

SURAT TUGAS

Nomor: 183-R/UNTAR/Pengabdian/VIII/2024

Rektor Universitas Tarumanagara, dengan ini menugaskan kepada saudara:

ZITA ATZMARDINA, dr., MM., MKM.

Untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan data sebagai berikut:

Judul : APA ITU TB-RO?
Mitra : Puskesmas Cikupa
Periode : Maret - Juni 2024
URL Repository :

Demikian Surat Tugas ini dibuat, untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan melaporkan hasil penugasan tersebut kepada Rektor Universitas Tarumanagara

07 Agustus 2024

Rektor



Prof. Dr. Ir. AGUSTINUS PURNA IRAWAN

Print Security : 2646f11cb22f74913bbd0e94ed538d09

Disclaimer: Surat ini dicetak dari Sistem Layanan Informasi Terpadu Universitas Tarumanagara dan dinyatakan sah secara hukum.

Lembaga

- Pembelajaran
- Kemahasiswaan dan Alumni
- Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat
- Penjaminan Mutu dan Sumber Daya
- Sistem Informasi dan Database

Fakultas

- Ekonomi dan Bisnis
- Hukum
- Teknik
- Kedokteran
- Psikologi
- Teknologi Informasi
- Seni Rupa dan Desain
- Ilmu Komunikasi
- Program Pascasarjana

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



APA ITU TB-RO?

Disusun oleh:

Ketua Tim

Zita Atzmardina (10411002/0328048302)

Angota Tim

Nesya Cendranita (406212084)

Timotius (406212085)

Yemima Graciela Munawar (406212087)

Celine Cornelia (406212089)

**PROGRAM STUDI DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA
JUNI 2024**

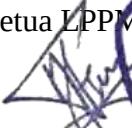
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PKM

Periode 1 /Tahun 2024

1. Judul PKM : Apa Itu TB RO?
2. Nama Mitra PKM : Puskesmas Cikupa
3. Dosen Pelaksana
 - 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. Jumlah Anggota(Mahasiswa) : 4 orang
 - B. Nama & NIM Mahasiswa 1 : Nesya Cendranita (406212084)
 - C. Nama & NIM Mahasiswa 2 : Timotius (406212085)
 - D. Nama & NIM Mahasiswa 3 : Yemima Graciela Munawar (406212087)
 - E. Nama & NIM Mahasiswa 4 : Celine Cornelia (406212089)
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 : Januari-Juni
9. Pendanaan
 - Biaya yang disetujui : Rp. 8.000.000,-

Jakarta, 28 Juni 2024

Menyetujui,
Ketua LPPM


Ir. Jap Tji Beng, M.M.S., M.Psi., Ph.D.
NIK:10381047



Pelaksana


Zita Atzmardina, dr.,
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
BAB 2 SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN.....	8
2.1 Solusi Permasalahan.....	8
2.2 Luaran Kegiatan PKM.	9
BAB 3 METODE PELAKSANAAN.....	10
3.1 Langkah-Langkah/Tahapan Pelaksanaan.....	10
3.2 Partisipasi Mitra dalam Kegiatan PKM.....	10
3.3 Kepakaran dan Pembagian Tugas TIM... ..	11
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	12
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	12
DAFTAR PUSTAKA.....	14

RINGKASAN

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular akibat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* melalui percikan batuk yang menjadi kasus penyebab nomor 2 kematian global akibat agen infeksius. Indonesia menempati urutan kedua kasus TB global dengan jumlah kasus sebanyak 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk. Kasus TB di Puskesmas Cikupa menempati urutan ke 4 dari Januari 2023-Januari 2024 dengan 13 kasus TB-RO pada 4 tahun terakhir yang 6 orang (46,15%) diantaranya berasal dari Desa Sukanagara.

Tujuan: Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai TB, TB-RO, serta faktor resiko TB, cara batuk yang benar, cara penggunaan masker yang tepat, dan langkah cuci tangan di wilayah kerja Puskesmas Cikupa.

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, TB-RO, dan faktor resiko TB; serta penyuluhan dan demonstrasi cara batuk yang benar, 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 36 peserta (90%) memiliki peningkatan nilai *pre-test* ke *post-test*, sebesar 12 peserta (30%) memperoleh nilai *post-test* ≥ 70 poin dan 12 peserta (30%) memenuhi kedua indikator serta 3 peserta acak dapat mempraktikkan ketiga demonstrasi dengan benar.

Kesimpulan: Tidak terdapat peningkatan pengetahuan mengenai TB, TB-RO, faktor resiko TB, cara batuk yang benar, cara tepat penggunaan masker, dan langkah cuci tangan maka perlu dilakukan intervensi ulang di Desa Sukanagara dengan sasaran peserta usia >18 tahun (dapat membaca dan menulis) sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan terkait TB dan menurunkan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Cikupa.

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

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

Diagnosis komunitas ialah 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 ialah menyelesaikan masalah yang ada dalam suatu komunitas. Langkah diagnosis komunitas ialah melakukan identifikasi masalah melalui analisa situasi dan pengumpulan data primer maupun sekunder, penentuan penyebab masalah dan prioritas masalah hingga pembuatan rencana intervensi, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi (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 ialah 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).

Lebih dari 10 juta penduduk sakit akibat TB setiap tahunnya, bahkan pada tahun 2022, estimasi sebesar 10,6 juta penduduk sakit akibat TB. Jumlah kasus baru TB secara global semakin meningkat setiap tahunnya. Sebanyak 7,5 juta kasus TB baru ditemukan pada tahun 2022 yang merupakan angka penemuan kasus baru TB tertinggi sejak tahun 1995 (WHO, 2023). Angka insidensi TB diperkirakan meningkat sebesar 3,9% antara tahun 2020 (128/100.000) dan 2022 (133/100.000). Angka kematian akibat TB pada tahun 2022 secara global ialah 1,3 juta penduduk. Angka ini sedikit lebih rendah dari estimasi pada tahun 2020 dan 2021 yaitu 1,4 juta penduduk (WHO, 2023).

Asia Tenggara merupakan wilayah dengan jumlah kasus TB terbanyak secara global (46%). Indonesia yang termasuk sebagai negara Asia Tenggara merupakan negara kedua setelah India yang memiliki jumlah kasus TB terbanyak secara global (WHO, 2023). Estimasi insidensi TB di Indonesia pada tahun 2021 ialah 969.000 penduduk atau 354 per 100.00 penduduk. Angka penemuan kasus TB pada tahun 2023 yaitu sebesar 809.000 kasus, lebih tinggi dibandingkan tahun 2022 yaitu 724.309 kasus. Angka kematian TB di Indonesia juga semakin mengalami peningkatan setiap tahunnya, yaitu 144.000 (52 per

100.000 penduduk) pada tahun 2021 dan 93.000 (34 per 100.000 penduduk) pada tahun 2020 (Kemenkes, 2023).

Peningkatan jumlah kasus baru dan angka kematian akibat TB menjadikan pemerintah Indonesia membentuk Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia. Strategi ini ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sejalan dengan program WHO yaitu *The End Tuberculosis Strategy*. Indonesia berkomitmen untuk menurunkan insidensi menjadi 65/100.000 penduduk serta angka kematian sebesar 6/100.000 penduduk pada tahun 2030 (Kemenkes, 2020). Program lain yang dijalankan di Indonesia ialah TOSS (Temukan Tuberkulosis, dan Obati Sampai Sembuh) dengan target penurunan insidensi TB sebesar 90% dan penurunan kematian TB sebesar 95% pada tahun 2023 (Kemenkes, 2023).

Jumlah insidensi TB-RO global juga meningkat dari 437.000 kasus di 2020 menjadi 450.000 kasus di 2021 dan 465.000 kasus di tahun 2022. Peningkatan kasus TB-RO di Indonesia di tahun 2021 yaitu 28.000 kasus, sebelumnya 24.000 kasus di tahun 2020 atau 8,8/100.000 penduduk (WHO, 2023). Berdasarkan laporan Kemenkes dari tahun 2009 hingga 2017 didapatkan peningkatan kasus kematian pasien TB-RO dari 10,5% (2009) menjadi 18,5% (2017) dan hanya 5,8% pasien TB-RO yang mendapatkan pengobatan lengkap di tahun 2017 (Kemenkes, 2021).

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. 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. Desa Talagasari, Talaga dan Sukamulya merupakan desa dengan jumlah penemuan kasus TB terbanyak pada tahun 2023. Kasus TB-RO di puskesmas Cikupa tercatat ada sebanyak 13 kasus dari Januari 2020 sampai Januari 2024. 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 km² 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. Pada tahun 2023, jumlah penduduk Kecamatan Cikupa berdasarkan data sensus Puskesmas Cikupa adalah 143.581 orang yang terdiri dari 73.013 laki-laki dan 70.568 perempuan. Wilayah dengan penduduk terbanyak adalah Kelurahan Sukamulya dengan jumlah penduduk 24.894 penduduk, sedangkan wilayah dengan penduduk paling sedikit berada di Desa Budi Mulya dengan 5.587 total penduduk.

Tabel 1 Distribusi Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa

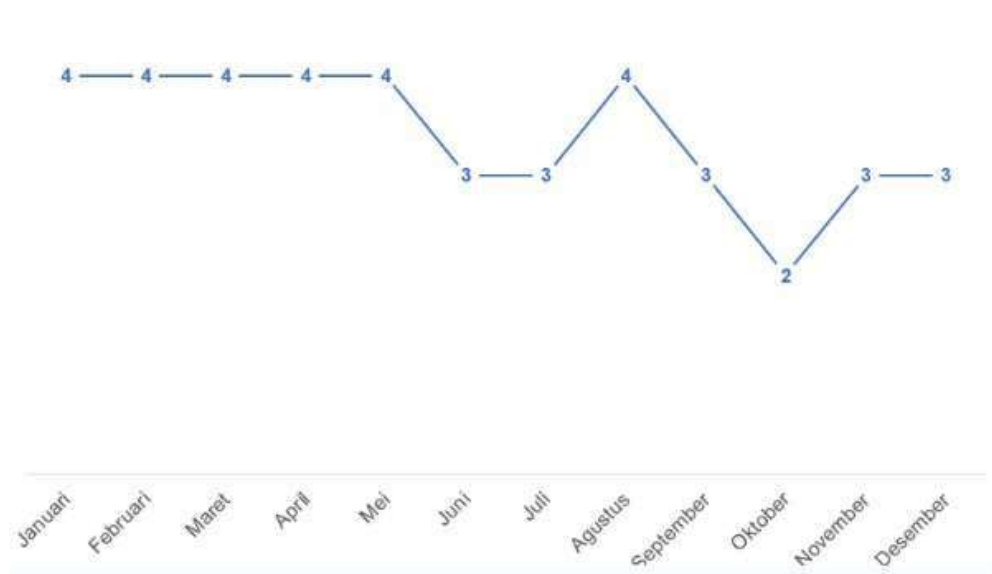
NO	Wilayah Kerja	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Budi Mulya	2826	2761	5587
2	Bojong	7564	7272	14836
3	Suka Mulya	12635	12259	24894
4	Cikupa	8342	8316	16658

Bersambung ke halaman 66

Sambungan dari halaman 67

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
	JUMLAH	73013	70568	143581

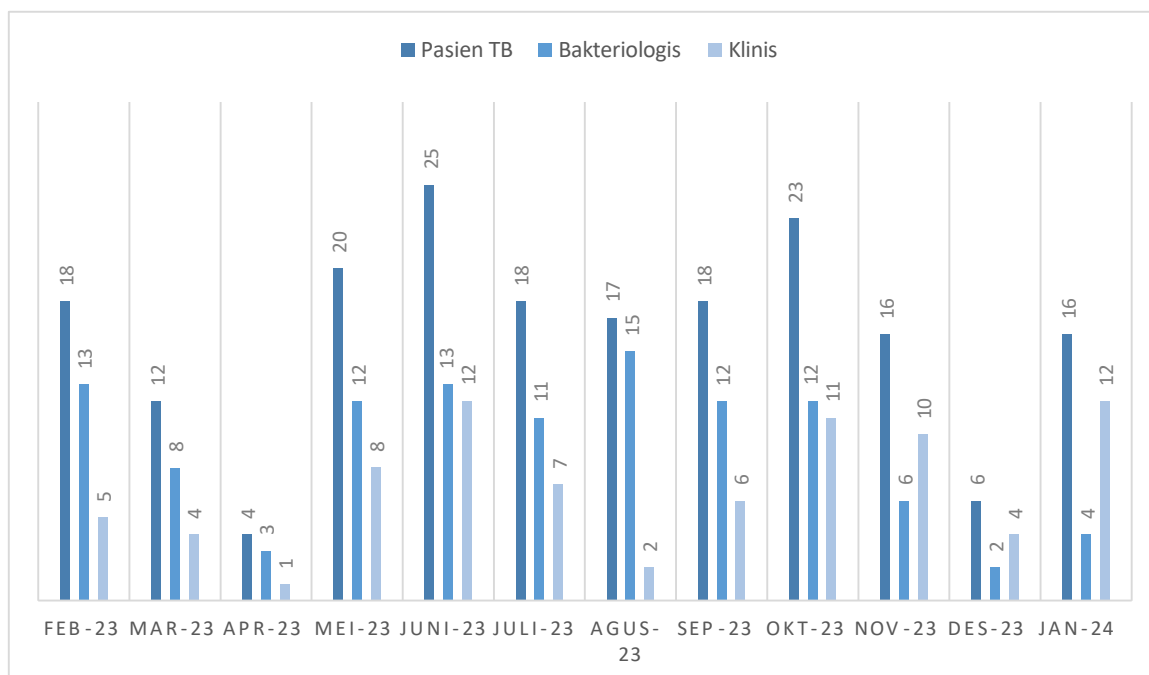
Data mengenai daftar 10 kunjungan terbanyak di Puskesmas pada periode Januari sampai dengan Desember tahun 2023 menunjukkan bahwa tuberkulosis selalu menempati peringkat 4 keatas sesuai dengan bagan yang terlampir dibawah. Tuberkulosis pada bulan Januari sampai dengan April 2023 berada pada peringkat 4 dari 10 kunjungan terbanyak di Puskesmas Cikupa lalu naik menjadi peringkat 3 selama 2 bulan berturut-turut pada Juni sampai Juli 2023. Tuberkulosis kembali menduduki peringkat 4 pada bulan setelahnya yaitu Agustus 2023 dan naik menduduki peringkat 4 pada bulan September 2023. 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.



Gambar 1 Peringkat Tuberkulosis berdasarkan 10 kunjungan terbanyak puskesmas Cikupa tahun 2023

Sumber: Puskesmas Cikupa, 2024

Data 2023 menunjukkan terdapat peningkatan kasus Tuberkulosis di Puskesmas Cikupa sebanyak 28% dengan total pasien baru sebanyak 192 orang dari Januari 2023 sampai dengan 19 Desember 2023 jika dibandingkan dengan total 171 pasien di tahun 2021. Pasien baru yang terdiagnosis secara bakteriologis ada sebanyak 118 pasien dan hanya 74 pasien yang terdiagnosis tuberkulosis secara klinis. Pada Januari 2024, terdapat 16 pasien baru tuberkulosis, 4 pasien terdiagnosis secara bakteriologis dan 12 pasien terdiagnosis secara klinis. Gambar dibawah menunjukkan distribusi jumlah pasien tuberkulosis baru dan perbandingan pasien yang terdiagnosis tuberkulosis secara bakteriologis dan klinis sejak Januari 2023 sampai Januari 2024.



Gambar 2 Distribusi Pasien Baru Terdiagnosis Tuberkulosis Secara Bakteriologis dan Klinis pada Periode Januari 2023 sampai Januari 2024

Sumber: Puskesmas Cikupa, 2024

Sebaran penemuan kasus baru tuberkulosis terbanyak pada wilayah kerja Puskesmas Cikupa diduduki oleh Desa Cibadak dengan total temuan 44 pasien (18,48%), diikuti oleh Desa Talagasari dengan 33 pasien (15,87%), dan Desa Talaga dengan 31 pasien (14,9%). Desa Budi Mulya menempati peringkat terendah dengan 7 kasus baru (2,94%) yang ditemukan. Sebaran kasus tuberkulosis baru berdasarkan wilayah kerja Puskesmas Cikupa dijabarkan pada tabel berikut:

**Tabel 2 Sebaran Kasus Tuberkulosis Baru Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa Periode Januari 2023
sampai Januari 2024**

Desa / Kelurahan	Jumlah Kasus TB (Kasus)	(%)
Budi Mulya	7	2,94
Bojong	11	4,62
Bitung Jaya	12	5,04
Cikupa	13	5,46
Sukanagara	13	5,46
Dukuh	18	7,56
Sukamulya	25	10,5
Talaga	31	13,02
Luar Daerah	31	13,02
Talagasari	33	13,86
Cibadak	44	18,48
Total	238	100

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 tahun 2023, yaitu angka kesembuhan pasien tuberkulosis dengan presentase 99,98%. Berikut perbandingan kelima target program Tuberkulosis Puskesmas Cikupa dengan pencapaian di tahun 2023:

Tabel 3 Perbandingan Target dan Pencapaian Program Tuberkulosis di Puskesmas Cikupa di Tahun 2023

	TARGET (ORANG)	TARGET (%)	PENCAPAIAN (ORANG)	PENCAPAIAN (%)
Penemuan Kasus Terduga Tuberkulosis	2905	100	1648	56,73
Pengobatan Pasien Tuberkulosis	538	100	168	31,23
Angka Kesembuhan Pasien Tuberkulosis	219	95	208	99,98
Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis	456	50	33	7,24
Investigasi Pasien Kontak Tuberkulosis	2160	70	672	31,11

3.2.3 Scope Tempat

Data Puskesmas Cikupa mengenai sebaran kasus Tuberkulosis baru berdasarkan wilayah kerja periode Januari 2023 sampai Januari 2024 melaporkan Desa dengan rasio pasien baru tuberkulosis dengan jumlah penduduk tertinggi adalah Desa Talaga sebanyak 31 kasus (0,19%) diikuti oleh Desa Talagasari dengan total temuan 33 pasien (0,18%), dan Desa Sukanagara dengan 13 pasien (0,135%). Peringkat selanjutnya diikuti oleh Desa Cibadak dengan 44 kasus (0,131%), Desa Budi Mulya sebanyak 7 kasus (0,125%), Desa Dukuh sebanyak 18 kasus (0,118%), Desa Bitung Jaya sebanyak 12 kasus (0,102%), Kelurahan Sukamulya sebanyak 25 kasus (0,1%), Kelurahan Cikupa sebanyak 13 kasus (0,078%), dan Desa Bojong sebanyak 11 kasus (0,074%).

Tabel 4 Jumlah Penduduk dan Jumlah Kasus TB di Wilayah Kerja Puskemas Cikupa Periode Januari 2023 sampai Januari 2024

Desa/Kelurahan	Jumlah Penduduk (orang)	Kasus Tuberkulosis (orang)	Kasus/Penduduk
Cikupa	5587	13	23/10000
Sukamulya	14836	25	17/10000
Talaga	24849	31	12/10000
Talagasari	16658	33	20/10000
Cibadak	15227	44	11/10000
Sukanagara	11753	13	11/10000
Budi mulya	18187	7	4/10000

Bojong	16228	11	7/10000
Dukuh	9562	18	18/10000
Bitung jaya	10649	12	12,7/10000

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Cikupa, kasus TB-RO di wilayah kerja periode 2020-2023 terdapat total 13 kasus. Desa Sukanagara merupakan desa penemuan kasus TB-RO terbanyak yaitu sebanyak 6 kasus (46,15%), diikuti dengan desa Talaga sebanyak 2 kasus (15,35%). Salah satu dari dua pasien di desa Talaga meninggal dunia karena TB pada tahun 2023. *Case fatality rate* (CFR) TB-RO di wilayah kerja Puskesmas Cikupa 7,7%.

Tabel 5 Jumlah Kasus TB-RO di Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa Periode 2020-2023

Asal Desa/Kelurahan	Jumlah Pasien TB-RO (orang)	Jumlah Pasien TB-RO (%)
Budimulya	1	7,7%
Bitung Jaya	1	7,7%
Cibadak	1	7,7%
Sukamulya	1	7,7%
Talagasari	1	7,7%
Talaga	2	15,35%
Sukanagara	6	46,15%

Desa Sukanagara menempati peringkat ke 3 dari 10 wilayah kerja Puskesmas Cikupa dengan angka pasien Tuberkulosis baru periode Januari 2023 sampai Januari 2024. Desa Sukanagara juga memiliki kasus TB-RO terbanyak yaitu 6 dari 13 kasus terdeteksi (46,15%) di periode 2020-2023. Oleh karena itu, Desa Sukanagara dipilih sebagai lokasi utama intervensi diagnosis komunitas.

2.2 Rencana Luaran Kegiatan (Pilih minimal satu untuk luaran wajib dan satu untuk luaran tambahan)

No.	Jenis Luaran	Keterangan
Luaran Wajib		
1	Publikasi ilmiah pada jurnal ber ISSN atau	
2	Prosiding dalam temu ilmiah	V
Luaran Tambahan (wajib ada)		

1	Publikasi di media massa	
2	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	V
3	Teknologi Tepat Guna (TTG)	
4	Model/purwarupa/karya desain	
5	Buku ber ISBN	

BAB 3 METODE PELAKSANAAN

3.1 Langkah-langkah/Tahapan pelaksanaan

Penentuan prioritas masalah dilakukan melalui metode non-scoring yaitu teknik Delphi di Puskesmas Cikupa. Wawancara dengan berbagai pihak terkait program TB serta diskusi bersama 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 dan TB-RO, serta faktor resiko TB dan cara pencegahan TB seperti etika batuk, cara penggunaan masker dan cara cuci tangan yang benar. Hasil ini mendukung dipilihnya *lifesyle* 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 beberapa responden tidak setuju bila harus mengonsumsi obat hingga tuntas apabila terkena 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

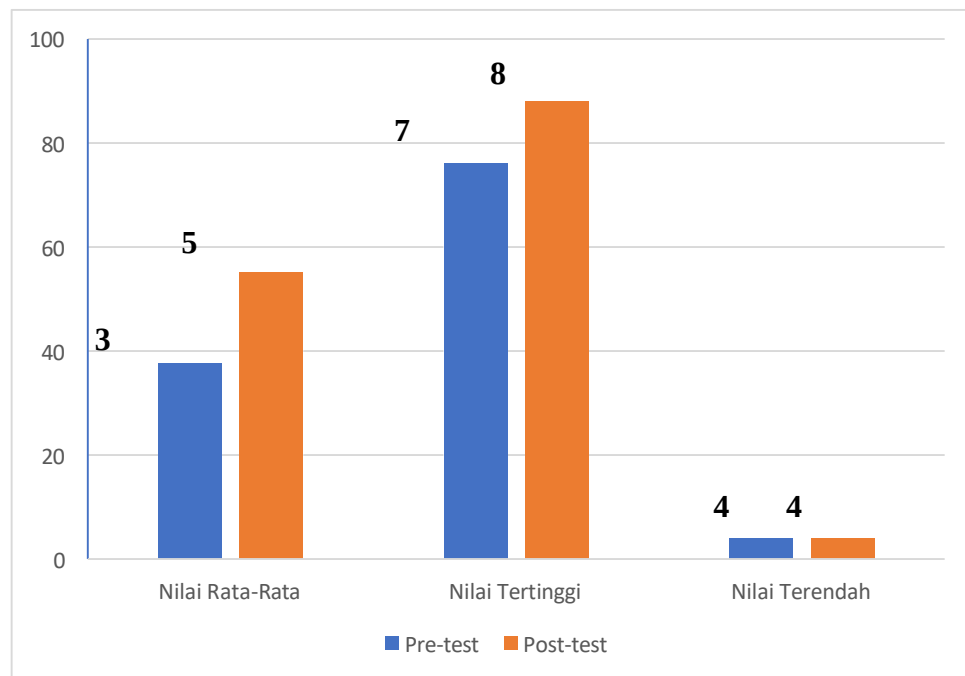
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan TB, TB-RO serta faktor resiko TB dan RB-RO dilakukan dengan melakukan permohonan izin pada Puskesmas Cikupa untuk melakukan penyuluhan dan intervensi pada Desa Sukanagara. Penyuluhan ini dilakukan dengan bekerjasama bersama pemegang program TB dan bidan desa Sukanagara guna melaksanakan intervensi berupa penyuluhan mengenai TB, TB-RO dan faktor resiko yang dilakukan di Balai Desa Sukanagara pada hari Rabu, 06 Maret 2024 pukul 10.00 WIB s.d. 12.00 WIB. Penyuluhan dilakukan dengan dibantu oleh Sekretaris Desa Sukanagara dan tiga orang tokoh masyarakat serta diikuti oleh 40 peserta. Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Sukanagara mengenai TB, TB-RO dan faktor resiko guna mencegah TB sehingga dapat menekan jumlah kasus TB dan mencegah munculnya kasus TB-RO di wilayah kerja Puskesmas Cikupa.

Kegiatan ini pertama-tama dilakukan dengan pencatatan identitas yang dibantu oleh ibu kader. Kegiatan selanjutnya ialah pembukaan serta penjelasan mengenai tujuan dilakukan penyuluhan. Selanjutnya, dilakukan pembagian kuesioner *pre-test* untuk mengetahui pengetahuan masyarakat mengenai tuberkulosis, TB-RO, faktor resiko untuk membantu mencegah TB, kontak erat TB, cara batuk yang benar, cara penggunaan masker yang tepat serta langkah mencuci tangan sebelum dilakukan penyuluhan. Kegiatan dilanjutkan dengan pemaparan materi mengenai TB, TB-RO dan faktor resiko guna membantu mencegah TB-RO dengan media *powerpoint*. Setelah pemaparan materi dilakukan sesi tanya jawab dan pengisian kuesioner *post-test*. Kemudian melakukan pengecekan hasil pengisian kuesioner *post-test*. Selagi menunggu pengecekan hasil *post-test*, 2 orang dari kami melakukan pengecekan gula darah kepada seluruh peserta. Setelah selesai dilakukan pengecekan kuesioner dan gula darah, lima orang peserta dengan nilai *post-test* tertinggi diberikan hadiah apresiasi. Pembagian *leaflet* edukasi mengenai TB, TB-RO dan faktor resiko TB lalu disambung penutupan serta ucapan terima kasih.

Tabel 1 Karakteristik Demografis Peserta Penyuluhan

Karakteristik	Jumlah (%) n = 40
Usia	56,83 ($\pm 7,4$)
Jenis Kelamin	
Perempuan	38 (95%)
Laki-laki	2 (5%)
Pendidikan Terakhir	
Tidak Sekolah	16 (40%)
SD	19 (47,5)
SMP	3 (7,5%)
SMA	2 (5%)
Pekerjaan	
IRT	28 (70%)
Wirausaha	7 (17,5%)
Karyawan	3 (7,5%)
Penjaga Sekolah	1 (2,5%)
Ketua RT	1 (2,5%)



Gambar 1. Grafik Perbandingan Nilai Rata-rata, Nilai Tertinggi, dan Nilai Terendah pada *Pre-test* dan *Post-test*

Peserta yang mengikuti ialah 40 orang. Peningkatan jumlah poin benar *pre-test* dan *post-test* terlihat pada 36 peserta (90%), dan terdapat 12 peserta (30%) yang mendapatkan nilai *post-test* ≥ 70 . Jumlah peserta yang memenuhi indikator 1 dan 2 sebanyak 12 orang (30%).

Tabel 2. Hasil *Pre-test* dan *Post-test*

Variabel	Jumlah (%) n = 40
Nilai <i>Pre-test</i>	
<70	39 (97,5%)
≥ 70	1 (2,5%)
Nilai <i>Post-test</i>	
<70	28 (70%)
≥ 70	12 (30%)
Pengetahuan	
Meningkat	36 (90%)
Tidak Meningkatkan	4 (10%)

Variabel	Jumlah Benar <i>Pre-test</i>	Jumlah Benar <i>Post-test</i>	Nilai <i>Pre-test</i>	Nilai <i>Post-test</i>
Tertinggi	19	22	76	88
Terendah	1	1	4	4
Rata-rata	9,37	13,8	37,5	55,2

Gambar 2. Presentasi Penyuluhan



Gambar 3. Demonstrasi Mengenai Langkah Cuci Tangan kepada 3 Warga Desa Sukanagara

Gambar 4. Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu Kepada Peserta Penyuluhan



Gambar 5. Foto Bersama Dengan Peserta Penyuluhan



BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

1. Di Desa Sukanagara ada pelaporan kasus TB baru sebanyak 13 kasus (0,135%) atau setara dengan 13.500 kasus per 100.000 penduduk diikuti dengan temuan 6 kasus (0,0623%) TB RO yang setara dengan 6.230 kasus per 100.000 penduduk.
2. Hasil dari kegiatan yang sudah dilakukan sebagai salah satu alternatif pemecahan masalah untuk menangani tingginya jumlah kasus TB dan TB-RO di Desa Sukanagara adalah
 - Sebanyak 36 warga Desa Sukanagara (90%) mengalami peningkatan pengetahuan nilai *pre-test* ke *post-test* dan sebanyak 12 warga Desa Sukanagara (30%) mendapatkan nilai *post-test* ≥ 70 . Terdapat 12 peserta (30%) memenuhi indikator 1 dan 2.
 - Sebanyak 3 (tiga) orang peserta demonstrasi mampu melakukan demonstrasi ulang dengan baik dan benar.

5.1 SARAN

1. Masyarakat diharapkan dapat memahami serta membagikan pengetahuan TB, TB-RO, dan faktor resikonya mencegah penularan TB ke masyarakat sekitar serta dapat mempraktikkan dan menyebarluaskan cara batuk yang benar, cara penggunaan masker yang tepat, dan langkah cuci tangan.
2. Pelayanan Kesehatan dapat melakukan penyuluhan mengenai TB dan TB-RO di di ruang tunggu selama pasien menunggu pelayanan (bisa dengan media digital)
3. Membagikan *leaflet* mengenai TB dan TB-RO di puskesmas agar masyarakat dapat mengambil dan membaca guna meningkatkan pengetahuan akan TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Adigun, R., & Singh, R. (2023). Tuberculosis. *StatPearls*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/>
- Ayuningtyas. (2013). *Perencanaan strategis untuk organisasi kesehatan*. 1st ed (65-68p). Rajagrafindo Persada.
- Azwar A., 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara. Retrieved from <https://onsearch.id/Author/Home?author=AZRUL+AZWAR>
- Badola, H. K., Lepcha, J., Gaira, K. S., Sinha, S., & Dhyani, P. P. (2016). *Participatory and household survey methods, tools and techniques Socio Economic and Bioresource Assessment G.B. Pant National Institute of Himalayan Environment and Sustainable Development Socio Economic and Bioresource Assessment Participatory and household survey methods, tools and techniques (A training manual based on the experiences from the Khangchendzonga Landscape, India)*, 1st edition. Highlanders Communications Pvt. Ltd.
- Beckham, S. W., Stockton, M., Galai, N., Davis, W., Mwambo, J., Likindikoki, S., & Kerrigan, D. (2021). Family planning use and correlates among female sex workers in a community empowerment HIV prevention intervention in Iringa, Tanzania: a case for tailored programming. *BMC Public Health*, 21(1). Retrieved from <https://doi.org/10.1186/S12889-021-11426-Z>
- Coccia, M. (2017). *The Fishbone diagram to identify, systematize and analyze the sources of general purpose technologies*. Journal of Social and Administrative Sciences. Retrieved from https://econpapers.repec.org/article/kspjourn4/v_3a4_3ay_3a2017_3ai_3a4_3ap_3a291-303.htm
- Chakaraborty, A. (2016). Importance of PDCA cycle for SMEs. *SSRG International Journal of Mechanical Engineering*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/306363428_Importance_of_PDCA_cycle_for_SMEs
- 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.
- 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>
- Feleke, B.E., Feleke, T.E., Biadlegne, F. (2019). Nutritional status of tuberculosis patients, a comparative cross-sectional study. *BMC Pulmonary Medicine*. Retrieved from <https://bmcpulmmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12890-019-0953-0>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*.
- 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. (2023). *Program Penanggulangan Tuberkulosis*. Retrieved from <https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2023/09/Laporan-Tahunan-Program-TB-2022.pdf>
- 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>
- Nasa, P., Jain, R., Juneja, D. (2021). Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. *Pubmed*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34322364/>

- 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>
- Oktafiyana, F., Murhan, A., Poltekkes Tanjungkarang, A., & Jurusan Keperawatan Tanjungkarang, D. (2016). Hubungan Lingkungan Kerja Penderita TB Paru Terhadap Kejadian Penyakit TB Paru. *Jurnal Keperawatan*, 12(1).
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2021). *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberculosis 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>
- Poudel-Tandukar, K., Jacelon, C.S., Martell, C.R., Poudel, K.C., Rai, S., Ramdam, R., Laws, H., Meyer, J.S., Bertone-Johnson, E.R., Hollon, S.D. (2022). Peer-led family-centred problem management plus for immigrants (PMP-I) for mental health promotion among immigrants in USA: protocol for a pilot, randomised controlled feasibility trial. *BMJ Open*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35504635/>
- Rahayu, D.Y., Rahmawati, Ajsal, A.A., Kasman, I.M., Gusmiati, R., Abadi, E., Daud, A.C., Santi. (2022). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Eureka Media Aksara. Retrieved from <https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/559409-ilmu-kesehatan-masyarakat-e52a0a61.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>
- Rokom. (2024, January 29). *Kasus TB Tinggi Karena Perbaikan Sistem Deteksi dan Pelaporan – Sehat Negeriku*. Retrieved from <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20240129/2644877/kasus-TB-tinggi-karena-perbaikan-sistem-deteksi-dan-pelaporan/>
- Sari, R. O., & Prabowo, B. (2023). Characteristics of Pediatric Tuberculosis Patients at Simpang Lima Gumul Hospital, Kediri, East Java. *Asian Journal of Health Research*, 2(2), 10–15. <https://doi.org/10.55561/ajhr.v2i2.110>
- Setyawan, Febr. (2018). *Paradigma Sehat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNSRAT. Retrieved from https://perpustakaan.iktgm.ac.id/index.php?p=show_detail&id=11201&keywords=
- Sinaga, J., Palilingan, R. A., Sembiring, D. A., Haryanti, D. Y., Manurung, S., Siburian, U. D., Yati, E. P. F., Yulis, D. M., & Babo, D. H. P. (2023). *Manajemen Mutu Sumber Daya Kesehatan*. Global Eksekutif Teknologi. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=Z729EAAAQBAJ>
- Supriyanto,A. (2007). *Pengantar Teknologi Informasi*. Salemba Infotek. Retrieved from <https://elibrary.bsi.ac.id/readbook/206116/pengantar-teknologi-informasi>
- Suryakantha, A.H. (2010). *Community Medicine with Recent Advances*. Jaypee Brothers Medical Publishers. Retrieved from https://books.google.co.id/books/about/Community_Medicine_with_Recent_Advances.html?id=PjNMnwEACAAJ&redir_esc=y
- Syam, D. M., Arianty, R., Sulaeman, D. S., & Subagyo, I. (2021). Risk factors for tuberculosis in the work area community health center sabang, dampelas district, donggala regency. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 530–534. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6580>

- Symond, D. (2013). *Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan di Suatu Wilayah*. Retrieved from <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/115>
- 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
- World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. Retrieved from <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
- World Health Organization. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. Retrieved from <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
- Yasobant, S., Saxena, D., Trivedi, M., Gaurav, K., Patel, S., & Patel, M. (2016). Advocacy for a responsive health system to control diabetes: learning from western Indian state Gujarat, India. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 5(11), 2239. <https://doi.org/10.5455/IJMSPH.2016.06042016447>

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)