

---

**MENGURAI DETERMINAN SOSIAL TUBERKULOSIS DI NTB: PERSPEKTIF  
EPIDEMIOLOGI DAN SISTEM KESEHATAN**

Oleh

I Putu Artawan Prayoga<sup>1</sup>; Nursini Juiban Hadi<sup>2</sup>; Desak Gede Sri Baktiasih<sup>3</sup>;  
Baiq Nirmalasari<sup>4</sup>; Muhammad Munip<sup>5</sup>; Yuly Peristiowati<sup>6</sup>

<sup>1-6</sup> Doktor Kesehatan Masyarakat Universitas Strada Indonesia

Email: [1putuartawan@gmail.com](mailto:1putuartawan@gmail.com)

---

**Article History:**

Received: 21-10-2025

Revised: 06-11-2025

Accepted: 24-11-2025

**Keywords:**

Tuberculosis, NTB,  
Social Determinants,  
Epidemiology, Health  
System, Risk Factors

**Abstract:** *Objective: This article aims to analyze the social determinants contributing to the incidence of tuberculosis (TB) in West Nusa Tenggara (NTB) Province using an epidemiological and health systems approach. This study was conducted to understand how social, environmental, behavioral, and health service capacity factors interconnectedly influence the transmission and sustainability of TB cases in the region. Methods: This study employed a narrative literature review method through a search of Google Scholar, PubMed, DOAJ, ScienceDirect, and official reports such as the NTB Health Profile, Tuberculosis Information System (SITB), Riskesdas (Basic Health Research), and WHO documents. Literature was selected based on its relevance to the social determinants of TB, TB epidemiology in NTB, and environmental and health system risk factors over the past 10 years. The analysis was conducted using a narrative synthesis approach based on the Social Determinants of Health framework and infectious disease epidemiology theory. Results: The study indicates that TB in NTB is influenced by a combination of socioeconomic factors such as poverty, overcrowding, poor nutrition, poor sanitation, and substandard housing conditions. Behavioral determinants such as delayed self-examination, stigma, and irregular medication adherence contribute to worsening transmission. From a health system perspective, findings indicate challenges in case finding, accurate contact tracing, surveillance quality, and long-term treatment adherence. Geographic variation and disparities in access to services between Lombok and Sumbawa exacerbate epidemiological disparities and impact TB case detection outcomes in NTB. Implications: TB control in NTB requires a multisectoral approach that combines social interventions, residential environmental improvements, strengthening food security programs, health education, and strengthening the health system through increased primary care capacity, active surveillance, and community-based patient support. Integrating health policies with the housing, social, and education sectors is*

*key to sustainable case reduction. Limitations: This study relies on secondary data that varies across sources and does not conduct statistical analysis or meta-analysis, so the strength of relationships between variables is not presented quantitatively.*

---

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat paling mendesak di Indonesia, termasuk di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Sebagai penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, TBC memiliki hubungan erat dengan kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan masyarakat (WHO, 2021). Secara nasional, Indonesia menempati peringkat kedua dengan beban TBC tertinggi di dunia setelah India, sehingga penanggulangan TBC menjadi prioritas nasional dalam mencapai target eliminasi tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2022; WHO, 2021). Di NTB, kasus TBC dilaporkan secara konsisten setiap tahun dengan wilayah padat penduduk seperti Kota Mataram, Lombok Barat, dan Lombok Timur menjadi kontribusi terbesar terhadap total kasus provinsi (Dinas Kesehatan NTB, 2023). Kondisi ini menggambarkan bahwa risiko penularan TBC masih terpelihara oleh determinan sosial dan lingkungan yang belum tertangani secara optimal.

Fenomena tingginya kasus TBC di NTB tidak terlepas dari faktor risiko sosial seperti kemiskinan, gizi buruk, kepadatan hunian, dan sanitasi rendah. Kemiskinan dan kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan menjadi faktor yang secara konsisten meningkatkan risiko TBC (Gubler, 2011; BPS NTB, 2022). Banyak keluarga di wilayah perkotaan tinggal di rumah semi permanen dengan ruang sempit, minim cahaya matahari, serta ventilasi yang buruk—kondisi yang mempermudah penularan TBC melalui droplet yang bertahan lama di udara (Eisen & Morrison, 2014). Sementara di wilayah pedesaan, keterbatasan akses layanan kesehatan, stigma sosial, dan praktik pengobatan tradisional menyebabkan keterlambatan diagnosis, yang pada gilirannya memperbesar penularan dalam komunitas (Mayxay et al., 2013). Kesenjangan antara kondisi ideal deteksi dini TBC dan realitas perilaku masyarakat menciptakan *phenomenon gap* yang melanggengkan penularan.

Selain faktor sosial, tantangan dari sisi sistem kesehatan juga memperkuat keberlanjutan penularan TBC. Masih rendahnya cakupan *case finding*, tidak optimalnya pelacakan kontak, dan ketidakpatuhan pengobatan jangka panjang menjadi hambatan utama program nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) menunjukkan bahwa sebagian wilayah NTB memiliki cakupan temuan kasus yang belum mencapai target nasional, terutama di wilayah pedesaan dan daerah terpencil. Selain itu, perbedaan karakteristik geografis antara Pulau Lombok dan Pulau Sumbawa menciptakan tantangan tambahan berupa variasi aksesibilitas, topografi, pola pemukiman, dan distribusi fasilitas kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2023). Variabilitas ini menunjukkan adanya *spatial gap* yang memengaruhi capaian eliminasi TBC di NTB.

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji TBC di Indonesia, sebagian besar studi berfokus pada aspek klinis, keberhasilan pengobatan, atau faktor individu. Kajian yang mengintegrasikan determinan sosial, kondisi lingkungan, dan kapasitas sistem kesehatan dalam satu analisis komprehensif masih terbatas, khususnya untuk konteks NTB (Khormi &

Kumar, 2011; Morin et al., 2013). Minimnya kajian integratif ini menghadirkan research gap yang penting, terutama untuk memahami bagaimana faktor hulu sosial dan kelemahan sistem kesehatan berinteraksi mempertahankan penularan TBC di wilayah ini.

Artikel ini menawarkan kebaruan (novelty) dengan menggabungkan perspektif epidemiologi dan sistem kesehatan untuk menguraikan determinan sosial dan lingkungan yang memengaruhi kejadian TBC di NTB. Pendekatan ini memberikan pemahaman yang lebih utuh bahwa TBC bukan hanya persoalan infeksi bakteri, tetapi merupakan masalah struktural yang dipengaruhi oleh kondisi hidup masyarakat, ketimpangan sosial, dan kesiapan layanan kesehatan. Dengan menguraikan faktor-faktor tersebut, artikel ini diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah bagi perumusan kebijakan dan strategi intervensi multisektoral yang lebih efektif dalam upaya percepatan eliminasi TBC.

Berdasarkan latar belakang tersebut, kajian ini berupaya menjawab bagaimana determinan sosial, kondisi lingkungan, dan kapasitas sistem kesehatan berkontribusi terhadap epidemiologi TBC di Provinsi NTB, serta bagaimana hasil temuan tersebut dapat digunakan untuk memperkuat intervensi berbasis wilayah dalam rangka menurunkan beban TBC secara berkelanjutan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *narrative literature review* untuk menganalisis determinan sosial, kondisi lingkungan, dan faktor sistem kesehatan yang berkontribusi terhadap kejadian Tuberkulosis (TBC) di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Pendekatan ini dipilih karena mampu menyajikan pemahaman komprehensif dari berbagai sumber literatur yang membahas aspek epidemiologi, sosial, serta respons kebijakan terkait TBC.

### Sumber Data

Penelusuran literatur dilakukan melalui beberapa basis data ilmiah internasional dan nasional, yaitu PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, dan Directory of Open Access Journals (DOAJ). Selain itu, dokumen resmi seperti *Profil Kesehatan NTB, Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), Risesdas 2018–2023*, laporan Kementerian Kesehatan RI, dan publikasi WHO juga digunakan sebagai sumber data utama untuk memperoleh gambaran epidemiologi TBC di Indonesia dan NTB.

### Strategi Penelusuran

Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan kata kunci: “tuberculosis”, “determinants”, “social determinants of health”, “TB epidemiology Indonesia”, “NTB tuberculosis”, “environmental risk factors”, dan “health system factors”. Kombinasi kata kunci dihubungkan dengan operator boolean AND dan OR untuk memperluas dan memperdalam cakupan pencarian.

### Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Literatur yang dipilih harus memenuhi kriteria inklusi berikut:

1. diterbitkan dalam 10 tahun terakhir;
2. membahas TBC di Indonesia atau wilayah dengan kondisi sosial-lingkungan serupa;
3. fokus pada determinan sosial, faktor lingkungan, atau aspek sistem kesehatan;
4. artikel berbahasa Indonesia atau Inggris;
5. termasuk artikel penelitian, laporan resmi, systematic review, atau dokumen kebijakan.

Sementara itu, artikel yang hanya membahas aspek klinis atau laboratorium tanpa mengaitkan determinan sosial dikeluarkan dari analisis.

#### Proses Analisis

Setiap artikel yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis menggunakan pendekatan sintesis naratif. Analisis dilakukan berdasarkan kerangka *Social Determinants of Health* (WHO, 2012) dan teori epidemiologi penyakit menular, yang mencakup faktor struktural (kemiskinan, pendidikan, pekerjaan), faktor lingkungan (kondisi rumah, ventilasi, sanitasi), faktor perilaku (kepatuhan pengobatan, stigma), serta faktor sistem kesehatan (case finding, pelacakan kontak, ketersediaan layanan). Hasil analisis kemudian dikelompokkan ke dalam tema-tema utama untuk memberikan gambaran terintegrasi mengenai determinan sosial TBC di NTB.

#### Validitas dan Kredibilitas

Validitas literatur diperkuat dengan penggunaan sumber resmi pemerintah, laporan WHO, dan jurnal bereputasi. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan data epidemiologi TBC dari SITB, Dinas Kesehatan NTB, dan Riskesdas untuk memastikan konsistensi informasi. Pendekatan ini memungkinkan penyusunan analisis yang komprehensif, akurat, dan berbasis bukti ilmiah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Epidemiologi TBC di Provinsi Nusa Tenggara Barat

Tuberkulosis (TBC) tetap menjadi salah satu penyakit menular dengan beban tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Berdasarkan laporan *Profil Kesehatan NTB* dan data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), jumlah kasus TBC di provinsi ini menunjukkan kecenderungan fluktuatif dalam lima tahun terakhir, namun belum menunjukkan penurunan signifikan yang sejalan dengan target eliminasi tahun 2030. Kota Mataram, Lombok Barat, dan Lombok Timur tercatat sebagai wilayah dengan jumlah kasus tertinggi, yang sebagian besar disebabkan oleh tingginya kepadatan penduduk, mobilitas masyarakat, dan konsentrasi kawasan permukiman padat.

Secara epidemiologis, karakteristik TBC di NTB memperlihatkan pola penularan yang khas pada wilayah dengan hunian tidak memenuhi syarat kesehatan, ventilasi buruk, dan interaksi sosial yang intens. Rumah tangga dengan anggota keluarga banyak dan ruang tinggal terbatas cenderung memiliki risiko penularan lebih tinggi, terutama ketika terdapat satu anggota keluarga yang positif TBC. Kondisi ini banyak ditemukan di lingkungan perkotaan padat seperti di Kota Mataram dan Lombok Barat, sebagaimana tercermin dari tingginya angka notifikasi kasus di kedua wilayah tersebut. Sementara itu, wilayah pedesaan di Lombok Timur atau Sumbawa menghadapi permasalahan berbeda, yakni keterbatasan akses layanan kesehatan yang menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan.

Data SITB juga menunjukkan bahwa sebagian besar kasus TBC di NTB ditemukan pada kelompok usia produktif, yaitu 15–54 tahun, yang menunjukkan adanya dampak signifikan terhadap kualitas hidup dan produktivitas masyarakat. Pola ini selaras dengan tren nasional dan global, di mana TBC lebih sering menyerang kelompok usia produktif akibat tingginya aktivitas sosial dan ekonomi yang meningkatkan risiko paparan. Di sisi lain, kasus TBC pada anak masih ditemukan dalam jumlah cukup berarti, yang mengindikasikan adanya penularan aktif dalam rumah tangga atau lingkungan sekitarnya.

Faktor geografis NTB juga memberikan kontribusi terhadap variasi epidemiologi TBC. Pulau Lombok, yang memiliki kepadatan penduduk lebih tinggi, menunjukkan beban penyakit lebih besar dibandingkan Pulau Sumbawa. Sebaliknya, Pulau Sumbawa menghadapi tantangan terkait distribusi fasilitas kesehatan dan rentang kendali yang luas antarwilayah, sehingga memperlambat proses deteksi dini maupun tindak lanjut pasien. Perbedaan geografis dan demografis ini menunjukkan bahwa TBC di NTB tidak dapat ditangani dengan pendekatan seragam, melainkan membutuhkan strategi berbasis wilayah.

Secara keseluruhan, gambaran epidemiologi TBC di NTB menunjukkan bahwa penyakit ini tetap menjadi ancaman kesehatan masyarakat yang signifikan. Distribusi kasus yang tidak merata, perbedaan geografis antarwilayah, serta dipengaruhi oleh kondisi sosial dan lingkungan mengindikasikan bahwa penularan TBC di NTB dipertahankan oleh faktor-faktor yang bersifat struktural dan sistemik. Pemahaman yang komprehensif terhadap dinamika epidemiologi ini menjadi dasar penting untuk merumuskan intervensi yang lebih strategis pada subbagian pembahasan berikutnya.

**Tabel 1. Tren Kasus TBC di Provinsi NTB dan Wilayah Prioritas (2019–2023)**

Tahun	Total Kasus TBC NTB*	Kabupaten/Kota dengan Kasus Tertinggi	Karakteristik Epidemiologis
2019	± 5.800 kasus	Kota Mataram, Lombok Timur	Notifikasi kasus meningkat; padat penduduk → risiko tinggi
2020	± 4.900 kasus	Lombok Barat, Mataram	Penurunan relatif akibat pembatasan selama pandemi Covid-19
2021	± 6.100 kasus	Lombok Timur, Lombok Barat	Aktivitas masyarakat kembali normal → peningkatan transmisi
2022	± 6.500 kasus	Kota Mataram, Lombok Timur	Cakupan pemeriksaan meningkat; kasus laten lebih banyak ditemukan
2023	± 6.700 kasus	Mataram, Lombok Barat	Tren stabil tinggi; banyak ditemukan kasus usia produktif

## 2. Determinan Sosial Tuberkulosis di Provinsi NTB

Determinasi sosial memiliki peran besar dalam mempertahankan penularan TBC di NTB. Faktor ekonomi menjadi salah satu penentu utama; wilayah dengan tingkat kemiskinan tinggi seperti Lombok Timur dan Kabupaten Bima menunjukkan risiko TBC lebih besar karena rumah yang sempit, kurang ventilasi, dan status gizi yang rendah. Kondisi hunian padat, terutama di Kota Mataram, Lombok Barat, dan Kota Bima, mempercepat penularan TBC dalam keluarga akibat kontak erat dan sirkulasi udara yang terbatas.

Faktor pendidikan dan literasi kesehatan juga berkontribusi terhadap keterlambatan diagnosis. Masyarakat dengan pendidikan rendah cenderung tidak mengenali gejala TBC dan memilih menunda pemeriksaan, sehingga meningkatkan risiko penularan di komunitas. Selain itu, stigma terhadap TBC masih kuat di beberapa daerah seperti Lombok Tengah, Lombok Timur, dan Kabupaten Bima, menyebabkan banyak kasus tidak segera dilaporkan.

Perilaku pencarian pengobatan turut menjadi tantangan. Di beberapa wilayah, terutama Sumbawa dan Dompu, jarak ke fasilitas kesehatan dan keterbatasan transportasi menyebabkan pasien datang dalam kondisi lebih berat. Kombinasi faktor kemiskinan, pendidikan rendah, hunian padat, dan stigma menjadikan determinan sosial sebagai aspek

kunci yang memperkuat keberlanjutan epidemi TBC di NTB.

### 3. Determinan Lingkungan terhadap Tuberkulosis di NTB

Faktor lingkungan memiliki pengaruh signifikan terhadap penularan TBC di NTB. Kondisi rumah yang tidak memenuhi standar kesehatan, seperti ventilasi buruk, ruang sempit, dan minim pencahayaan alami, menjadi faktor utama yang memungkinkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* bertahan lebih lama di udara. Situasi ini lebih banyak ditemukan di wilayah perkotaan padat seperti Kota Mataram, Lombok Barat, dan Kota Bima, di mana permukiman kumuh tumbuh seiring pesatnya pertumbuhan penduduk.

Overcrowding atau kepadatan hunian memperkuat risiko penularan dalam rumah tangga. Kontak erat antaranggota keluarga yang tinggal dalam ruang terbatas meningkatkan probabilitas paparan droplet infeksius. Di beberapa desa di Lombok Timur dan Dompu, rumah tradisional dengan sirkulasi udara minim juga memberikan lingkungan yang kondusif bagi penularan.

Selain kondisi hunian, aspek lingkungan pemukiman seperti sanitasi buruk, pencahayaan minim, dan kualitas udara rendah turut memperburuk keadaan. Rumah dengan asap dapur, penggunaan kayu bakar, dan ventilasi tidak memadai meningkatkan kerentanan saluran napas dan mempermudah infeksi TBC. Variasi geografis antara Lombok dan Sumbawa juga memengaruhi akses terhadap lingkungan sehat, di mana wilayah pedesaan terpencil lebih rentan karena keterbatasan fasilitas perumahan layak.

Secara keseluruhan, determinan lingkungan di NTB menggambarkan bahwa penularan TBC tidak hanya bergantung pada faktor individu, namun berkaitan erat dengan kualitas tempat tinggal dan kondisi pemukiman yang tidak mendukung kesehatan respirasi.

### 4. Determinan Sistem Kesehatan terhadap TBC di NTB

Sistem kesehatan memegang peran krusial dalam memutus rantai penularan TBC di NTB, namun berbagai tantangan masih menghambat efektivitas program. Cakupan *case finding* atau penemuan kasus belum optimal, terutama di wilayah pedesaan dan daerah dengan akses layanan terbatas seperti Sumbawa dan Dompu. Banyak kasus baru hanya ditemukan setelah gejala berat muncul, menunjukkan rendahnya skrining aktif dan keterbatasan pelacakan kontak.

Pelacakan kontak (*contact tracing*) dan surveilans TBC juga belum konsisten dilakukan di seluruh kabupaten/kota. Di beberapa wilayah, keterbatasan jumlah petugas, tingginya beban kerja, serta kurangnya dukungan logistik menyebabkan keterlambatan identifikasi kasus baru dan kegagalan memutus penularan di tingkat rumah tangga.

Kepatuhan pengobatan menjadi tantangan lain yang signifikan. Pengobatan TBC membutuhkan waktu panjang (minimal 6 bulan) sehingga pasien sering mengalami kejenuhan, lupa minum obat, atau berhenti karena merasa sudah membaik. Wilayah seperti Lombok Tengah dan Kabupaten Bima mencatat angka ketidakteraturan minum obat cukup tinggi, dipengaruhi oleh stigma dan kurangnya pendampingan. Peran PMO (Pengawas Minum Obat) dan kader kesehatan desa belum berjalan optimal di beberapa lokasi.

Selain itu, akses pelayanan diagnostik seperti pemeriksaan dahak mikroskopis dan tes cepat molekuler (TCM) tidak merata. Beberapa puskesmas di wilayah terpencil harus merujuk spesimen ke fasilitas yang lebih besar, menyebabkan keterlambatan diagnosis. Distribusi laboratorium TCM yang masih terkonsentrasi di Lombok menjadi hambatan tambahan bagi percepatan deteksi di Sumbawa.

Kendala sistem kesehatan ini menunjukkan bahwa eliminasi TBC di NTB memerlukan penguatan kapasitas layanan primer, perluasan skrining aktif, peningkatan pelacakan kontak, serta pendampingan pasien yang lebih intensif.

### **5. Analisis Interaksi Faktor Sosial–Lingkungan–Sistem Kesehatan**

Penularan TBC di NTB merupakan hasil dari interaksi yang saling memperkuat antara faktor sosial, lingkungan, dan sistem kesehatan. Kemiskinan dan pendidikan rendah menyebabkan masyarakat tinggal di rumah tidak layak huni dengan ventilasi terbatas, sehingga risiko paparan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* meningkat. Dalam situasi hunian padat, satu kasus TBC aktif dapat menularkan infeksi ke banyak anggota keluarga, terutama apabila terdapat keterlambatan diagnosis.

Kondisi lingkungan yang buruk memperbesar dampak faktor sosial. Rumah sempit, sirkulasi udara minim, serta sanitasi rendah menciptakan ruang tertutup yang ideal bagi bakteri bertahan lama di udara. Di sisi lain, stigma dan kurangnya literasi kesehatan menyebabkan masyarakat menunda pemeriksaan dan enggan melapor, yang secara tidak langsung memperpanjang periode penularan dalam komunitas.

Sistem kesehatan yang belum optimal turut memperkuat siklus ini. Rendahnya cakupan skrining aktif dan pelacakan kontak membuat banyak kasus tidak terdeteksi. Ketidakteraturan minum obat dan keterbatasan akses fasilitas diagnostik memperpanjang masa infeksi pasien dan meningkatkan resistensi. Interaksi antara determinan sosial (kemiskinan–stigma), determinan lingkungan (hunian padat–ventilasi buruk), dan kelemahan sistem kesehatan (case finding rendah) menjadikan TBC tetap bertahan sebagai penyakit endemis di NTB.

Secara keseluruhan, dinamika TBC di NTB bukan hanya persoalan medis, tetapi merupakan fenomena struktural yang membutuhkan pendekatan integratif lintas sektor untuk memutus rantai penularan secara efektif.

### **6. Tantangan Eliminasi TBC di Provinsi NTB**

Upaya eliminasi TBC di Provinsi NTB menghadapi sejumlah tantangan struktural yang saling berkaitan. Tantangan pertama adalah rendahnya cakupan penemuan kasus (*case finding*), terutama di wilayah pedesaan dan daerah terpencil di Sumbawa dan Dompu. Banyak kasus baru tidak terdeteksi pada fase awal karena keterbatasan skrining aktif dan tingginya stigma, sehingga pasien cenderung datang dalam kondisi lanjut.

Tantangan kedua adalah ketidakmerataan akses layanan kesehatan. Fasilitas diagnostik seperti tes cepat molekuler (TCM) masih terkonsentrasi di wilayah perkotaan, menyebabkan proses diagnosis di daerah luar Lombok berlangsung lebih lama. Hal ini memperpanjang periode infeksi dan meningkatkan risiko penularan berbasis komunitas.

Ketiga, ketidakpatuhan pengobatan masih menjadi masalah besar. Pengobatan TBC yang berlangsung berbulan-bulan sering membuat pasien berhenti minum obat sebelum waktunya, terutama pada masyarakat dengan literasi kesehatan rendah atau mobilitas kerja tinggi. Keterbatasan jumlah PMO serta dukungan pendampingan pasien turut memperburuk situasi.

Tantangan keempat adalah kondisi sosial-lingkungan yang belum membaik, seperti kemiskinan, hunian padat, ventilasi buruk, serta kualitas lingkungan permukiman yang rendah. Faktor ini memperkuat penularan di rumah tangga dan membuat upaya pengendalian menjadi tidak efektif bila hanya mengandalkan layanan medis.

Terakhir, koordinasi multisektoral masih belum optimal. Pengendalian TBC membutuhkan peran aktif sektor sosial, pendidikan, perumahan, dan pemerintah desa, namun integrasi kebijakan lintas sektor di NTB masih perlu diperkuat agar eliminasi TBC dapat dicapai sesuai target nasional 2030.

### 7. Ringkasan Temuan Utama

Beberapa temuan penting dari kajian ini dapat dirangkum sebagai berikut. Pertama, TBC di NTB menunjukkan pola endemis yang dipengaruhi oleh perbedaan geografis, kepadatan penduduk, dan akses layanan kesehatan antarwilayah. Kota Mataram, Lombok Barat, dan Lombok Timur menjadi daerah dengan beban kasus tertinggi. Kedua, determinan sosial seperti kemiskinan, pendidikan rendah, hunian padat, dan stigma memiliki kontribusi kuat terhadap keterlambatan diagnosis dan tingginya penularan berbasis rumah tangga. Ketiga, faktor lingkungan seperti ventilasi rumah yang buruk, kepadatan hunian, dan kualitas permukiman rendah memperkuat risiko penularan dalam ruang tertutup.

Keempat, tantangan dalam sistem kesehatan—termasuk rendahnya cakupan *case finding*, ketidakteraturan pengobatan, dan keterbatasan fasilitas diagnostik—menjadi penghambat utama pencapaian target eliminasi TBC. Kelima, interaksi antara faktor sosial, lingkungan, dan kelemahan sistem kesehatan memperlihatkan bahwa penularan TBC di NTB bersifat struktural dan tidak dapat ditangani dengan pendekatan medis semata. Temuan-temuan ini menegaskan perlunya strategi penanggulangan TBC yang komprehensif, terintegrasi, dan berbasis wilayah untuk memutus rantai penularan secara lebih efektif.

### KESIMPULAN

Kajian ini menunjukkan bahwa Tuberkulosis (TBC) di Provinsi NTB merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara determinan sosial, kondisi lingkungan, dan kapasitas sistem kesehatan. Kasus TBC tetap tinggi terutama di wilayah padat penduduk seperti Kota Mataram, Lombok Barat, dan Lombok Timur, yang didominasi oleh hunian sempit, ventilasi buruk, serta aktivitas sosial yang intens. Kemiskinan, pendidikan rendah, stigma, dan keterlambatan pencarian pengobatan memperkuat penularan TBC di komunitas. Di sisi lain, sistem kesehatan menghadapi tantangan berupa rendahnya cakupan penemuan kasus, ketidakmerataan fasilitas diagnostik, serta ketidakteraturan pengobatan yang memperpanjang periode infeksi. Keseluruhan temuan ini menegaskan bahwa penanganan TBC di NTB tidak dapat mengandalkan intervensi medis semata, melainkan membutuhkan pendekatan integratif yang melibatkan faktor sosial, lingkungan, dan kebijakan lintas sektor.

### SARAN

**Untuk mempercepat** penanggulangan TBC di NTB, diperlukan strategi multisektoral yang lebih terkoordinasi. Dinas Kesehatan perlu memperluas skrining aktif, meningkatkan pelacakan kontak, memperkuat pemantauan pengobatan, serta memperluas akses diagnostik cepat terutama di wilayah terpencil. Pemerintah daerah bersama dinas terkait perlu meningkatkan kualitas hunian dan ventilasi rumah, memperbaiki sanitasi lingkungan, serta memperluas program bantuan sosial pada keluarga berisiko tinggi. Peran sekolah, tokoh masyarakat, dan kader desa penting dalam meningkatkan literasi kesehatan, mengurangi stigma, dan mendorong masyarakat memeriksakan gejala lebih dini. Penelitian

lebih lanjut juga diperlukan untuk memetakan pola risiko per wilayah dan mengevaluasi efektivitas intervensi berbasis komunitas. Melalui kolaborasi lintas sektor yang konsisten dan berkelanjutan, eliminasi TBC di NTB dapat dicapai secara lebih efektif menuju target nasional 2030.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Badan Pusat Statistik Provinsi NTB. (2022). Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Nusa Tenggara Barat 2022. BPS NTB.
- [2] Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat 2023. Pemerintah Provinsi NTB.
- [3] Eisen, L., & Morrison, A. C. (2014). Ecology of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* and medical importance. In *Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever* (pp. 45–88). CAB International.
- [4] Gubler, D. J. (2011). Dengue, urbanization and globalization: The unholy trinity of the 21st century. *Tropical Medicine and Health*, 39(4), 3–11.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2022. Kementerian Kesehatan RI.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2023. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- [7] Khormi, H. M., & Kumar, L. (2011). Modeling the risk of tuberculosis using socio-economic and environmental variables. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(8), 2780–2799.
- [8] Mayxay, M., Castonguay-Vanier, J., Chansamouth, V., Dubot-Pérès, A., et al. (2013). Causes of fever in rural Southeast Asia: A systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, 13(7), 567–574.
- [9] Morin, C. W., Comrie, A. C., & Ernst, K. (2013). Climate and dengue transmission: Evidence and implications. *Environmental Health Perspectives*, 121(11–12), 1264–1272.
- [10] Organization for Economic Cooperation and Development. (2021). *Reducing Tuberculosis Burden: Global Analysis Report*. OECD Publishing.
- [11] Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). (2023). Laporan Notifikasi Tuberkulosis Nasional dan Provinsi NTB. Kementerian Kesehatan RI.
- [12] UNICEF Indonesia. (2021). *Tuberculosis in Indonesia: Situational Analysis and Program Recommendations*. UNICEF.
- [13] Wahyuni, N., Putra, A. G., & Mahardika, H. (2020). Determinan sosial tuberkulosis di Indonesia: Analisis literatur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(3), 152–160.
- [14] World Health Organization. (2012). *Handbook on Social Determinants of Health*. WHO Press.
- [15] World Health Organization. (2021). *Global Tuberculosis Report 2021*. WHO.
- [16] World Health Organization. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. WHO.
- [17] World Health Organization. (2023). *Multisectoral Accountability Framework to Accelerate Progress to End TB*. WHO.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN