

SURAT TUGAS

Nomor: 316-R/UNTAR/Pengabdian/III/2025

Rektor Universitas Tarumanagara, dengan ini menugaskan kepada saudara:

ZITA ATZMARDINA, dr., MM., MKM.

Untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan data sebagai berikut:

Judul	:	SKRINING UNTUK HIDUP SEHAT
Mitra	:	Puskesmas Cikupa
Periode	:	Agustus - Desember 2024
URL Repository	:	-

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

05 Maret 2025

Rektor



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

Print Security : 8791e766006b02553d3b61f8620652ea

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**



SKRINING UNTUK HIDUP SEHAT

Disusun oleh:
Zita Atzmardina (10411002/0328048302)
Ni Kanaya (406222039)
Erick Makarau (406222043)
Winnie Arnissa Chen (406222052)
Kristin Nadia Berliani (406222086)

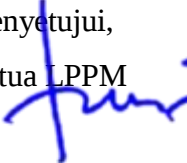
**PROGRAM STUDI DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA
JANUARI 2025**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PKM
Periode 2 /Tahun 2024

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Judul PKM | : Skrining untuk Hidup Sehat |
| 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 | : Ni Kanaya (406222039) |
| C. Nama & NIM Mahasiswa 2 | : Erick Makarau (406222043) |
| D. Nama & NIM Mahasiswa 3 | : Winnie Arnissa Chen (406222052) |
| E. Nama & NIM Mahasiswa 4 | : Kristin Nadia Berliani (406222086) |
| 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 LPP< | : Rp. 8.500.000 |

Jakarta, 31 Januari 2025

Menyetujui,
Ketua LPPM


Dr. Hetty Karunia Tunjung Sari, S.E., M.Si.
NIDN/NIDK : 0316017903/10103030



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
1.4 Uraikan keterkaitan topik dengan Peta Jalan PKM yang ada di Rencana Induk Penelitian dan PKM Untar	
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 LUARAN YANG DICAPAI.....	12
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	15
DAFTAR PUSTAKA... ..	16
LAMPIRAN	17

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.

Tujuan: Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai TB, 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 pendekatan Paradigma Blum dengan *mini-survey* untuk menentukan penyebab masalah, metode *non-scoring* Delphi untuk menentukan prioritas masalah, serta diagram *fishbone* untuk menentukan akar penyebab masalah. Intervensi mencakup penyuluhan mengenai TB, dan faktor resiko TB; serta penyuluhan dan demonstrasi cara batuk yang benar, cara penggunaan masker yang tepat, dan langkah cuci tangan. Pada saat intervensi dilakukan monitoring dengan *Plan-Do-Check-Action (PDCA) cycle* dan setelah intervensi dilakukan evaluasi dengan pendekatan sistem.

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 35 peserta (87,5%) memperoleh nilai *post-test* ≥ 70 poin dan 35 peserta (87,5%) memenuhi kedua indikator serta 3 peserta acak dapat mempraktikkan ketiga demonstrasi dengan benar. Uji *Wilcoxon* dipakai sebagai alternatif dari Uji *Paired Sample T Test* karena data tidak terdistribusi dengan normal dan didapatkan *p-value* 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan nilai *post-test* setelah diberikan intervensi.

Kesimpulan: Terdapat peningkatan pengetahuan mengenai TB, faktor resiko TB, cara batuk yang benar, cara tepat penggunaan masker, dan langkah cuci tangan maka perlu dilakukan intervensi ulang di Desa Cikupa 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, Etika Batuk, Diagnosis Komunitas

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

Diagnosis komunitas adalah 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 adalah melakukan identifikasi masalah melalui analisis 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*. Bakteri basil tahan asam yang menular secara *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 selain paru seperti pleura, kelenjar getah bening, kulit, tulang maupun selaput otak (Kemenkes, 2020). Terutama pada negara berkembang terjadi peningkatan kejadian TB setiap tahunnya dan TB secara global merupakan penyebab kematian nomor 2 yang diakibatkan oleh infeksi (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 100.000 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).

Daerah Indonesia dengan penemuan kasus tuberkulosis terbanyak pada tahun 2024 ialah Banten (127.016), Jawa Barat (111.139), diikuti Bali (101.613) dan Sulawesi Tenggara (101.613). Provinsi Banten merupakan provinsi ke-1 tertinggi dalam penemuan kasus tuberkulosis pada tahun 2024, yaitu sebesar 127.016 penduduk terkonfirmasi TB. Puskesmas Cikupa merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Provinsi Banten. Data yang diambil dari basis data puskesmas Cikupa menunjukkan bahwa pada periode Januari – September 2024, TB menduduki rata-rata peringkat 7 dari 10 kunjungan terbanyak pada tahun 2024. Sebanyak 131 kasus baru TB ditemukan sampai bulan September 2024. Desa Talagasari, Talaga dan Sukamulya merupakan desa dengan jumlah penemuan kasus TB terbanyak pada tahun 2024. Pencapaian program TB di puskesmas Cikupa pada tahun 2024 masih berada di bawah target yang ditetapkan, dimana penemuan kasus terduga TB hanya 50,14% 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.



Gambar 1 Gambaran Kecamatan Cikupa

Tabel 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	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. Pada bulan April 2024 sampai Juni 2024, TB menempati peringkat 2 dari 10 kunjungan terbanyak di puskesmas. Pada bulan Juli 2024 hingga September 2024, peringkat kunjungan menurun menjadi peringkat 7 dari 10 kunjungan terbanyak di Puskesmas.



Gambar 2. Peringkat Tuberkulosis berdasarkan 10 kunjungan terbanyak di Puskesmas Cikupa dari bulan Januari - September 2024

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. Kasus baru meningkat sebesar 26% pada periode Januari - Juni 2024 jika dibandingkan dengan tahun 2023. Tahun 2024 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 pada bulan Mei, 20 kasus baru pada bulan Juni, 17 kasus baru pada bulan Juli, 13 kasus baru pada bulan Agustus, dan 12 kasus baru pada bulan September.

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 tuberkulosis dengan persentase 70,97%. Berikut perbandingan kelima target program Tuberkulosis Puskesmas Cikupa dengan pencapaian di tahun 2024:

Tabel 2. Perbandingan Target dan Pencapaian Program Tuberkulosis di Puskesmas Cikupa Tahun 2024

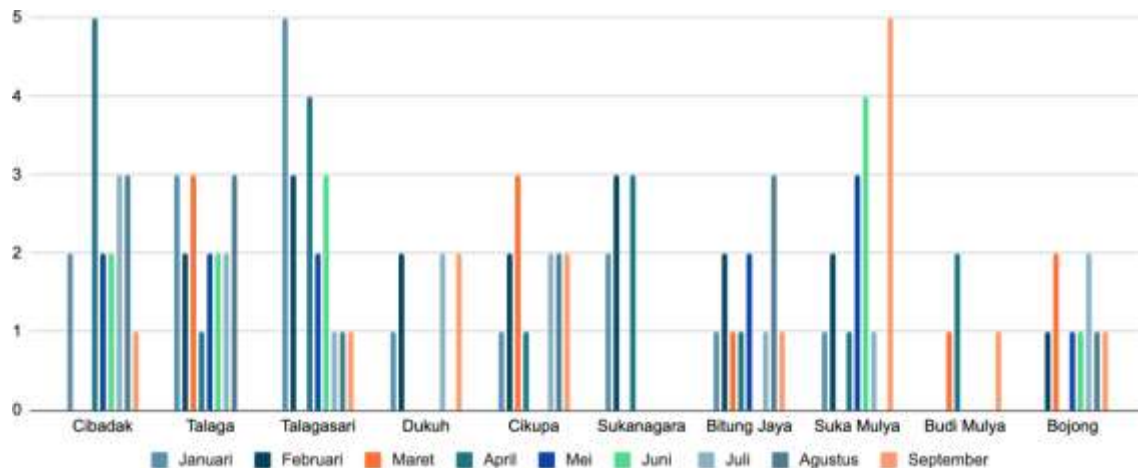
	TARGET (ORANG)	TARGET (%)	PENCAPAIAN (ORANG)	PENCAPAIAN (%)
Penemuan Kasus Terduga Tuberkulosis	3127	100	1568	50,14
Pengobatan Pasien Tuberkulosis	579	100	104	17,96
Angka Kesembuhan Pasien Tuberkulosis	201	95	102	50,75
Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis	168	50	32	19,05
Investigasi Pasien Kontak Tuberkulosis	720	70	511	70,97

Angka indikator pengobatan pasien Tuberkulosis ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Untuk angka indikator penemuan kasus terduga Tuberkulosis ditentukan dengan rumus $55\% \times 10 \times 579$ (beban kasus), dari hasil tersebut didapatkan target sebesar 3127 dengan target pencapaian sebesar 100%. Angka indikator kesembuhan pasien tuberkulosis didapatkan 95% dari pasien TB tahun lalu, kesembuhan pasien tahun lalu 211 pasien maka didapatkan angka target 201. 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 - September 2024, telah tercatat sebaran kasus baru TB paru sebagai berikut:

1. Desa Cibadak
- 18

2. Desa Talaga : 18
3. Desa Talagasari : 20
4. Desa Dukuh : 7
5. Desa Cikupa : 14
6. Desa Sukanagara : 7
7. Desa Bitung Jaya : 12
8. Desa Suka Mulya : 18
9. Desa Budi Mulya : 8
10. Desa Bojong : 9

Berdasarkan sebaran kasus, Desa Talagasari memiliki jumlah kasus tertinggi, diikuti oleh Desa Cibadak, Desa Talaga dan Desa Suka Mulya. Pada bulan Juli-September terjadi peningkatan kasus di Desa Cikupa yaitu sebanyak 6 kasus baru, maka dari itu, Desa Cikupa dipilih menjadi lokasi dilakukannya intervensi.



Gambar 3. Kasus baru TB paru pada bulan Januari - September 2024

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 indikator 1 dan 2; Sebanyak 5 (lima) orang peserta demonstrasi mampu melakukan demonstrasi ulang dengan baik dan benar.

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

Pada Rencana Induk Penelitian dan PKM Untar terdapat isu strategis yaitu masih kurangnya pengetahuan mengenai determinan penyakit beserta 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

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

Tahap pelaksanaannya dengan melakukan koordinasi dengan pihak terkait sehingga kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik

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

Penyuluhan mengenai tuberculosis dilakukan dengan melakukan permohonan izin pada Puskesmas Cikupa untuk melakukan penyuluhan dan intervensi pada Desa Cikupa. Penyuluhan ini dilakukan dengan bekerjasama bersama pemegang program TB dan bidan desa Cikupa guna melaksanakan intervensi berupa penyuluhan mengenai TB dan faktor resiko yang dilakukan di Balai Desa Cikupa pada hari Senin, 21 Oktober 2024 pukul 09:00 - 11:30 WIB. Penyuluhan dilakukan dengan dibantu oleh Sekretaris Desa Cikupa dan tiga orang tokoh masyarakat serta diikuti oleh 40 peserta. Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Cikupa mengenai TB dan faktor resiko guna mencegah TB sehingga dapat menekan jumlah kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Cikupa.

Kegiatan ini pertama-tama dilakukan dengan pencatatan identitas yang dibantu oleh ibu kader serta pemeriksaan gula darah sewaktu, kolesterol dan tekanan darah pada seluruh peserta serta pembagian leaflet. Acara dibuka dengan sambutan oleh MC dan menyanyikan lagu kebangsaan Indonesia, “Indonesia Raya”. Kegiatan selanjutnya ialah pembukaan oleh perkenalan serta penjelasan mengenai tujuan dilakukan penyuluhan. Selanjutnya, dilakukan pembagian kuesioner *pre-test* untuk mengetahui pengetahuan masyarakat mengenai tuberculosis, 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 oleh 2 orang dokter muda mengenai TB dan faktor resiko dengan media *powerpoint*. Setelah pemaparan materi dilakukan sesi tanya jawab antara peserta dengan dokter muda dan pengisian kuesioner *post-test*. Kemudian, dilakukan cerdas cermat dimana 5 peserta yang dapat menjawab pertanyaan yang sudah dibuat dengan benar, akan mendapatkan hadiah apresiasi. Acara ditutup oleh dokter muda dengan ucapan terima kasih dan foto bersama.

TABEL 4.1 Karakteristik Responden

No	Nama	Usia	JK	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Nilai Pre-test	Nilai Post-test	GDS	Cholesterol Total
1	Ayub A.P	61	L	wiraswasta	SLTA	39	57	120	200
2	Tuti nurhayati	42	P	IRT	S1	43	61	103	214
3	Yurzah Neli	49	P	IRT	SMA	48	78	102	151

4	Fuji Silviana	45	L	wiraswasta	SMK	48	78	114	250
5	Siti Komariah	35	P	IRT	SMP	48	78	249	203
6	Umi Kulsum	47	P	IRT	SLTP	52	52	87	217
7	Soleman	52	L	Buruh	SLTA	56	61	90	190
8	Uriyudi	51	L	wiraswasta	SD	57	70	93	214
9	Mulpiyanti	29	P	Pendamping Desa	SMA	57	96	123	181
10	asnawi	45	L	supir	SMK	61	70	99	179
11	Ahmad C	34	L	Ketua RT	S1	61	70	147	189
12	Yeni Husniawati	43	P	IRT	SMA	61	78	110	231
13	Badru	40	L	wiraswasta	SMU	65	78	294	222
14	Nupus	31	P	IRT	SMK	65	83	277	174
15	Evi Widia Astuti	28	P	IRT	SMK	65	96	112	178
16	Eva Aryani	36	P	IRT	SLTA	65	100	98	168
17	Ahar	47	L	wiraswasta	SMA	70	74	88	150
18	Alfi	27	L	Karyawan Swasta	S1	70	78	148	209
19	Euis Sumiati	49	P	IRT	SLTA	70	83	124	184
20	Endang Palupi	47	P	IRT	S1	70	83	100	156
21	Evi Cynthia	30	P	IRT	SMA	70	87	92	196
22	Sri Susilawati	51	P	IRT	SMA	70	91	112	153
23	Ebo	53	L	wiraswasta	SMA	74	70	96	158
24	Qorina Mulusi	44	P	IRT	SMA	74	78	94	137
25	Yanti Suryanti	36	P	IRT	SMK	74	83	181	168
26	Haryanah	48	P	IRT	SMP	74	87	125	173
27	Asep Sudrajat	42	L	wiraswasta	SMA	74	91	96	172
28	Sri Hartati	49	P	IRT	SMA	74	91	116	152
29	Ika soeliyati	49	P	IRT	S1	74	96	126	184
30	Ika Winangsih	42	P	IRT	SMK	78	78	126	254

31	Ida Laila	43	P	IRT	SMA	78	87	95	181
32	Juanah	46	P	IRT	SMA	83	87	120	202
33	Amnasih	49	P	IRT	SLTP	83	87	101	209
34	Suhaeriah	39	P	IRT	SLTA	83	87	128	228
35	Sri Dewi L	27	P	IRT	SMK	83	96	94	181
36	Yuliana	38	P	IRT	SMP	86	100	114	191
37	Andewi Helen	47	P	IRT	SMA	87	87	96	160
38	Suyatni	46	P	IRT	SMA	87	96	120	159
39	Novita Shintia Dewi	32	P	IRT	SMA	91	96	94	186
40	Sugiati	32	P	IRT	SMP	91	100	105	190

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://onesearch.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
- Chakarabarty, 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 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>
- 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.penerbiteurka.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, Febri. (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

Kegiatan Penyuluhan



Leaflet Penyuluhan Mengenai TB dan Faktor Risiko Untuk Mencegah TB, dan Etika Batuk

Apakah tuberkulosis bisa sembuh?

DENGAN PENGOBATAN YANG TEPAT TUBERCULOSIS BISA SEMBUH!

MINUM OBAT ANTITUBERKULOSIS (OAT) SELAMA 6-12 BULAN + KONTROL SETIAP BULAN KE DOKTER.

OAT HARUS DIMINUM SETIAP HARI DAN JANGAN SAMPAI PUTUS OBAT!

AKIBAT PUTUS OBAT → TB RESISTEN OBAT

TIDAK DAPAT MENGGUNAKAN OAT BIASA KARENA KUMAN SUDAH RESISTEN DAN HARUS DIBERIKAN OAT SECARA SUMTIK.

Bagaimana bila tidak diobati?

- KEJANG
- TIMBUL JARINGAN PARUT DI PARU
- GIZI BURUK
- GAGAL NAFAS
- GAGAL JANTUNG
- KEMATIAN

Bagaimana cara pencegahan TB?

ETIKA BATUK

JAGA KESEHATAN

GUNAKAN MASKER

RAJIN CUCI TANGAN

TUBERKULOSIS

TO = FLEK PARU

PUSKESMAS CIKUPA
UNIVERSITAS TARUMANAGARA

Ni Kanaya
Erick Makarau
Winnie Arnissa Chen
Kristin Nadia Berliani

HUBUNGI

PUSKESMAS CIKUPA, KAB. TANGERANG
021-22018896

Apa itu tuberkulosis?

PENYAKIT MENULAR AKIBAT KUMAN MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS YANG DAPAT MENYERANG ORGAN TUBUH TERUTAMA PARU-PARU.



Siapa yang mudah tertular TB?

1. **MEMILIKI DAYA TAHAN TUBUH YANG LEMAH**
2. **KONTAK ERAT DENGAN PENDERITA TB**
3. **LINGKUNGAN PADAT PENDUDUK**
4. **TINGGAL DI RUANGAN TANPA SINAR MATAHARI**

Apa tanda dan gejala TB?

BATUK ≥ 2 MINGGU DENGAN ATAU TANPA

- DEMAN
- NYERI DADA DAN SESAK
- BERKERINGAT DI MALAM HARI
- PENURUNAN BERAT BADAN
- BATUK DARAH
- MUDAH LELAH

Bagaimana penularan TB?

MELALUI PERCIKAN LUDAH PENDERITA TB DI UDARA (BATUK/BERSIN)



Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu dan Kolesterol



Foto Bersama

