Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia p–ISSN: 2541-0849
e-ISSN: 2548-1398
Vol. 10, No. 2, Februari 2025

Upaya Penurunan Kasus TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kresek, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten

Juliana Sanjaya,Clement Drew
Universitas Tarumanagara, Indonesia
Email: julianasanjaya2013@gmail.com, clementdrew@fk.untar.ac.id

Abstrak

Data di Puskesmas Kresek periode jumlah kasus tuberkulosis meningkat dari periode Januari-Mei. Melihat hal tersebut, perlu dilakukan pendekatan diagnosis komunitas untuk menganalisis dan mengidentifikasi lebih lanjut faktor penyebab meningkatnya kasus tuberkulosis paru agar dapat segera dilakukan intervensi untuk mencegah penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kresek, Kabupaten Tangerang. Tujuan: Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kresek, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten. Metode: Diagnosis komunitas menggunakan paradigma Blum untuk menentukan penyebab masalah, mini-survey untuk mengumpulkan data, metode non-scoring Delphi untuk menentukan prioritas masalah, serta diagram fishbone untuk menentukan akar penyebab masalah. Intervensi mencakup penyuluhan mengenai TB paru, etika batuk dan langkah cuci tangan. Dilakukan pengawasan intervensi dengan Plan-Do-Check-Action (PDCA) cycle, serta pendekatan sistem untuk melakukan evaluasi. Hasil: Berdasarkan paradigma Blum dan juga prioritas masalah, faktor lifestyle berperan terhadap tingginya angka TB paru. Hasil intervensi I (TB paru) menunjukkan sebanyak 29 peserta (80,5%) memiliki peningkatan nilai post-test dibandingkan pre-test, sebesar 32 peserta (88,9%) memiliki nilai post test ≥70. Hasil Intervensi II (PHBS) terdapat 34 peserta (94,4%) yang mengalami peningkatan nilai post-test dibandingkan pre-test, serta terdapat 35 peserta (97,2%) yang mendapatkan nilai post test ≥70 serta terdapat 6 peserta acak dapat mempraktikkan demonstrasi etika batuk dan langkah cuci tangan dengan benar. Kesimpulan: Terdapat peningkatan pengetahuan TB paru, etika batuk dan langkah cuci tangan di wilayah kerja Puskesmas Kresek.

Kata Kunci: Diagnosis Komunitas, Tuberkulosis, PHBS

Abstract

Seeing this, it is necessary to carry out a community diagnosis approach to further analyze and identify the factors causing the increase in cases of pulmonary tuberculosis so that immediate intervention can be carried out to prevent the spread and reduce the number of new cases of pulmonary tuberculosis in the working area of the Kresek Community Health Center, Tangerang Regency. Objective: To enhance public awareness of TB, proper coughing, and handwashing within the Kresek Community Health Center's operational area. Method: Utilizing the Blum Paradigm for community diagnosis to identify underlying causes, conducting mini-seurveys to gather data, the non-scoring Delphi method to prioritize problem, and fishbone diagrams to determine root causes of issues. Interventions include education on TB, cough etique and handwashing steps. Intervention is monitored using the Plan-Do-Check-Action (PDCA) cycle, along with systemic approach to evaluation. Results: Lifestyle factors was contributing to hig TB cases according to the Blum Paradigm. Intervention I (Pulmonary TB) outcomes indicate 29 participants (80,5%) experienced an improvement in post-test score compared to pre-test, wiht 32 participants (88,9%) achieving a post-test score ≥70. Intervention II (PHBS) outcomes indicate 34

participant (94,4%) showed an improvement in post-test score compared to pre-test, and 35 participants (97,2%) achieved a post-test score ≥70 and 6 randomly selected participants executed all two demonstration. Conclusion: There has been an improvement in knowledge regarding pulmonary TB, cough etiquette, and handwashing steps in the working area of Kresek Community Health Center.
Keywords: *Community Diagnosis, Tuberculosis, PHBS*

Pendahuluan

Diagnosis komunitas merupakan suatu kegiatan yang digunakan untuk menentukan apakah terdapat masalah kesehatan pada sekelompok masyarakat dengan cara pengumpulan data di lapangan, baik secara kuantitatif dan kualitatif, serta faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan komunitas tersebut, dan pada akhirnya melakukan suatu upaya sistematis untuk pemecahan masalah kesehatan di masyarakat (Snow et al., 2020);(Aryani et al., 2021).

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Bhatta et al., 2021);(Siripassorn et al., 2018). Umumnya, TB menyerang bagian paru, namun dapat menyerang bagian tubuh mana saja (Vidhale et al., 2023);(Buana & Harahap, 2022). Pada awalnya, TB tidak menunjukan gejala, bila terjadi dinamakan dengan tuberkulosis fase laten. Sekitar 10% dari tuberkulosis fase laten berlanjut menjadi TB yang aktif (Pratiwi et al., 2019);(Frida, 2020). Gejala umum dari TB paru aktif meliputi batuk kronis dengan dahak berdarah, demam, berkeringat dingin dan penurunan berat badan (Siwi, 2022);(Rahman et al., 2019);(Rachmah et al., 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2023, data tingkat kejadian <20 kasus per 100.000 penduduk atau <10 kasus total pada tahun 2021. Pada wilayah Afrika, terdapat 46 negara terinfeksi TB, 39 negara bagian Amerika juga terinfeksi TB, seluruh negara wilayah Asia Tenggara terinfeksi TB, wilayah Eropa, terdapat 44 negara yang terinfeksi TB. Secara global, terdapat 192 negara yang masih terinfeksi TB (WHO, 2023). Indonesia memiliki jumlah kasus TB paru terbanyak terutama kelompok usia produktif pada 45 sampai 54 tahun. Indonesia berada pada posisi kedua setelah India dengan kasus terbanyak. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 kasus TB paru di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus. Insidensi kasus TB paru di Indonesia yaitu 354 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Data menurut RISKESDAS tahun 2018, kasus TB paru di Provinsi Banten sebesar 0,8% dari seluruh penduduk di Provinsi Banten (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan data di Puskesmas Kresek periode Januari sampai Mei 2024 didapatkan pada bulan januari 6 jumlah kasus baru tuberkulosis paru, pada bulan Februari didapatkan 6 jumlah kasus tuberkulosis paru, pada bulan Maret didapatkan 11 jumlah kasus tuberkulosis paru TB, dan pada bulan April didapatkan 12 dan pada bulan Mei 12 kasus baru. Jumlah kasus tuberkulosis meningkat dari periode Januari sampai Mei 2024. Melihat hal tersebut, perlu dilakukan pendekatan diagnosis komunitas untuk menganalisis dan mengidentifikasi lebih lanjut faktor penyebab meningkatnya kasus tuberkulosis paru agar dapat segera dilakukan intervensi untuk mencegah penyebaran dan menurunkan jumlah kasus baru tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kresek, Kabupaten Tangerang (Marcu et al., 2023);(Masayuki et al., 2023);(Tamadar, 2024).

Penelitian ini berusaha mengidentifikasi lokasi dengan peningkatan kasus tuberkulosis paru yang perlu segera ditangani di wilayah kerja Puskesmas Kresek serta mengkaji faktor-faktor yang menyebabkan peningkatan kasus tersebut. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk menentukan intervensi yang dapat diterapkan sebagai

solusi jangka pendek guna mendukung pencapaian tujuan jangka menengah dan panjang dalam pengendalian TB paru serta mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah dilakukan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi dengan kasus TB paru yang memerlukan penanganan segera di wilayah kerja Puskesmas Kresek, menganalisis faktor-faktor penyebab peningkatan kasus, serta menentukan intervensi yang efektif sebagai solusi jangka pendek yang dapat mendukung pencapaian tujuan jangka menengah dan panjang. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengevaluasi hasil dari intervensi yang telah dilakukan dalam upaya pengendalian TB paru.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan kasus (*case approach*). Metode yuridis normatif diterapkan untuk mengkaji berbagai regulasi yang mengatur transfer pricing, termasuk undang-undang perpajakan, peraturan menteri keuangan, serta kebijakan Direktorat Jenderal Pajak terkait sengketa transfer pricing. Pendekatan perundang-undangan bertujuan untuk menganalisis aturan hukum yang berlaku, sedangkan pendekatan kasus digunakan untuk menelaah putusan-putusan pengadilan atau sengketa pajak yang berkaitan dengan transfer pricing di Indonesia. Selain itu, penelitian ini juga menerapkan analisis doktrinal guna memahami prinsip hukum yang mendasari penyelesaian sengketa transfer pricing serta mengevaluasi bagaimana otoritas pajak dan lembaga peradilan menerapkan ketentuan yang ada dalam membuktikan kewajaran transaksi antar perusahaan yang memiliki hubungan istimewa.

Hasil dan Pembahasan

Intervensi I Secara Detail

Penyuluhan mengenai TB paru dilakukan di tempat Kelompok Pengajian "PERMUNING" Perkumpulan Muslimah Kemuning, Kampung Tonjong RT 015 RW 001, Desa Kemuning, Kecamatan Kresek pada Jumat 7 Juni 2024 pada pukul 09.00 - 11.00 WIB. Penyuluhan dilakukan oleh 4 dokter muda, dibantu oleh 2 orang kader serta diikuti oleh 36 peserta. Tujuan dilakukan penyuluhan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Kemuning mengenai penyakit TB paru, sehingga diharapkan dapat menurunkan jumlah kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kresek. Kegiatan ini diawali dengan pembukaan, perkenalan serta menjelaskan tujuan dari penyuluhan oleh 4 dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara yang kemudian dilanjutkan dengan pembagian kuesioner pre-test untuk mengetahui pengetahuan masyarakat mengenai TB paru sebelum diberikan penyuluhan. Sebelum dilakukan pemaparan materi, dokter muda membagikan leaflet yang sudah di cetak, setelah memastikan semua peserta mendapatkan leaflet maka acara dilanjutkan dengan pemaparan materi dengan menggunakan media poster. Setelah itu dilakukan sesi tanya jawab bagi peserta yang masih kurang mengerti dengan apa yang dijelaskan. Kegiatan dilanjutkan dengan pembagian kuesioner post-test untuk mengukur pengetahuan peserta setelah dilakukan penyuluhan mengenai TB paru. Setelah semua peserta menyelesaikan post-test, dokter muda mengumpulkan semua kertas jawaban. Diakhir acara dokter muda menutup penyuluhan dengan mengucapkan terima kasih serta melakukan foto bersama.

Hasil dan Monitoring

Data diperoleh dari hasil pengisian pre-test dan post-test yang kemudian data diolah secara manual dengan menggunakan program Microsoft Excel. Karakteristik

peserta dan hasil pre-test dan post-test disajikan dalam bentuk tabel. Intervensi dilakukan kepada 36 orang masyarakat Desa Kemuning yang hadir, terdapat 35 peserta berjenis kelamin perempuan dan 1 orang berjenis kelamin laki-laki. Usia rata-rata peserta adalah 47 tahun, dengan usia termuda 25 tahun dan usia tertua 70 tahun. Mayoritas pendidikan terakhir peserta adalah SD yaitu sebanyak 16 peserta.

Tabel 1. Intervensi I Penyuluhan Mengenai TB Paru Pada Warga Desa Kemuning

Karakteristik	Proporsi (%) n:36	Mean (tahun)	Median (Min - Max) (tahun)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	2,7 % (1)		
Perempuan	97,3% (35)		
Usia		47 tahun	50 (25 - 70) tahun
Pendidikan			
Tidak sekolah	13,9 % (5)		
SD	44,4 % (16)		
SMP	13,9 % (5)		
SMA	27,8 % (10)		

Peserta yang mengikuti intervensi sebanyak 36 orang. Peningkatan jumlah poin pre-test dan post-test terlihat pada 29 peserta (80,5%), dan terdapat 32 peserta (88,9%) yang mendapatkan nilai post-test ⩾ 70. Jumlah peserta yang memenuhi indikator 1 dan 2 sebanyak 29 orang (80,5%).

Kendala yang Dihadapi dalam Pelaksanaan Intervensi I

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan intervensi I adalah ketidakhadiran pemangku program TB, pemangku program promkes dan bidan desa Kemuning sehingga terdapat beberapa kendala dan mengakibatkan keterlambatan sekitar 30 menit untuk menunggu terkumpulnya peserta minimal 30orang. Peserta yang hadir banyak yang tidak bisa membaca sehingga kesulitan saat hendak mengisi pre-test dan post-test. Tidak tersedia sarana dan prasarana microphone atau pengeras suara lainnya sehingga sulit untuk menjangkau peserta yang duduk di belakang.



Gambar 1. Intervensi II Secara Detail

Penyuluhan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilakukan di tempat Kelompok Pengajian PERMUNING (Perkumpulan Muslimah Kemuning) yang berlokasi di Kampung Tonjong RT 015 RW 001, Desa Kemuning, Kecamatan Kresek pada Jumat, 7 Juni 2024 pada pukul 09.00-11.00 WIB. Penyuluhan dilakukan oleh 4 dokter muda dan dibantu oleh 2 orang kader serta diikuti oleh 36 peserta. Tujuan dilakukannya penyuluhan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Kemuning mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagai upaya pencegahan dan pengurangan kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kresek.

Kegiatan ini diawali dengan pembukaan, perkenalan serta menjelaskan tujuan dari penyuluhan oleh 4 dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara yang kemudian dilanjutkan dengan pembagian kuesioner pre-test untuk mengetahui pengetahuan masyarakat mengenai TB paru sebelum diberikan penyuluhan. Sebelum dilakukan pemaparan materi, dokter muda membagikan leaflet yang sudah di cetak, setelah memastikan semua peserta mendapatkan leaflet maka acara dilanjutkan dengan pemaparan materi dengan menggunakan media poster dan praktek bersama mengenai etika batuk dan tujuh langkah cuci tangan. Setelah itu dilakukan sesi tanya jawab bagi peserta yang masih kurang mengerti dengan apa yang dijelaskan. Kegiatan dilanjutkan dengan pembagian kuesioner post-test untuk mengukur pengetahuan peserta setelah dilakukan penyuluhan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Pratiwi et al., 2019). Setelah semua peserta menyelesaikan post-test, dokter muda mengumpulkan semua kertas jawaban. Diakhir acara dokter muda menutup penyuluhan dengan mengucapkan terimakasih serta melakukan foto bersama.

Hasil dan Monitoring

Data diperoleh dari hasil pengisian pre-test dan post-test yang kemudian data diolah secara manual dengan menggunakan program Microsoft Excel.Karakteristik peserta dan hasil pre-test dan post-test disajikan dalam bentuk tabel. Intervensi dilakukan kepada 36 orang masyarakat Desa Kemuning yang hadir, terdapat 35 peserta berjenis kelamin perempuan dan 1 orang berjenis kelamin laki-laki. Usia rata-rata peserta adalah 47 tahun, dengan usia termuda 25 tahun dan usia tertua 70 tahun. Mayoritas pendidikan terakhir peserta adalah SD yaitu sebanyak 16 peserta.

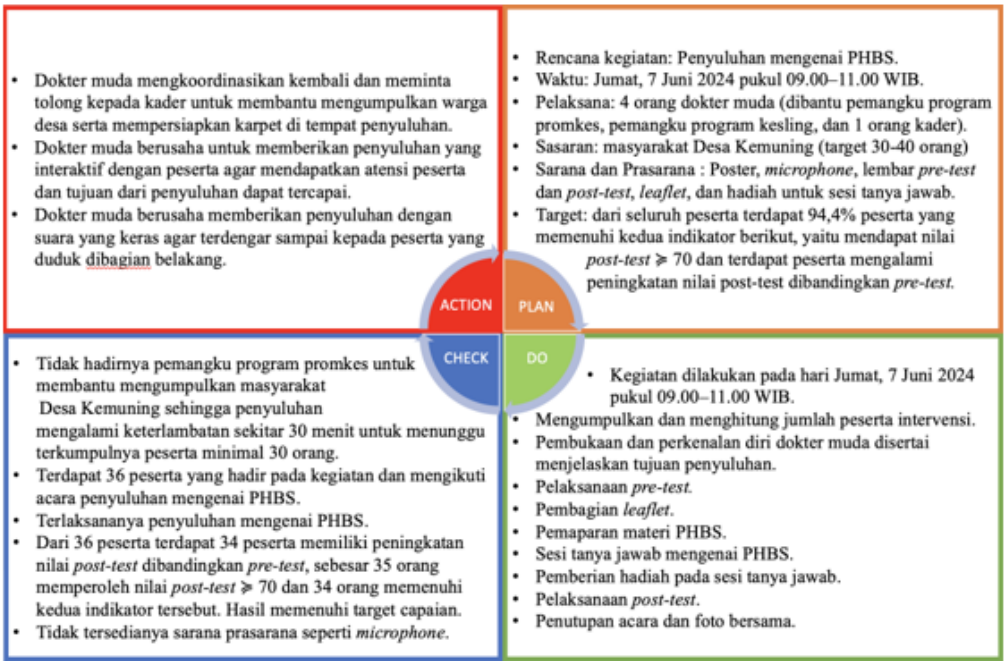
Tabel 2. Intervensi II Penyuluhan Mengenai PHBS Pada Warga Desa Kemuning

Karakteristik	Proporsi (%) n:36	Mean (tahun)	Median (Min - Max) (tahun)
Jenis Kelamin			
Laki - Laki	2,7 % (1)		
Perempuan	97,3% (35)		
Usia		47 tahun	50 (25 - 70) tahun
Pendidikan			
Tidak sekolah	13,9 % (5)		
SD	44,4 % (16)		
SMP	13,9 % (5)		
SMA	27,8 % (10)		

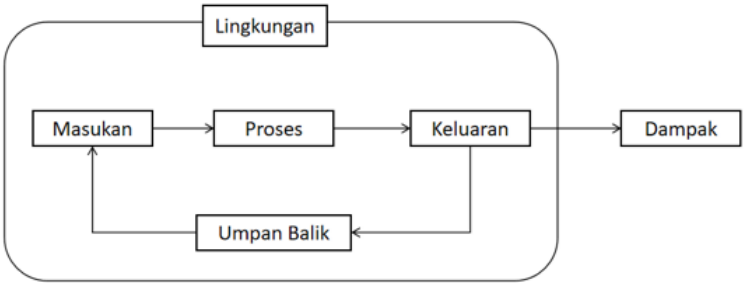
Peserta yang mengikuti intervensi sebanyak 36 orang. Peningkatan jumlah poin pre-test dan post-test terlihat pada 34 peserta (94,4%), dan terdapat 35 peserta (97,2%) yang mendapatkan nilai post-test ⩾ 70. Jumlah peserta yang memenuhi indikator 1 dan 2 sebanyak 34 orang (94,4%).

Kendala yang Dihadapi dalam Pelaksanaan Intervensi II

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan intervensi II adalah ketidakhadiran pemangku program promkes dan bidan Desa Kemuning sehingga terdapat beberapa kendala dan mengakibatkan keterlambatan sekitar 30 menit untuk menunggu terkumpulnya peserta minimal 30 orang. Peserta yang hadir banyak yang tidak bisa membaca sehingga kesulitan saat hendak mengisi pre-test dan post-test. Tidak tersedia sarana dan prasarana microphone atau pengeras suara lainnya sehingga sulit untuk menjangkau peserta yang duduk di belakang (Dantis & Kumar Dewan, 2022).



Gambar 2. PDCA Cycle Intervensi II



Gambar 3. Pendekatan Sistem

Evaluasi Intervensi I: Penyuluhan TB Paru Pada Masyarakat di Desa Kemuning

Tabel 3. Hasil Evaluasi Intervensi I

	Variabel	Tolak Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
		MASUKAN		
Man	- Dokter muda	- Koordinator program TB - 4 dokter muda - 1 bidan desa - 1 staff bidang promosi kesehatan	- 4 dokter muda - 2 kader - 1 staff bidang kesehatan lingkungan	Ketidakhadiran koordinator program TB, bidan desa, dan bidang promosi kesehatan

		- 1 staff bidang kesehatan lingkungan		
Money	- Poster - Soal *pre-test* dan *post-test* - *Leaflet* - *Snack box*	Rp. 750.000.00	Rp. 500.000.00	Terdapat perbedaan dari harga yang direncanakan.
Material	- Cetak poster - Cetak soal *pre-test* dan *post-test* - Cetak *leaflet* - Microphone - Speaker	- 1 poster - 40 set - 40 lembar (2 sisi) - 1 buah - 1 buah	- 1 poster - 40 set - 40 lembar (2 sisi) - 1 buah - 1 buah	Kekurangan *microphone + speaker* tidak ada baterai
Method	SOP penyuluhan, pembagian soal *pre-test,* pembagian *leaflet,* pembagian soal *post-test*	Sesuai SOP penyuluhan	Sesuai SOP penyuluhan	Tidak ada

Variabel	Tolak Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
	PROSES		
Planning			
- Merencanakan sasaran target, waktu, lokasi dan bentuk intervensi	- 30 peserta yang hadir di Balai Desa Kemuning.	- Terdapat 36 warga desa Kemuning yang hadir di tempat Kelompok Pengajian PERMUNING (Perkumpulan Muslimah Kemuning) Kampung Tonjong RT 015 RW 001, Desa Kemuning, Kecamatan Kresek.	- Terdapat perbedaan lokasi pelaksanaan.
- Menetapkan indikator keberhasilan intervensi	- Terdapat ≥80% dari jumlah peserta yang memenuhi 2 kriteria: Peningkatan nilai hasil *post-test* dibandingkan *pre-test*, Peserta mendapatkan nilai *post-test* ≥70	- Terdapat 33 warga desa Kemuning (91,6%) yang mengalami peningkatan pengetahuan nilai *pre-test* ke *post-test*, Terdapat 29 warga desa Kemuning (80,5%) yang mendapatkan nilai *post-test* ≥ 70 Terdapat 29 orang warga desa Kemuning (80,5%) yang memenuhi indikator 1 dan 2. - Dilakukan dengan sesuai	- Tercapainya indikator keberhasilan
- Merencanakan semua material yang diperlukan untuk intervensi	- Tersedianya semua material yang diperlukan untuk intervensi		- Tidak ada
Organizing			
- Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Kresek untuk melakukan Intervensi	- Tersedianya izin untuk melakukan intervensi	- Dilakukan dengan sesuai	- Tidak ada

- Mengkoordinasi waktu dan tempat intervensi dengan coordinator Program TB Puskesmas Kresek dan Bidan Desa Daerah.	- Tersedianya waktu dan tempat dilakukan intervensi	- Dilakukan dengan sesuai	- Tidak ada
- Pembuatan materi penyuluhan menggunakan, poster, dan *leaflet*.	- Tersedianya, poster, dan *leaflet* untuk penyuluhan.	- Dilakukan dengan sesuai	- Tidak ada
- Pembuatan kuesioner *pre-test* dan *post-test*	- Tersedianya kuesioner *pre-test* dan *post-test*	- Dilakukan dengan sesuai	- Tidak ada
- Menyiapkan semua material yang diperlukan untuk intervensi	- Semua material yang diperlukan untuk intervensi tersedia	- Dilakukan dengan sesuai	- Tidak ada
Actuating			
- Melaksanakan *pre-test*	- Dilaksanakan *pre-test*	- Dilakukan dengan sesuai	- Tidak ada
- Pembagian *leaflet*	- Dibagikan *leaflet*	- Dilakukan dengan sesuai	- Tidak ada
- Melakukan penyuluhan dan poster	- Dilakukan penyuluhan dengan poster	- Dilakukan penyuluhan dengan poster	- Tidak ada
- Melakukan *post-test*	- Dilaksanakan *post-test*	- Dilakukan dengan sesuai	- Tidak ada
- Memberikan salam penutup	- Dilakukan salam penutup	- Dilakukan dengan sesuai	- Tidak ada
Controlling			
- Pemantauan pelaksanaan penyuluhan oleh 4 dokter muda	- Penyuluhan berjalan dengan baik dan lancar	- Dilakukan dengan sesuai	- Tidak ada
- Menilai hasil *pre-test* dan *post-test.*	- Adanya pemeriksaan hasil *pre-test* dan *post-test*	- Dilakukan dengan sesuai	- Tidak ada

Variabel	Tolak Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
KELUARAN			
Peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai TB dan cara mencegah penularan TB	Terdapat ⩾ 80% dari jumlah peserta yang memenuhi 2 kriteria: - Peningkatan nilai hasil *post-test* dibandingkan *pre-test* - Peserta mendapatkan nilai *post-test* ⩾ 70	Terdapat peningkatan jumlah poin *pre-test* dan *post-test* terlihat pada 29 peserta (80,5%), dan terdapat 32 peserta (88,9%) yang mendapatkan nilai post-test ⩾ 70. Jumlah peserta yang memenuhi indikator 1 dan 2 sebanyak 29 peserta (80,5%).	Tercapainya indikator keberhasilan
LINGKUNGAN			
Fisik Tempat Penyuluhan	Balai Desa Kemuning	Di tempat Kelompok Pengajian PERMUNING (Perkumpulan Muslimah Kemuning)Kampung Tonjong RT 015 RW 001, Desa Kemuning, Kecamatan Kresek.	Terdapat perubahan rencana untuk tempat pelaksanaan.

Non Fisik Dukungan dari kepala puskesmas, koordinator program TB puskesmas dan bidan desa Kemuning	Adanya dukungan dari kepala puskesmas, Koordiantor program TB puskesmas dan bidan desa Kemuning	Didapatkan dukungan dari kepala puskesmas, Koordiantor program TB puskesmas dan bidan desa Kemuning	Tidak ada
UMPAN BALIK			
Evaluasi, pelaporan serta dokumentasi kegiatan penyuluhan	Adanya evaluasi, pelaporan serta dokumentasi kegiatan penyuluhan	Dilakukan evaluasi, pelaporan serta dokumentasi kegiatan penyuluhan	Tidak ada
Variabel	**Tolak Ukur**	**Pencapaian**	**Kesenjangan**
DAMPAK			
Jangka Pendek Meningkatkan pengetahuan peserta penyuluhan mengenai TB dan cara mencegah penularan TB	Peserta yang mengikuti penyuluhan dapat memahami dan menyebarkan informasi mengenai TB dan cara mencegah penularan TB	Pemahaman peserta penyuluhan mengenai TB dan cara mencegah penularan TB dinilai dari 36 warga desa Kemuning yang hadir, Terdapat 29 orang (80,5%) yang mengalami peningkatan pengetahuan nilai *pre-test* ke *post-test*, Terdapat 32 orang (88,9%) yang mendapatkan nilai *post-test* ≥ 70. Terdapat 29 orang (80,5%) yang memenuhi indikator 1 dan 2. Tercapainya pemahaman peserta penyuluhan sesuai indikator. Untuk penyebaran informasi oleh peserta penyuluhan belum dapat dinilai.	Tidak ada
Jangka Menengah Meningkatkan pengetahuan warga desa Kemuning mengenai TB dan cara mencegah penularan TB	Peningkatan pengetahuan warga desa Kemuning mengenai TB dan cara mencegah penularan TB	Belum dapat dinilai	Belum dapat dinilai
Jangka Panjang Penurunan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Kresek	Menurunnya jumlah kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Kresek	Belum dapat dinilai	Belum dapat dinilai

Tabel 2 Hasil Evaluasi Intervensi II

Variabel	Tolak Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
	MASUKAN		
Man - Dokter muda	- Koordinator program PHBS - 4 dokter muda - 1 bidan desa - 1 staff bidang promosi kesehatan - 1 staff bidang kesehatan lingkungan	- Koordinator program PHBS - 4 dokter muda - 2 kader - 1 staff bidang kesehatan lingkungan	Ketidakhadiran bidan desa dan staff bidang promosi kesehatan.

Money	- Poster - Soal *pre-test* dan *post-test* - *Leaflet* - *Snack box*	Rp. 750.000.00	Rp. 500.000.00	Terdapat perbedaan harga dari yang direncanakan.
Material	- Cetak poster - Print soal *pre-test* dan *post-test* - Cetak *leaflet* - *Microphone* - *Speaker*	- 1 poster - 40 set - 40 lembar (2 sisi) - 1 buah - 1 buah	- 1 poster - 40 set - 40 lembar (2 sisi) - 1 buah - 1 buah	Habisnya baterai *microphone + speaker*
Method	SOP penyuluhan, pembagian soal *pre-test,* pembagian *leaflet,* pembagian soal *post-test*	Sesuai SOP penyuluhan	Sesuai SOP penyuluhan	Tidak ada

Variabel	Tolak Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
	PROSES		
Planning			
- Merencanakan sasaran target, waktu, lokasi dan bentuk intervensi	- 30 peserta yang hadir di Balai Desa Kemuning.	- Terdapat 36 warga desa Kemuning yang hadir di tempat Kelompok Pengajian PERMUNING (Perkumpulan Muslimah Kemuning)Kampung Tonjong RT 015 RW 001, Desa Kemuning, Kecamatan Kresek.	- Terdapat perbedaan tempat pelaksanaan.
- Menetapkan indikator keberhasilan intervensi	- Terdapat ≥80% dari jumlah peserta yang memenuhi 2 kriteria: Peningkatan nilai hasil *post-test* dibandingkan *pre-test*, Peserta mendapatkan nilai *post-test* ≥70. Pemahaman PHBS melalui demonstrasi etika batuk dan 7 langkah cuci tangan yang benar.	- Peningkatan jumlah poin *pre-test* dan *post-test* terlihat pada 34 peserta (94,4%), dan terdapat 35 peserta (97,2%) yang mendapatkan nilai *post-test* ⩾ 70. Jumlah peserta yang memenuhi indikator 1 dan 2 sebanyak 34 orang (94,4%). Terdapat 6 peserta yang dapat mendemonstrasikan etika batuk dan 7 langkah cuci tangan yang benar.	- Tercapainya indikator keberhasilan
- Merencanakan semua material yang diperlukan untuk intervensi	- Tersedianya semua material yang diperlukan untuk intervensi	- Dilakukan dengan sesuai	- Tidak ada
Organizing			
- Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Kresek	- Tersedianya izin untuk melakukan intervensi	- Dilakukan dengan sesuai	Tidak ada

untuk melakukan Intervensi - Mengkoordinasi waktu dan tempat intervensi dengan koordinator Program PHBS Puskesmas Kresek dan Bidan Desa Daerah. - Pembuatan materi penyuluhan menggunakan, poster, dan *leaflet*. - Pembuatan kuesioner *pre-test* dan *post-test* - Menyiapkan semua material yang diperlukan untuk intervensi	- Tersedianya waktu dan tempat dilakukan intervensi - Tersedianya, poster, dan *leaflet* untuk penyuluhan - Tersedianya kuesioner *pre-test* dan *post-test* - Semua material yang diperlukan untuk intervensi tersedia	- Dilakukan dengan sesuai - Dilakukan dengan sesuai - Dilakukan dengan sesuai - Dilakukan dengan sesuai	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada
Actuating			
- Melaksanakan *pre-test* - Pembagian *leaflet* - Melakukan penyuluhan dengan poster - Melakukan *post-test* - Memberikan salam penutup	- Dilaksanakan pengerjaan soal *pre-test* - Dibagikan *leaflet* - Dilakukan penyuluhan dengan poster - Dilaksanakan *post-test* - Dilakukan salam penutup	- Dilakukan dengan sesuai - Dilakukan dengan sesuai - Dilakukan penyuluhan dengan poster - Dilakukan dengan sesuai - Dilakukan dengan sesuai	- Tidak ada - Tidak ada - Tidak ada - Tidak ada - Tidak ada
Controlling			
- Pemantauan pelaksanaan penyuluhan oleh 4 dokter muda - Menilai hasil *pre-test* dan *post-test*	- Penyuluhan terjalankan dengan baik dan lancar - Adanya pemeriksaan hasil *pre-test* dan *post-test* sesuai dengan jawaban yang benar	- Dilakukan dengan sesuai - Dilakukan dengan sesuai	- Tidak ada - Tidak ada

Variabel	Tolak Ukur	Pencapaian	Kesenjangan

KELUARAN			
Peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai PHBD	- Terdapat ≥80% dari jumlah peserta yang memenuhi 2 kriteria: Peningkatan nilai hasil *post-test* dibandingkan *pre-test*, Peserta mendapatkan nilai *post-test* ≥70. Pemahaman PHBS melalui demonstrasi etika batuk dan 7 langkah cuci tangan yang benar.	- Peningkatan jumlah poin *pre-test* dan *post-test* terlihat pada 34 peserta (94,4%), dan terdapat 35 peserta (97,2%) yang mendapatkan nilai *post-test* ⩾ 70. Jumlah peserta yang memenuhi indikator 1 dan 2 sebanyak 34 orang (94,4%). Terdapat 6 peserta yang dapat mendemonstrasikan etika batuk dan 7 langkah cuci tangan yang benar.	Tercapainya indikator keberhasilan
Lingkungan			
Fisik Tempat Penyuluhan	Balai Desa Kemuning	Di tempat Kelompok Pengajian PERMUNING (Perkumpulan Muslimah Kemuning)Kampung Tonjong RT 015 RW 001, Desa Kemuning, Kecamatan Kresek.	Terdapat perubahan rencana untuk tempat pelaksanaan.
Non Fisik Dukungan dari Kepala Puskesmas, koordinator program PHBS puskesmas dan Bidan Desa Kemuning	Adanya dukungan dari Kepala Puskesmas, Koordiantor program PHBS puskesmas dan Bidan Desa Kemuning	Didapatkan dukungan dari Kepala Puskesmas, Koordiantor program PHBS puskesmas dan Bidan Desa Kemuning	Tidak ada
Umpan Balik			
Evaluasi, pelaporan serta dokumentasi kegiatan penyuluhan	Adanya evaluasi, pelaporan serta dokumentasi kegiatan penyuluhan	Dilakukan evaluasi, pelaporan serta dokumentasi kegiatan penyuluhan	Tidak ada
Variabel	**Tolak Ukur**	**Pencapaian**	**Kesenjangan**
DAMPAK			
Jangka Pendek Meningkatkan pengetahuan peserta penyuluhan mengenai PHBS sebagai cara pencegahan penularan TB.	Peserta yang mengikuti penyuluhan dapat memahami dan menyebarkan informasi mengenai PHBS sebagai cara pencegahan penularan TB	Peningkatan jumlah poin *pre-test* dan *post-test* terlihat pada 34 peserta (94,4%), dan terdapat 35 peserta (97,2%) yang mendapatkan nilai *post-test* ⩾ 70. Jumlah peserta yang memenuhi indikator 1 dan 2 sebanyak 34 orang (94,4%). Terdapat 6 peserta yang dapat mendemonstrasikan etika batuk dan 7 langkah cuci tangan yang benar. Tercapainya pemahaman peserta penyuluhan sesuai indikator. Untuk penyebaran informasi oleh peserta penyuluhan belum dapat dinilai.	Tidak ada
Jangka Menengah Meningkatkan pengetahuan warga	Peningkatan pengetahuan warga desa Kemuning	Belum dapat dinilai	Belum dapat dinilai

desa Kemuning mengenai PHBS sebagai cara pencegahan penularan TB	mengenai TB dan cara mencegah penularan TB		
Jangka Panjang Perubahan pola hidup masyarakat dengan menerapkan PHBS di wilayah kerja Puskesmas Kresek	Perubahan pola hidup masyarakat dengan menerapkan PHBS di wilayah kerja Puskesmas Kresek	Belum dapat dinilai	Belum dapat dinilai

Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dari program yang telah dijalankan antara lain sebagai berikut: Diketahui data di Puskesmas Kresek pada Januari 2024 hingga Mei 2024 didapatkan jumlah kasus terbanyak di wilayah Desa Kemuning dengan kasus baru terbanyak dari bulan Januari sampai Mei 2024 sebanyak 10 kasus dari total 47 kasus baru yang terdiri dari 9 desa.

Diketahui masalah berdasarkan Paradigma Blum sebagai penyebab tingginya jumlah kasus TB di Desa Kemuning yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kresek melalui mini-survey terhadap 30 responden dari pasien yang berobat di Puskesmas adalah lingkungan, medical care services, dan lifestyle. Lingkungan dengan udara yang sering tercemar asap kendaraan, asap pembakaran sampah, asap rokok. Medical care services tidak terdapat media edukasi. Masalah utama yaitu pada lifestyle berupa kurangnya pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap TB dan cara pencegahannya

Diketahui intervensi yang dapat dilakukan untuk menangani tingginya jumlah kasus TB di Desa Kemuning adalah: Intervensi I: melakukan penyuluhan mengenai penyakit TB kepada warga Desa Kemuning. Intervensi II: melakukan penyuluhan dan demonstrasi cara batuk yang benar dan langkah cuci tangan kepada warga Desa Kemuning. Diketahui hasil dari intervensi yang sudah dilakukan sebagai salah satu alternatif pemecahan masalah untuk menangani tingginya jumlah kasus TB di Desa Kemuning adalah: Intervensi I: Didapatkan 36 orang responden. Peningkatan jumlah poin pre-test dan post-test terlihat pada 29 peserta (80,5%), dan terdapat 32 peserta (88,9%) yang mendapatkan nilai post-test ⩾ 70. Jumlah peserta yang memenuhi indikator 1 dan 2 sebanyak 29 orang (80,5%). Intervensi II: Sebanyak 36 orang. Peningkatan jumlah poin pre-test dan post-test terlihat pada 34 peserta (94,4%), dan terdapat 35 peserta (97,2%) yang mendapatkan nilai post-test ≥ 70. Jumlah peserta yang memenuhi indikator 1 dan 2 sebanyak 34 orang (94,4%).

DAFTAR PUSTAKA

Aryani, L., Manglapy, Y. M., & Nurmandhani, R. (2021). Implikasi Faktor Individu Terhadap Stigma Sosial Tuberkulosis Di Kelurahan Tanjung Mas Semarang Implication Individual Factor Toward Tuberculosis Social Stigms at Tanjung Mas Village Semarang. *J Manaj Kesehat Yayasan RS Dr Soetomo*, *7*(1), 90–104.

Bhatta, N., Mishra, D. R., Acharya, D. P., Acharya, A. B., Lamsal, M., & Panta, A. R. (2021). The Influence of Tobacco Smoking on Clinical Response and Outcome in Patients Presenting with Pulmonary Tuberculosis in Developing Countries. In *TP95. TP095 TUBERCULOSIS CLINICAL AND BASIC STUDIES* (pp. A3929–A3929).

American Thoracic Society.

Buana, I., & Harahap, D. A. (2022). Asbestos, Radon Dan Polusi Udara Sebagai Faktor Resiko Kanker Paru Pada Perempuan Bukan Perokok. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, *8*(1), 1–16.

Dantis, K., & Kumar Dewan, R. (2022). Surgical outcomes and the factors affecting lung expansion following open window thoracostomy in chronic tuberculous empyema with destroyed lung. *Asian Cardiovascular and Thoracic Annals*, *30*(6), 696–705. https://doi.org/10.1177/02184923221104431

Frida, N. (2020). *Penyakit Paru-Paru dan Pernapasan*. Alprin.

Marcu, D. T. M., Adam, C. A., Mitu, F., Cumpat, C., Aursulesei Onofrei, V., Zabara, M. L., Burlacu, A., & Crisan Dabija, R. (2023). Cardiovascular involvement in tuberculosis: from pathophysiology to diagnosis and complications—a narrative review. *Diagnostics*, *13*(3), 432.

Masayuki, N. P. F., Komalasari, D. R., & Utami, M. N. (2023). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Pneumothorax ec Ppok dengan Riwayat Tuberkulosis Paru: Studi Kasus. *Prosiding Seminar Nasional ADPI Mengabdi Untuk Negeri*, *4*(1), 29–36.

Pratiwi, C. D., Puspitasari, E., & Nurohmah, V. (2019). Deskripsi Jumlah Leukosit dan Laju Endap Darah pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Paru Dungus Madiun: Description of Leukocyte Amount and Blood Sedimentation Rate in Tuberculosis Patients in Dungus Madiun Hospital. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, *2*(1), 92–96.

Rachmah, C. A., Susanto, A. D., & Sartika, I. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita TB Paru Di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang. *Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan (JURDIKES)*, *1*(2), 38–44. https://doi.org/10.31849/pengmaskesmas.v1i2/5885.

Rahman, F., Pramesti, N., Kurniawan, A., Budi, I. S., Khadijah, S., & Susanti, Y. (2019). Terapi Latihan Mendukung Optimalisasi Kondisi Fisik Penderita Sindrom Obstruksi Paska Tuberkulosis: Case Report Di Rs Khusus Paru Respira Bantul. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi (JFR)*, *3*(1). https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v3i1.29

Siripassorn, K., Ruxrungtham, K., & Manosuthi, W. (2018). Successful drug desensitization in patients with delayed-type allergic reactions to anti-tuberculosis drugs. *International Journal of Infectious Diseases*, *68*, 61–68.

Siwi, K. (2022). Penatalaksanaan Program Terapi Fisik Dada Pada Kasus Pneumotoraks Yang Disebabkan Oleh Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi Muhammadiyah*, *1*(1), 7–12.

Snow, K. J., Cruz, A. T., Seddon, J. A., Ferrand, R. A., Chiang, S. S., Hughes, J. A., Kampmann, B., Graham, S. M., Dodd, P. J., & Houben, R. M. (2020). Adolescent tuberculosis. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *4*(1), 68–79.

Tamadar, H. (2024). *Hubungan Usia, Status Gizi, Riwayat Pengobatan, Dan Riwayat Diabetes Melitus Dengan Resistansi Obat Antituberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Wilayah Bandar Lampung*.

Vidhale, T. A., Bhalde, R. P., Pande, M., & Mahure, S. P. (2023). Severe hypocalcaemia episodes in a patient of primary hypoparathyroidism precipitated by underlying stress due to haemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) secondary to pulmonary tuberculosis. *BMJ Case Reports CP*, *16*(3), e253752. https://doi.org/10.1136/bcr-2022-253752

Copyright holder:
Juliana Sanjaya,Clement Drew (2025)

First publication right:
Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

