

**UPAYA PENURUNAN KASUS TUBERKULOSIS DI DESA SINDANG
JAYA, WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINDANG JAYA,
KECAMATAN SINDANG JAYA, KABUPATEN
TANGERANG, PROVINSI BANTEN**

Rizqy Lazuardy Hasan¹, Ernawati^{2*}

Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara^{1,2}

*Corresponding Author : ernawati@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Penularan Tuberkulosis Paru yang mudah masih menjadi masalah kesehatan yang perlu penanganan holistik. Indonesia menempati negara tertinggi ke-II di dunia dengan jumlah 969.000 kasus per tahun (*Global Health Report*, 2022). Pada tahun 2023, terjadi peningkatan jumlah kasus baru di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya menjadi sebanyak 100 kasus. Maka, perlu dilakukan identifikasi dan evaluasi terkait adanya peningkatan kasus ini. Mengetahui penyebab dan mampu memberikan intervensi yang mendukung penurunan kasus baru TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya. Kegiatan dilakukan dengan pendekatan diagnosis komunitas. Dilakukan analisis situasi untuk menentukan masalah, Paradigma Blum untuk mengidentifikasi penyebab masalah dan metode non-skoring (Teknik *Delphi*) untuk prioritas masalah. Akar penyebab masalah ditentukan melalui *Fishbone Diagram*. *Log Frame Goal* dan *Plan of Action* digunakan untuk perencanaan intervensi. Intervensi berupa skrining dan edukasi mengenai TB Paru. Kegiatan skrining menemukan beberapa suspek kasus TB paru yang dirujuk ke puskesmas untuk penegakan diagnosis pasti. Untuk yang terkonfirmasi segera dilakukan terapi untuk mencegah penularan lebih lanjut, sehingga peningkatan kasus baru TB paru dapat dicegah. Peningkatan pengetahuan dari hasil edukasi mengenai TB melalui penyuluhan dan penyebaran *leaflet*. Hal ini terbukti dari 92% peserta edukasi yang mampu memahami mengenai TB Paru. Setelah dilakukan pendekatan dengan diagnosis komunitas, ditemukan kasus baru suspek TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya. Intervensi yang dilakukan diharapkan mampu menurunkan angka kasus baru TB Paru di wilayah tersebut.

Kata kunci : diagnosis komunitas, *fishbone diagram*, paradigma blum, tuberkulosis

ABSTRACT

The transmission of Tuberculosis is still a concern that requires holistic treatment. Indonesia is the second highest country in the world with 969,000 cases per year (Global Health Report, 2022). Therefore, further identification and evaluation are needed. Finding out the causes and providing interventions to reduce new cases of Tuberculosis in the Sindang Jaya Health Center working area. Community diagnosis approach was used. Determining the problem through situation analysis, Blum Paradigm in identifying the causes of the problem. Delphy Technique was used to prioritize the problem. Fishbone Diagram used to determine the root cause. Log Frame Goal and Plan of Action were used for intervention planning. Interventions include screening and education regarding Tuberculosis. Through screening, new cases of Tuberculosis were found in Sindang Jaya Community Health Centre, then motivated to do further examination in order to decrease its transmission. Education given through counseling and leaflets results in knowledge enhancement (92% participants comprehends Tuberculosis). After an approach using community diagnosis, it was found that there was an increase in new cases of suspected Tuberculosis as well as the cause of the problem in the Sindang Jaya Health Center working area. It is hoped that the interventions carried out will be able to reduce the number of new cases of pulmonary Tuberculosis in the area.

Keywords : blum paradigm, community diagnosis, *fishbone diagram*, tuberculosis

PENDAHULUAN

Diagnosis Komunitas merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk menentukan masalah yang berada di masyarakat dengan mengumpulkan data di lapangan. Diagnosis

komunitas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui permasalahan yang terdapat di dalam suatu komunitas atau masyarakat, mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan permasalahan tersebut dapat terjadi yang didasarkan pada teori paradigma Blum, serta mendapatkan intervensi dan solusi yang dapat diterapkan untuk mengatasi masalah kesehatan dalam suatu komunitas atau wilayah. (Herquanto & Werdhani, 2014)

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri batang tahan asam atau Basil Tahan Asam (BTA) yaitu *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Tuberkulosis dapat ditularkan melalui *droplet* yang berukuran < 5 mikron di udara yang berasal dari orang yang terinfeksi kuman TB melalui batuk, bersin, dan saat penderita berbicara. Penyakit tuberkulosis tidak hanya dapat tertular ke saluran pernapasan (TB paru), tetapi juga dapat ditularkan dan disebarkan ke organ lain diluar sistem pernapasan (TB ekstra paru). Gejala yang ditimbulkan pada penderita TB paru antara lain batuk berdahak disertai darah yang berlangsung selama lebih dari 2 minggu, adanya demam terutama saat malam hari, sesak nafas, nyeri dada, dan penurunan berat badan yang signifikan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut WHO, TB paru merupakan penyebab kematian nomor tiga belas di dunia, dan merupakan penyakit infeksi nomor dua di dunia setelah COVID-19. Pada tahun 2021, jumlah kasus baru TB terbesar terjadi di Wilayah Asia Tenggara menurut WHO (46%) (WHO, 2023). Kementerian Kesehatan Indonesia bersama dengan seluruh tenaga kesehatan di tahun 2022 berhasil mendeteksi penderita TB sebanyak lebih dari 700 ribu kasus. Tercatat oleh *Global TB Report* tahun 2022, Indonesia merupakan negara peringkat kedua setelah India yang menempati urutan terbanyak kasus TB dengan jumlah 969 ribu kasus per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Adapun kelompok usia produktif, terutama usia 45 sampai dengan 54 tahun merupakan kelompok yang paling sering terserang TB (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Kasus TB yang terkonfirmasi di Provinsi Banten pada tahun 2022 mencapai 42.429 jiwa dari jumlah penduduk 13.344.636 jiwa (Kemenkes RI, 2023). Total kasus baru TB di Puskesmas Sindang Jaya pada tahun 2022 (Januari 2022 – September 2022) mencapai 96 kasus. Pada tahun 2023, terjadi peningkatan jumlah kasus baru menjadi sebanyak 100 kasus (Januari 2023 – September 2023).

Adanya peningkatan kasus baru TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya membutuhkan diagnosis komunitas yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penyebab dari peningkatan kasus baru TB paru, serta pencarian solusi dan intervensi yang dapat dilakukan agar terjadi penurunan kasus baru TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya.

METODE

Kegiatan dilakukan pada bulan Januari sampai September 2023 dengan pendekatan diagnosis komunitas. Dilakukan analisis situasi untuk menentukan masalah, Paradigma Blum untuk mengidentifikasi penyebab masalah dan metode non-skoring (Teknik *Delphi*) untuk prioritas masalah. Akar penyebab masalah ditentukan melalui *Fishbone Diagram*. *Log Frame Goal* dan *Plan of Action* digunakan untuk perencanaan intervensi. Intervensi berupa skrining dan edukasi mengenai TB Paru. Prioritas penyebab masalah didiskusikan oleh dokter yang berperan dalam pencegahan dan pengobatan TB paru di Puskesmas Sindang Jaya. *Lifestyle* ditetapkan sebagai prioritas penyebab masalah peningkatan kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai TB paru dan masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan gaya hidup agar tidak mudah tertular penyakit TB paru.

Berdasarkan pada bulan Januari sampai September 2023 didapatkan 100 kasus baru tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya. Lokasi yang mengalami

peningkatan kejadian kasus baru TB paru dengan target intervensi usia produktif terdapat di Desa Sindang Jaya. Hal ini didukung dengan adanya peningkatan kasus baru dari 17 kasus baru menjadi 19 kasus baru disertai adanya Sekolah Menengah Pertama ataupun Sekolah Menengah Atas, yang sesuai dengan target intervensi yang diharapkan.

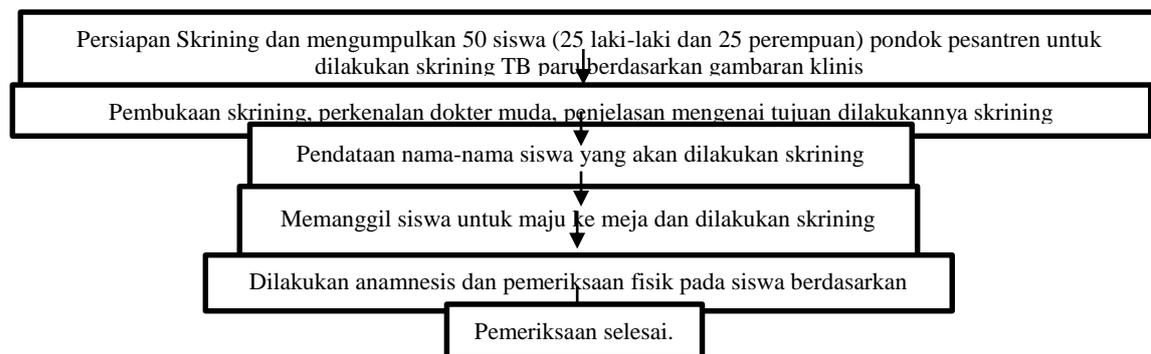
Dari hasil penentuan prioritas maka ditetapkan masalah yang menyebabkan meningkatnya kasus baru tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya adalah *lifestyle* akar penyebab masalah yang ada adalah kurangnya pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai tuberkulosis paru.

Sebagian besar sikap dari responden sudah baik, walaupun masih terdapat responden yang tidak setuju untuk menghindari merokok atau menghindari orang yang merokok pada saat sedang batuk, masih masih terdapat beberapa responden yang tidak setuju untuk tidak membuang *tissue* sembarangan setelah digunakan untuk menutup mulut dan hidung pada saat batuk

Perilaku responden masih menggambarkan kurangnya kesadaran untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, dan masyarakat kurang mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Masih juga terdapat masyarakat yang tidak pergi berobat untuk mengobati keluhan atau penyakitnya sampai tuntas. Pendekatan identifikasi yang dilakukan dengan menggunakan paradigma Blumm terhadap aspek *lifestyle* diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat serta sikap masyarakat dalam mencegah penularan TB paru dan menurunkan kejadian kasus baru untuk TB paru.

Intervensi I : Skrining Kemungkinan Gejala Tuberkulosis Paru pada Anak Usia Sekolah di Desa Sindang Asih

Flow Chart Intervensi I



Gambar 1. Flow Chart Intervensi I

Deskripsi Proses Intervensi I Secara Detail

Skrining TB paru dilakukan di Pondok Pesantren Bani Tamim di Desa Sindang Asih yang beralamat di Jl. Raya Etek, Sindang Asih, Kec. Sindang Jaya, Kabupaten Tangerang pada hari Sabtu, 4 November 2023 pada pukul 13.40 – 14.10 WIB. Skrining dilakukan setelah siswa dari pondok pesantren istirahat makan siang. Skrining dilakukan oleh 3 tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Sindang Jaya dibantu dengan 4 tenaga kesehatan lainnya yang bertugas di puskesmas lain. Jumlah peserta yang dilakukan skrining adalah 50 orang peserta. Tujuan dilakukan skrining adalah untuk melihat apakah ditemukan adanya kasus baru penyakit TB paru berdasarkan gejala klinis, sehingga dapat dilakukan pengobatan segera.

Kegiatan diawali dengan pembukaan, perkenalan dokter muda, dan penjelasan mengenai tujuan dilakukan skrining oleh dokter muda dari Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. Kemudian dilakukan pendataan nama-nama siswa untuk dilakukan skrining oleh perwakilan dari siswa 1 laki-laki untuk mendata nama siswa laki-laki dan 1 perempuan

untuk mendata nama siswa perempuan. Nama yang sudah didata kemudian diberikan ke meja pemeriksaan diikuti dengan pemanggilan peserta untuk dilakukannya skrining. Skrining yang dilakukan berupa anamnesis berdasarkan gejala TB paru seperti batuk yang lebih dari dua minggu disertai nyeri dada dan sesak, demam pada malam hari disertai keringat malam, adanya penurunan berat badan dalam 3 bulan terakhir dan apakah terdapat adanya penurunan nafsu makan. Selain itu ditanyakan juga terkait adanya kontak TB atau tidak. Kemudian dilakukan juga pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, seperti pemeriksaan mata, pemeriksaan kelenjar getah bening, dan pemeriksaan paru. Setelah selesai melakukan skrining, peserta dapat memilih *souvenir* berupa masker atau *hand sanitizer* lalu kembali ke tempat masing-masing menunggu untuk diberikan penyuluhan.

Hasil dan Monitoring

Pengolahan Data

Hasil yang didapatkan dari kegiatan skrining setelah kegiatan edukasi diolah secara manual menggunakan *Microsoft Excel*. Indikator penilaian pada kegiatan skrining mengenai TB paru adalah batuk lebih dari 2 minggu pada peserta.

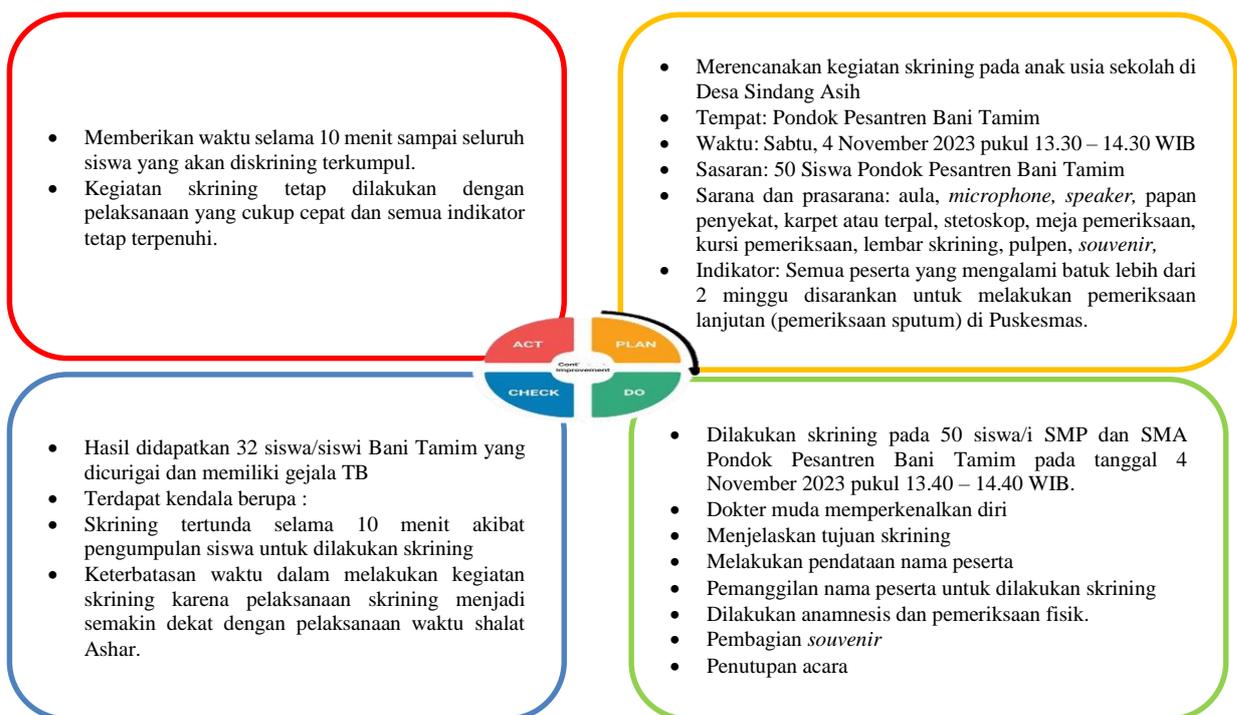
Hasil Intervensi

Kegiatan skrining mengenai TB paru diikuti oleh 50 peserta, 25 siswa (50%) dan 25 siswi (50%) dari Pondok Pesantren Bani Tamim. Indikator dari penilaian ini adalah batuk lebih dari 2 minggu. Peserta yang mengalami kemungkinan gejala TB sebanyak 32 peserta (64%). Peserta yang tidak memiliki gejala sebanyak 18 peserta (36%).

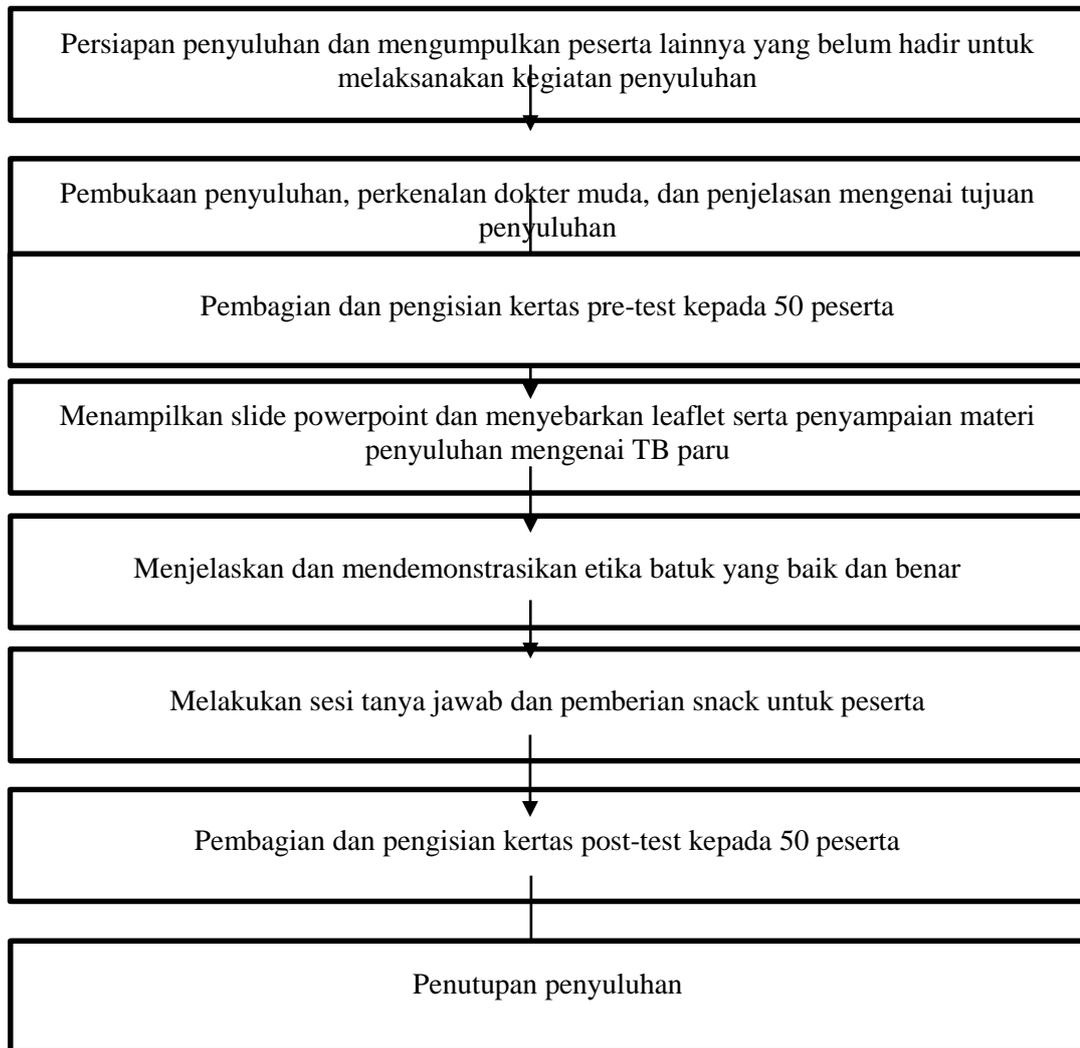
Kendala yang Dihadapi

Skrining tertunda selama 10 menit diakibatkan waktu yang diperlukan untuk mengumpulkan siswa yang akan dilakukan skrining lebih lama dari perkiraan. Keterbatasan waktu dalam melakukan kegiatan skrining.

PDCA Cycle Intervensi I : Skrining Tuberkulosis Paru



Gambar 2. PDCA Cycle Intervensi I

Intervensi II: Edukasi Mengenai TB Paru pada Anak Usia Sekolah di Desa Sindang Asih
Flow Chart Intervensi IIGambar 3. *Flow Chart Intervensi II***Deskripsi Proses Intervensi II Secara Detail**

Kegiatan edukasi mengenai TB paru (definisi, epidemiologi, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk penegakkan diagnosis, cara penularan, proses pengobatan, komplikasi, prognosis dan cara pencegahan TB paru dengan etika batuk yang baik dan benar) dilakukan di Pondok Pesantren Bani Tamim di Desa Sindang Asih yang beralamat di Jl. Raya Etek, Sindang Asih, Kec. Sindang Jaya, Kabupaten Tangerang pada hari Sabtu, 4 November 2023 pada pukul 14.45 – 15.10 WIB. Penyuluhan dilakukan setelah kegiatan skrining di aula dari Pondok Pesantren Bani Tamim. Penyuluhan dan demonstrasi etika batuk dilakukan oleh 3 tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Sindang Jaya diikuti oleh lebih dari 200 peserta. Tujuan dilakukannya edukasi mengenai TB paru adalah untuk meningkatkan pengetahuan siswa/i di Pondok Pesantren Bani Tamim mengenai TB paru (definisi, epidemiologi, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk penegakkan diagnosis, cara penularan, proses pengobatan, komplikasi, prognosis dan cara pencegahan TB paru dengan etika batuk yang baik dan benar), sehingga dari kegiatan edukasi ini diharapkan kejadian kasus TB baru di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya dapat menurun.

Kegiatan diawali dengan pembukaan, perkenalan, dan penjelasan tujuan dari edukasi mengenai TB paru. Kemudian dilanjutkan dengan pembagian lembar *pre-test* kepada 50 peserta. Setelah itu dilakukan pemberian materi edukasi mengenai TB paru melalui *slide powerpoint* meliputi pengertian, epidemiologi, faktor risiko, tanda dan gejala, Pemeriksaan yang perlu dilakukan, penanganan, komplikasi, dan pencegahan serta pemberian *leaflet* untuk para peserta. Kemudian dilakukan pemberian demonstrasi mengenai etika batuk yang baik dan benar yang dilanjutkan oleh sesi tanya jawab. Setelah itu dilakukan pembagian *post-test* kepada 50 peserta yang sebelumnya telah menerima *pre-test*. Kemudian dilakukan penutupan penyuluhan dengan pemberian konsumsi berupa makanan ringan dan minuman serta ucapan terima kasih pada peserta karena telah menyempatkan waktunya untuk datang mengikuti penyuluhan.

Hasil dan Monitoring Pengolahan Data

Hasil yang didapatkan dari kegiatan *pre-test* dan *post test* setelah kegiatan edukasi diolah secara manual menggunakan *Microsoft Excel*. Indikator penilaian pada kegiatan edukasi mengenai TB paru adalah nilai *post test* mencapai > 70 pada $\geq 80\%$ peserta.

Hasil Intervensi

Pre-test dan *post-test* dari kegiatan edukasi mengenai TB paru diikuti oleh 50 peserta, 25 siswa (50%) dan 25 siswi (50%) dari Pondok Pesantren Bani Tamim. Indikator dari penilaian ini adalah nilai *post test* mencapai >70 pada $\geq 80\%$ peserta yang mengisi *pre-test* dan *post test*. Nilai *pre-test* terendah adalah 25 dan tertinggi adalah 100. Peserta yang mendapatkan nilai *pre-test* <70 sebanyak 29 orang (58%) dan yang mendapatkan nilai diatas 70 sebanyak 21 orang (42%). Nilai *post test* terendah adalah 50 dan nilai tertingginya adalah 100. Peserta yang mendapatkan nilai *post test* <70 adalah 4 orang (8%) dan yang mendapat nilai > 70 adalah 46 orang (92%). Intervensi yang dilakukan dinyatakan berhasil karena sebanyak 92% dari peserta yang mengikuti *pre-test* dan *post test* mendapatkan nilai *post test* >70 .

Kendala yang dihadapi

Peserta yang datang melebihi 200 siswa/i dari SMP sampai SMA karena adanya miskomunikasi antar guru di Pondok Pesantren Bani Tamim. Kegiatan penyuluhan mengenai TB paru tertunda selama 15 menit akibat kegiatan skrining yang terundur serta waktu yang dibutuhkan lebih banyak untuk mengumpulkan peserta selain peserta yang di skrining. Waktu yang terbatas akibat kegiatan penyuluhan berdekatan dengan kegiatan sholat Ashar.

PDCA Cycle Intervensi II: Edukasi Mengenai TB Paru

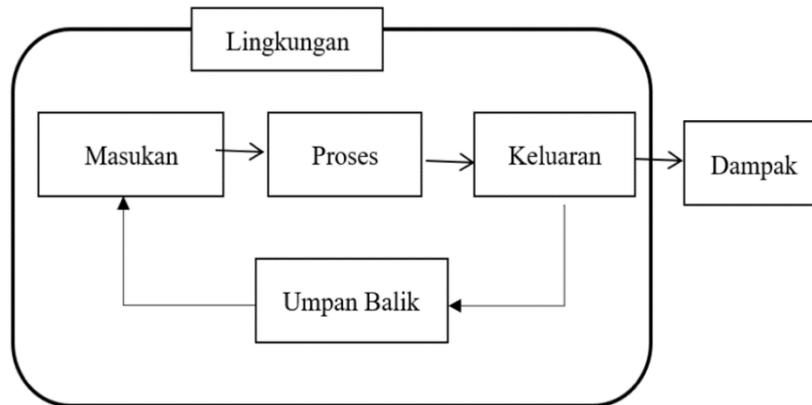


Gambar 4. PDCA Cycle Intervensi II

Evaluasi

Metode Evaluasi

Metode yang digunakan dalam evaluasi intervensi yaitu pendekatan sistem



Gambar 5. Pendekatan Sistem

Hasil Evaluasi

Evaluasi Intervensi I: Skrining TB Paru pada Siswa/i Pondok Pesantren Bani Tamim

Tabel 1. Evaluasi Intervensi I

No.	Variabel	Tolok Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
1.	Input Man			
	Petugas kesehatan (petugas lapangan)	7 orang	7 orang	Tidak ada
	Staff Pondok Pesantren Bani Tamim (petugas lapangan)	2 orang	5 orang	Tidak ada
	Penanggung Jawab TB Paru (koordinasi)	1 orang	1 orang	Tidak ada
	Penanggung Jawab Siswa/i Pondok Pesantren Bani Tamim	1 orang	1 orang	Tidak ada
	Siswa/i Pondok Pesantren Bani Tamim (petugas lapangan)	50 orang	50 orang	Tidak ada
	Money			
	Pembelian 50 <i>souvenir</i>	Tersedia dana dalam jumlah Rp. 180.000	Biaya yang digunakan sebesar Rp. 180.000	Tidak ada
	Biaya print 50 lembar skrining	Tersedia dana dalam jumlah Rp. 30.000	Biaya yang digunakan sebesar Rp. 30.000	Tidak ada
	Material			
	<i>Microphone</i>	4 buah	4 buah	Tidak ada
	<i>Speaker</i>	2 buah	2 buah	Tidak ada
	Papan penyekat	2 buah	2 buah	Tidak ada
	Karpet/Terpal	2 buah	2 buah	Tidak ada
	Meja pemeriksaan	4 buah	4 buah	Tidak ada
	Kursi pemeriksaan	12 buah	12 buah	Tidak ada
	<i>Souvenir</i>	50 buah	50 buah	Tidak ada
	Stetoskop	7 buah	7 buah	Tidak ada
	Lembar Skrining	50 buah	50 buah	Tidak ada
	Method			

Tersedianya skrining TB Paru	prosedur	Sesuai prosedur skrining TB Paru	Sesuai prosedur skrining TB Paru	Tidak ada
2. Process				
Planning				
Koordinasi dengan Kepala Puskesmas, Dokter Umum Penanggung Jawab TB Paru, Staff Program Promosi Kesehatan Puskesmas Sindang Jaya serta Penanggung Jawab Pondok Pesantren Bani Tamim beserta staff	Diskusi bersama pemegang Program Promosi Kesehatan Puskesmas Sindang Jaya terkait skrining TB Paru	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Merencanakan keberhasilan indikator	Ditentukannya indikator keberhasilan	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Merencanakan anggaran yang diperlukan	Ditentukan jumlah anggaran yang diperlukan	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Merencanakan alat yang dibutuhkan untuk skrining	Ditentukan alat yang dibutuhkan dalam proses skrining	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Merencanakan apa saja pemeriksaan yang dibutuhkan untuk skrining TB	Ditentukan pemeriksaan apa saja yang dibutuhkan saat skrining	Dilakukan sesuai	dan	Pengambilan <i>sampling</i> sputum tidak memungkinkan, fasilitas dan situasi tidak memadai.
Merencanakan hadiah yang akan diberikan	Ditentukan jenis dan jumlah hadiah yang akan diberikan			Tidak ada
Merencanakan pembagian tugas dalam mempersiapkan skrining TB	Dilakukan pembagian tugas dalam melakukan skrining			Tidak ada
Organizing				
Melakukan permohonan izin dengan instansi terkait dilakukannya kegiatan skrining	Didapatkan izin untuk pelaksanaan kegiatan skrining	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Menyiapkan dan membuat <i>rundown</i> acara	<i>Rundown</i> telah dibuat	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Menyiapkan pulpen dan <i>souvenir</i>	Tersedia pulpen dan <i>souvenir</i>	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada

Melakukan pembagian tugas	Tugas dokter muda telah dibagikan	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
<hr/>				
<hr/>				
Actuating				
Pembukaan dan memperkenalkan diri serta penjelasan singkat terkait rangkaian acara hari ini (tujuan dilakukan skrining, apa saja yang diperiksa dan apa saja harapan yang didapatkan setelah dilakukan skrining)	Dilakukan pembukaan dan perkenalan diri juga penjelasan singkat terkait rangkaian acara hari ini (tujuan dilakukan skrining, pemeriksaan yang dilakukan dan harapan dari skrining)	Dilakukan sesuai	dan	Terjadi keterlambatan kurang lebih 10 menit
Melakukan skrining TB Paru	Dilakukan pemeriksaan untuk skrining TB Paru	Dilakukan mengalami keterlambatan	dan	Keterlambatan selama 10 menit dikarenakan adanya miskomunikasi saat mengumpulkan siswa/i yang akan dilakukan skrining.
Melakukan edukasi dan motivasi jika ditemukan tanda gejala TB Paru	Dilakukan pemberian edukasi dan motivasi saat ditemukan tanda gejala TB Paru	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Mengarahkan responden untuk memilih <i>souvenir</i>	Responden memilih <i>souvenir</i> yang telah disediakan	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Controlling				
Memantau kegiatan intervensi oleh 7 tenaga kesehatan, 1 penanggung jawab siswa/i Pondok Pesantren Bani Tamim beserta kedua staf	Kegiatan skrining berjalan dengan lancar	Dilakukan pemantauan oleh 7 orang tenaga kesehatan, 1 penanggung jawab siswa/i Pondok Pesantren Bani Tamim beserta kedua staf dan 1 dosen pembimbing		Tidak ada
Menilai hasil skrining TB Paru	Dilakukan penilaian hasil skrining TB Paru	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
<hr/>				
3. Output				
Menemukan kasus suspek TB Paru pada siswa/i Pondok Pesantren Bani Tamim	Ditemukan kasus baru suspek TB Paru pada siswa/i Pondok Pesantren Bani Tamim	Ditemukan kasus baru suspek TB Paru pada siswa/i Pondok Pesantren Bani Tamim sebanyak 32 peserta skrining		Tidak ada
<hr/>				
4. Environment				
Fisik (Bangunan)	Aula Pondok Pesantren Bani Tamim dijadikan	Aula Pesantren	Pondok Bani	Tidak ada

	tempat dilakukannya skrining TB Paru	Tamim memiliki luas yang sangat cukup untuk menampung responden dan semua pihak yang terlibat (dokter muda, penanggung jawab Pondok Pesantren Bani Tamim)	
	Non-fisik: Dukungan atau peran serta kepala puskesmas, dokter umum, penanggung jawab program TB Paru Puskesmas Sindang Jaya, penanggung jawab dan staff Pondok Pesantren Bani Tamim	Mendapat dukungan atau peran serta dari kepala puskesmas, dokter umum, penanggung jawab program TB Paru Puskesmas Sindang Jaya, penanggung jawab dan staff Pondok Pesantren Bani Tamim	Didapatkan dukungan atau peran serta dari kepala puskesmas, dokter umum, penanggung jawab program TB Paru Puskesmas Sindang Jaya, penanggung jawab dan staff Pondok Pesantren Bani Tamim
5. Feedback			
	Dilakukan pencatatan dan pelaporan	Dilakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan skrining	Laporan mengenai kegiatan skrining telat dibuat
	Digunakan hasil umpan balik untuk perbaikan kegiatan selanjutnya	Digunakan perbaikan dari kekurangan kegiatan skrining	Digunakannya umpan balik untuk memperbaiki kekurangan kegiatan
6. Impact			
	Tujuan umum program	Ditemukan adanya kasus baru TB Paru berdasarkan gejala klinis di Pondok Pesantren Bani Tamim	Ditemukan adanya kasus suspek TB Paru berdasarkan gejala klinis di Pondok Pesantren Bani Tamim

Evaluasi Intervensi II: Edukasi terkait TB Paru pada Siswa/i Pondok Pesantren Bani Tamim

Tabel 2. Evaluasi Intervensi II

No.	Variabel	Tolok Ukur	Pencapaian	Kesenjangan
1.	Input			
	Man			
	Dokter Muda	3 orang	3 orang	Tidak ada
	Staff Pondok Pesantren Bani Tamim	3 orang	5 orang	Tidak ada
	Penanggung Jawab Siswa/i Pondok Pesantren Bani Tamim	1 orang	1 orang	Tidak ada
	Siswa/i Pondok Pesantren Bani Tamim	200 orang	> 200 orang	Jumlah peserta yang tiba-tiba meningkat akibat miskomunikasi antara tenaga kesehatan dan antar

			guru di Pondok Pesantren Bani Tamim
Money			
Biaya <i>print</i> 100 <i>leaflet</i>	Tersedia dana dalam jumlah Rp. 200.000	Biaya yang digunakan sebesar Rp. 200.000	Tidak ada
Pembelian 200 <i>snacks</i>	Tersedia dana dalam jumlah Rp. 2.000.000	Biaya yang digunakan sebesar Rp. 1.840.000	Tidak ada
Biaya <i>print</i> dan <i>foto copy</i> formulir skrining dan <i>pre-test</i> serta <i>post-test</i> untuk 50 orang	Tersedia dana dalam jumlah Rp. 250.000	Biaya yang digunakan sebesar Rp. 230.000	Tidak ada
Material			
<i>Microphone</i>	4 buah	4 buah	Tidak ada
<i>Speaker</i>	2 buah	2 buah	Tidak ada
Proyektor	2 buah	1 buah	Ukuran layar proyektor tidak cukup seimbang dengan kapasitas ruangan dan partisipan. Tidak ada
Laptop	1 buah	1 buah	
Karpet/Terpak	2 buah	2 buah	Tidak ada
<i>Leaflet</i>	100 lembar	100 lembar	Tidak ada
Kuesioner <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	50 lembar	50 lembar	Tidak ada
<i>Leaflet</i>	100 lembar	100 lembar	Tidak ada
<i>Snack</i>	200 <i>packs</i>	200 <i>packs</i>	Ada, karena yang hadir lebih dari 200 siswa/i
Method			
Tersedianya prosedur penyuluhan TB Paru	Sesuai prosedur penyuluhan TB Paru	Sesuai prosedur penyuluhan TB Paru	Tidak ada
2. Process			
Planning			
Koordinasi dengan Kepala Puskesmas, Dokter Umum Penanggung Jawab TB Paru, Staff Program Promosi Kesehatan Puskesmas Sindang Jaya serta Penanggung Jawab Pondok Pesantren Bani Tamim beserta staf	Diskusi bersama pemegang Program Promosi Kesehatan Puskesmas Sindang Jaya terkait skrining TB Paru	Dilakukan dan sesuai	Tidak ada
Merencanakan sasaran, lokasi, waktu, bentuk dan susunan intervensi.	Ditentukannya sasaran, waktu, bentuk dan susunan intervensi	Dilakukan dan sesuai	Tidak ada
Merencanakan indikator keberhasilan	Ditentukannya indikator keberhasilan	Dilakukan dan sesuai	Tidak ada

Merencanakan jumlah anggaran yang diperlukan	Ditentukan jumlah anggaran diperlukan	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Merencanakan alat yang dibutuhkan untuk penyuluhan.	Ditentukan alat yang dibutuhkan penyuluhan.	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Merencanakan pembuatan soal <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Dilakukan pembuatan soal <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Merencanakan <i>snack</i> yang akan diberikan	Ditentukan jenis dan jumlah <i>snack</i> yang akan diberikan	Dilakukan sesuai	dan	Terdapat penambahan jumlah <i>snack</i> yang diberikan karena jumlah responden yang bertambah.
Merencanakan pembagian tugas dalam persiapan hingga proses berjalannya penyuluhan.	Dilakukan pembagian tugas dalam persiapan hingga proses berjalannya penyuluhan.	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Organizing				
Melakukan permohonan izin dengan instansi terkait dilakukannya kegiatan penyuluhan.	Didapatkan izin untuk pelaksanaan kegiatan penyuluhan.	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Menyiapkan dan membuat <i>rundown</i> acara	<i>Rundown</i> telah dibuat	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada.
Membuat dan mencetak lembaran skrining, soal kuesioner <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Lembar skrining TB, soal kuesioner <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Melakukan pembagian tugas	Tugas dokter muda telah dibagikan	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Actuating				
Pembukaan dan memperkenalkan diri	Dilakukan pembukaan dan perkenalan diri.	Dilakukan sesuai	dan	Terjadi keterlambatan kurang lebih 15 menit karena adanya keterlambatan saat mengumpulkan siswa/i yang akan mengikuti penyuluhan ditambah dengan antusiasme pendengar saat sesi tanya jawab Tidak ada
Melakukan pembagian lembar <i>pre-test</i>	Dilakukan pembagian lembar <i>pre-test</i> kepada 50 peserta	Dilakukan sesuai	dan	
Melakukan penyuluhan dan pembagian <i>leaflet</i>	Dokter muda membawakan materi penyuluhan secara lisan dengan bantuan	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada

	proyektor disertai dengan pembagian <i>leaflet</i>			
Pelaksanaan sesi tanya jawab	Dokter muda mempersilahkan peserta yang ingin bertanya	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Melakukan pembagian lembar <i>post test</i>	Dilakukan pembagian lembar <i>post test</i> kepada 50 peserta yang menerima lembar <i>pre-test</i>	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada
Penutupan	Dokter muda mengucapkan terima kasih dan menutup penyuluhan	Dilakukan sesuai	dan	Tidak ada

Controlling

Memantau kegiatan intervensi oleh 3 tenaga kesehatan, 1 penanggung jawab siswa/i Pondok Pesantren Bani Tamim beserta kedua staf	Kegiatan skrining berjalan dengan lancar	Dilakukan pemantauan oleh 3 orang tenaga kesehatan, 1 penanggung jawab siswa/i Pondok Pesantren Bani Tamim beserta kedua staf dan 1 dosen pembimbing		Tidak ada
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------

3. ***Output***

Meningkatnya pengetahuan peserta penyuluhan TB Paru di Pondok Pesantren Bani Tamim	≥ 80% dari peserta mendapatkan nilai >70	46 peserta (92%) mendapatkan nilai <i>post test</i> >70		Tidak ada
------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	---------------------------------------------------------	--	-----------

4. ***Environment***

Fisik (Bangunan)	Aula Pondok Pesantren Bani Tamim dijadikan tempat dilakukannya edukasi TB Paru	Aula Pondok Pesantren Bani Tamim memiliki luas yang sangat cukup untuk menampung responden dan semua pihak yang terlibat (dokter muda, penanggung jawab Pondok Pesantren Bani Tamim)		Tidak ada
------------------	--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------

Non-fisik: Dukungan atau peran serta kepala puskesmas, dokter umum, penanggung jawab program TB Paru Puskesmas Sindang Jaya, penanggung jawab dan staff Pondok Pesantren Bani Tamim	Mendapat dukungan atau peran serta dari kepala puskesmas, dokter umum, penanggung jawab program TB Paru Puskesmas Sindang Jaya, penanggung jawab dan staff Pondok Pesantren Bani Tamim	Didapatkan dukungan atau peran serta dari kepala puskesmas, dokter umum, penanggung jawab program TB Paru Puskesmas Sindang Jaya, penanggung jawab dan staff Pondok Pesantren Bani Tamim	Tidak ada
5. Feedback			
Dilakukan pencatatan dan pelaporan	Dilakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan edukasi	Laporan mengenai kegiatan edukasi telah dibuat	Tidak ada
Digunakan hasil umpan balik untuk perbaikan kegiatan selanjutnya	Digunakan perbaikan dari kekurangan kegiatan edukasi	Digunakannya umpan balik untuk memperbaiki kekurangan kegiatan	Tidak ada
6. Impact			
Tujuan umum program	Mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman, serta perbaikan sikap dan perilaku peserta penyuluhan mengenai TB paru serta etika batuk yang baik agar dapat menyebarkanluaskannya	Sesuai	Tidak ada

KESIMPULAN

Berdasarkan pada bulan Januari sampai September 2023 didapatkan 100 kasus baru tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya. Lokasi yang mengalami peningkatan kejadian kasus baru TB paru dengan target intervensi usia produktif terdapat di Desa Sindang Asih. Hal ini didukung dengan adanya peningkatan kasus baru dari 17 kasus baru menjadi 19 kasus baru disertai adanya Sekolah Menengah Pertama ataupun Sekolah Menengah Atas, yang sesuai dengan target intervensi yang diharapkan.

Dari hasil penentuan prioritas maka ditetapkan masalah yang menyebabkan meningkatnya kasus baru tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya adalah *lifestyle* akar penyebab masalah yang ada adalah kurangnya pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai tuberkulosis paru.

Intervensi yang dilakukan sebagai upaya pemecahan masalah jangka pendek, menunjang tujuan jangka menengah dan jangka panjang untuk mengatasi peningkatan kasus baru tuberkulosis paru pada warga desa Sindang Asih Terdapat 2 intervensi, yakni: Intervensi I: skrining kemungkinan gejala tuberkulosis paru pada siswa/siswi Bani Tamim di Desa Sindang Asih (anamnesis dan pemeriksaan fisik). Intervensi II: melakukan edukasi mengenai penyakit tuberkulosis paru (definisi, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, pemeriksaan, cara pengobatan, cara pencegahan) serta melakukan kegiatan *pre-test* dan *post-test* pada siswa/i Bani Tamim di desa Sindang Asih.

Hasil intervensi didapatkan sebagai berikut: Intervensi I: diikuti oleh 50 orang siswa/siswi SMP dan SMA (terbagi menjadi 25 orang siswa/siswi SMP dan 25 orang siswa/siswi SMA)

yang hadir untuk dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Hasil dari anamnesis dan pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa terdapat 32 peserta yang dicurigai memiliki kemungkinan gejala TB paru yaitu batuk sudah lebih dari 2 minggu.

Intervensi II: dilakukan oleh 200 orang siswa/siswi SMP dan SMA Bani Tamim diharapkan dapat menerapkan dan membagikan pentingnya mengenali definisi tuberkulosis, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, etika batuk, cara pengobatan, dan cara pencegahan. Hasil dari *post-test* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta dengan tercapainya rata-rata nilai *post-test* Pada seluruh siswa yang hadir. Rata-rata nilai *post-test* adalah 86.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Hadiyanto, T. (2014, September 24). *Analisis SWOT*. LPPSLH. <http://www.lppslh.or.id/artikel/analisis-swot/> (Diakses pada tanggal 22 Okt. 2023)
- Hasibuan, R. (2021, Agustus). *Buku Ajar Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan Masyarakat*. (Moh Nasrudin, Ed.; 1st ed., Vol. 1). Pekalongan, PT. Nasya Expanding Management.
- Herquanto, Werdhani, R. A. (2014). *Buku Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Komunitas*. Jakarta, Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Irwan. (2017, Mei). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta, CV Absolute Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023, April 11). *Indonesia Raih Rekor Capaian Deteksi TBC Tertinggi di Tahun 2022*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/indonesia-raih-rekor-capaian-deteksi-tbc-tertinggi-di-tahun-2022> (Diakses pada tanggal 22 Okt. 2023)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020, Januari). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tuberkulosis Paru*. Jakarta. (Diakses pada tanggal 22 Okt. 2023)
- Mind Tools Editorial Team. (2021). *Cause and Effect Analysis - Identifying the Likely Causes of Problems*. Retrieved from <https://www.mindtools.com/a25caig/cause-and-effect-analysis> (Diakses pada tanggal 22 Okt. 2023)
- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A.W., Stiyohadi, B., & Syam, A.F. (2014, Juni). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (Jilid I). Jakarta, Interna Publishing.
- Syakurah, R.A., Moudy, J. (2022, Mei). Diagnosis Komunitas dengan Pendekatan Proceed Precede pada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik. *Jambi Medical Journal*. 10, 1–19. <https://doi.org/10.22437/jmj.v10i1.12534>
- World Health Organization (2023, November 7). Tuberculosis. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> (Diakses pada tanggal 22 Okt. 2023)
- Wu, S.W., Chen, T., Xuan, Y., Xu, X.-W., Pan, Q., Wei, L.-Y., Li, C., & Wang, Q. (2015). Using Plan-Do-Check-Act Circulation to Improve the Management of Panic Value in the Hospital. *Chinese Medical Journal*, 128(18), 2535–2538. <https://doi.org/10.4103/0366-6999.164984>.