

SURAT TUGAS

Nomor: 286-R/UNTAR/Pengabdian/IX/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 : Tips Menjaga Kesehatan di Masyarakat
Mitra : Puskesmas Cikupa
Periode : Januari - Juni 2024
URL Repository :

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

02 September 2024

Rektor



Prof. Dr. Amad Sudiro, S.H., M.H., M.Kn., M.M.

Print Security : 4bbf5bac9c4eb2345b8db0299d99a693

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**



TIPS MENJAGA KESEHATAN DI MASYARAKAT

Disusun oleh:

Ketua Tim

Zita Atzmardina (10411002/0328048302)

Anggota Tim

Michelle Ruth Natalie (406212038)

Cindy Yusliani (406212066)

Marcus Wong Kit Seong (406212114)

Devy Fransiska Susanto (406212116)

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

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PKM

Periode 1 /Tahun 2024

1. Judul PKM : Tips Menjaga Kesehatan di Masyarakat
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. Jumlah Anggota(Mahasiswa) : 4 orang
 - B. Nama & NIM Mahasiswa 1 : Michelle Ruth Natalie (406212038)
 - C. Nama & NIM Mahasiswa 2 : Cindy Yusliani (406212066)
 - D. Nama & NIM Mahasiswa 3 : Marcus Wong Kit Seong (406212114)
 - E. Nama & NIM Mahasiswa 4 : Devy Fransiska Susanto (406212116)
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 LPPM : Rp. 8.500.000,-

Jakarta, 28 Juni 2024

Menyetujui,
Ketua LPPM


Ir. Jap Tji Beng, MMSI, M.Ps., 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 ANGGARAN DAN JADWAL	12
4.1 Anggaran...	12
4.2 Jadwal...	13
DAFTAR PUSTAKA.....	14
LAMPIRAN.....	15
1. Biodata Ketua dan mahasiswa	15

RINGKASAN

Latar Belakang: Menjaga kesehatan penting bagi menjaga keberlangsungan hidup. Salah satu hal yang harus kita cegah yaitu penyakit Tuberkulosis (TB). Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular akibat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia dengan 1 kasus baru setiap 3 detik. Hingga saat ini, Indonesia menempati peringkat kedua kasus TB tertinggi di dunia dengan jumlah kasus sebanyak 969 ribu atau sekitar 1 kasus baru setiap 33 detik. Jumlah kasus TB di Puskesmas Cikupa dari Januari-Desember 2023 sebesar 192 kasus termasuk tiga kasus TB-RO dimana satu dari tiga kasus tersebut mengalami kematian (*Case fatality rate* 33,33%). Menurut data Puskesmas Cikupa, Desa Talaga menempati peringkat TB kedua tertinggi, yaitu 27 kasus (14,91%) dengan prevalensi periode tertinggi sebesar 0,17%.

Tujuan: Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TB, TB-RO, serta pencegahannya dengan gizi seimbang, etika batuk, cuci tangan pakai sabun (CTPS), dan cara penggunaan masker di wilayah kerja Puskesmas Cikupa.

Metode: Diagnosis komunitas menggunakan Paradigma Blum untuk mengidentifikasi 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 serta demonstrasi etika batuk, CTPS, dan penggunaan masker. Hasil intervensi dinilai dengan *Plan-Do-Check-Action* (PDCA) cycle serta pendekatan sistem untuk *monitoring* dan evaluasi.

Hasil: Berdasarkan Paradigma Blum, diperoleh faktor *lifestyle* berperan dalam tingginya angka TB. Hasil intervensi menunjukkan 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 poin. Sebesar 26 peserta (72,22%) memenuhi indikator 1 dan 2 serta 5 peserta yang dipanggil secara acak dapat mempraktikkan demonstrasi etika batuk, CTPS, dan penggunaan masker dengan benar.

Kesimpulan: Terdapat peningkatan pengetahuan mengenai TB, TB-RO, gizi untuk mencegah TBC, etika batuk, CTPS, dan penggunaan masker dengan benar sehingga diharapkan dapat menurunkan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Cikupa.

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

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

Diagnosis komunitas merupakan penjelasan secara kuantitatif dan kualitatif mengenai kondisi kesehatan penduduk dalam suatu wilayah serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan suatu komunitas (Kamalam, 2016). Diagnosis komunitas merupakan upaya yang sistematis yang meliputi upaya pemecahan masalah kesehatan keluarga sebagai unit primer komunitas masyarakat sebagai lokus penegakan diagnosis komunitas. Tujuannya adalah agar dapat mengidentifikasi permasalahan yang mendasar dan menyusun solusi pemecahan dari masalah tersebut, serta kemudian mencari alternatif pemecahan masalah. Diagnosis komunitas diawali dengan melakukan analisis situasi, identifikasi masalah, penyebab masalah, prioritas masalah sampai alternatif pemecahan masalah (Sidjabat & Wuryanto, 2016).

Menjaga kesehatan penting bagi menjaga keberlangsungan hidup. Salah satu hal yang harus kita cegah yaitu penyakit Tuberkulosis (TB). Tuberkulosis, sering disingkat dengan TB atau TBC; adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan target organ yang diserang utamanya adalah paru-paru. Selain itu, organ lainnya yang dapat diserang oleh bakteri TB meliputi tulang belakang, kulit, otak, kelenjar getah bening, dan jantung (Kemenkes, 2023). TB sendiri menular melalui droplet atau udara, yang menyebar saat penderitanya batuk, bersin, atau meludah. Pengobatan TB yaitu dengan menggunakan antibiotik. Walaupun sudah ditemukan pengobatan dan dapat dilakukan pencegahan, sampai saat ini masih terjadi kenaikan kasus TB setiap tahunnya. Hal ini menjadikan TB sebagai penyakit menular yang menyebabkan kematian terbesar di dunia dan merupakan kontributor utama penyebab resistensi antibiotik (WHO, 2023).

Berdasarkan laporan dari *Global Tuberculosis Report 2023*, terdapat penurunan jumlah kasus baru penderita TB di tahun 2019 hingga 2021. Sebagian besar penurunan kasus ini disumbang oleh India, Indonesia, dan Filipina. Penurunan jumlah kasus ini menunjukkan bahwa jumlah penderita TB yang tidak terdiagnosis dan terobati telah meningkat. Hal ini terjadi karena tingkat kematian yang masih terus meningkat meskipun terdapat penurunan jumlah kasus baru. Secara global di tahun 2021 didapatkan 1,6 juta orang meninggal akibat TB. Hal ini meningkat diatas perkiraan jumlah kematian di tahun 2020 sebesar 1,5 juta kematian dan di tahun 2019 sebesar 1,4 juta kematian (WHO, 2023).

Indonesia saat ini masih menempati peringkat kedua setelah India terkait TB yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 969 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam

(Kemenkes, 2023). Hal ini perlu menjadi perhatian semua pihak dikarenakan memberikan beban mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Tuberkulosis juga merupakan penyebab kematian tertinggi setelah penyakit jantung iskemik dan penyakit serebrovaskuler dan Indonesia juga berkomitmen untuk mencapai eliminasi TB pada tahun 2030 dengan target incidence rate 65/100.000 penduduk serta angka kematian yang mencapai 6/100.000 penduduk (Kemenkes, 2020). Terdapat 410.000 kasus TB-RO (mencakup MDR/RR-TB) di dunia pada tahun 2022. Diperkirakan pada tahun 2022 terdapat 24.666 kasus TB-RO di Indonesia. Pada akhir tahun 2022, telah tersedia 389 rumah sakit/balai kesehatan yang aktif sebagai fasyankes layanan TB-RO di 318 kabupaten/kota. Namun, data mengenai prevalensi kasus TB-RO khususnya di Kabupaten Tangerang sendiri masih belum pernah dipublikasikan.(Kemenkes, 2020)

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi tuberkulosis paru pada Provinsi Banten adalah 0.8% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan dari data Daftar 10 Penyakit Terbanyak Puskesmas Cikupa, Tuberkulosis selalu menduduki peringkat 6 besar dalam Periode Januari 2023 s.d. Desember 2023. Jumlah kasus baru tuberkulosis paru pada wilayah kerja Puskesmas Cikupa dari Januari 2023 hingga Desember 2023 adalah 192 pasien terdiagnosis tuberkulosis dengan 118 pasien terdiagnosis secara bakteriologis dan 74 pasien terdiagnosis secara klinis. Kasus TB-RO ditemukan sebanyak tiga kasus di wilayah kerja Puskesmas Cikupa pada tahun 2023, dengan masing-masing dua kasus di Desa Budi Mulya dan satu kasus di Desa Sukanagara. Satu kasus di Desa Budi Mulya tidak tertangani dengan baik dan pasien tersebut berujung meninggal. Upaya promosi kesehatan dan pencegahan tuberkulosis paru di Puskesmas Cikupa masih belum terlaksana dengan baik, sehingga diperlukan diagnosis komunitas sebagai upaya promotif dan preventif sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Cikupa.

1.2 Permasalahan Mitra

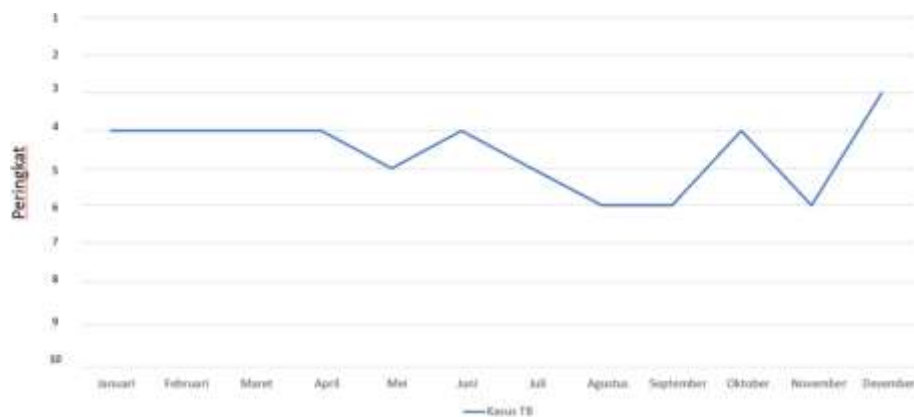
Puskesmas Cikupa terletak di Jalan Raya Otonom Cikupa Pasar Kemis RT 01 RW 01 Desa Talagsari, Kecamatan Cikupa, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten 15710. Luas wilayah Kecamatan cikupa adalah 43,407 km² dengan wilayah kerja Puskesmas Cikupa mencakup 10 Desa/Kelurahan yaitu Desa Cikupa, Desa Pasir Gadung, Desa Talaga, Desa Talagasri, Desa Cibadak, Desa Sukamegara, Desa Bojong, Desa Budimulya, Desa Dukuh dan Desa Bitung Jaya. Secara geografis, Kecamatan Cikupa berada di wilayah Barat Kabupaten Tangerang dengan batas wilayahnya sebagai berikut :

1. Utara : Kecamatan Pasar Kemis dan Puskesmas Pasir Jaya

2. Selatan : Kecamatan Panongan
3. Barat : Kecamatan Balaraja dan Kecamatan Tigaraksa
4. Timur : Kecamatan Curuh dan Puskesmas Pasir Jaya

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Statistik Kabupaten Tangerang tahun 2022, jumlah penduduk di Kecamatan Cikupa pada tahun 2022 sebesar 201.614 jiwa penduduk dengan kepadatan penduduk 43.383 Km².

Berdasarkan Daftar 10 Penyakit terbanyak Puskesmas Cikupa Tahun 2023, Tuberkulosis selalu menduduki peringkat enam besar dalam Periode Januari 2023 s.d. Desember 2023 seperti pada bagan dibawah ini.

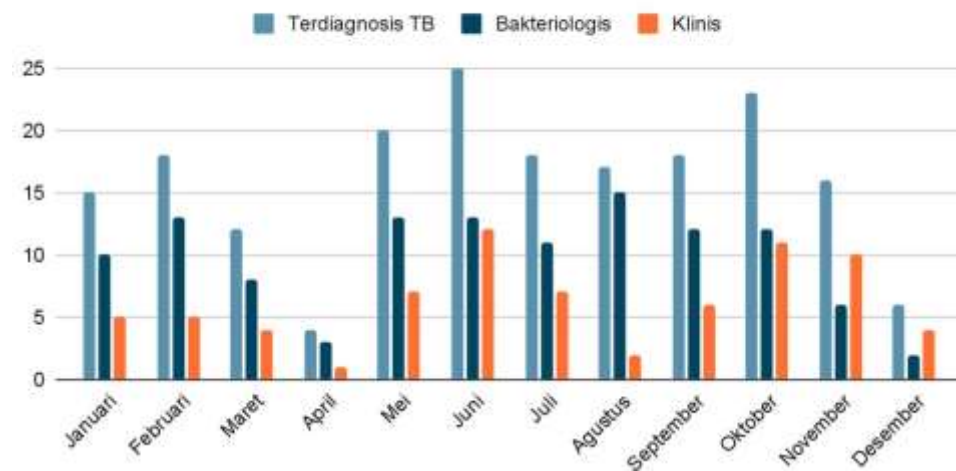


Gambar 1.1 Tuberkulosis dalam 10 Penyakit Terbesar Puskesmas Cikupa Tahun 2023

Tuberkulosis menduduki peringkat 4 dari 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Cikupa dari bulan Januari 2023 hingga April 2023. Pada bulan Mei 2023, Kasus Tuberkulosis turun menjadi peringkat 5 dan naik kembali ke posisi semula pada bulan Juni 2023. Kasus tuberkulosis dalam 10 daftar penyakit terbanyak mengalami pergeseran dalam peringkat 4 hingga 6 dan pada bulan Desember 2023 meningkat hingga mencapai posisi ketiga kasus terbanyak.

Kasus Tuberkulosis mengalami peningkatan sebesar 28% dari 171 kasus di tahun 2021 menjadi 219 kasus di tahun 2022 dan hingga saat ini sebesar 12% 192 pasien (19 Desember 2023). Dalam Periode Januari 2023 hingga 19 Desember 2023 didapatkan 192 pasien terdiagnosis tuberkulosis dengan 118 pasien terdiagnosis secara bakteriologis dan 74 pasien terdiagnosis secara klinis. Berikut ini distribusi jumlah pasien yang terdiagnosis tuberkulosis secara bakteriologi dan klinis dari bulan Januari 2023 hingga Desember 2023.

Terdiagnosis TB, Bakteriologis and Klinis Puskesmas Cikupa Tahun 2023



Gambar 1.2 Distribusi Jumlah Pasien Terdiagnosis Tuberkulosis Tahun 2023

Tuberkulosis berdasarkan wilayah kerja Puskesmas Cikupa ditemukan paling banyak pada Desa Talagasari diikuti dengan Desa Talaga sedangkan kasus paling sedikit ditemukan ada Desa Budi Mulya. Kasus TB dengan Resisten Obat ditemukan masing-masing satu kasus pada Desa Budi Mulya dan Sukanagara, dengan satu kasus kematian di desa Budi Mulya (CFR 33,33%). Berikut distribusi kasus tuberkulosis di Puskesmas Cikupa berdasarkan Wilayah Kerjanya :

Tabel 1.1 Jumlah Kasus TB di Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa Tahun 2023

Desa / Kelurahan	Jumlah Kasus TB (Kasus)	(%)
Cikupa	12	6,62
Sukamulya	24	13,25
Talaga	27	14,91
Talagasari	29	16,02
Cibadak	13	7,18
Sukanagara	11	6,07
Budi Mulya	7	3,86
Bojong	11	6,07
Dukuh	17	9,39
Bitung Jaya	11	6,07
Luar Daerah	19	10,49

BAB 2 SOLUSI PERMASALAHAN DAN LUARAN

2.1 Solusi Permasalahan

Program TB di Puskesmas Cikupa terdiri dari penemuan terduga TB, pengobatan TB, kesembuhan TB, pencegahan TB, dan investigasi kontak pasien TB. Puskesmas Cikupa menargetkan penemuan kasus terduga TB hingga 100%, pengobatan pasien TB hingga 100%, angka kesembuhan pasien TB hingga 95%, pemberian terapi pencegahan TB hingga 50%, dan investigasi kontak pasien TB yang mencakup minimal 70%. Meskipun target angka kesembuhan pasien TB sudah tercapai, Puskesmas Cikupa masih jauh dari pencapaian target di empat aspek lainnya. Berikut ini tabel yang menunjukkan target serta pencapaian program Tuberkulosis di Puskesmas Cikupa.

Tabel 3.3 Pencapaian Program TB Puskesmas Cikupa

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

Berdasarkan hasil observasi, didapatkan :

1. Sarana Kesehatan

- Puskesmas Cikupa memenuhi Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas sesuai peraturan Kementerian Kesehatan nomor 43 tahun 2019. Tenaga kesehatan di sana terdiri dari 5 dokter umum, 1 dokter gigi, 13 perawat, 11 bidan, 2 ahli gizi, 3 apoteker, 2 tenaga kesehatan masyarakat, 2 tenaga kesehatan lingkungan, 1 ahli teknologi laboratorium medik, 1 administrasi keuangan, 5 satpam, 2 tata usaha, 2 supir, 3 office boy, dan 3 penjaga loket. Data ini diperoleh dari hasil

wawancara dan observasi di Puskesmas Cikupa. Poli TB di Puskesmas Cikupa terdiri dari seorang dokter dan seorang perawat.

- Ketersediaan obat-obatan serta pemeriksaan penunjang di Puskesmas Cikupa cukup memadai untuk pelayanan di puskesmas.
- Fasilitas di Puskesmas Cikupa mencakup poli umum, poli anak, poli lansia, poli Tuberkulosis (TB), poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), poli Keluarga Berencana (KB), poli gigi, laboratorium, farmasi, Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang rawat inap, ruang administrasi, ruang pendaftaran dan rekam medis, gudang, parkir, dan toilet yang dipisahkan untuk laki-laki dan perempuan. Puskesmas Cikupa juga memiliki ruang tunggu yang cukup luas dan memadai. Protokol kesehatan diterapkan secara konsisten, dan standar kebersihan di puskesmas dijaga.
- Pelayanan poli Tuberkulosis buka setiap hari Senin, Selasa, dan Rabu. Program yang dilakukan di Puskesmas Cikupa terkait dengan intervensi tuberkulosis paru berupa penemuan terduga TB, pengobatan pasien TB, kesembuhan pasien TB, pencegahan TB dan investigasi kontak pasien TB.

2. Prasarana Kesehatan

- Masih kurangnya promosi kesehatan dalam program intervensi TB di puskesmas.
- Belum ada prasarana kesehatan terkait intervensi TB di puskesmas seperti berupa *leaflet* yang dapat diedarkan atau diambil oleh pasien/ pendamping.

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

Telah dilakukan penentuan prioritas masalah melalui metode non-scoring technique dengan menggunakan teknik Delphi di Puskesmas Cikupa. Diskusi intensif dilakukan melalui wawancara dengan berbagai pihak terkait di Puskesmas Cikupa. Hasil diskusi dan identifikasi masalah dengan Paradigma Blum menunjukkan bahwa faktor *lifestyle* dipilih sebagai prioritas utama. Gaya hidup dipilih karena terdapat kekurangan pengetahuan mengenai Tuberkulosis (TB), seperti organ-organ yang terdampak, gejala, pencegahan melalui cuci tangan, etika batuk, dan pentingnya gizi seimbang. Selain itu, banyak responden yang memiliki persepsi bahwa membuang dahak langsung ke tempat sampah dan tisu dapat digunakan berulang kali untuk menutup hidung dan mulut saat batuk atau bersin. Responden juga cenderung berpendapat bahwa penyakit tidak akan menular meskipun tidak menggunakan masker. Selain itu, ditemukan bahwa sebagian responden tidak setuju untuk mengkonsumsi obat tuberkulosis hingga tuntas, tidak terbiasa menutup mulut dengan tisu atau lengan saat batuk, serta tidak mencuci tangan setelah menutup mulut saat batuk. Terdapat kebiasaan tidak menggunakan masker di tempat umum dan saat batuk, serta keengganan untuk berobat ketika sakit. Oleh karena itu, faktor *lifestyle* menjadi fokus utama dalam upaya perbaikan dan peningkatan pemahaman masyarakat terkait TB di Puskesmas Cikupa.

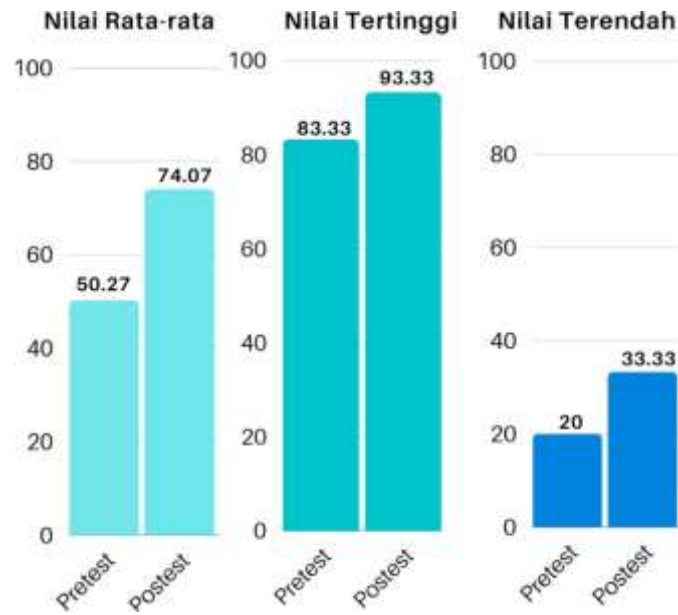
3.2 Partisipasi mitra dalam kegiatan PKM

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.

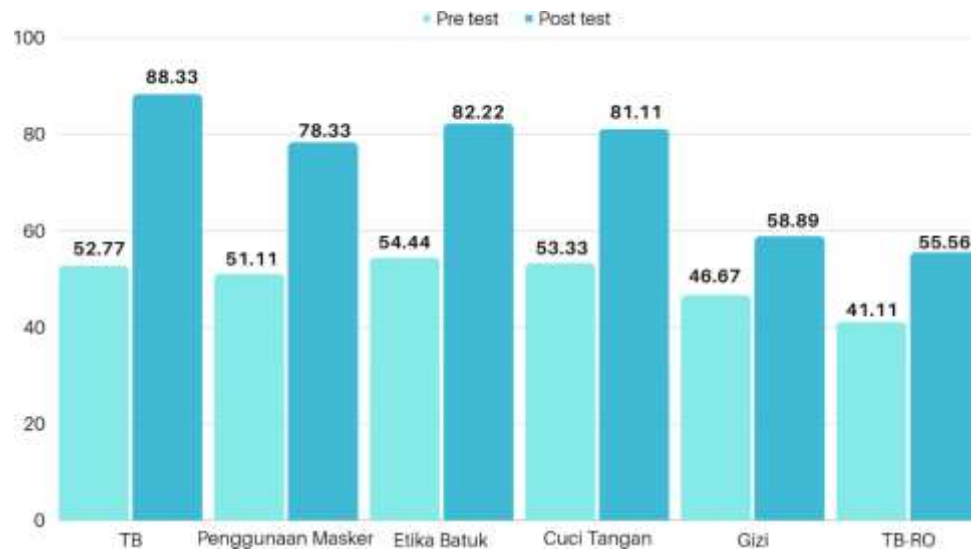
BAB 4 HASIL

Kegiatan ini diawali dengan pembukaan oleh Kepala Desa Talaga yang diwakili oleh Sekretaris Desa Talaga, pengenalan tim serta menjelaskan latar belakang pemilihan tempat dan tujuan dilakukan penyuluhan. Kegiatan dilanjutkan dengan pencatatan identitas dan wawancara singkat dengan para peserta, serta pemasangan *banner* tegak di kantor Balai Desa Talaga. Selanjutnya, dilakukan pengisian kuesioner *pre-test* untuk mengetahui pengetahuan masyarakat mengenai tuberkulosis, TB-RO, gizi untuk membantu mencegah TB, kontak erat TB dan etika batuk, cara penggunaan masker serta cara mencuci tangan yang benar sebelum dilakukan penyuluhan. Kegiatan dilanjutkan dengan pemaparan materi mengenai TB, TB-RO dan gizi guna membantu mencegah TB-RO dengan media *powerpoint* dan *standing-banner* yang sudah dicetak. Kegiatan dilanjutkan dengan penjelasan mengenai etika batuk, cara penggunaan masker, dan langkah cuci tangan yang baik dan benar dibantu dengan media *powerpoint* oleh dua orang dokter muda. Selanjutnya, kegiatan dilanjutkan dengan demonstrasi langsung oleh dokter muda mengenai etika batuk, cara penggunaan masker, dan langkah cuci tangan yang baik dan benar, dibantu juga dengan media poster. Setelah pemaparan materi dilakukan sesi tanya jawab antara peserta dan pengisian kuesioner *post-test*. Kemudian melakukan pengecekan hasil pengisian kuesioner *post-test* dan lima orang peserta dengan nilai *post-test* tertinggi diberikan hadiah apresiasi. Kegiatan penyuluhan ditutup dengan ucapan terima kasih dan pembagian *leaflet* edukasi untuk menjaga Kesehatan di masyarakat.

Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* yang telah dilakukan, data yang diperoleh dimasukkan ke dalam *Google Sheets* secara manual untuk diproses. Peningkatan pengetahuan merupakan indikator utama penilaian kegiatan penyuluhan dengan melihat hasil kenaikan 10 poin sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, nilai *post-test* ≥ 70 poin pada $\geq 70\%$ peserta, dan terdapat $\geq 70\%$ peserta yang memenuhi kedua kriteria tersebut. Kegiatan diikuti oleh 36 peserta. 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.



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



Gambar 2. Grafik Nilai Rata-rata Tiap Kategori pada *Pre-test* dan Posttest

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari kegiatan ini, dapat disimpulkan bahwa 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 *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 indikator 1 dan 2; Sebanyak 5 (lima) orang peserta demonstrasi mampu melakukan demonstrasi ulang dengan baik dan benar.

Disarankan untuk melakukan penyuluhan mengenai TB di puskesmas saat jam pelayanan sehingga bisa luas jangkauannya serta juga melakukan penyuluhan ke tempat-tempat/lokasi yang belum terjangkau. Evaluasi juga penting dilakukan secara berkala sehingga dapat diketahui kendala yang terjadi serta dapat saling memberikan dukungan yang baik.

BAB VI UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih diucapkan kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini sehingga dapat berlangsung dengan baik dan sesuai dengan rencana, khususnya kepada Rektor beserta Jajarannya, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Tarumanagara atas pembiayaannya, Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang serta Puskesmas Cikupa atas partisipasinya sehingga dapat menyelesaikan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adigun, R., & Singh, R. (2023). Tuberculosis. *StatPearls*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/>
2. American Society for Quality. (2023). What Is The Plan Do Check Act (PDCA) Cycle? Retrieved from <https://Asq.Org/Quality-Resources/Pdca-Cycle>
3. Anbarasan, N., Datta, S., Priya, S., & Mangal, N. (2015). Process Documentation of Community Diagnosis Posting in a Teaching Medical Institution: Learning the Process of Community Based Learning of Medical Undergraduates -. *National journal of community medicine*.
4. Aswita, R. (2023). The Effect of Health Promotion Strategies on the Level of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) in Household Settings in Penanggalan Sub-district of Subulussalam. *Journal of Complementary and Alternative Medical Research*, 22(2), 15–29. Retrieved from <https://doi.org/10.9734/JOCAMR/2023/V22I2453>
5. 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.
6. 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>
7. 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>
8. Cole, B., Nilsen, D. M., Will, L., Etkind, S. C., Burgos, M., & Chorba, T. (2020). Essential Components of a Public Health Tuberculosis Prevention, Control, and Elimination Program: Recommendations of the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis and the National Tuberculosis Controllers Association. *MMWR Recommendations and Reports*, 69(7), 1. Retrieved from <https://doi.org/10.15585/MMWR.RR6907A1>

9. 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.
10. Erawati, M., & Andriany, M. (2020). The Prevalence and Demographic Risk Factors for Latent Tuberculosis Infection (LTBI) Among Healthcare Workers in Semarang, Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 197. Retrieved from <https://doi.org/10.2147/JMDH.S241972>
11. Erawati, M., & Andriany, M. (2022). Determinants of latent tuberculosis infection among nurses at public health centers in Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 8(1), 28. Retrieved from <https://doi.org/10.33546/BNJ.1846>
12. Fauza, Q., & Kautsar, A. P. (2018). Review Artikel: Plan-Do-Check-Act (PDCA) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Farmaka*, 16(3). Retrieved from <https://doi.org/10.24198/JF.V16I3.17729>
13. Harahap, F. H. (2022). The Association Between Tuberculosis Risk Factors and Vitamin D Serum Level on Tuberculosis Patients. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 9(3), 1–8. Retrieved from <https://doi.org/10.53366/JIMKI.V9I3.415>
14. Hoda, S. A., & Hoda, R. S. (2020). *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease*. *American Journal of Clinical Pathology*, 154(6), 869–869. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/AJCP/AQAA163>
15. Swarjana, I. K. (2017). *Ilmu Kesehatan Masyarakat - Konsep, Strategi dan Praktik*. Penerbit Andi.
16. Karbito, K., Susanto, H., Adi, M. S., Sulistiyani, S., Handayani, O. W. K., & Sofro, M. A. U. (2022). Latent tuberculosis infection in family members in household contact with active tuberculosis patients in Semarang City, Central Java, Indonesia. *Journal of Public Health in Africa*, 13(2), 2157. Retrieved from <https://doi.org/10.4081/JPHIA.2022.2157>
17. Katelaris, A. L., Jackson, C., Southern, J., Gupta, R. K., Drobniewski, F., Lalvani, A., Lipman, M., Mangtani, P., & Abubakar, I. (2020). Effectiveness of BCG Vaccination Against Mycobacterium tuberculosis Infection in Adults: A Cross-sectional Analysis of a UK-Based Cohort. *The Journal of Infectious Diseases*, 221(1), 146–155. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/INFDIS/JIZ430>
18. Kamalam, S. (2016). *Essentials Community Health Nursing Practice 3th Edition*. Jaypee Brothers Medical Publishers Pvt. Limited.
19. Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*.
20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Seputar TOSS TBC - TBC Indonesia*. Retrieved from <https://tbindonesia.or.id/seputar-toss-tbc/>
21. 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>
22. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Program Penanggulangan Tuberkulosis*. Retrieved from <https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2023/09/Laporan-Tahunan-Program-TBC-2022.pdf>
23. Labena, F., Kassa, Y., & Gambura, E. (2021). Tuberculosis and Public Health Care Workers: Infection Prevention and Control Practices and Associated Factors Among Governmental Health Centers and Hospitals in Wolaita Zone, Southern Ethiopia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 2111. Retrieved from <https://doi.org/10.2147/JMDH.S321592>
24. Lesnic, E., Cotelea, E., & Malic, A. (2021). The peculiarities and risk factors of patients with mental and behavioral disorders associated with tuberculosis. *Bulletin of the Academy of Sciences*

- of Moldova. *Medical Sciences*, 71(3), 217–219. Retrieved from <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2021.3-71.13>
25. Li, S. jin, Li, Y. fan, Song, W. mei, Zhang, Q. yun, Liu, S. qi, Xu, T. ting, An, Q. qi, Liu, J. yue, & Li, H. chen. (2021). Population aging and trends of pulmonary tuberculosis incidence in the elderly. *BMC infectious diseases*, 21(1). Retrieved from <https://doi.org/10.1186/S12879-021-05994-Z>
 26. 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>
 27. Musfirah, & Setyani, D. A. (2022). Community Diagnosis Permasalahan Kesehatan Lingkungan pada Warga di Kelurahan Way Dadi Kota Bandar Lampung. *Panrita Abdi - Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(3), 548–556. Retrieved from <https://doi.org/10.20956/pa.v6i3.14890>
 28. Mutyambizi, C., Wilkinson, L., Rees, K., Moosa, S., & Boyles, T. (2022). Outcomes of a model integrating tuberculosis testing into COVID-19 services in South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 14(1). Retrieved from <https://doi.org/10.4102/PHCFM.V14I1.3709>
 29. Nagar, V., Prasad, P., Gour, D., Singh, A. R., & Pal, D. K. (2018). Screening for diabetes among tuberculosis patients registered under revised national tuberculosis control program, Bhopal, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(6), 1401. Retrieved from https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_14_18
 30. Nasa, P., Jain, R., & Juneja, D. (2021). Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. *World Journal of Methodology*, 11(4), 116–129. Retrieved from <https://doi.org/10.5662/WJM.V11.I4.116>
 31. Niswah, K., Riesmiyatiningdyah, R., Putra, K. W. R., & Diana, M. (2021). KTI Asuhan Keperawatan Lansia Pada Ny. M dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Diagnosa Medis Tuberkulosis Paru di Desa Golokan Gresik. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
 32. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2021). *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia* (Edisi Revisi 2).
 33. 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). Protocol: Peer-led family-centered problem management plus for immigrants (PMP-I) for mental health promotion among immigrants in USA: protocol for a pilot, randomized controlled feasibility trial. *BMJ Open*, 12(5), 61353. Retrieved from <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2022-061353>
 34. Rajan, S., Kathirvel, S., & Rehman, T. (2023). Bi-directional screening for COVID-19, tuberculosis and diabetes in flu, DOTS and NCD clinics in a rural hospital in Northern India. *Indian Journal of Community and Family Medicine*, 9(1), 78. Retrieved from https://doi.org/10.4103/IJCFM.IJCFM_61_22
 35. 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>
 36. Sary, A., Vevilina, E., & Fitri, W. E. (2021). Environmental Risk Factors and Behavior Analysis of Pulmonary Tuberculosis in South Pesisir Regency. *Advances in Health Sciences Research*. Retrieved from <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.211026.057>
 37. Sholeh S, N. (2014). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam* (Cetakan ke-5). Diva Press.

38. Sidjabat, F. N., Wuryanto, A. (2016). *Diagnosa Komunitas: Penentuan dan Pemecahan Masalah Kesehatan Masyarakat Kelurahan Kuningan, Semarang Utara*. Pros KONAS IAKMI XIII. 2.
39. 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>
40. Swajarna, I. K. (2017). *Ilmu kesehatan masyarakat: konsep, strategi dan praktik* (pp 179–282). Yogyakarta: ANDI.
41. Sudoyono, A. W., Setiyahadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (n.d.). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (Edisi VI). Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam.
42. Syakurah, R. A., & Moudy, J. (2022). Diagnosis Komunitas Dengan Pendekatan Procede-Precede Pada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik. *Jambi Medical Journal: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 10(1), 1–19. Retrieved from <https://doi.org/10.22437/JMJ.V10I1.12534>
43. 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
44. World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. Retrieved from <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
45. World Health Organization. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. Retrieved from <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
46. World Health Organization. (2021). *Global Tuberculosis Report 2021*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
47. 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>
48. Yates, F., Janakiraman, A., Headly, A., Linkin, D. R., & Vinnard, C. (2015). Attitudes Towards Latent Tuberculosis Among Physicians in Training: the Role of BCG Vaccination. *Journal of community health*, 40(2), 364. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/S10900-014-9944-5>
49. Yoshida, S. (2016). Approaches, tools and methods used for setting priorities in health research in the 21st century. *Journal of Global Health*, 6(1). Retrieved from <https://doi.org/10.7189/JOGH.06.010507>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Pengisian Pre-test dan Post-test



Lampiran 2. Dokumentasi Pelaksanaan Penyuluhan & Demosntrasi



Lampiran 3. Dokumentasi Pembagian Masker, Hand-Sanitizer dan Tisu



Lampiran 4. Dokumentasi Perwakilan Peserta Mempraktikkan Etika Batuk, Penggunaan Masker dan Cuci Tangan



Lampiran 5. Dokumentasi Bersama Peserta

