

GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINDANG JAYA

Amirah Dea Putri Z¹, Evelin Maharani Widjaja², Desi Natalia³, Ernawati⁴
Kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara^{1,2,3,4}
*Corresponding Author : amirah.406212030@stu.untar.ac.id

ABSTRAK

Tuberkulosis paru saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang serius dan sangat mudah menular. Indonesia merupakan negara dengan peringkat kasus TB paru baru nomor dua terbanyak di dunia. Menurut tim Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, insidensi TB paru di Indonesia tahun 2018 yaitu 321 per 100.000 penduduk. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang pada akhir tahun 2022 menemukan jumlah kasus TB Paru sebanyak 8.941 kasus. Terjadi peningkatan sebanyak 60% kasus baru TB paru di Kecamatan Sindang Jaya pada periode Mei – Juli 2023 dibandingkan dengan 3 bulan sebelumnya. Akibat luasnya wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya, maka harus ditentukan desa yang memiliki masalah utama TB Paru. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai tuberkulosis dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan dilakukan dengan pendekatan diagnosis komunitas. Dilakukan analisis situasi untuk menentukan masalah. Identifikasi penyebab masalah menggunakan Paradigma Blum. Prioritas masalah dengan metode *non-scoring technique Delphi*. Diagram *fishbone* untuk menentukan akar penyebab masalah. Rencana intervensi dengan *log frame goal* dan *plan of action*. Intervensi dilakukan melalui penyuluhan mengenai TB Paru dan etika batuk kepada warga di Desa Sindang Jaya. Hasil dari 22 responden didapatkan adanya perbedaan rata-rata yang signifikan ($P < 0.001$) antara nilai *pre-test* dan *post-test* dengan nilai *mean difference* sebesar 17,59 (SD 22.42). Intervensi yang dilakukan memberikan hasil yaitu didapatkan peningkatan hasil nilai *pre-test* dan *post-test* setelah dilakukan penyuluhan kepada warga di Desa Sindang Jaya. Setelah dilakukan pendekatan dengan diagnosis komunitas, ditemukan penyebab masalah dan dilakukan intervensi.

Kata kunci: Diagram Fishbone, Diagnosis Komunitas, Paradigma Blum, Tuberkulosis.

ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis is currently still a serious health problem and is very easily transmitted. Indonesia is the country with the second highest number of new pulmonary TB cases in the world. According to the 2018 Basic Health Research Team of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, the incidence of pulmonary TB in Indonesia in 2018 was 321 per 100,000 population. The Tangerang District Health Service at the end of 2022 found the number of pulmonary TB cases was 8,941 cases. There was an increase of 60% in new cases of pulmonary TB in Sindang Jaya District in the period May – July 2023 compared to the previous 3 months. Due to the large working area of the Sindang Jaya Health Center, it was necessary to determine which villages had the main problem of pulmonary TB. Increasing public knowledge about tuberculosis and being able to apply it in everyday life. Activities are carried out with a community diagnosis approach. A situation analysis is carried out to determine the problem. Identify the cause of the problem using the Blum Paradigm. Prioritization of problems using the Delphi non-scoring technique. Fishbone diagram to determine the root cause of the problem. Intervention plan with log frame goals and plan of action. The intervention was carried out through education regarding pulmonary TB and cough etiquette to residents in Sindang Jaya Village. The results from 22 respondents showed that there was a significant average difference ($P < 0.001$) between the pre-test and post-test scores with a mean difference value of 17.59 (SD 22.42). The intervention carried out gave results, namely an increase in pre-test and post-test scores after providing counseling to residents in Sindang Jaya Village. After taking a community diagnosis approach, the cause of the problem was found and intervention was carried out.

Keywords: Blum Paradigm, Community Diagnosis, Fishbone Diagram, Tuberculosis,.

PENDAHULUAN

Diagnosis komunitas adalah serangkaian kegiatan dalam menggali dan memperoleh gambaran permasalahan Kesehatan di suatu komunitas. Diagnosis komunitas dimulai dengan analisis situasi, identifikasi masalah, menentukan penyebab masalah, menentukan prioritas masalah, hingga menentukan alternatif pemecahan masalah. Diagnosis komunitas bertujuan untuk mengidentifikasi suatu permasalahan secara bertahap guna mengetahui lebih dalam permasalahan utama yang terjadi.

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal sebagai basil tahan asam. Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau *droplet nucleus* (<5 microns) yang keluar ketika seseorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin atau bicara. Manifestasi klinis yang dapat dijumpai pada pasien TB yaitu batuk selama dua minggu atau lebih, batuk berdarah dengan atau tanpa bercampur darah, dapat juga disertai nyeri dada, dan sesak nafas. (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021) Tuberkulosis paru (TB paru) menempati urutan ke-13 dan merupakan agen infeksius utama penyebab kematian tersering di dunia pada tahun 2021. Diperkirakan sekitar 10,6 juta orang di dunia terinfeksi *M. Tuberculosis* pada tahun 2021. Setiap tahun, sekitar 10 juta orang menderita penyakit TB paru dan 1,6 juta orang meninggal karenanya. Jumlah kasus TB baru terbesar pada tahun 2021 terjadi di Asia Tenggara (45%). (World Health Organization, 2023; Centres for Disease Control and Prevention, 2022)

Indonesia merupakan negara dengan peringkat kasus TB baru nomor dua terbanyak di dunia. Menurut tim Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, insidensi TB paru di Indonesia tahun 2018 yaitu 321 per 100.000 penduduk. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang pada akhir tahun 2022 menemukan jumlah kasus TB Paru sebanyak 8.941 kasus. Terjadi peningkatan sebanyak 60% kasus baru TB paru di Kecamatan Sindang Jaya ditemukan pada periode Mei – Juli 2023, angka ini meningkat jika dibandingkan dengan periode tiga bulan sebelumnya yaitu Februari – April 2023. (Puskesmas Sindang Jaya, 2022) Peningkatan kasus baru TB paru di atas membutuhkan kegiatan diagnosis komunitas untuk melakukan identifikasi penyebab dan mencari alternatif jalan keluar sehingga dapat terjadi penurunan kasus baru TB paru.

METODE

Langkah-langkah dalam melakukan diagnosis komunitas lebih kompleks dibandingkan melakukan diagnosis pada seorang pasien. Hal ini dikarenakan sasaran merupakan suatu komunitas yang terdiri dari sekelompok masyarakat dengan karakteristik serupa yang bertempat tinggal pada area tertentu. Langkah-langkah melakukan diagnosis komunitas dilakukan secara bertahap, sebagai berikut : (1) Pertemuan awal untuk menentukan akar permasalahan, (2) Menentukan instrumen pengumpulan data, (3) Pengumpulan data dari masyarakat, (4) Menganalisis dan menyimpulkan data, (5) Membuat laporan hasil dan melakukan diseminasi presentasi.

Identifikasi masalah menggunakan paradigma blum kemudian dilakukan penentuan prioritas masalah menggunakan *non scoring Delphi* dengan berdiskusi dengan kepala puskesmas, dokter, perawat dan petugas promosi Kesehatan di Puskesmas Sindang Jaya. Dari hasil diskusi, diantara ketiga aspek pada Paradigma Blum dipilih faktor *lifestyle* sebagai prioritas masalah. Faktor *lifestyle* dipilih menjadi permasalahan karena masih kurangnya pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap penyakit TB Paru. Intervensi pada aspek *lifestyle* diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai Tuberkulosis.

(Herquanto AWR, 2014; Blum HL, 1981; Ghiffary R, Adharani Y, 2020; Symond D, 2013) Jangka panjang yang diharapkan adalah terjadinya penurunan kasus TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya.

HASIL

Kasus TB paru di Puskesmas Sindang Jaya mengalami peningkatan dalam tiga bulan terakhir. Bulan Mei 2023 terdapat 11 kasus baru, bulan Juni 2023 bertambah 15 kasus baru dan pada bulan Juli meningkat 22 kasus baru. Desa dengan kasus TB paru paling banyak adalah Desa Sindang Jaya dengan jumlah kasus baru berdasarkan jumlah penduduk mencapai 0.103 % kasus. Desa dengan kasus terbanyak kedua adalah Desa Sindang Asih sebanyak 0.078 % kasus, diikuti Desa Sindang Panon dengan 0.042 % kasus, lalu Desa Wanakerta dengan 0.039 % kasus, Desa Sindang Sono dengan 0.037 % kasus, Desa Sukaharja dengan 0.031 % kasus, serta kasus baru terendah berada di Desa Badak Anom dengan 0.027 % kasus. Kasus baru TB paru Desa Sindang Jaya bulan Mei – Juli 2023 berjumlah 10 kasus, jumlah penduduk Desa Sindang Jaya pada tahun 2023 sebanyak 9668 jiwa. Presentase jumlah kasus dengan jumlah penduduk adalah 0.103% kasus, Kasus baru TB paru Desa Sindang Asih bulan Mei – Juli 2023 berjumlah 9 kasus, jumlah penduduk Desa Sindang Asih pada tahun 2023 sebanyak 11482 jiwa. Presentase jumlah kasus dengan jumlah penduduk adalah 0.078 % kasus, Kasus baru TB paru Desa Sindang Panon bulan Mei – Juli 2023 berjumlah 7 kasus, jumlah penduduk Desa Sindang Panon pada tahun 2023 sebanyak 16430 jiwa. Presentase jumlah kasus dengan jumlah penduduk adalah 0.042 % kasus, Kasus baru TB paru Desa Wanakerta bulan Mei – Juli 2023 berjumlah 8 kasus, jumlah penduduk Desa Wanakerta pada tahun 2023 sebanyak 20280 jiwa. Presentase jumlah kasus dengan jumlah penduduk adalah 0.039 % kasus, Kasus baru TB paru Desa Sindang Sono bulan Mei – Juli 2023 berjumlah 5 kasus, jumlah penduduk Desa Sindang Sono pada tahun 2023 sebanyak 13199 jiwa. Presentase jumlah kasus dengan jumlah penduduk adalah 0.037 % kasus, Kasus baru TB paru Desa Sukaharja bulan Mei – Juli 2023 berjumlah 5 kasus, jumlah penduduk Desa Sukaharja pada tahun 2023 sebanyak 16241 jiwa. Presentase jumlah kasus dengan jumlah penduduk adalah 0.031 % kasus, Kasus baru TB paru Desa Badak Anom bulan Mei – Juli 2023 berjumlah 2 kasus, jumlah penduduk Desa Badak Anom pada tahun 2023 sebanyak 7170 jiwa. Presentase jumlah kasus dengan jumlah penduduk adalah 0.027 % kasus.

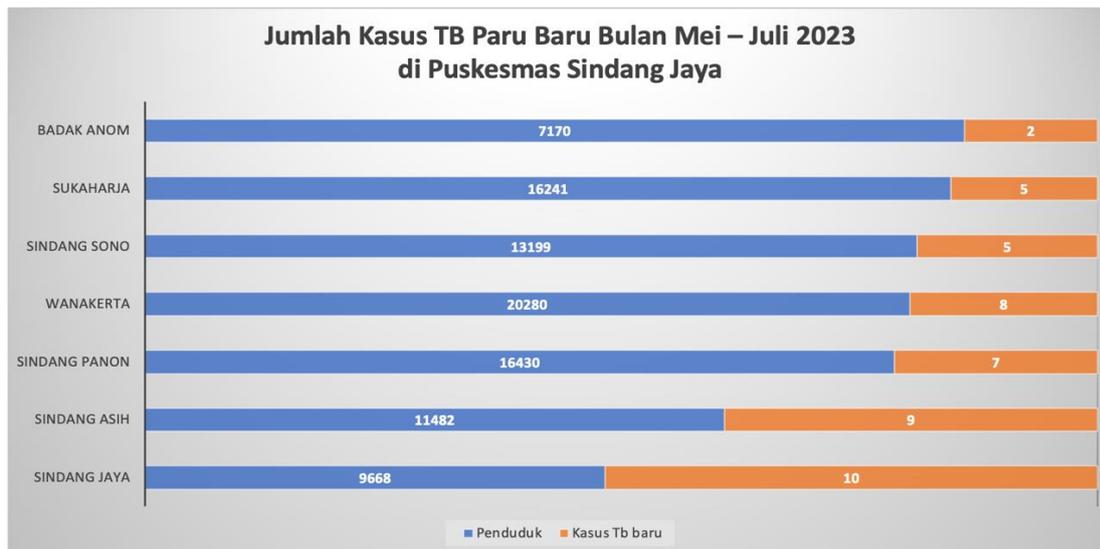
Berdasarkan data di Puskesmas Sindang Jaya pada Mei hingga Juli 2023 didapatkan kasus TB paru terbanyak adalah Desa Sindang Jaya dengan jumlah kasus baru berdasarkan jumlah penduduk mencapai 0,103% kasus. Desa dengan kasus terbanyak kedua adalah Desa Sindang Asih sebanyak 0,783% kasus, diikuti Desa Sindang Panon dengan 0,042% kasus, lalu Desa Wanakerta dengan 0,039% kasus, Desa Sindang Sono dengan 0,037% kasus, Desa Sukaharja dengan 0,031% kasus, serta kasus baru terendah berada di Desa Badak Anom dengan 0,027% kasus. Desa Sindang Jaya merupakan desa dengan lokasi masalah TB paru yang harus diselesaikan segera di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya. Maka dari itu, penulis memilih Desa Sindang Jaya untuk dilakukan intervensi diagnosis komunitas.

Identifikasi Masalah Penyebab dengan Paradigma Blum

Proses identifikasi masalah dilakukan dengan pendekatan Paradigma Blum dengan cara pengambilan data melalui *mini survey* terhadap masyarakat Desa Sindang Jaya. Jumlah responden sebanyak 30 orang dengan rentang usia 18 – 68 tahun. Tujuan dilakukan *mini survey* untuk mengetahui *sick care system*, lingkungan dan perilaku masyarakat tentang TB paru.

Karakteristik responden yang didapatkan berdasarkan hasil *mini survey* yang dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2023 saat kegiatan Posyandu. *Mini survey* dilakukan pada 30 responden secara acak dengan rentang usia 18 – 68 tahun di Desa Sindang Jaya adalah sebagai

berikut: Sebanyak 10 (33,33%) responden berjenis kelamin laki-laki dan 20 (66,67%) responden berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 12 (40%) responden yang berusia 18-30 tahun, 14 (46,67%) responden berusia 31-50 tahun dan 4 (13,33%) responden berusia >50 tahun. Sebanyak 18 (60%) responden bertempat tinggal di Kampung Kawaron Ilir, 6 (20%) responden bertempat tinggal di Kampung Gandu, 2 (6,67%) responden bertempat tinggal di Kampung Dampit, 2 (6,67%) responden bertempat tinggal di Kampung Kendal Kulon, 1 (3,33%) responden bertempat tinggal di Kampung Sarongge, dan 1 (3,33%) responden bertempat tinggal di Kampung Gandung Bolang.



Gambar 1 Grafik Jumlah Kasus TB Paru Baru Bulan Mei – Juli 2023 di Puskesmas Sindang Jaya

PEMBAHASAN

Genetik

Tidak dilakukan analisis genetik yang berhubungan dengan kasus TB paru.

Medical Care Service

Pelayanan di Puskesmas Sindang Jaya pada hari Senin-Kamis dimulai pukul 08.00-15.00 WIB. Pada hari Jumat pelayanan dimulai pukul 08.00-14.00 WIB dan pada hari Sabtu pukul 08.00-12.30 WIB.

Puskesmas Sindang Jaya memiliki tenaga kesehatan berjumlah 64 orang yang terdiri dari 1 kepala puskesmas, 1 kepala tata usaha, 3 dokter umum, 3 dokter gigi, 6 perawat, 2 perawat gigi, 21 bidan, 1 ahli gizi, 2 analisis laboratorium, 2 apoteker, 2 asisten apoteker, 1 tenaga promosi kesehatan, 1 pelaksana kesehatan lingkungan, 1 petugas rekam medis, 6 administrasi, 5 satpam, 3 sopir dan 3 petugas kebersihan.

Terdapat beberapa fasilitas kesehatan di Puskesmas Sindang Jaya yaitu poli umum, poli anak, poli lansia, poli tuberkulosis/jiwa/kusta, poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), poli gigi serta ruang pelayanan lainnya seperti ruang rawat inap dan kamar bersalin di gedung Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED), Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang imunisasi, farmasi, laboratorium, ruang pendaftaran dan rekam medis, ruang tunggu dan toilet pasien, Obat TB di Puskesmas Sindang Jaya cukup tersedia. Pengambilan obat dilakukan di puskesmas sesuai jadwal poli TB setiap hari Senin dan Kamis dengan ketentuan yang berlaku yaitu dua minggu sekali, Terdapat sejumlah media edukasi seperti poster mengenai TB paru di Puskesmas Sindang Jaya.

Sudah pernah dilakukan penyuluhan tentang TB paru di Puskesmas Sindang Jaya. Puskesmas Sindang Jaya memiliki berbagai program terkait penanganan tuberkulosis paru. Salah satunya adalah program PMO (Pengawas Menelan Obat), ketika seorang pasien baru terdiagnosa dengan TB paru maka akan dilakukan pencatatan mengenai identitas, alamat dan nomor telepon pasien tersebut. Kemudian dilakukan pencatatan mengenai seseorang terdekat dari pasien yang dapat memantau kepatuhan pasien dalam mengonsumsi OAT. Program lainnya adalah TOSS TB yang dilakukan dengan cara mengunjungi lingkungan sekitar rumah pasien penderita TB paru dan dilakukan penelusuran apakah ada penderita TB paru lainnya di area sekitar pasien tersebut. Pemberian OAT di Puskesmas Sindang Jaya dilakukan dengan memberikan satu kotak OAT khusus untuk satu pasien dan dilakukan pencatatan identitas pasien di kotak tersebut. Poli imunisasi Puskesmas Sindang Jaya juga memberikan imunisasi dasar pada seluruh anak, salah satunya adalah vaksin BCG yang diberikan satu kali pada saat bayi lahir hingga usia satu bulan.

Lifestyles

Dari hasil *mini survey* yang telah dilakukan, didapatkan data sebagai berikut:

Pengetahuan

Terdapat 10 (33,33%) responden yang tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan TB paru, Terdapat 9 (30%) responden yang tidak mengetahui tanda dan gejala TB paru adalah batuk selama 2 minggu, Terdapat 19 (63,33%) responden yang tidak mengetahui tanda dan gejala TB paru adalah berkeringat pada malam hari, Terdapat 21 (70%) responden yang tidak mengetahui tanda dan gejala TB paru adalah berat badan turun dan terlihat lemas, Terdapat 20 (66,67%) responden yang tidak mengetahui media penularan TB paru, Terdapat 5 (16,67%) responden yang tidak mengetahui pencegahan penularan TB paru dengan menggunakan masker, Terdapat 22 (73,33%) responden yang tidak mengetahui pencegahan penularan TB paru dengan menutup mulut dan hidung dengan lengan atas bagian dalam, Terdapat 23 (76,67%) responden yang tidak mengetahui pencegahan penularan TB paru dengan menutup mulut dan hidung menggunakan tisu dan dibuang di tempat sampah, Terdapat 24 (80%) responden yang tidak mengetahui pencegahan penularan TB paru dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, Terdapat 17 (56,67%) responden yang tidak mengetahui cara penularan TB paru melalui kontak langsung, Terdapat 15 (50%) responden yang tidak mengetahui cara penularan TB paru melalui udara, Terdapat 21 (70%) responden yang tidak mengetahui obat TB paru, Terdapat 22 (73,33%) responden yang tidak mengetahui untuk memberi ventilasi dan penyinaran pada ruangan agar menghindari bakteri TB paru, Terdapat 8 (26,67%) responden yang tidak mengetahui Obat Anti Tuberkulosis (OAT) harus segera diberikan apabila pada pemeriksaan dahak TB paru hasil BTA (+), Terdapat 7 (23,33%) responden yang tidak mengetahui bahan pemeriksaan laboratorium TB paru, Terdapat 9 (30%) responden yang tidak mengetahui lama pengobatan TB paru selama 6 bulan, Terdapat 22 (73,33%) responden yang tidak mengetahui lama pengobatan TB paru selama 9 bulan.

Sikap

Terdapat 14 (66,67%) responden setuju bila batuk dibiarkan saja karena dapat sembuh sendiri, Terdapat 4 (13,33%) responden yang tidak setuju untuk berobat ke dokter jika batuk \geq 2 minggu, Terdapat 3 (10%) responden tidak setuju untuk menggunakan masker jika batuk, Terdapat 10 (33,33%) responden tidak setuju untuk menutup mulut dan hidung dengan lengan atas bagian dalam saat batuk, Terdapat 7 (23,33%) responden tidak setuju untuk menutup mulut dan hidung menggunakan tisu saat batuk, Terdapat 7 (23,33%) tidak setuju untuk membuang tisu pada tempatnya setelah digunakan untuk menutup mulut dan hidung saat batuk, Sebanyak 5 (16,67%) responden tidak setuju untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir

setelah batuk, Sebanyak 4 (13,33%) responden tidak setuju untuk menggunakan alat makan terpisah jika batuk, Sebanyak 4 (13,33%) responden tidak setuju untuk berhenti merokok dan/atau menjauhi orang yang sedang merokok apabila batuk, Sebanyak 8 (26,67%) responden tidak setuju untuk mengonsumsi obat rutin hingga tuntas pengobatan selama 6 bulan jika menderita penyakit TB paru

Perilaku

Sebanyak 8 (26,67%) responden tidak menggunakan masker apabila batuk, Sebanyak 12 (40%) responden tidak menggunakan masker saat di tempat publik, Sebanyak 10 (33,33%) responden bertukar alat makan dengan orang lain saat batuk, Sebanyak 21 (70%) responden tidak menutup mulut dengan menggunakan tisu atau lengan atas bagian dalam saat batuk, Sebanyak 15 (50%) responden tidak mencuci tangan setelah menggunakan tangan untuk menutup mulut saat batuk, Sebanyak 18 (60%) responden tidak berobat ke dokter apabila batuk ≥ 2 minggu, Sebanyak 12 (40%) responden tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, Sebanyak 9 (30%) responden tidak mengobati penyakit yang diderita, Sebanyak 9 (30%) responden tidak menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggalnya dan Sebanyak 8 (26,67%) responden tidak berobat hingga penyakitnya sembuh.

Lingkungan

Fisik

Sebanyak 16 (53,33%) responden memiliki tempat tinggal yang jauh dari Puskesmas Sindang Jaya. Sebanyak 9 (30%) responden memiliki tempat tinggal yang tidak terdapat kendaraan umum untuk menuju ke Puskesmas Sindang Jaya, Sebanyak 18 (60%) responden belum pernah didatangi oleh petugas kesehatan untuk mendapatkan penyuluhan mengenai penyakit TB (akibat lokasi rumah yang jauh).

Non Fisik (Sosial – Ekonomi – Budaya)

Sebanyak 12 (40%) responden dengan tingkat pendidikan terakhir Sekolah Dasar, 10 (33,33%) responden dengan tingkat pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama, 6 (20%) responden dengan tingkat Pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas, dan 1 (3,33%) responden tidak sekolah. Sebanyak 30 (100%) responden memiliki penghasilan dibawah UMK Kab. Tangerang

Kesan

Dari *mini survey* yang telah dilakukan, didapatkan gambaran mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat Desa Sindang Jaya mengenai TB paru. Dari semua aspek yang dinilai, didapatkan aspek pengetahuan merupakan aspek dengan penilaian yang kurang baik.

Hasil dan Monitoring

Pengolahan Data

Data didapatkan dari hasil *pre-test* dan *post-test* intervensi I yang diolah secara manual dan dilakukan perhitungan secara digital menggunakan program *Microsoft Excel*. Indikator penilaian penyuluhan adalah nilai *post-test* mencapai ≥ 70 pada $\geq 80\%$ peserta penyuluhan.

Hasil Intervensi

Kegiatan penyuluhan diikuti oleh 22 orang yang melakukan senam pagi di lapangan rumah Ibu Lurah Sindang Jaya. Mayoritas peserta adalah ibu rumah tangga dan pendidikan terakhir adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP). Indikator penilaian adalah nilai *post-test* mencapai ≥ 70 pada $\geq 80\%$ peserta penyuluhan. Nilai *pre-test* terendah 12,5 dan tertinggi 100. Peserta

yang mendapat nilai *pre-test* <70 sebanyak 11 orang (50%) dan yang mendapat nilai ≥ 70 sebanyak 11 orang (50%). Nilai *post-test* terendah 37,5 dan nilai tertinggi 100. Peserta yang mendapat nilai *post-test* <70 sebanyak 2 orang (9%) dan yang mendapat nilai *post-test* ≥ 70 sebanyak 20 orang (91%). Intervensi yang dilakukan dinyatakan berhasil karena sebanyak 91% peserta mendapatkan nilai *post-test* ≥ 70 .

Hasil dari 22 responden dianalisa dengan metode *Paired T-test*. Berdasarkan pengolahan data didapatkan adanya perbedaan rata-rata yang signifikan ($P < 0.001$) antara nilai *pre-test* dan *post-test* dengan nilai *mean difference* sebesar 17,59 (SD 22.42).

Tabel 1. Karakteristik Responden

	Proporsi n=22 (%)	Mean	Range
Latar belakang peserta			
Usia	-	42	30 – 60 tahun
Jenis Kelamin			
Laki-laki	0		
Perempuan	22		
Pengetahuan			
Pre-test			
< 70%	11 (50%)	64,80%	
$\geq 70%$	11 (50%)		
Post-test			
< 70%	2 (9%)	82,38%	
$\geq 70%$	20 (91%)		

Tabel 2. Hasil Analisis Data Bivariat

	<i>Pre-test</i> (mean, standar deviasi)	<i>Post-test</i> (mean, standar deviasi)	<i>P-value</i>	<i>Mean difference</i>
Nilai Skor	64,80 (22,09)	82,38 (14,96)	<0,001	17,59

KESIMPULAN

Dari kegiatan yang telah dilakukan, didapatkan peningkatan pengetahuan peserta penyuluhan di Desa Sindang Jaya setelah dilakukan penyuluhan dengan indikator target nilai *post-test* peserta mencapai ≥ 70 pada $\geq 80%$ jumlah keseluruhan peserta. Sebelum intervensi terdapat 11 peserta (50%) mendapat nilai *pre-test* ≥ 70 dan setelah diberi penyuluhan mengenai penyakit TB Paru, terdapat 20 peserta (91%) mendapat nilai *post-test* ≥ 70 .

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih atas bantuan, dukungan, dan inspirasi kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini, termasuk kepada peserta penyuluhan yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk berpartisipasi hingga penelitian ini selesai.

DAFTAR PUSTAKA

Blum HL. Planning for health: generics for the eighties. In: Planning for health: generics for the eighties. 1981. p. xv–462.

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Global tuberculosis report 2022 [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 3]. Available from: <https://npin.cdc.gov/publication/global-tuberculosis-report-2022>
- Herquanto AWR. Buku keterampilan klinis ilmu kedokteran komunitas. Jakarta: Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2014;2–3.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018;53(9):1689–99.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Tuberkulosis pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di indonesia. Vol. 001, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2021. 1–78 p.
- Symond D. Penentuan prioritas masalah kesehatan dan prioritas jenis intervensi kegiatan dalam pelayanan kesehatan di suatu wilayah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2013;7(2):94–100.
- World Health Organization (WHO). Tuberculosis [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>