LAPORAN AKHIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT YANG DIAJUKAN
KE LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

CEGAH PENULARAN TB PARU

Disusun oleh:

Ketua Tim:
Zita Atzmardina (10411002/0328048302)

Anggota Mahasiswa:
Belva Zefanya (406222028)
Hadinata Tenggono Putra (406222029)
Sekar Ayu Wirawan (406222032)
Valentzka Sukanto (406222034)

PROGRAM STUDI DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA
JANUARI 2025

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PKM

Periode 2 /Tahun 2024

1. Judul PKM : Cegah Penularan TB Paru

2. Nama Mitra PKM
3. Dosen Pelaksana : Puskesmas Cikupa
   A. Nama dan Gelar : Zita Atzmardina
   B. NIDN/NIK : 0328048302/10411002
   C. Jabatan/Gol. : Dosen
   D. Program Studi : Pendidikan Dokter
   E. Fakultas : Kedokteran
   F. Bidang Keahlian : Ilmu Kesehatan Masyarakat
   H. Nomor HP/Tlp : 08128048322
4. Mahasiswa yang Terlibat
   A. JumlahAnggota(Mahasiswa) : 4 orang
   B. Nama & NIM Mahasiswa 1 : Belva Zefanya (406222028)
   C. Nama & NIM Mahasiswa 2 : Hadinata Tenggono Putra (406222029)
   D. Nama & NIM Mahasiswa 3 : Sekar Ayu Wirawan (406222032)
   E. Nama & NIM Mahasiswa 4 : Valentzka Sukanto (406222034)
5. Lokasi Kegiatan Mitra
   A.Wilayah Mitra : Puskesmas Cikupa
   B. Kabupaten/Kota : Tangerang
   C. Provinsi : Banten
6. Metode Pelaksanaan : Luring
7. Luaran yang dihasilkan : HKI
8. Jangka Waktu Pelaksanaan : Agustus – Desember 2024
9. Pendanaan
   Biaya yang disetujui LPPM : Rp. 9.000.000,-

Jakarta, 25 Januari 2025

Menyetujui,	Pelaksana
Ketua LPPM	
Dr. Hetty Karuna Tunjungsari, S.E., M.Si.	Zita Atzmardina, dr.,
NIDN/NIDK : 0316017903/10103030	0328048302/10411002

DAFTAR ISI

Hal.

RINGKASAN… 4

BAB 1 PENDAHULUAN… 5

1.1 Analisis Situasi… 5

1.2 Permasalahan Mitra 6

1.3 Uraian Hasil Penelitian dan PKM Terkait 6

1.4 Uraian keterkaian topik dengan Peta Jalan PKM yang ada di Rencana Induk Penelitian dan PKM Untar 7

BAB 2 SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN 8

2.1 Solusi Permasalahan… 8

2.2 Luaran Kegiatan PKM. 9

BAB 3 METODE PELAKSANAAN 12

3.1 Langkah-Langkah/Tahapan Pelaksanaan… 12

3.2 Partisipasi Mitra dalam Kegiatan PKM… 12

3.3 Kepakaran dan Pembagian Tugas TIM… 13

BAB 4 HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI 14

4.1 Hasil 14

4.2 Luaran 15

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan… 16

5.2 Saran… 16

DAFTAR PUSTAKA… 17

RINGKASAN

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular akibat bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia menduduki peringkat ke-2 negara dengan beban TB paru tertinggi. Pada bulan Februari tahun 2024 ini Kementerian Kesehatan mencatat kasus TB di Indonesia mencapai 1.060.000 kasus dan menjadi jumlah tertinggi dari yang pernah ada sebelumnya. Pada bulan April 2024 sampai saat ini TB menempati peringkat 2 dari 10 kunjungan terbanyak di Puskesmas Cikupa, serta didapatkan 95 kasus baru TB paru sepanjang bulan Januari - Juni 2024.

Tujuan: Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai TB, faktor risiko dan pencegahan TB, etika batuk, langkah cuci tangan, dan penggunaan masker secara tepat di wilayah kerja Puskesmas Cikupa.

Metode: Diagnosis komunitas menggunakan Paradigma Blum untuk mengidentifikasi penyebab masalah, *mini-survei* untuk mengumpulkan data, metode *non-skoring* Delphi untuk menentukan prioritas masalah, serta diagram *fishbone* untuk menentukan akar penyebab masalah. Intervensi mencakup penyuluhan mengenai TB, faktor resiko dan pencegahan TB; demonstrasi etika batuk, cara penggunaan masker yang tepat, dan langkah cuci tangan. Hasil intervensi dinilai dengan *Plan-Do-Check-Action* (PDCA) *cycle* serta pendekatan sistem untuk *monitoring* dan evaluasi.

Hasil: Berdasarkan Paradigma Blum, faktor *lifestyle* berperan terhadap tingginya angka TB. Hasil intervensi menunjukkan sebanyak 22 peserta (88%) memperoleh nilai *post-test* ≥70 poin dan terdapat peningkatan nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test* sebanyak 52.9%, serta 3 peserta acak dapat mempraktikkan ketiga demonstrasi dengan benar.

Kesimpulan: Terdapat peningkatan pengetahuan mengenai TB, faktor risiko dan pencegahan TB, etika batuk, langkah cuci tangan, dan penggunaan masker secara tepat sehingga diharapkan dapat menurunkan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Cikupa.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Etika Batuk, Cuci Tangan, Masker, Diagnosis Komunitas

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

Diagnosis komunitas merupakan kegiatan untuk menentukan permasalahan utama yang ada dalam suatu komunitas. Masalah yang didapat dari proses identifikasi akan digunakan untuk menyusun suatu strategi intervensi efektif sebagai solusi penyelesaian masalah. Tujuan diagnosis komunitas yaitu menyelesaikan masalah yang ada dalam suatu komunitas. Diagnosis komunitas diawali dengan analisis situasi, identifikasi masalah, penyebab masalah, prioritas masalah, sampai alternatif pemecahan masalah (Rasyid et al., 2021).

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TB menular melalui *airborne* atau percikan *droplet* penderita TB saat mereka batuk ataupun bersin. Penyakit TB dapat dibagi menjadi TB paru dan TB ekstra paru. Contoh TB ekstra paru adalah TB yang menyerang organ seperti pleura, kelenjar getah bening, kulit, tulang maupun selaput otak (Kemenkes, 2020). Peningkatan jumlah kasus baru TB serta angka kematian akibat TB menyebabkan TB masih menjadi penyebab nomor 2 kematian akibat agen infeksius secara global (WHO, 2023).

Berdasarkan data dari *Global Tuberculosis Report* tahun 2022, beban TB di dunia mencapai 10.556.328 kasus baru di tahun 2021, dengan insiden tertinggi di Asia Tenggara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Jumlah kematian akibat TB paru mencapai 1,3 juta jiwa di tahun 2022 (WHO, 2024). Berdasarkan estimasi WHO, Indonesia menduduki peringkat ke-2 negara dengan beban TB paru tertinggi. Pemerintah Indonesia mencatat kasus TB paru tertinggi sepanjang sejarah terjadi pada 2022 dan 2023. Lebih dari 724.000 kasus TBC baru ditemukan pada 2022, dan jumlahnya meningkat menjadi 809.000 kasus pada 2023. Pada bulan Februari tahun 2024 ini Kementerian Kesehatan mencatat kasus TB di Indonesia mencapai 1.060.000 kasus. Jumlah ini disebut tertinggi dari yang pernah ada sebelumnya. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Labkesmas Batam, 2024).

Laporan tahunan program penanggulangan TB tahun 2022 menunjukkan bahwa provinsi Banten merupakan provinsi ke-5 dengan jumlah penemuan kasus TB tahun 2022 sebanyak 42.429. Tahun 2023, Dinas Kesehatan Provinsi Banten memperkirakan kasus TB sebanyak 47.191. Puskesmas Cikupa merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Provinsi Banten. Data yang diambil dari basis data puskesmas Cikupa menunjukkan bahwa pada periode Januari-Desember 2023, TB menduduki rata-rata peringkat 4 dari 10 kunjungan terbanyak pada tahun 2023. Sebanyak 192 kasus baru TB ditemukan sepanjang tahun 2023, dengan rincian 118 pasien terdiagnosa bakteriologis dan 74 pasien terdiagnosa secara klinis. Pencapaian program TB di puskesmas Cikupa pada tahun 2023 masih berada di bawah target yang ditetapkan, dimana penemuan kasus terduga TB hanya 56,73% dari target 100%. Hal ini menunjukkan bahwa upaya promotif dan preventif TB paru di puskesmas Cikupa belum berjalan dengan baik. Diperlukan adanya diagnosis komunitas yang dapat dilakukan sebagai upaya promosi kesehatan dan preventif di puskesmas Cikupa sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai tuberkulosis dan dapat menurunkan angka kejadian tuberkulosis di puskesmas Cikupa.

1.2 Permasalahan Mitra

Puskesmas Cikupa berada di Jalan Raya Otonom Cikupa Pasar Kemis, RT/RW 001/001, Desa Talagasari, Kecamatan Cikupa, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten, 15710. Puskesmas Cikupa berada di bagian tengah Kabupaten Tangerang. Wilayah kerja Puskesmas Cikupa adalah kecamatan Cikupa sebesar 43,407 km^2 yang terdiri dari sembilan Desa dan satu Kelurahan yaitu, Desa Cikupa, Desa Talaga, Desa Talagasari, Desa Cibadak, Desa Sukanagara, Desa Bojong, Desa Budi Mulya, Desa Dukuh, Desa Bitung Jaya serta Kelurahan Sukamulya. Berikut batas-batas wilayah kerja Puskesmas Cikupa, yaitu:

Utara : Kecamatan Pasir Kemis dan Puskesmas Pasir Jaya Selatan
: Kecamatan Panongan
Barat : Kecamatan Balaraja dan Kecamatan Tigaraksa Timur
: Kecamatan Curug dan Puskesmas Pasir Jaya

Wilayah kerja Puskesmas Pasir Jaya juga mencakup Kecamatan Cikupa bersama dengan Puskesmas Cikupa.

Gambar 3.1 Gambaran Kecamatan Cikupa

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Cikupa pada tahun 2023 sebesar 209.140 jiwa dengan kepadatan penduduk 4.546,97 per km^2 dan rasio jenis kelamin 104,23 (BPS Kota Tangerang, 2023). Penduduk terbanyak dalam wilayah kerja puskesmas Cikupa berada pada kelurahan Sukamulya sebanyak 24.894 penduduk dan paling sedikit pada Desa Budi Mulya yaitu sebanyak 5.587 penduduk. Berikut distribusi jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Cikupa.

Tabel 3.1 Distribusi Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa

No.	Wilayah Kerja	Laki-laki	Perempuan	Total
1	Budi Mulya	2826	2761	5587
2	Bojong	7564	7272	14836
3	Suka Mulya	12635	12259	24894
4	Cikupa	8342	8316	16658
5	Dukuh	7754	7573	15227
6	Bitung Jaya	6079	5674	11753
7	Talaga Sari	9281	8906	18187
8	Talaga	8224	8004	16228
9	Sukanagara	4947	4615	9562
10	Cibadak	5361	5288	10649
TOTAL		73010	70568	143581

Data mengenai daftar 10 kunjungan terbanyak di Puskesmas pada periode Januari sampai dengan Desember tahun 2023 menunjukan bahwa tuberkulosis selalu menempati peringkat 4 keatas. Peringkat tertinggi tuberkulosis selama 2023 berada pada bulan Oktober yaitu di peringkat kedua. Pada dua bulan terakhir 2023, tuberkulosis menempati peringkat 3 dari 10 sebagai kunjungan terbanyak di Puskesmas Cikupa. Pada Januari 2024, tuberkulosis masih menempati peringkat 3 dari 10 kunjungan terbanyak di Puskesmas. Pada bulan April 2024 sampai saat ini TB menempati peringkat 2 dari 10 kunjungan terbanyak di puskesmas.

Gambar 3.2 Peringkat Tuberkulosis berdasarkan 10 kunjungan terbanyak di Puskesmas Cikupa dari bulan Januari - Juni 2024

Data 2023 menunjukan peningkatan kasus Tuberkulosis di Puskesmas Cikupa sebanyak 12% dengan total pasien baru sebanyak 192 orang dari Januari 2023 sampai dengan 19 Desember 2023 jika dibandingkan dengan total 171 pasien di tahun 2021. Berdasarkan data Puskesmas Cikupa pada tahun 2024, dalam Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa dari bulan Januari - Juni 2024 didapatkan 95 kasus baru TB paru, dimana didapatkan 15 kasus baru pada bulan Januari, 18 kasus baru pada bulan Februari, 10 kasus baru pada bulan Maret, 19 kasus baru pada bulan April, 13 kasus baru di bulan Mei dan 20 kasus baru pada bulan Juni 2024.

Program pemberantasan Tuberkulosis di Puskesmas Cikupa yang sudah berjalan pada tahun 2023 memiliki 5 target, yaitu:

1. Penemuan kasus terduga tuberkulosis (100%)
2. Pengobatan pasien tuberkulosis (100%)
3. Angka kesembuhan pasien tuberkulosis (95%)
4. Pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (50%)
5. Investigasi pasien kontak tuberkulosis (70%)

Dari kelima target program tuberkulosis Puskesmas Cikupa, hanya satu indikator yang berhasil tercapai di pertengahan tahun 2024, yaitu angka investigasi pasien kontak tuberculosis dengan persentase 70,97% . Berikut perbandingan kelima target program Tuberkulosis Puskesmas Cikupa dengan pencapaian di tahun 2024:

	TARGET (ORANG)	TARGET (%)	PENCAPAIAN (ORANG)	PENCAPAIAN (%)
Penemuan Kasus Terduga Tuberkulosis	3127	100	1568	**50,14**
Pengobatan Pasien Tuberkulosis	579	100	104	**17,96**
Angka Kesembuhan Pasien Tuberkulosis	211	95	102	**50,75**
Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis	168	50	32	**19,05**
Investigasi Pasien Kontak Tuberkulosis	720	70	511	70,97

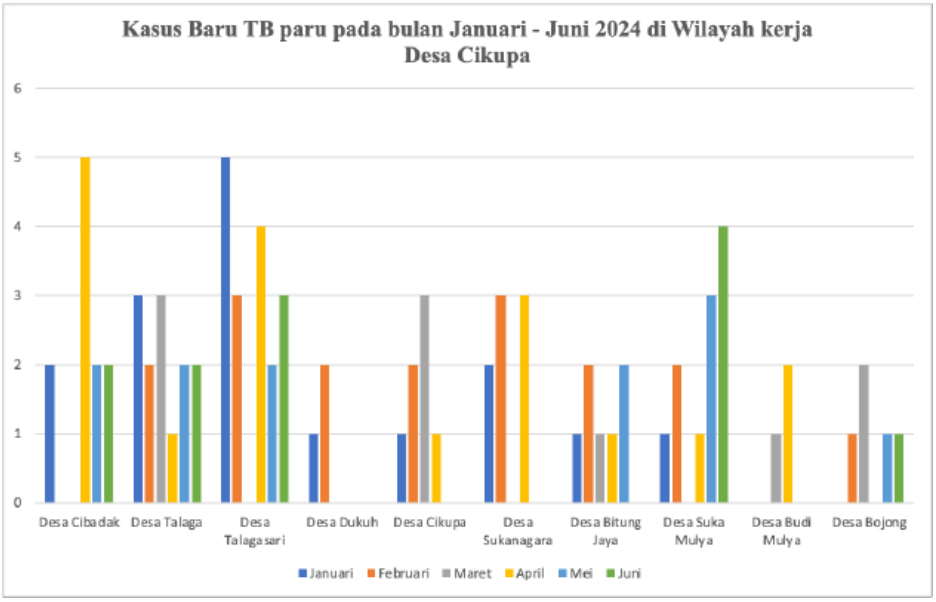
Tabel 3.3 Perbandingan Target dan Pencapaian Program TB di Puskesmas Cikupa dari Januari - Juni 2024

Kecamatan Cikupa terdiri atas 10 Desa yaitu Desa Cibadak, Desa Talaga, Desa Talagasari, Desa Dukuh, Desa Cikupa, Desa Sukanagara, Desa Bitung Jaya, Desa Budimulya, Desa Sukamulya, dan Desa Bojong. Sejak bulan Januari – Juni 2024, telah tercatat sebaran kasus baru TB paru sebagai berikut :

1. Desa Cibadak : 11 kasus
2. Desa Talaga : 13 kasus
3. Desa Talagasari : 17 kasus
4. Desa Dukuh : 3 kasus
5. Desa Cikupa : 8 kasus
6. Desa Sukanagara : 7 kasus
7. Desa Bitung Jaya : 7 kasus
8. Desa Suka Mulya : 12 kasus
9. Desa Budi Mulya : 7 kasus
10. Desa Bojong : 5 kasus

Berdasarkan sebaran kasus, maka Desa Talagasari memiliki jumlah kasus baru tertinggi, diikuti oleh Desa Talaga. Bulan Mei - Juni terjadi peningkatan kasus baru di Desa Sukamulya oleh sebab itu Desa Suka Mulya dipilih menjadi lokasi dilakukannya intervensi.

Gambar 3.3 Kasus Baru TB paru pada bulan Januari - Juni 2024



1.3. Uraian Hasil PKM Terkait

Untuk kegiatan PKM yang terkait cukup mendukung untuk diadakan kegiatan ulang. Dari kegiatan ini, yang pernah dilakukan di desa Desa Talaga dengan jumlah kasus baru TB sebanyak 27 kasus (0,166%)

atau setara dengan 17.000 kasus dalam 100.000 penduduk. Dan dilihat yang menjadi masalah utama adalah adalah *lifestyle*, yang didapatkan dari hasil *mini-survey* terhadap 52 orang responden meliputi pasien yang berobat di Puskesmas Cikupa sehingga dilakukan intervensi mengenai penyuluhan dan demonstrasi mengenai Etika Batuk, Cara Penggunaan Masker, dan Langkah Cuci Tangan kepada Warga Desa Talaga. Hasil yang didapat sebanyak 31 peserta (86,11%) mendapat peningkatan nilai *pre-test* ke *post-test* sebesar minimal 10 poin dan sebanyak 31 peserta (86,11%) memperoleh nilai *post-test* 70. Terdapat 26 peserta (72,22%) memenuhi inidikator 1 dan 2; Sebanyak 5 (lima) orang peserta demonstrasi mampu melakukan demonstrasi ulang dengan baik dan benar.

1.4 Uraikan keterkaian topik dengan Peta Jalan PKM yang ada di Rencana Induk Penelitian dan PKM Untar

Pada Rencana Induk Penelitian dan PKM Untar teradapat isu strategis yaitu masih kurangnya pengetahuan mengenai determinan penyakit berserta komplikasinya pada pada lansia sehingga disarankan untuk melakukan kegiatan determinan penyakit infeksi pada lansia. Penyakit infeksi pada lansia yang cukup sering yaitu penyakit paru. Salah satu penyakit paru yang cukup rentan pada lansia yaitu Tuberkulosis Paru, karena itu kegiatan ini bertujuan untuk mencegah lansia terkena penyakit tuberkulosis paru.

BAB 2 SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN

2.1 Solusi Permasalahan

Berdasarkan analisis menggunakan diagram *fishbone*, maka dapat direncanakan beberapa alternatif pemecahan masalah mengenai meningkatnya jumlah kasus TB di Desa Suka Mulya, Kecamatan Cikupa, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten yaitu :

- Melakukan penyuluhan mengenai TB (definisi, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko, cara penularan, diagnosis, penanganan, dan pencegahan) kepada masyarakat di Desa Sukamulya, Kecamatan Cikupa.
- Melakukan penyuluhan dan demonstrasi mengenai etika batuk dan cara pembuangan dahak yang baik dan benar kepada warga Desa Suka Mulya.
- Melakukan penyuluhan dan demonstrasi mengenai pentingnya penggunaan masker yang baik dan benar kepada warga Desa Suka Mulya.
- Melakukan penyuluhan dan demonstrasi mengenai langkah cuci tangan yang baik dan benar kepada warga Desa Suka Mulya.
- Melakukan penyuluhan mengenai pentingnya melakukan diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*) di fasilitas kesehatan kepada warga Desa Suka Mulya.
- Mendorong pihak puskesmas dan kader TB agar dapat melakukan promosi kesehatan mengenai TB, faktor resiko dan cara pencegahan TB yaitu cara batuk

yang benar, cara penggunaan masker yang tepat, dan langkah cuci tangan serta mengenai pentingnya vaksinasi atau gizi seimbang dengan frekuensi yang lebih sering minimal 1x/minggu

BAB 3 METODE PELAKSANAAN

3.1 Langkah-langkah/Tahapan pelaksanaan

Penentuan prioritas masalah dilakukan melalui metode non-skoring yaitu teknik Delphi di Puskesmas Cikupa. Wawancara dengan berbagai pihak terkait program TB serta diskusi bersama Kepala Puskesmas, kader dan pembimbing program TB di Puskesmas Cikupa sudah dilakukan. Hasil yang didapatkan dari diskusi serta identifikasi masalah dengan Paradigma Blum ialah bahwa faktor *lifestyle* dipilih menjadi prioritas utama yang akan diintervensi. Hasil *mini-survey* menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai TB, serta faktor resiko TB dan cara pencegahan TB seperti etika batuk, cara penggunaan masker dan cara cuci tangan yang benar. Hasil ini mendukung dipilihnya *lifestyle* sebagai prioritas utama dalam intervensi. Banyak responden yang masih menganggap bila TB bukan merupakan penyakit menular, dan mereka tidak setuju untuk menggunakan masker saat sakit ataupun saat batuk dan pilek. Responden berasumsi bahwa menutup muka saat batuk saja sudah cukup atau menggunakan tisu lalu menyimpannya kembali. Mayoritas responden yang dilakukan survey datang ke Puskesmas tanpa menggunakan masker serta masih ada beberapa responden tidak setuju bila harus mengonsumsi obat hingga tuntas apabila mengalami TB.

3.2 Partisipasi mitra dalam kegiatan PKM

Mitra kegiatan kami Kabupaten Tangerang yang kami khususkan di Puskesmas Kecamatan Cikupa. Kegiatan yang kami lakukan dilaksanakan di Puskesmas Cikupa. Partisipasi mitra adalah dengan menyediakan tempat untuk penyuluhan dan juga membantu selama kegiatan berlangsung. Kami juga melakukan diskusi dengan anggota pelayanan kesehatan di Puskesmas seperti dokter dan perawat yang bertugas di puskesmas. Dari hasil diskusi, mereka sepakat bahwa penyuluhan dapat menjadi salah satu solusi untuk permasalahan yang ada. Partisipasi dari Puskesmas sangat mendukung kegiatan yang kami lakukan dan bersedia membantu agar proses kegiatan dapat berjalan dengan rencana. Puskesmas sangat mendukung dan bersedia bekerjasama dengan kami sehingga kami merasa bahwa dukungan penuh didapatkan dari pihak Puskesmas.

3.3 Uraian kepakaran dan tugas masing-masing anggota tim.

Tugas Ketua tim pengusul:

- Mencari mitra yang bersedia untuk menjadi tempat pelaksanaan pengabdian keada masyarakat
- Melakukan survei untuk mengetahui permasalahan yang ada
- Menemukan solusi untuk mengatasi permasalahan yang ada

- Melakukan kerjasama dengan mitra untuk kelancaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat
- Bertanggungjawab serta berkoordinasi dengan anggota dalam pembuatan proposal
- Bertanggungjawab serta berkoordinasi dengan anggota untuk persiapan kegiatan (pembuatan materi, pembelian perlengkapan)
- Menyerahkan laporan kemajuan ke DPPM serta hadir pada pelaksanaan monitoring dan evaluasi
- Bertanggung jawab serta berkoordinasi dengan anggota untuk pembuatan modul, laporan akhir, dan laporan pertanggungjawaban keuangan
- Menyerahkan laporan akhir untuk ditandatangani oleh Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara
- Menyerahkan laporan akhir, laporan pertanggungjawaban keuangan, modul, logbook, maupun CD yang berisi laporan kegiatan dan laporan pertanggungjawaban keuangan ke DPPM
- Bertanggungjawab serta berkoordinasi dengan anggota dalam pembuatan paper yang akan diseminarkan di Senapenmas ataupun forum lainnya.

Tugas anggota tim pengusul :

- Membantu ketua dalam menjalankan tugas sebagai ketua
- Memperbanyak materi pembekalan yang akan diberikan kepada Mitra
- Menyiapkan konsumsi pada saat pelaksanaan
- Memberikan pembekalan kepada mitra
- Menyiapkan perlengkapan yang dibutuhkan pada waktu hari H

BAB 4 HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

4.1 HASIL

Kegiatan dilaksanakan pada hari Rabu, 14 Agustus 2024 pukul 10.00 – 12.00 WIB di Balai Desa Sukamulya. Kegiatan ini akan dilaksanakan dengan didampingi oleh Penanggung Jawab program TB puskesmas Cikupa dan Kasi Pemberdayaan Masyarakat kelurahan Sukamulya.

Kegiatan penyuluhan diawali dengan mencatat kedatangan peserta disertai pengukuran GDS yang dilakukan oleh dokter muda. Penyuluhan lalu dilanjutkan pembukaan perkenalan diri oleh empat dokter muda. Sebelum penyuluhan, kuesioner *pre-test* dibagikan dan diisi oleh peserta. Pelaksanaan *pre-test* bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan peserta yang hadir di Puskesmas Cikupa mengenai TB. Setelah pelaksanaan *pre-test*, penyuluhan dilakukan kepada peserta, meliputi pengertian, kejadian faktor risiko, gejala, pemeriksaan, pengobatan dan pencegahan penyakit TB. Setelah penyuluhan, sesi tanya jawab dilakukan secara interaktif. Acara dilanjutkan dengan *post-test* untuk mengetahui seberapa jauh peserta mengerti dan memahami materi penyuluhan dan sejauh mana peningkatan pengetahuan pengunjung setelah dilakukan penyuluhan.

Setelah dilakukan penyuluhan, maka dilakukan workshop mengenai etika batuk, cara mencuci tangan yang benar dan cara menggunakan masker dengan benar untuk mencegah penularan Tuberkulosis. Peserta kemudian diminta untuk memperagakan ulang di hadapan dokter muda. Pembagian masker dilakukan setelahnya dan kegiatan diakhiri dengan penutupan.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (%)
Total	N = 50
Jenis Kelamin	
Laki-laki	27 (54)
Perempuan	23 (46)
Pendidikan	
Tidak sekolah/Tidak Tamat SD	5 (10)
SD	18 (36)
SMP	15 (30)
SMA	11 (22)
Perguruan Tinggi	1 (2)
Pekerjaan	
Pegawai Swasta	19 (38)
Buruh	13 (26)
Ibu Rumah Tangga	8 (16)
Tidak Bekerja/Lain lain	20 (40)
Pengetahuan	
Sikap	
Perilaku	

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil kegiatan ini adalah adanya pengetahuan masyarakat Desa Sukamulya yang mengikuti kegiatan penyuluhan, ditandai dengan sebanyak 88% mendapatkan nilai *post-test* ≥70, sesuai dengan target yang telah ditetapkan yaitu >80% peserta. Terdapat peningkatan nilai rata-rata pre-test dan post-test sebanyak 52.9% sesuai dengan target yang telah ditetapkan yaitu meningkat ≥ 50%. mmasyarakat Desa Sukamulya yang mengikuti kegiatan penyuluhan dapat memperagakan dan dapat memberikan informasi mengenai cara etika batuk, mencuci tangan dan penggunaan masker dengan baik dan benar. Dari kegiatan ini diharapkan agar masyarakat yang mengikuti intervensi dapat memberikan informasi kepada masyarakat lain dan menerapkan informasi yang telah diterima (menjaga etika batuk, mencuci tangan dengan baik dan menggunakan masker yang benar dan juga diharapkan agar masyarakat yang merasakan gejala terkait TB atau memiliki kerabat/tetangga yang memiliki gejala TB dapat memeriksakan diri ke puskesmas untuk penanganan yang lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

Bhargava, M., Naik, P., Raj, U., & Acharya, R. (2016). Community diagnosis by a family survey: an exposure to primary care during medical undergraduate training. *Education for primary care : an official publication of the Association of Course Organisers, National Association of GP Tutors, World Organisation of Family Doctors*, *27*(6), 494–498. Retrieved from https://doi.org/10.1080/14739879.2016.1202087

Blum HL. (1981) System Foundations. Jones & Bartlett Learning. LLC.

Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (2014). *Buku Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Komunitas* (Herqutanto & R. A. Werdhani, Ed.). Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI.

Emma, S., & Riyanti, D. (2023). *Pelaksanaan Community Diagnosis Dan Upaya Implementation of Community Diagnosis and Health Intervention Efforts in Rt 002 Rw 015 Dusun Jomboran*. *1*, 1–10.

Farsida, Febrianti, R., Lutfy, N., Mulyani, Rahmini, & Syahniar, R. (2023). Relationship between Nutritional Status and Living Conditions with the Risk of Tuberculosis in Children. *Kemas*, *18*(3), 341–348. https://doi.org/10.15294/kemas.v18i3.35343

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Indonesia Raih Rekor Capaian Deteksi TBC Tertinggi di Tahun 2022*. Retrieved from https://ayosehat.kemkes.go.id/indonesia-raih-rekor-capaian-deteksi-tbc-tertinggi-di-tahun-2022

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Seputar TOSS TB - TB Indonesia*. Retrieved from https://tbindonesia.or.id/seputar-toss-TB/

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*. Retrieved from https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/NSP-TB-2020-2024-Ind_Final_-BAHASA.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis.

Mulopo, C., Mbereko, A., & Chimbari, M. J. (2020). Community mapping and transect walks to determine schistosomiasis risk factors related to WASH practices in KwaZulu-Natal. *Waterlines*, *39*(4), 253–276. Retrieved from https://doi.org/10.3362/1756-3488.20-00005

Nurjannah, A., Yulisa Rahmalia, F., Retno Paramesti, H., Asra Laily, L., Kharisma Pradani, F. P., Ainun Nisa, A., & Nugroho, E. (2022*). Determinan Sosial Tuberculosis di Indonesia. JPPKMI*, *3*(1), 65–76. https://doi.org/10.15294/jppkmi

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2021). *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia (Revisi 2).* Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). Retrieved from https://bukupdpi.klikpdpi.com/wp-content/uploads/2022/08/BUKU-PUPK-PDPI-2021.pdf

Rasyid, H. A., Zuhriyah, L., Dwicahyani, S., Alamsyah, A., Rahmah, S. N., Purwaningtyas, N. H., Rakhmani, A. N., & Hariyanti, T. (2021). *Diagnosis Komunitas untuk Intervensi Kesehatan*. Universitas Brawijaya Press. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=6ttVEAAAQBAJ

Setyawan, Febri. (2018). *Paradigma Sehat.* Fakultas Kesehatan Masyarakat UNSRAT. Retrieved from https://perpustakaan.iktgm.ac.id/index.php?p=show_detail&id=11201&keywords=

Susilawati. (2019). View of A recent update of the diagnostic methods for tuberculosis and their applicability in Indonesia: a narrative review. Medical Journal of Indonesia. https://mji.ui.ac.id/journal/index.php/mji/article/view/2589/1594

Taliep, N., & Ismail, G. (2023). Community Mapping Method. *Handbook of Social Sciences and Global Public Health*, 1–22. Retrieved from https://doi.org/10.1007/978-3-030-96778-9_57-2

Tobin, E. H., & Tristram, D. (2024, August 11). Tuberculosis. StatPearls - NCBI Bookshelf. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/

Tuberculosis. (2023, November 7). Retrieved from https://www.who.int/news- room/fact-sheets/detail/tuberculosis

LAMPIRAN

Nama : dr. Zita Atzmardina, MM, MKM

Alamat : Jl. dr. Susilo IID no. 83

Tempat/tgl lahir : Jakarta, 28 April 1983

Email : zaatzt@doctor.com / zaatzt@gmail.com

Pendidikan:

1. Playgroup Cendrawasih Jakarta (lulus tahun 1986)
2. TK Sumbangsih Jakarta (lulus tahun 1988)
3. SD Bunda Hati Kudus Jakarta (lulus tahun 1994)
4. SMP Bunda Hati Kudus Jakarta (lulus tahun 1997)
5. SMU Bunda Hati Kudus Jakarta (lulus tahun 2000)
6. Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara (lulus tahun 2009)
7. Program Magister Management Universitas Esa Unggul (lulus tahun 2013)
8. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (lulus tahun 2015)

Pengalaman kerja:

1. Praktek di Bina Husada, Cengkareng (2009-2013)
2. Praktek di Apotik Tekun (2011-sekarang)
3. Dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara (2011-sekarang) Pengalaman

Organisasi:

1. Anggota DPM FK Untar (2003)
2. Panitia Seminar Diabetes Mellitus (2004)
3. Panitia Hippo Camp (2004)
4. Tim Dokter YSBL (2009-sekarang) Kursus/Pelatihan:

Kursus :

1. Akupuntur (2009)
2. EKG (2009)
3. ACLS (2010)

Peta
Kecamatan Cikupa
Kecamatan Pasarkemis
Kecamatan Balaraja
Kecamatan Tigaraksa
Kecamatan Curug
Kecamatan Panongan
Cibadak
Sukanegara
Talaga
Pasir Gadung
Pasir Jaya
Sukadamai
Bunder
Bojong
Budimulya
Telagasari
Bitung Jaya
Dukuh
Sukamulya
Cikupa