

PROMOSI KESEHATAN MENGHAMBAT LAJU PENINGKATAN KASUS BARU TUBERKULOSIS PARU DI DESA SUKAHARJA, KECAMATAN SINDANG JAYA, KABUPATEN TANGERANG, PROVINSI BANTEN

Jeffrey Saputra Kawi, Marendra Shinery Kartolo, Nadya Putri Purwanto,
Vera Ariani, Ernawati

Universitas Tarumanagara, Indonesia

*Corresponding Author:
Jeffrey Saputra Kawi

Abstract.

Background: Tuberculosis caused by Mycobacterium tuberculosis through air. Indonesia is the second highest number of TB cases in the world. According to the TB patient data book at Sindang Jaya Community Health Center in 2023, there was an increase in new cases in semester 2 with 79 new cases compared to semester 1 which accounted for 56 new cases. Due to large size of Sindang Jaya Health Centre work area, an evaluation is needed regarding the increase in tuberculosis cases. Objective: Increase public awareness and implement interventions related to pulmonary tuberculosis in Sindang Jaya Health Centre work area, thereby reducing the number of new TB cases. Method: Approach uses a community diagnosis, with a situational analysis to determine problems. Problem identification uses Blum's Paradigm. Prioritization of problems using non-scoring Delphi method and fishbone diagram to determine root cause. Interventions use log frame goal. Interventions include TB pulmonary education, cough etiquette, hand washing, filling Tuber form, and sputum sample. Results: Sukaharja Village experienced the second highest increase in new TB cases after Sindang Jaya Village in Sindang Jaya Health Centre work area. After the intervention, there was an increase in knowledge about TB pulmonary disease >80% among the Sukaharja Village community. Conclusion: After the community diagnosis, Sukaharja Village became the community with the second highest number of new TB cases and the cause was identified, followed by interventions such as TB pulmonary education and prevention. After the education, there was an increase in the community's knowledge about TB pulmonary disease and prevention methods.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Community Diagnosis, Blum Paradigm, Fishbone Diagram

I. PENDAHULUAN

Diagnosis komunitas merupakan suatu upaya kesehatan yang terstruktur yang dilakukan dalam suatu komunitas untuk mengidentifikasi masalah utama yang akan menjadi dasar dalam pemecahan masalah berupa intervensi ataupun program kerja yang solutif. Langkah dalam diagnosis komunitas meliputi analisis situasi, identifikasi masalah, menentukan akar masalah, menentukan prioritas

masalah hingga mencari solusi dari permasalahan tersebut. (Musfirah & Setyani, 2022; Syakurah & Moudy, 2022).

Tuberkulosis merupakan suatu jenis penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* melalui udara (*airborne*) dari individu yang terinfeksi ke individu sehat saat berbicara ataupun batuk. Saat batuk atau bersin, pasien dengan TB Paru akan mengeluarkan 3000 kuman TB ke udara melalui percikan dahak yang dikenal *droplet nuclei* (Pralambang dkk., 2021). Gejala yang timbul dalam penyakit ini berupa batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk berdahak tersebut dapat disertai dengan batuk darah, sesak nafas, nafsu makan yang menurun, keringat pada malam hari, penurunan berat badan, serta demam yang berkepanjangan. Penularan dan penyebaran penyakit TB ini tidak mengenal tempat, dapat terjadi pada lingkungan padat penduduk dan kotor, bahkan pada lingkungan bersih sekalipun. Tentunya penyebaran dan penularan tersebut akan semakin masif jika didukung oleh faktor perilaku penderita yang tidak baik seperti membuang dahak sembarangan ataupun faktor lingkungan seperti kurangnya pencahayaan pada area tempat tinggal. (Dayu Pralambang dkk., 2021)

Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2022, Indonesia merupakan negara dengan beban TB tertinggi kedua di dunia setelah India. Estimasi insiden TB di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 300 - 499 per 100.000 penduduk dan tidak ada peningkatan estimasi insiden TB dibandingkan tahun 2021, namun terdapat peningkatan insiden TB di Indonesia dari 304 per 100.000 penduduk pada tahun 2020 menjadi 354 per 100.000 penduduk pada tahun 2021. Terdapat peningkatan mortalitas TB di Indonesia dari 110.000 pada tahun 2020 menjadi 150.000 pada tahun 2021. Di Indonesia, sejak tahun 2007 hingga 2021, terjadi peningkatan kejadian tuberkulosis terkait usia yang dikonfirmasi secara bakteriologis pada kelompok usia 15-24 tahun dan kelompok usia 25-34 tahun, yaitu 360 per 100.000 penduduk menjadi 750 per 100.000 (*Global Tuberculosis Report*, 2023). Secara spesifik di Indonesia, Kabupaten Tangerang merupakan penyumbang pertama kasus tuberkulosis terbanyak di Banten. Jumlah kasus TB diperkirakan 11.615 kasus dari 3.514.000 penduduk pada tahun 2018. Menurut buku data pasien TB di Puskesmas Sindang Jaya tahun 2023, terjadi peningkatan kasus baru pada semester 2 sebanyak 79 kasus baru dibandingkan semester 1 yang menyumbang 56 kasus baru. Peningkatan kasus baru TB paru tersebut dan kejadian TB paru pada usia 15-24 tahun inilah yang menjadi landasan dilakukannya kegiatan diagnosis komunitas pada kelompok usia tersebut untuk identifikasi penyebab dan mencari alternatif jalan keluar sehingga dapat mencegah laju peningkatan kasus baru di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya.

Langkah-langkah untuk melakukan diagnosis komunitas berbeda dengan diagnosis pada seorang individu, sebab sasarannya adalah suatu komunitas yang terdiri atas sekelompok penduduk yang mempunyai karakteristik yang kurang

lebih/ sama dan tinggal di area yang tertentu. Diagnosis Komunitas tidak selalu berbentuk penyakit, namun dapat masalah-masalah non medis yang menyebabkan suatu penyakit. Masalah kesehatan dalam komunitas merupakan akibat dari berbagai determinan sesuai dengan teori Blum yang menyatakan ada 4 determinan yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan genetik. Menurut Prihartono dkk. (2014), langkah-langkah Penerapan diagnosis komunitas adalah secara bertahap yaitu:

1. Langkah 1: Pertemuan awal untuk menentukan area permasalahan

Fase pertemuan awal menentukan tim pelaksana yang berperan mengelola dan mengoordinasikan diagnosis komunitas. Tim mengidentifikasi dana dan sumber daya yang tersedia untuk menentukan batasan dari diagnosis komunitas. Cakupan yang umum dipelajari dalam diagnosis komunitas adalah status kesehatan, gaya hidup, kondisi tempat tinggal, kondisi sosial ekonomi, infrastruktur sosial dan fisik, tidak berimbangnya fasilitas dan akses kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan masyarakat dan kebijakan yang sudah ada. Masalah medis dan non medis di komunitas harus menggunakan indikator yang merepresentasikan permasalahan komunitas/masyarakat. Indikator yang dapat digunakan antara lain (Prihartono dkk., 2014): angka kematian (*mortality rate*), angka kesakitan (*morbidity rate*), dan angka kecacatan (*disability rate*).

2. Langkah 2: Menentukan instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data disesuaikan dengan data yang dikumpulkan. Data dapat dikumpulkan melalui observasi (menggunakan ceklis), wawancara (kuesioner), pemeriksaan (tinggi badan, berat badan, pemeriksaan laboratorium) atau menggunakan data sekunder dari rekam medis. Bila menggunakan kuesioner, kuesioner harus diuji coba untuk mengetahui validitas dan reliabilitas serta mengetahui realitas pelaksanaan sebenarnya seperti lama wawancara, situasi lapangan, dan sebagainya (Prihartono dkk., 2014).

3. Langkah 3: Pengumpulan data dari masyarakat

Pengumpulan data dilakukan dengan kombinasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Latar belakang wilayah yang dibahas harus dipelajari melalui data statistik dan hasil sensus populasi, misalnya besarnya populasi, struktur jenis kelamin dan usia masyarakat, pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat, pelayanan sosial, pendidikan, perumahan, keamanan publik dan transportasi. Pengumpulan data dapat dilakukan melalui survei, kuesioner mandiri, wawancara atau fokus grup diskusi atau acara dengan telepon. (Prihartono dkk., 2014).

4. Langkah 4: Menganalisis dan menyimpulkan data

Menurut Prihartono dkk. (2014) penentuan kesimpulan diagnosis komunitas yang dihasilkan dari pengolahan dan interpretasi analisis data. Hasil diagnosis terdiri atas tiga aspek, yaitu status kesehatan di komunitas, determinan

dari masalah kesehatan di komunitas dan potensi dari pengembangan kondisi kesehatan di komunitas dan area yang lebih luas.

5. Langkah 5: Membuat laporan hasil dan presentasi diseminasi

Tahap terakhir dalam penerapan diagnosis komunitas adalah presentasi atau diseminasi hasil diagnosis komunitas. Diagnosis komunitas harus dilanjutkan untuk memastikan prioritas tindak lanjut yang harus segera diambil. Target pihak yang dilibatkan dalam mengetahui hasil diagnosis komunitas adalah perumus kebijakan, profesional kesehatan serta tokoh masyarakat di dalam komunitas. Hasil dari diagnosis komunitas dapat didiseminasi melalui berbagai forum. (Prihartono dkk., 2014).

Paradigma blum

Teori klasik H.L. Bloom menyatakan bahwa terdapat empat faktor yang menentukan status kesehatan suatu, yaitu: keturunan/ genetik, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan perilaku dari individu. Subyek kesehatan dapat dibagi atas individu, kelompok, dan masyarakat. Status Kesehatan akan tercapai bila keempat faktor tersebut berada dalam kondisi yang optimal. Determinan yang paling besar memengaruhi tinggi rendahnya status kesehatan adalah faktor Lingkungan dan perilaku, sehingga perlu diupayakan lingkungan yang sehat dan perilaku hidup sehat. Pendekatan pada subyek tertentu tentu berbeda-beda. Determinan untuk individu selain dari keempat faktor tersebut juga dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lainnya yang menjadi ciri khas individu (Juwita, 2021).

Kegiatan identifikasi masalah menghasilkan segudang masalah kesehatan yang menunggu untuk ditangani. Oleh karena keterbatasan sumber daya baik biaya, tenaga dan teknologi maka tidak semua masalah tersebut dapat dipecahkan sekaligus (direncanakan pemecahannya). Untuk itu harus dipilih masalah mana yang “feasible” untuk dipecahkan. Proses memilih masalah ini disebut memilih atau menetapkan prioritas masalah. Pemilihan prioritas dapat dilakukan melalui 2 cara, yakni teknik skoring dan teknik non skoring. Adapun teknik skoring sebagai berikut

1. Metode Bryant

Pemilihan prioritas masalah dilakukan dengan memberikan nilai terhadap kriteria yang telah ditetapkan. Nilai tersebut kemudian akan dikalikan. Hasil perkalian tertinggi menandakan bahwa masalah kesehatan tersebut mendapat prioritas yang paling tinggi (Kurniasih dkk., 2021). Kriteria pada metode Bryant meliputi *prevalence* (besarnya kelompok yang mengalami masalah kesehatan), *seriousness* (tingkat keseriusan atau kegawatan akibat masalah), *community concern* (dampak akibat masalah kesehatan) dan *manageability* (ketersediaan sumber daya dalam mengatasi masalah)

2. Metode PAHO

Metode PAHO menggunakan skor pada setiap variabel penilaian, dengan menggunakan Skor 1-10, dan penilaiannya lebih luas dibandingkan dengan matriks, yaitu: *magnitude* (M) adalah mengukur besaran kejadian, *severity* (S) dengan mengukur tingkat keparahan, *vulnerability* (V) yang mengukur tingkat kerentanan, dan *community/ political concern* (C) yang mengukur tingkat perhatian. Penilaian dengan metode PAHO dilakukan oleh tim (beberapa orang) dan dibutuhkan ahli untuk menyatukan persepsi dari semua tim penilai, karena kalau tidak maka akan banyak terjadi bias dalam penilaian.

Adapun metode non Skoring

1. *Delphi Technique*

Delphi merupakan teknik memprioritaskan masalah secara *non scoring* yang melibatkan para ahli untuk dimintai ide dan solusi pemecahan masalah. Langkah pertama adalah identifikasi masalah yang akan diselesaikan oleh tim, kemudian kuesioner yang berisi daftar masalah tersebut dikirim ke beberapa ahli. Setelah Mendapat masukan dari para ahli, tim merangkum semua pendapat ahli untuk Kemudian dikirim kembali ke ahli. Tahap selanjutnya adalah ahli meranking/ membuat skala prioritas penyelesaian masalah. Metode Delphi digunakan untuk menentukan prioritas masalah melalui diskusi oleh sekelompok orang yang mempunyai keahlian yang sama. Melalui diskusi tersebut akan menghasilkan prioritas masalah yang Disepakati bersama. (Temesvari, 2018).

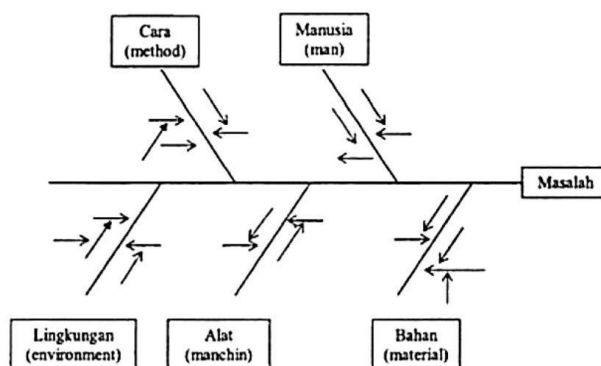
2. *Delbeq Technique*

Menetapkan prioritas masalah menggunakan teknik ini adalah juga melalui diskusi kelompok namun peserta diskusi terdiri dari para peserta yang tidak sama keahliannya maka sebelumnya dijelaskan dulu sehingga mereka mempunyai persepsi yang sama terhadap masalah-masalah yang akan dibahas (Temesvari, 2018). Hasil diskusi ini adalah prioritas masalah yang disepakati bersama.

Fishbone Diagram

Diagram tulang ikan atau dikenal dengan *cause and effect* atau diagram sebab akibat adalah alat yang membantu mengidentifikasi, memilah, dan menampilkan berbagai penyebab yang mungkin dari suatu masalah atau karakteristik kualitas tertentu. Diagram ini menggambarkan hubungan antara masalah dengan semua faktor penyebab yang memengaruhi masalah tersebut (Kurniasih dkk., 2021). Tujuan utama dari diagram tulang ikan adalah untuk menggambarkan secara grafik cara hubungan antara akibat dan semua faktor

yang berpengaruh pada akibat ini. Pembuatan diagram ini bertujuan untuk mencari faktor-faktor yang mungkin menjadi penyebab dari suatu masalah atau penyimpangan (sebagai akibat dari sebab-sebab). Tindakan pemecahan masalah akan mudah ditentukan jika mengetahui hubungan sebab dan akibat dari suatu masalah tersebut (Kurniasih dkk., 2021).



Gambar 1 Diagram *Fishbone*
Sumber: Kurniasih dkk., 2021

II. METODE PENELITIAN

PDCA (*Plan-Do-Check-Action*)

Proses PDCA diakhiri dengan langkah-langkah perencanaan, pelaksanaan, pengujian, dan implementasi yang juga dikenal sebagai fase Deming. Deming mengembangkan *plan-do-check-action cycle* sebagai pemecahan masalah berulang empat tahap: (Temesvari, 2018)

1. *Plan* – merencanakan sasaran, tujuan, tempat, waktu, sarana prasarana, dan petugas pelaksana di lapangan.
2. *Do* – rencana penyuluhan yang sudah dibuat sebelumnya diimplementasikan secara bertahap dan dilakukan pengendalian, agar seluruh rencana dilaksanakan dengan baik agar sesuai rencana dan tepat sasaran
3. *Check* – memeriksa apakah pelaksanaannya berada dalam jalur dan sudah sesuai dengan yang direncanakan, dan membandingkan kualitas hasil produksi terhadap standar yang ditetapkan, berdasarkan penelitian yang diperoleh
4. *Action* - pada langkah keempat, tindakan diambil untuk meningkatkan hasil dan memenuhi atau melampaui spesifikasi/ target.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dasar Penentuan Masalah yang Dipilih

Data Epidemiologi

Kasus TB paru di Puskesmas Sindang Jaya mengalami peningkatan pada semester kedua tahun 2023 dibandingkan semester pertama. Kasus baru TB paru pada semester 2 sebanyak 76 kasus, meningkat 17 kasus dibandingkan semester pertama tahun 2023. Desa dengan Kasus TB paru paling banyak adalah Desa Sindang Jaya dengan jumlah kasus baru sebanyak 33 kasus. Desa dengan kasus terbanyak kedua adalah Desa Sukaharja dan Sindang Asih Dengan jumlah kasus baru sebanyak 23 kasus, diikuti Desa Wanakerta dengan 19 kasus baru, Lalu Desa Sindang Sono dan Sindang Panon dengan 15 kasus baru, serta kasus baru terendah Berada di Desa Badak Anom dengan 7 kasus.



Gambar 2 Grafik Jumlah Kasus TB Paru Baru Bulan Januari - Desember 2023 di Puskesmas Sindang Jaya

Scope tempat

Berdasarkan data di Puskesmas Sindang Jaya pada Januari hingga Desember 2023 Didapatkan kasus TB paru per desa terbanyak adalah Desa Sindang Jaya dengan jumlah Kasus baru berdasarkan jumlah penduduk mencapai 0,341% kasus. Desa dengan kasus Terbanyak kedua adalah Desa Sindang Asih sebanyak 0,200% kasus, diikuti Desa Sukaharja Sebanyak 0,141% kasus, Desa Sindang Sono sebanyak 0,113% kasus, Desa Badak Anom Sebanyak 0,097% kasus, Desa Wanakerta dengan 0,093% kasus, serta kasus baru terendah Berada di Desa Sindang Panon dengan 0,091% kasus. Desa Sindang Jaya seyogianya Menjadi desa dengan lokasi masalah TB paru yang harus diselesaikan segera di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya. Namun dikarenakan tidak terdapat sekolah pada desa tersebut Sehingga intervensi dilakukan di Desa Sukaharja yang merupakan desa kedua kasus baru TB Terbanyak bersama dengan Desa Sindang

Asih. Intervensi tidak dilakukan di Desa Sindang Asih karena sebelumnya puskesmas pernah melakukan intervensi di Desa Sindang Asih.

Identifikasi Masalah Penyebab dengan Paradigma Blum

Proses identifikasi masalah dilakukan dengan pendekatan Paradigma Blum dengan cara Pengambilan data melalui *mini survey* terhadap masyarakat Desa Sindang Jaya. Tujuan dilakukan *mini survey* untuk mengetahui *sick care system*, lingkungan dan perilaku masyarakat tentang TB paru. Karakteristik responden yang didapatkan berdasarkan hasil *mini survey* yang dilakukan. *Mini survey* dilakukan pada 30 responden secara acak dengan rentang usia 18 – 68 tahun di Desa Sindang Jaya adalah sebagai berikut:

- Sebanyak 16 (53,33%) responden berjenis kelamin laki-laki dan 14 (46,67%) responden Berjenis kelamin perempuan.
- Rata-rata usia responden 33 tahun.
- Sebanyak 15 (50%) responden memiliki usia di atas usia rata-rata dan 15 (50%) Responden memiliki usia di bawah usia rata rata
- Sebanyak 16 (30,1%) responden bertempat tinggal di Desa Sukaharja, 15 (28,3%) Responden bertempat tinggal di Desa Pasar Kemis, 10 (18,8%) responden bertempat Tinggal di Desa Cikupa, 10 (18,8%) responden bertempat tinggal di Desa Sindang Jaya, 2 (3,7%) responden bertempat tinggal di Desa Sindang Panon.

Genetik

Tidak dilakukan analisis genetik yang berhubungan dengan kasus TB paru.

Medical Care Service

- Puskesmas Sindang Jaya melayani masyarakat pada hari Senin sampai Kamis mulai pukul 08.00-15.00 WIB. Sementara hari Jumat pelayanan dimulai pukul 08.00-14.00 WIB dan pada hari Sabtu pukul 08.00-12.30 WIB.
- Puskesmas Sindang Jaya memiliki tenaga kesehatan berjumlah 64 orang yang terdiri dari 1 kepala puskesmas, 1 kepala tata usaha, 3 dokter umum, 3 dokter gigi, 6 perawat, 2 perawat gigi, 21 bidan, 2 ahli gizi, 2 analisis laboratorium, 2 apoteker, 1 asisten apoteker, 1 tenaga promosi kesehatan, 1 pelaksana kesehatan lingkungan, 1 petugas rekam medis, 6 administrasi, 5 petugas keamanan, 3 sopir dan 3 petugas kebersihan.
- Terdapat beberapa fasilitas kesehatan di Puskesmas Sindang Jaya yaitu poli umum, poli anak, poli lansia & remaja, poli tuberkulosis/jiwa/kusta, poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), poli Keluarga Berencana (KB), poli gigi serta ruang pelayanan lainnya seperti ruang rawat inap dan kamar bersalin di gedung Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar

(PONED), Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang imunisasi, farmasi, laboratorium, ruang pendaftaran dan rekam medis, ruang tunggu, toilet pasien dan pojok batuk.

- Obat TB di Puskesmas Sindang Jaya cukup tersedia. Pengambilan obat dilakukan di puskesmas sesuai jadwal poli TB setiap hari Senin dan Kamis dengan ketentuan yang berlaku yaitu dua minggu sekali.
- Terdapat sejumlah media edukasi seperti poster dan standing banner mengenai TB paru di Puskesmas Sindang Jaya.
- Puskesmas Sindang Jaya memiliki berbagai program terkait penanganan tuberkulosis paru. Salah satunya adalah program PMO (Pengawas Menelan Obat), ketika seorang pasien baru terdiagnosa dengan TB paru maka akan dilakukan pencatatan mengenai identitas, alamat dan nomor telepon pasien tersebut. Kemudian dilakukan pencatatan mengenai seseorang terdekat dari pasien yang dapat memantau kepatuhan pasien dalam mengonsumsi OAT. Program lainnya adalah TOSS TB yang dilakukan dengan cara mengunjungi lingkungan sekitar rumah pasien penderita TB paru dan dilakukan penelusuran apakah ada penderita TB paru lainnya di area sekitar pasien tersebut. Pemberian OAT di Puskesmas Sindang Jaya dilakukan dengan memberikan satu kotak OAT khusus untuk satu pasien dan dilakukan pencatatan identitas pasien di kotak Tersebut. Poli imunisasi Puskesmas Sindang Jaya juga memberikan imunisasi dasar pada Seluruh anak, salah satunya adalah vaksin BCG yang diberikan satu kali pada saat bayi Lahir hingga usia satu bulan.

Lifestyles

Dari hasil *mini survey* yang telah dilakukan, didapatkan data sebagai berikut:

Pengetahuan

- Terdapat 10 (33,33%) responden yang tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan TB paru.
- Terdapat 9 (30%) responden yang tidak mengetahui media penularan penyakit TB paru Adalah percikan air liur saat bersin atau batuk.
- Terdapat 13 (43,33%) responden yang tidak mengetahui tanda dan gejala TB paru adalah batuk lebih dari dua minggu.
- Terdapat 13 (43,33%) responden yang tidak mengetahui pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan seseorang menderita TB paru.
- Terdapat 20 (66,67%) responden yang tidak mengetahui cara pencegahan penularan TB Paru.
- Terdapat 20 (66,67%) responden tidak mengetahui lama pengobatan TB paru.

- Terdapat 16 (53,33%) responden yang tidak mengetahui siapa saja yang dapat terkena TB paru.
- Terdapat 7 (23,3%) responden yang tidak mengetahui penyakit TB paru dapat sembuh
- Terdapat 8 (26,67%) responden yang tidak mengetahui penderita TB paru akan sembuh jika diobati.
- Terdapat 8 (26,67%) responden yang tidak mengetahui bahwa pengobatan TB paru harus minum obat secara teratur
- Terdapat 8 (26,67%) responden yang tidak mengetahui bahwa pengobatan TB diberikan secara gratis.

Sikap

- Terdapat 3 (10%) responden yang tidak takut jika menderita TB paru
- Terdapat 4 (13,33%) responden yang tidak setuju untuk berobat ke dokter jika batuk ≥ 2 Minggu.

Perilaku

- Terdapat 4 (13,33%) responden yang tidak setuju untuk berobat ke dokter jika menderita TB
- Terdapat 4 (13,33%) responden yang tidak setuju untuk berobat ke dokter jika keluarga menderita TB.

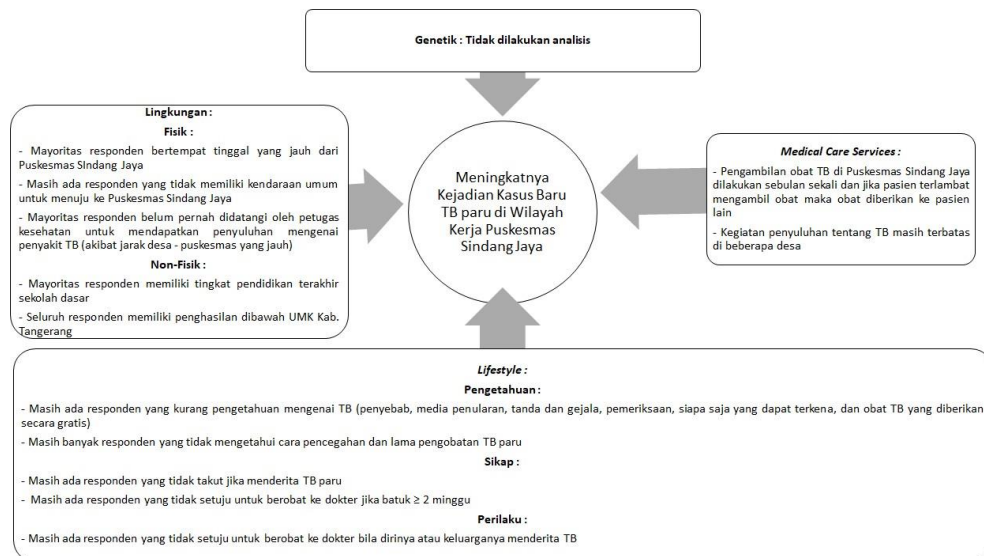
Lingkungan

Fisik

- Sebanyak 16 (53,33%) responden memiliki tempat tinggal yang jauh dari Puskesmas Sindang Jaya.
- Sebanyak 9 (30%) responden memiliki tempat tinggal yang tidak terdapat kendaraan umum untuk menuju ke Puskesmas Sindang Jaya.
- Sebanyak 18 (60%) responden belum pernah didatangi oleh petugas kesehatan untuk mendapatkan penyuluhan mengenai penyakit TB (akibat lokasi rumah yang jauh).

Non Fisik (Sosial – Ekonomi – Budaya)

- Sebanyak 12 (40%) responden dengan tingkat pendidikan terakhir Sekolah Dasar, 10 (33,33%) responden dengan tingkat pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama, 6 (20%) responden dengan tingkat pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas, dan 1 (3,33%) responden tidak sekolah.
- Sebanyak 30 (100%) responden memiliki penghasilan dibawah UMK Kab. Tangerang.



Gambar 3 Paradigma Blum Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya

Dasar Penentuan Prioritas Masalah Penyebab

Penentuan prioritas masalah penyebab dilakukan setelah identifikasi masalah penyebab, dengan menggunakan metode *non-scoring technique Delphi*. Prioritas penyebab masalah ditetapkan melalui diskusi bersama kepala puskesmas, dokter-dokter, dan tenaga kesehatan lain yang turut serta dalam program pencegahan penyakit TB paru di Puskesmas Sindang Jaya. *Lifestyle* ditetapkan sebagai prioritas penyebab masalah dari hasil diskusi bersama. Alasan *lifestyle* menjadi salah satu penyebab prioritas masalah adalah karena masih kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit TB paru seperti penyebab, gejala, cara penularan, pencegahan, pengendalian dan pengobatan. Sikap responden sebagian besar sudah baik namun kesadaran responden untuk menerapkan perilaku hidup sehat dan segera berobat apabila batuk lebih dari 2 minggu masih buruk. Masih banyak juga responden yang tidak ingin menggunakan masker, berhenti merokok serta meneruskan konsumsi obat apabila sudah tidak bergejala. Perilaku responden sudah cukup baik namun mayoritas responden masih tidak menerapkan etika batuk yang baik dan benar. Mayoritas responden juga tidak menerapkan perilaku hidup sehat, masih bertukar alat makan dengan penderita yang batuk dan masih banyak repsonden yang tidak berobat hingga sembuh. Intervensi yang dilakukan dari pendekatan identifikasi masalah menggunakan paradigma Blum terhadap aspek *lifestyle* diharapkan

dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, sikap, dan perilaku, serta dapat mencegah dan menurunkan angka kasus baru TB paru.

Identifikasi Akar Penyebab Masalah (*Fishbone Diagram*)

Identifikasi akar penyebab masalah dari kasus TB paru di Desa Sukaharja dibuat dengan menggunakan diagram *fishbone* dimana aspek *lifestyle* telah ditetapkan menjadi prioritas masalah melalui *mini-survey* yang dilakukan secara acak kepada 30 responden adalah sebagai berikut.

Pengetahuan

- Masih ada masyarakat yang tidak mengetahui pengertian dari TB paru
- Masih ada masyarakat yang tidak mengetahui media penularan penyakit TB paru adalah Percikan air liur (droplet) saat bersin atau batuk.
- Masih ada masyarakat yang tidak mengetahui tanda dan gejala TB paru adalah batuk lebih Dari dua minggu
- Masih ada masyarakat yang tidak mengetahui pemeriksaan yang dilakukan untuk Memastikan seseorang menderita TB paru.
- Masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui cara pencegahan penularan TB paru.
- Masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui lama pengobatan TB paru.
- Masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui siapa saja yang dapat terkena TB paru
- Masih ada masyarakat yang tidak mengetahui penyakit TB paru dapat sembuh
- Masih ada masyarakat yang tidak mengetahui bahwa pengobatan TB paru harus minum Obat secara teratur
- Masih ada masyarakat yang tidak mengetahui penderita TB paru akan sembuh jika Diobati.
- Masih ada masyarakat yang tidak mengetahui TB paru dapat sembuh jika minum obat Secara teratur.
- Masih ada masyarakat yang tidak mengetahui bahwa pengobatan TB diberikan secara Gratis.

Sikap

- Masih ada masyarakat yang tidak takut jika menderita TB paru.
- Masih ada masyarakat yang tidak akan berbicara kepada petugas kesehatan jika terkena TB paru.

Perilaku

- Masih ada masyarakat yang tidak akan datang ke fasilitas kesehatan jika menderita TB Paru
- Masih ada masyarakat yang tidak akan membawa anggota keluarganya jika menderita TB Paru.
- Masih ada masyarakat yang tidak datang ke fasilitas kesehatan untuk berobat

Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan hasil dari *Fishbone Diagram* yang dipaparkan pada gambar 4 dapat dilakukan perencanaan untuk memecahkan masalah terhadap timbulnya kasus baru TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya. Berikut adalah beberapa alternatif pemecahan masalahnya adalah dengan melakukan penyuluhan dan edukasi mengenai TB paru (definisi, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, pengobatan, prognosis, komplikasi dan pencegahan berupa etika batuk) dan upaya pencegahan TB paru.

Perencanaan Intervensi

Setelah mengidentifikasi sumber masalah dan menentukan prioritas masalah, maka intervensi berupa penyuluhan.

Intervensi: Melakukan Penyuluhan Mengenai Penyakit TB pada siswa-siswi kelas 12 SMK Al-Amanah Desa Sukaharja

1. Dasar Penentuan Kegiatan:

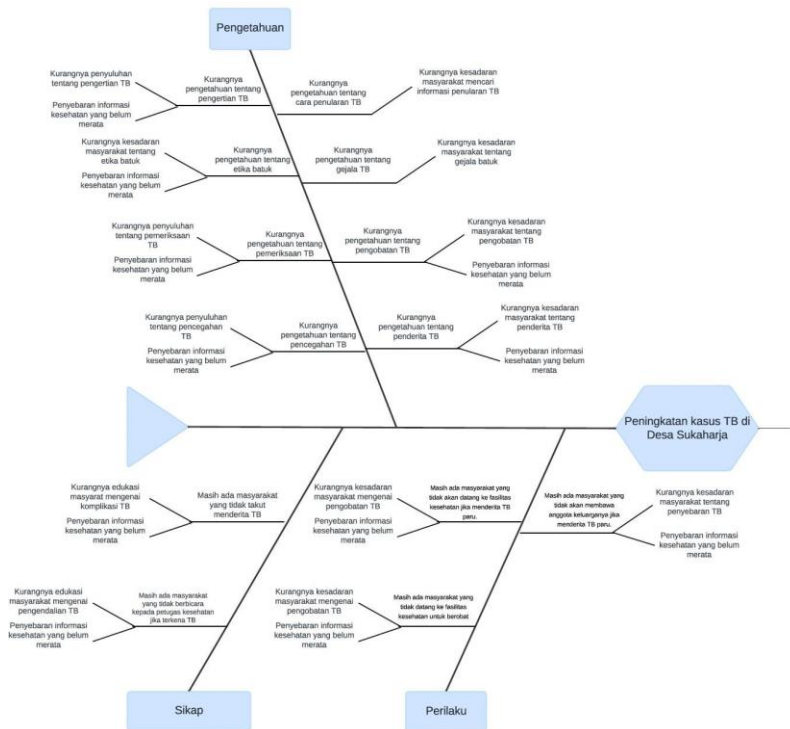
Dasar dilakukan penyuluhan mengenai penyakit tuberkulosis di SMK Al-Amanah Desa Sukaharja adalah untuk memberikan edukasi terkait penyakit TB sehingga pengetahuan, Sikap dan perilaku masyarakat terhadap TB paru meningkat. Peneliti memilih kelompok remaja karena mereka dapat dijadikan sebagai kader-kader yang akan menyebarkan informasi terkait TB paru kepada anggota keluarganya sehingga dapat membantu mencegah tertular penyakit TB paru.

2. Kegiatan:

- Persiapan penyuluhan dan pengumpulan siswa-siswi SMK Al-Amanah Desa Sukaharja.
- Pembukaan penyuluhan, sambutan pihak sekolah & puskesmas, pengenalan dokter Muda, dan menjelaskan tujuan diadakannya program penyuluhan.
- Pelaksanaan *pre-test* pada siswa-siswi yang hadir.
- Penyampaian materi penyuluhan mengenai TB dengan bantuan *powerpoint* dan media poster dengan ukuran A2 sebanyak 3 poster.
- Sesi tanya jawab kepada peserta.
- Pemberian hadiah setelah kuis.

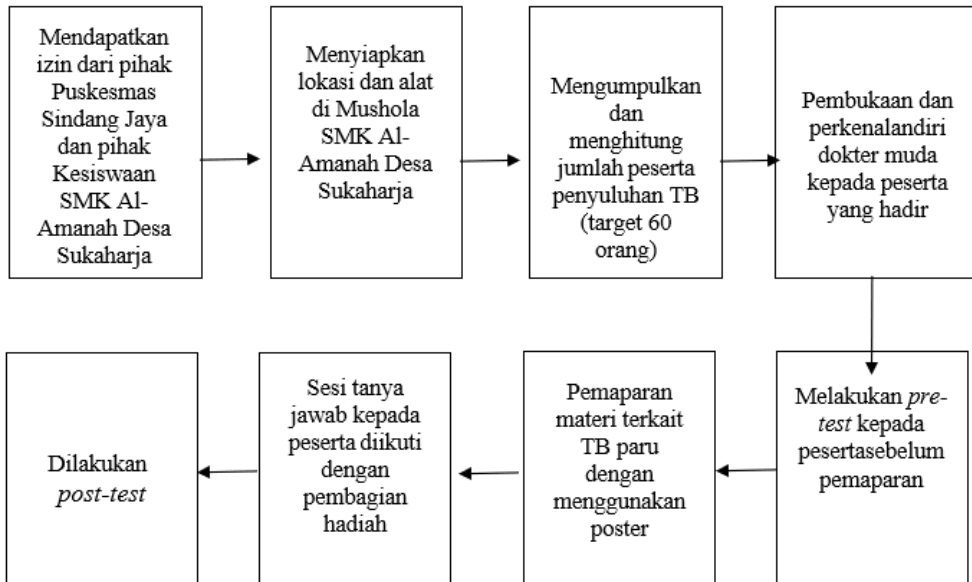
- Pelaksanaan *post-test* mengenai tuberkulosis oleh peserta yang telah mengerjakan *pre-test*.
- Tujuan:**
Menambah pengetahuan siswa-siswi mengenai penyakit TB serta sikap dan perilaku yang harus dilakukan untuk mencegah penyakit TB sehingga dapat menurunkan angka kejadian TB di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya.
 - Waktu Pelaksanaan:**
8 Maret 2024, pukul 09.00 – 09.45 WIB
 - Sasaran:**
60 siswa-siswi kelas 12 SMK Al-Amanah Desa Sukaharja.
 - Tempat:**
Mushola SMK Al-Amanah Desa Sukaharja.
 - Indikator Keberhasilan:**
Adanya peningkatan pengetahuan mengenai TB yang dibuktikan dengan peningkatan skor minimal 10 poin dari *pre-test* dan >80% peserta mendapatkan skor ≥ 70 pada *post-test*.

Skema Fishbone



Gambar 4 Fishbone Diagram Kasus TB Paru di Desa Sukaharja

Intervensi: Edukasi Mengenai Tuberkulosis Paru Flowchart Kegiatan Intervensi



Gambar 5 Flow Chart Intervensi

Hasil Intervensi

Kegiatan pre-test dan post-test edukasi mengenai TB paru diikuti oleh 49 peserta, 31 peserta perempuan dan 18 peserta laki-laki dari SMK Al-Amanah. Nilai *pre-test* terendah adalah 20 dan tertinggi adalah 90. Sebanyak 34 orang (64,1%) mendapatkan nilai *pre-test* <70 dan sebanyak 15 orang (28,3 %) mendapatkan nilai *pre-test* >70. Nilai *post-test* terendah adalah 50 dan nilai tertinggi adalah 100. Terdapat 9 (18,3%) orang yang mendapatkan nilai *post-test* <70 dan 40 (81,6%) orang yang mendapatkan >70. Hasil intervensi yang didapatkan berhasil karena sebanyak 81,6% peserta yang mengikuti *pre- test* dan *post-test* mendapatkan nilai *post-test* >70.

Kendala yang Dihadapi

Terdapat kendala saat menggunakan proyektor yang akan digunakan untuk media penyuluhan, 4 siswa yang datang terlambat sehingga tidak diikutsertakan dalam *post-test*, beberapa peserta yang telat dan bermain game sehingga kondisi penyuluhan menjadi kurang kondusif.

PDCA Cycle Intervensi I



Gambar 6 PDCA Cycle Intervensi

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan data pada bulan Januari hingga Desember 2023 didapatkan 139 kasus baru TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya. Didapatkan bahwa lokasi yang mengalami peningkatan terbanyak kejadian kasus baru TB paru terdapat di Desa Sindang Jaya. Peningkatan kasus tersebut akibat pengaruh dari *lifestyle* masyarakat yang kurang baik. Sehingga peneliti melakukan intervensi berupa edukasi mengenai TB paru dan upaya pencegahan TB paru dengan “TOSS TB” di SMK Al-Amanah desa Sukaharja. Hasil intervensi didapatkan intervensi diikuti oleh 53 peserta siswa siswi SMK Al-Amanah desa Sukaharja. Hasil dari *post-test* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta dengan tercapainya rata-rata nilai *post-test*.

V. DAFTAR PUSTAKA

- Burhan, E., Soeroto, A. Y., & Isbaniah, F. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tatalaksana Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Canggra, M., Kurnain, D. N., Handayanti, L., & Surjadi, T. (2023). Laporan Kegiatan Diagnosa Komunitas Dalam Upaya Penurunan Insiden Demam

- Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Kronjo, Kecamatan Kronjo, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten Periode 20 September - 15 Oktober 2022. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*, 3(3), 66–
89. <https://ejournal.penerbitjurnal.com/index.php/health/article/view/202>
Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Basics TB Facts. CDC.
<https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/default.htm>
- Dayu Pralambang, S., Setiawan, S., & Dayu Pralambang -, S. (2021). Faktor Risiko KejadianTuberkulosis di Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. (2022). Profil Kesehatan Tangerang Tahun 2022.<https://dinkes.tangerangkab.go.id/detail-menu-konten/1492>
- Djannah, S. N., Wijaya, C. S., Jamko, M. N., Sari, L. P., & Hastuti, N. (2020). Buku Ajar PromosiKesehatan dan Perubahan Perilaku (Vol. 1). CV Mine.
- Isbaniah, F., Burhan, E., Sinaga, B., Yanifitri, D. B., & Handayani, D. (2021). Pedoman DiagnosisDan Penatalaksanaan Di Indonesia (3 ed.). PDPI.
- Jilani, T., Avula, A., Gondal, A. Z., & Siddiqui, A. H. (2024). Active Tuberculosis. StatPearlsPublishing.
- Juwita, C. P. (2021). Modul Konsep Sehat Dan Sakit. Fakultas Vokasi Universitas KristenIndonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Apa Itu TOSS TB dan Kenali Gejala TB.Kemenkes RI.
<https://ayosehat.kemkes.go.id/apa-itu-toss-tbc-dan-kenali-gejala-tbc#:~:text=TOSS%20TBC%20itu%20sendiri%20merupakan,Temuan%20gejala%20di%20masyarakat>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). Seputar TOSS TB. Kemenkes RI.<https://tbindonesia.or.id/seputar-toss-tbc/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/infeksi-pernapasan--tb/tuberkulosis#:~:text=Tuberkulosis%2C%20sering%20disingkat%20TB%20atau,kelenjar%20getah%20bening%2C%20dan%20jantung>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Penyelenggaraan 5th Indonesia TuberculosisInternational Research Meeting (INA – TIME) di Yogyakarta. Kemenkes RI.
<https://p2p.kemkes.go.id/penyelenggaraan-5th-indonesia-tuberculosis-international-research-meeting-ina-time/>
- Kurniasih, D., Rusfiana, Y., Subagyo, A., & Nuradhawati, R. (2021). Teknik Analisa. Alfabeta.www.cvalfabeta.com

- Musfirah, & Setyani, D. A. (2022). Community Diagnosis Community Diagnosis of Environmental Health Problems in Residents in Way Dadi Village, Bandar Lampung City. *Junral Panrita Abdi*, 6(3), 548–556. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi>
- Prasetya, F. A. (2022). Faktor Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis. Kemenkes RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1007/faktor-keberhasilan-pengobatan-tuberkolosis
- Prihartono, J., Budiningsih, S., Kekalih, A., Azwar, A., & Basuki, E. (2014). *Buku Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Komunitas*. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FK UI.
- Syakurah, R. A., & Moudy, J. (2022). *Diagnosis Komunitas Dengan Pendekatan Proceed-Precede Pada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik*. *JMJ*, 10(1), 1–19.
- Temesvari, N. A. (2018). *Modul Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan*. Universitas Esa Unggul.
- World Health Organization*. (2023). *Global Tuberculosis Report*. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>