalam konteks manajemen program, korelasi kuat tetap bernilai praktis karena menunjukkan bahwa saat capaian program cakupan TB membaik, penanggulangan penyakit menular juga cenderung membaik sehingga kebijakan penguatan program dapat diarahkan pada komponen yang berdampak ganda.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa upaya peningkatan cakupan program TB tidak boleh dipandang sebagai kegiatan administratif semata, melainkan sebagai bagian inti dari strategi pengendalian penyakit menular. Temuan $r=0,774$ dan $p=0,001$ menunjukkan bahwa keberhasilan program cakupan TB berpotensi berjalan seiring dengan meningkatnya efektivitas penanggulangan penyakit menular. Oleh karena itu, fokus kebijakan dan pengelolaan program sebaiknya diarahkan pada penguatan cakupan program TB yang terintegrasi agar dampaknya terhadap kesehatan masyarakat menjadi lebih maksimal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan terhadap penelitian yang telah dilakukan selama satu bulan penuh di Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci terhadap 250 responden, maka dapat ditarik sebuah disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara program cakupan tuberkulosis terhadap penanggulangan penyakit menular dengan nilai $p = 0,001 (< 0,05)$.

DAFTAR PUSTAKA

- Hastuti, S. (2020). Pengembangan Sistem Informasi Penanggulangan TB di Puskesmas.
Hastuti, S. (2020). Evaluasi Efektivitas Program Penanggulangan TB dengan Pendekatan Ekonomi Kesehatan.
ICMR. (2020). Guidelines for the Management of Tuberculosis in Children.
Kemenkes RI. (2020). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.
Kemenkes RI. (2019). Buku Panduan Penanggulangan TB untuk Kader Kesehatan.
Kemenkes RI. (2021). Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TB 2020-2024.
Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Kesehatan TB dengan Pendekatan Pasien-Centered Care.
Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pengawasan dan Pemantauan Penanggulangan TB.
Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2020.
Notoatmodjo, S. (2020). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
Puspitasari, N. (2020). Pengembangan Model Penanggulangan TB Berbasis Masyarakat.
Sastroasmoro, S. (2020). Penelitian Kesehatan: Teori dan Aplikasi.

- Suharno, D. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien TB.
- WHO. (2019). Tuberculosis Control in the South-East Asia Region.
- WHO. (2020). Digital Health for Tuberculosis: A Guide for Program Managers.
- WHO. (2020). Global Tuberculosis Report. Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia.
- WHO. (2021). Global Strategy for Tuberculosis Research and Innovation.
- WHO. (2020). Tuberculosis and HIV: A Guide for Health Workers.
- Sastroasmoro, S. (2018). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sari, R. (2019). Analisis Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi terhadap Penularan TB di Masyarakat.
- Sutanto, A. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien TB dalam Pengobatan.
- Puspita, D. (2020). Evaluasi Program Penanggulangan TB di Puskesmas dengan Pendekatan Sistem Informasi.
- Notoatmodjo, S. (2018). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kemenkes RI. (2018). Strategi Nasional Eliminasi TB 2018-2030.
- WHO. (2019). Guidelines for the Treatment of Tuberculosis.
- Harun, A. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan TB di Puskesmas.
- Sari, D. P. (2019). Evaluasi Program Penanggulangan TB di Puskesmas.
- Kemenkes RI. (2020). Buku Saku Penanggulangan TB.
- ICMR. (2019). Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Tuberculosis.
- Puspitasari, N. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan TB di Puskesmas.
- WHO. (2018). Implementing the End TB Strategy.
- Kemenkes RI. (2019). Pedoman Pelayanan Kesehatan TB di Fasilitas Kesehatan Primer.
- Suharno, D. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penularan TB di Masyarakat.
- Kemenkes RI. (2020). Laporan Situasi TB di Indonesia.
- WHO. (2020). Tuberculosis Fact Sheet.
- Hastuti, S. (2020). Evaluasi Efektivitas Program Penanggulangan TB di Puskesmas.