

**LAPORAN KEGIATAN DIAGNOSIS KOMUNITAS
DALAM UPAYA MENURUNKAN JUMLAH KASUS BARU
KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU
DI DESA TELUKNAGA, WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUKNAGA
KECAMATAN TELUKNAGA, KABUPATEN TANGERANG,
PROVINSI BANTEN
PERIODE: 14 OKTOBER 2023 – 10 NOVEMBER 2023**

Andrew Christian Massie, Rahma Dinda Pangesti,
Son Ardianto, Silviana Tirtasari

Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Indonesia

*Corresponding Author:
Andrew Christian Massie

Abstract.

Background: Pulmonary tuberculosis (pulmonary TB) is a chronic disease that is transmitted through respiratory droplets when sufferers cough, sneeze or talk. Until now, pulmonary tuberculosis is still a problem in Indonesia, one of which affects Teluknaga Village. Cough etiquette can be done to prevent the spread of pulmonary tuberculosis. Teluknaga Community Health Center recorded an additional 190 new cases of pulmonary tuberculosis from January to September 2023. Seeing data on the increase in new cases of pulmonary tuberculosis in the operational area of Teluknaga Community Health Center, it is necessary to carry out community diagnosis. **Objective:** To reduce the number of new cases of pulmonary TB in the Teluknaga health center working area by increasing the knowledge of the Teluknaga Village community regarding cough etiquette **Method:** Activities were carried out using a community diagnosis approach. A situation analysis is carried out to determine the problem. Identify problems using Blum's Paradigm. Prioritization of problems using the Delphi non-scoring technique method. Fishbone diagram to determine the root cause of the problem. Intervention plan with log frame goals. Intervention is carried out through cough etiquette education to cadres and the community. **Results:** Teluknaga Village had the highest increase in new cases of pulmonary TB in the Teluknaga Health Center working area. After the intervention was carried out, it was found that the people present were able to practice and explain cough etiquette. **Conclusion:** After carrying out a community diagnosis approach, Teluknaga Village was found to be the village with the highest number of new TB cases, and the cause was known and intervention was carried out. After the intervention, it was found that the people present were able to practice and explain cough etiquette.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Community Diagnosis, Fishbone Diagram, Cough Ethics

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB paru) masih terus menjadi masalah di Indonesia, penyakit ini merupakan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dan bersifat kronik menular. Bakteri Tuberkulosis dapat mengganggu paru-paru, otak, tulang, ginjal, mata serta organ tubuh lainnya. Gejala yang dapat ditemui bila terinfeksi di paru-paru seperti batuk berdahak, demam, berat badan dan nafsu makan menurun. TB paru dapat menular melalui berbicara, batuk dan bersin, penularan terjadi akibat orang lain menghirup droplet dari orang yang terinfeksi TB paru. Pengobatannya dapat memakan waktu kurang lebih 6 bulan bahkan bisa lebih lama. (Kemenkes RI, 2020)

Pengetahuan seperti etika batuk dapat dilakukan untuk membantu mencegah penyebaran dari sebuah penyakit yang menular melalui droplet seperti TB paru. Etika batuk dapat dilakukan dengan cara menutup lubang hidung dan mulut dengan menggunakan tissue saat melakukan batuk dan kemudian tissue di buang ke tempat sampah. Cara lain dapat juga dilakukan dengan cara menggunakan lengan atas bagian dalam saat batuk yang diikuti dengan mencuci tangan atau menggunakan *hand sanitizer*/ alkohol. Penggunaan masker juga dapat membantu mencegah penyebaran droplet. (Kemenkes, 2022)

Diagnosis komunitas merujuk pada penjelasan mengenai kondisi kesehatan dalam suatu komunitas, yang mencakup aspek kuantitatif dan kualitatif, beserta faktor-faktor yang berperan dalam memengaruhi keadaan kesehatan tersebut. Proses diagnosis komunitas melibatkan pengumpulan data di lapangan dari masyarakat, diikuti dengan analisis situasi, identifikasi masalah, penentuan penyebab masalah, penentuan prioritas masalah, dan akhirnya merumuskan alternatif pemecahan untuk masalah tersebut. (Herqutanto et al, 2014)

Pada tahun 2021, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan tuberkulosis (TB) paru sebagai penyakit menular paling fatal kedua di dunia setelah COVID-19, menduduki peringkat ketiga belas sebagai faktor penyebab utama kematian global (WHO, 2023). WHO melaporkan bahwa estimasi jumlah kasus TB paru yang terdiagnosis secara global pada tahun 2021 mencapai 10,6 juta, mengalami peningkatan sekitar 4,5% dari 10,1 juta kasus pada tahun 2020. Indonesia sendiri berada di posisi kedua dengan jumlah penderita TB paru tertinggi di dunia pada tahun 2021 (WHO Report, 2022). Jumlah kasus TB paru di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 969.000, mengalami peningkatan sebanyak 18% dari 819.000 kasus pada tahun 2020, dengan insidensi sebanyak 354 per 100.000 penduduk. (KEMENKES RI, 2023)

Banten, sebagai salah satu provinsi di Indonesia, menempati peringkat kelima dalam jumlah kasus TB paru terbesar pada tahun 2022, setelah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, dan DKI Jakarta. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI, 2023) mencatat 42.429 kasus TB yang terkonfirmasi di Banten, termasuk 754 kasus (1,7%) yang mengalami resistensi obat. Provinsi ini terdiri dari 4 kabupaten dan 4 kota, termasuk Kabupaten Tangerang. Puskesmas Teluknaga, sebagai wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, melaporkan bahwa kasus TB paru meningkat setiap tahunnya. Pada Januari-September 2022, terdapat 102 kasus baru TB paru, meningkat menjadi 190 kasus baru pada periode yang sama pada tahun 2023. Oleh karena itu, pendekatan diagnosis komunitas diperlukan untuk menganalisis dan mengidentifikasi lebih lanjut faktor penyebab peningkatan kasus TB paru baru, sehingga intervensi dapat segera dilakukan untuk mencegah penyebaran dan mengurangi jumlah kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga, Kabupaten Tangerang.

METODE

Kegiatan dilakukan dengan pendekatan diagnosis komunitas. Dilakukan analisis situasi untuk menentukan masalah dan didapatkan desa Teluknaga selama periode Januari-September 2022 dan 2023 menduduki peringkat pertama kasus baru tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga selama 2 tahun berturut-turut, oleh karena itu desa Teluknaga dipilih menjadi wilayah yang akan dilakukan diagnosis komunitas. Identifikasi masalah dilakukan menggunakan Paradigma Blum dengan cara pengambilan data melalui observasi dan wawancara kepada puskesmas serta dilakukannya *mini survey* terhadap pasien rawat jalan Puskesmas Teluknaga. *Mini survey* dibagikan secara acak kepada 30 responden. Prioritas masalah ditentukan dengan metode *non-scoring* Delphi yang dilakukan dengan cara diskusi bersama kepala puskesmas, dokter, dan perawat puskesmas Teluknaga dan kemudian akar penyebab masalah ditentukan menggunakan *fishbone*. Berdasarkan hasil diskusi aspek *Lifestyle* dipilih sebagai prioritas masalah diantara empat aspek pada Paradigma Blum. Aspek *lifestyle* dipilih menjadi permasalahan karena karena masih kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap penyakit TB paru. Berdasarkan diagram *fishbone* dapat disimpulkan akar penyebab masalah berada pada kurangnya informasi mengenai TB Paru di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Teluknaga. Kader merupakan salah satu elemen masyarakat

yang diharapkan mempunyai pengetahuan mengenai TB paru dan cara pencegahannya dibandingkan masyarakat sehingga penting bagi kader untuk ikut diintervensi agar hasil mempunyai efek yang lebih kontinu dan berulang pada masyarakat. Direncanakan beberapa alternatif pemecahan masalah untuk menurunkan jumlah kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga yaitu pelatihan dan penjelasan etika batuk dengan “5M” kepada kader desa Teluknaga dan penjelasan “5M” etika batuk oleh kader dan dokter muda kepada masyarakat desa Teluknaga. “5M” merupakan singkatan dari memakai masker, menutup mulut dari hidung dan lengan atas bagian dalam, menggunakan tissue, membuang ke tempat sampah, mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun. Hasil intervensi dievaluasi dengan PDCA cycle serta pendekatan sistem.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Intervensi pertama yaitu penyuluhan “5M” etika batuk dilaksanakan di Saung Nangka Desa Teluknaga pada hari 6 November 2023 pukul 13.55 – 14.15 WIB. Kegiatan dilaksanakan oleh 3 orang dokter muda kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Tarumanagara periode 2 Oktober 2023 – 25 November 2023. Kegiatan penyuluhan diawali dengan persiapan alat kemudian kegiatan dimulai setelah kader sudah berkumpul. Peserta kader yang hadir pada kegiatan adalah 10 orang. Kegiatan dibuka dengan salam serta perkenalan diri oleh dokter muda, kemudian dilakukan pembagian *leaflet*, kegiatan dilanjutkan dengan penyuluhan “5M” etika batuk menggunakan media poster dan *leaflet* yang berisi slogan “5M” untuk memudahkan kader dan masyarakat mengingat etika batuk yang benar. Penyuluhan berisikan penjelasan dan praktik mengenai etika batuk “5M”. Setelah penyampaian materi penyuluhan dan pemberian contoh, 2 kader dipilih secara acak diminta untuk mempraktikkan etika batuk didepan seluruh kader lainnya, diikuti oleh semua kader yang hadir dari tempat masing-masing dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman peserta terhadap penyuluhan. Lalu dibuka sesi tanya jawab untuk mengetahui apakah ada materi yang masih kurang jelas. Setelah itu, dilakukan penutupan penyuluhan pertama dengan salam penutup dan dilanjutkan dengan persiapan penyuluhan kedua. Hasil dari intervensi pertama adalah semua kader dapat mempraktikkan dan menjelaskan mengenai “5M” etika batuk.

Intervensi kedua yaitu penyuluhan “5M” etika batuk oleh kader kepada masyarakat dilaksanakan di Saung Nangka Desa Teluknaga pada hari 6 November 2023 pukul 15.10– 15.30 WIB. Kegiatan dilaksanakan oleh 3 orang dokter muda kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Tarumanagara periode 2 Oktober 2023 – 25 November 2023 dan 3 kader. Kegiatan penyuluhan diawali dengan persiapan alat dan kegiatan dimulai setelah peserta sudah terkumpul. Peserta yang hadir pada kegiatan adalah 22 orang dengan jenis kelamin seluruh peserta adalah perempuan. Kegiatan dimulai dengan salam pembukaan serta perkenalan diri oleh dokter muda dan kader, dilanjutkan dengan penjelasan dan pelatihan “5M” etika batuk menggunakan media poster yang berisi slogan “5M” oleh kader untuk memudahkan masyarakat mengingat etika batuk yang benar. 2 kader menjelaskan dan mempraktikkan “5M” etika batuk kepada peserta, setelah itu masyarakat dipimpin oleh kader diminta untuk mempraktikkan “5M” etika batuk secara bersamaan dari tempat duduk masing-masing. Setelah itu, 3 peserta dipilih secara acak untuk memperagakan etika batuk secara bergantian di depan peserta lainnya dan peserta lainnya mengikuti dari tempat duduk masing-masing untuk mengetahui sejauh mana peningkatan pengetahuan peserta setelah dilakukan penyuluhan. Kegiatan diakhiri dengan sesi tanya jawab untuk mengetahui apakah ada materi yang kurang jelas. Setelah itu, dilakukan pembagian *souvenir* kemudian penutupan penyuluhan dengan salam penutup dan foto bersama. Hasil dari intervensi kedua adalah semua peserta dapat mempraktikkan dan menjelaskan “5M” etika batuk.

KESIMPULAN

Berikut adalah kesimpulan dari hasil penelitian ini:

1. Lokasi yang memiliki masalah utama kasus baru TB paru yang harus segera diselesaikan di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga adalah Desa Teluknaga.
2. Masalah yang menyebabkan peningkatan kasus baru TB paru yang harus segera diatasi adalah kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai TB paru, gejala, cara penularannya, pencegahan serta tatalaksananya. Masih banyaknya masyarakat yang tidak mengetahui serta melakukan etika batuk.
3. Intervensi yang dapat dilakukan sebagai alternatif pemecahan masalah jangka pendek dan memiliki daya ungkit yang besar dalam menunjang tujuan jangka menengah dan jangka panjang yang diharapkan pada kasus TB paru adalah:
 - Intervensi 1: Pelatihan dan Penjelasan “5M” Etika Batuk oleh dokter muda kepada Kader Desa Teluknaga
 - Intervensi 2: Penyuluhan “5M” Etika Batuk oleh kader dan dokter muda kepada warga Desa Teluknaga
4. Hasil Intervensi:
 - Intervensi 1: Semua kader dapat mempraktikkan dan menjelaskan mengenai “5M” etika batuk
 - Intervensi 2: Semua peserta dapat mempraktikkan dan menjelaskan “5M” etika batuk

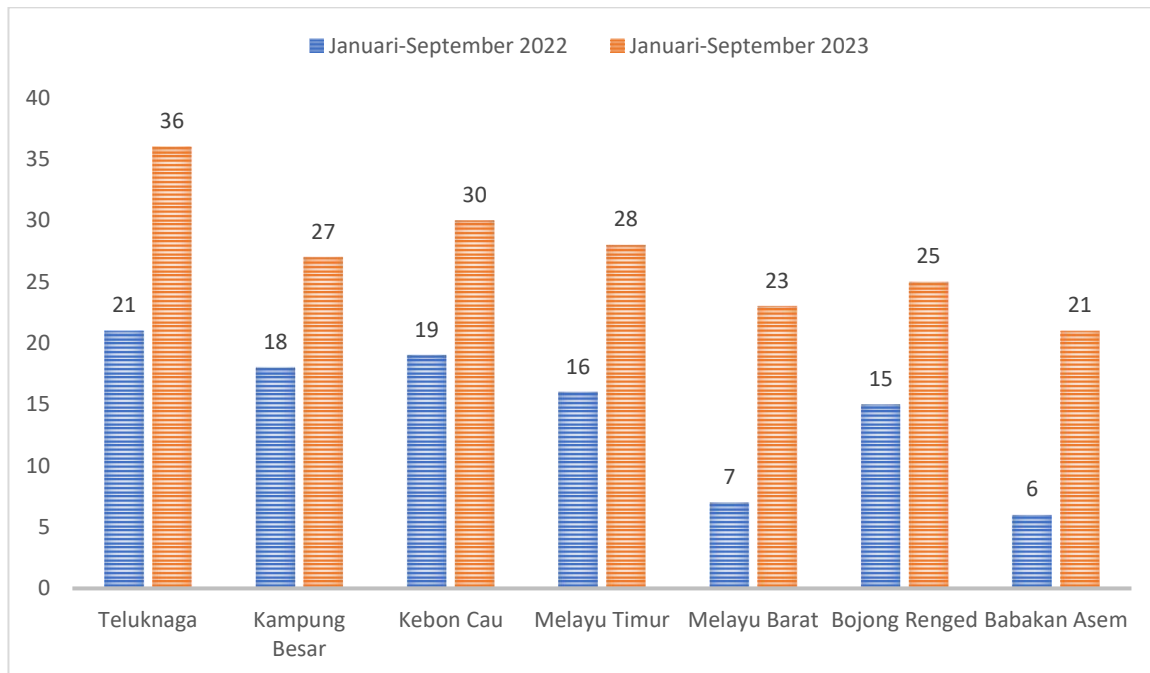
DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama, & Tjandra Y. (1994). *Tuberkulosis Paru : Masalah dan Penanggulangannya*. UI Press.
2. Aditama, & Tjandra Y. (2002). *Tuberkulosis : Diagnosis, Terapi dan Masalahnya*. Yayasan IDI.
3. Alberdi-Erice, M. J., Martinez, H., & Rayón-Valpuesta, E. (2021). A participatory community diagnosis of a rural community from the perspective of its women, leading to proposals for action. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189661>
4. Aru W, Bambang S, & Idrus A. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II : Tuberkulosis Paru, Edisi IV*. FKUI.
5. Bart, & Smet. (1994). *Psikologi Kesehatan*. P.T. Grasindo.
6. Blum, H. L. (1981). *Planning for health : generics for the eighties* (2nd ed.). Human Science Press.
7. Burhan E, Soeroto AY, Isbaniah F, & Editors. (2020). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
8. Coccia, M. (2018). The Fishbone Diagram to Identify, Systematize and Analyze the Sources of General Purpose Technologies. *Journal of Social and Administrative Sciences*.
9. Depkes RI. (2002). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*.
10. Depkes RI. (2006). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*.
11. Depkes RI. (2007). *Pedoman Penyakit Tuberkulosis dan Penanggulangannya* (2nd ed.).
12. Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2021). Profil Kesehatan Banten Tahun 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Banten PK*, 1, 8–11.
13. Dutch, J. S., Bailey, L. A., Stoto, M. A., & Dandoy, S. Z. (1998). Improving health in the community a role for performance monitoring. In *American Journal of Preventive Medicine*. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(97\)00074-3](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(97)00074-3)
14. Ester, & Monica. (2000). *Psikologi Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran.
15. Gartlehner, G., Schultes, M. T., Titscher, V., Morgan, L. C., Bobashev, G. V., Williams, P., & West, S. L. (2017). User testing of an adaptation of fishbone diagrams to depict results of systematic reviews. In *BMC Medical Research Methodology*. <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0452-z>

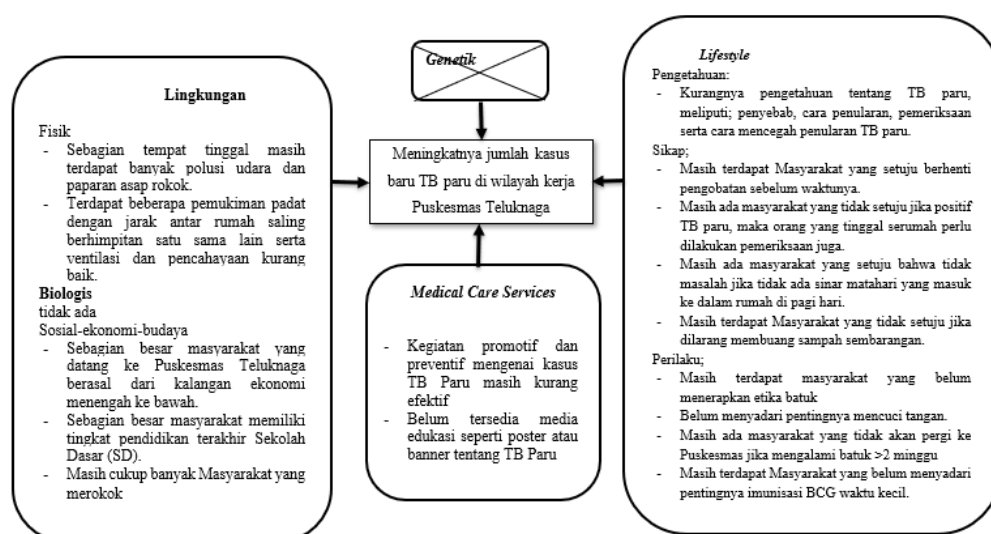
16. Ghiffary, R., & Adharani, Y. (2020). Aplikasi penentuan prioritas penanganan gangguan indihome menggunakan metode bryant berbasis web. *Jurnal Sistem Informasi, Teknologi Informatika Dan Komputer*.
17. Herqutanto, & Werdhani, R. (2014). *Buku Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Komunitas*. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
18. Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberculosis*.
19. Kemenkes RI. (2022). Teknik Batuk Efektif dan Etika Batuk yang Benar. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1/teknik-batuk-efektif-dan-etika-batuk-yang-benar.
20. KEMENKES RI. (2023). *Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022*. KEMENKES RI. <https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2023/09/Laporan-Tahunan-Program-TBC-2022.pdf>
21. Monoarfa, M. I., Hariyanto, Y., & Rasyid, A. (2021). Analisis Penyebab bottleneck pada Aliran Produksi briquette charcoal dengan Menggunakan Diagram fishbone di PT. Saraswati Coconut Product. *Jambura Industrial Review (JIREV)*. <https://doi.org/10.37905/jirev.1.1.15-21>
22. Nasa, P., Jain, R., & Juneja, D. (2021). Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. *World Journal of Methodology*. <https://doi.org/10.5662/wjm.v11.i4.116>
23. Nies, M. A., & McEwen, M. (2015). *Community/ Public Health Nursing* (6th ed., Vol. 1). Elsevier.
24. Notoatmodjo, & Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta.
25. Prihartono J, Budiningsih S, Kekalih A, Azwar A, Basuki E, & Soerawidjaja RA. (2014). *Buku keterampilan klinis ilmu kedokteran komunitas* (Herqutanto & W. RA, Eds.; 1st ed., Vol. 1). Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
26. Rahman, R., Hikmat, A., & Afandi, M. N. (2023). Methods Delbecq to Determine The Scale of Priorities in The Council Development Plan in The City of Bandung. *International Journal of Educational Research & Social Sciences*.
27. Rice, D. B., Cañedo-Ayala, M., Turner, K. A., Gumuchian, S. T., Malcarne, V. L., Hagedoorn, M., & Thombs, B. D. (2018). Use of the nominal group technique to identify stakeholder priorities and inform survey development: An example with informal caregivers of people with scleroderma. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019726>
28. Simamora, & Jojor. (2004). *Faktor yang Mempengaruhi Ketidakteraturan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Kota Binjai Tahun 2004*. Pascasarjana USU.
29. Subijakto. (2011). *Hubungan Pengetahuan tentang Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas, Proposal Skripsi*.
30. Syakurah, R. A., & Moudy, J. (2022). DIAGNOSIS KOMUNITAS DENGAN PENDEKATAN PROCEED-PRECEDE PADA MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK. *JMJ*.
31. Tiburcio, M., Monteiro, M. G., Shorter, G. W., Martínez-Vélez, N., Ronzani, T., & Maiga, L. A. (2022). Prioritizing Variables for Evaluating the Efficacy and Effectiveness of Brief Interventions for Reducing Alcohol Consumption: A Latin American Perspective. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. <https://doi.org/10.15288/jsad.2022.83.153>
32. Trisna, C., Puspitadewi, T. R., Muliana, H., Sugiarto, Idris, M., Ariani, N., Putra, H. A. P., Khairunnisa, K., Entianopa, Sinulingga, S. R., Rahmadiliyani, N., Sukardin, & Imam Agus Faizal. (2022). *BUKU AJAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT*.
33. *What is a Gantt Chart? | Examples and Best Practices*. (n.d.). Retrieved October 16, 2023, from <https://www.productplan.com/glossary/gantt-chart/>
34. WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363752/9789240061729-eng.pdf?sequence=1>

35. WHO. (2023, April). *Tuberculosis*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
36. Wu, S. W., Chen, T., Xuan, Y., Xu, X. W., Pan, Q., Wei, L. Y., Li, C., & Wang, Q. (2015). Using plan-do-check-act circulation to improve the management of panic value in the hospital. *Chinese Medical Journal*. <https://doi.org/10.4103/0366-6999.164984>

Lampiran



Gambar 1. Jumlah Pasien yang Terdiagnosis TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Teluknaga



Gambar 2. Paradigma Blum



Gambar 4. Foto Penyuluhan Mengenai “5M” Etika Batuk