

LAPORAN KEGIATAN DIAGNOSIS KOMUNITAS DALAM UPAYA MENURUNKAN JUMLAH KASUS BARU KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUKNAGA

Rahma Dinda Pangesti¹, Andrew Christian Massie², Son Ardianto³, Silviana Tirtasari⁴

Kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara¹, Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara²

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

ABSTRAK

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah suatu penyakit kronik menular melalui *droplet* ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, dan berbicara. Pada tahun 2021 Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah penderita TB paru terbanyak di dunia. Menurunkan jumlah kasus baru TB paru di wilayah kerja puskesmas Teluknaga dengan cara meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Teluknaga mengenai TB paru. Kegiatan dilakukan dengan pendekatan diagnosis komunitas. Dilakukan analisis situasi, membuat *Paradigma Blum*, prioritas masalah, Diagram *fishbone*, *log frame goal* serta Intervensi dilakukan melalui penyuluhan mengenai tuberkulosis kepada masyarakat. Desa Teluknaga memiliki peningkatan kasus baru TB paru tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga. Setelah dilakukan intervensi, didapatkan peningkatan pengetahuan mengenai penyakit TB paru >80% pada kader serta masyarakat Desa Teluknaga. Setelah dilakukan pendekatan diagnosis komunitas, didapatkan Desa Teluknaga sebagai desa dengan jumlah kasus baru TB terbanyak. Setelah penyuluhan, didapatkan peningkatan pengetahuan masyarakat Desa Teluknaga mengenai TB paru.

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

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis (pulmonary TB) is a chronic disease transmitted through droplets when an infected person coughs, sneezes, and talks. In 2021 Indonesia is in the second position with the highest number of pulmonary TB patients in the world. To reduce the number of new cases of pulmonary TB in the working area of the Teluknaga Community Health Center by increasing the knowledge of the Teluknaga Village community about pulmonary TB. Activities were carried out with a community diagnosis approach. Situation analysis, Blum's Paradigm, problem prioritization, fishbone diagram, log frame goal and intervention were carried out through counseling about tuberculosis to the community. Teluknaga Village has the highest increase in new pulmonary TB cases in the working area of the Teluknaga Health Center. After the intervention, there was an increase in knowledge about pulmonary TB disease >80% in cadres and the community of Teluknaga Village. After the community diagnosis approach, Teluknaga Village was found to have the highest number of new TB cases. After counseling, there was an increase in the knowledge of the people of Teluknaga Village about pulmonary TB.

Keywords : blum's paradigm, community diagnosis, fishbone diagram, pulmonary tuberculosis

PENDAHULUAN

Diagnosis komunitas merupakan penjelasan secara kuantitatif dan kualitatif mengenai kondisi kesehatan di komunitas serta faktor faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatannya. Pada diagnosis komunitas menentukan adanya suatu masalah dengan cara pengumpulan data di masyarakat lapangan yang kemudian dianalisis situasi, identifikasi masalah, menentukan penyebab masalah, menentukan prioritas masalah, hingga menentukan alternatif pemecahan masalah. (Herqutanto et al, 2014)

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini dapat menular melalui *droplet* ketika orang

yang terinfeksi batuk, bersin, dan berbicara. Penyakit TB paru menyebabkan gangguan pernapasan, seperti batuk kronis dan sesak nafas. Pengobatan penyakit TB paru membutuhkan waktu berbulan-bulan dengan aturan minum obat yang ketat guna mencegah risiko terjadinya resistensi antibiotik. (Kemenkes RI, 2020)

Pada tahun 2021 menjadikan TB paru sebagai penyakit menular paling mematikan pada urutan kedua di dunia setelah Covid-19. Dan berada pada urutan ke tiga belas (sebagai faktor penyebab utama kematian di seluruh dunia. (WHO, 2023) WHO melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TB paru tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 4.5% dari 10.1 juta kasus tahun 2020. Indonesia sendiri pada tahun 2021 berada pada posisi kedua dengan jumlah penderita TB paru terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Republik Demokratik Kongo secara berurutan. (WHO Report, 2022). Kasus TB paru di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 969.000 kasus, terjadi peningkatan 18% dari 819.000 kasus pada tahun 2020. Insidensi kasus TB paru di Indonesia adalah sebanyak 354 per 100.000 penduduk pada tahun 2021. (KEMENKES RI, 2023)

Banten merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang menduduki peringkat kasus penyakit TB paru kelima terbesar di Indonesia, setelah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, dan DKI Jakarta pada tahun 2022. Dari data didapatkan 42.429 kasus yang terkonfirmasi TB dan diantaranya 754 (1,7%) kasus mengalami resisten obat. (KEMENKES RI, 2023) Banten terdiri dari 4 kabupaten dan 4 kota diantaranya adalah Kabupaten Tangerang. Puskesmas Teluknaga merupakan wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Puskesmas Teluknaga memiliki 7 desa binaan, yaitu Desa Bojong Renged, Teluknaga, Kampung Besar, Kampung Melayu Barat, Kampung Melayu Timur, Babakan Asem dan Kebon Cau. Wilayah ini mencakup 268 RT dan 119 RW dengan luas wilayah sebesar 53,30 km². Jumlah penduduk Kecamatan Teluknaga pada tahun 2022 sebanyak 103.833 jiwa yang diantaranya 53.128 laki-laki dan 50.705 perempuan. Jumlah balita di Kecamatan Teluknaga pada tahun 2022 sebanyak 7.501 jiwa. Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Teluknaga Penyakit TB paru merupakan salah satu penyakit yang meningkat setiap tahunnya, tercatat pada bulan Januari-September 2022 terdapat sebanyak 102 kasus baru TB paru dan meningkat sebanyak 190 kasus baru TB paru pada bulan Januari-September 2023. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan pendekatan diagnosis komunitas untuk menganalisis dan mengidentifikasi lebih lanjut faktor penyebab meningkatnya kasus baru TB paru agar dapat segera dilakukan intervensi untuk mencegah penyebaran dan menurunkan jumlah kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga, Kabupaten Tangerang. Tujuan dilakukan penelitian adalah untuk Menurunkan jumlah kasus baru TB paru di wilayah kerja puskesmas Teluknaga dengan cara meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Teluknaga mengenai TB paru.

METODE

Kegiatan dilakukan dengan pendekatan diagnosis komunitas. Dilakukan analisis situasi untuk menentukan masalah, didapatkan desa Teluknaga selama periode Januari- September 2022 dan 2023 menduduki peringkat pertama kasus baru tertinggi selama 2 tahun berturut-turut, karena sebab ini wilayah Teluknaga dipilih sebagai Diagnosis Komunitas. kemudian melakukan identifikasi masalah menggunakan Paradigma Blum mencari prioritas masalah dengan metode *non-scoring technique* Delphi dengan berdiskusi bersama kepala puskesmas, dokter, perawat. Dari hasil diskusi, dipilihlah faktor *lifestyle* sebagai prioritas masalah diantara tiga aspek pada Paradigma Blum. Faktor *lifestyle* dipilih menjadi permasalahan karena karena masih kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap penyakit TB paru. Intervensi dilakukan melalui penyuluhan mengenai TB paru dengan “SIAGA” kepada Masyarakat, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TB paru.

“SIAGA” adalah singkatan dari Selalu gunakan etika batuk; Imunisasi BCG saat bayi; Awas jangan membuang dahak sembarangan; Gunakan ventilasi udara yang baik; Ayo obati TB paru hingga sembuh. Jangka panjang yang diharapkan adalah penurunan angka kasus baru TB paru di wilayah kerja Puskesmas Teluknaga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan di Saung Nangka, Desa Teluknaga Kecamatan Teluknaga, Kabupaten Tangerang, Banten pada hari Senin, 06 November 2023. Kegiatan penyuluhan mengenai penyakit TB paru dilakukan dua kali intervensi. Intervensi pertama kepada 10 peserta kader desa Teluknaga yang hadir dari 10 target peserta kader. Keterlibatan kader sebagai bagian dari Masyarakat diharapkan dapat berberan secara aktif dalam menggerakkan dan mengedukasi Masyarakat lain secara bersinambungan. Intervensi kedua dilakukan kepada 22 peserta Masyarakat yang hadir dari sasaran target terbanyak 20 peserta warga desa Teluknaga. Kegiatan penyuluhan diawali dengan salam pembukaan serta perkenalan diri oleh dokter muda, kemudian dilakukan pembagian dan pengisian pre-test dalam waktu kurang lebih 10 menit untuk mengetahui sejauh mana pemahaman masyarakat terhadap penyakit TB paru. Setelah pelaksanaan dan pengumpulan pre-test, kami melakukan pembagian leaflet dan dilanjutkan dengan pemberian materi TB paru dengan media powerpoint dan poster.

Materi penyuluhan meliputi definisi, penyebab, gejala, cara penularan, pemeriksaan, pengobatan, serta pencegahan. Setelah menyampaikan materi penyuluhan, peserta kader secara acak dipilih untuk menjelaskan kepada Masyarakat mengenai program “SIAGA” pencegahan TB paru. Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan sesi tanya jawab serta untuk mengetahui apakah ada materi yang kurang dipahami. Selanjutnya kami melakukan pembagian serta pengisian post-test pada peserta untuk mengetahui sejauh mana peningkatan pengetahuan peserta setelah dilakukan penyuluhan. Acara ditutup dengan sesi foto, pembagian suvenir kepada seluruh peserta yang mengikuti penyuluhan dari awal hingga akhir serta mengisi pre-test dan post-test dan juga pembagian doorprize bagi peserta yang paling aktif.

Intervensi 1 diikuti oleh 10 peserta kader, dan seluruh peserta adalah perempuan. Terdapat 6 peserta yang mendapat nilai *pre-test* > 80 (60%) dan 4 peserta yang mendapat nilai *pre-test* < 80 (40%). Setelah dilakukan penyuluhan mengenai TB paru, seluruh kader mencapai nilai *post-test* > 80. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Intervensi 1

| Variabel | Proporsi (%) n= 10 |
|------------------------------|--------------------|
| Jenis Kelamin | |
| Perempuan | 10 (100) |
| Laki- laki | 0 (0) |
| Pengetahuan Pre-test | |
| < 80 | 4 (40%) |
| > 80 | 6 (60%) |
| Pengetahuan <i>Post-test</i> | |
| < 80 | 0 (0) |
| > 80 | 10 (100) |

Pada intervensi 2 dilakukan pada 22 peserta, dengan jenis kelamin seluruh peserta adalah perempuan. Terdapat 15 peserta yang mendapat nilai *pre-test* < 70 (68,2%) dan sebanyak 7 peserta mendapat nilai *pre-test* > 70 (31,8%). Terdapat peningkatan pengetahuan peserta setelah dilakukan penyuluhan mengenai TB paru, yaitu sebanyak 20 peserta dapat mencapai target nilai *post-test* > 70 (90,1%). Hasil selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Intervensi 2

| Variabel | Proporsi (%) n= 22 |
|-----------------------|--------------------|
| Jenis Kelamin | |
| Perempuan | 22 (100) |
| Laki- laki | 0 (0) |
| Pengetahuan Pre-test | |
| < 70 | 15 (68,2) |
| > 70 | 7 (31,8) |
| Pengetahuan Post-test | |
| < 70 | 2 (9) |
| > 70 | 20 (90,1) |

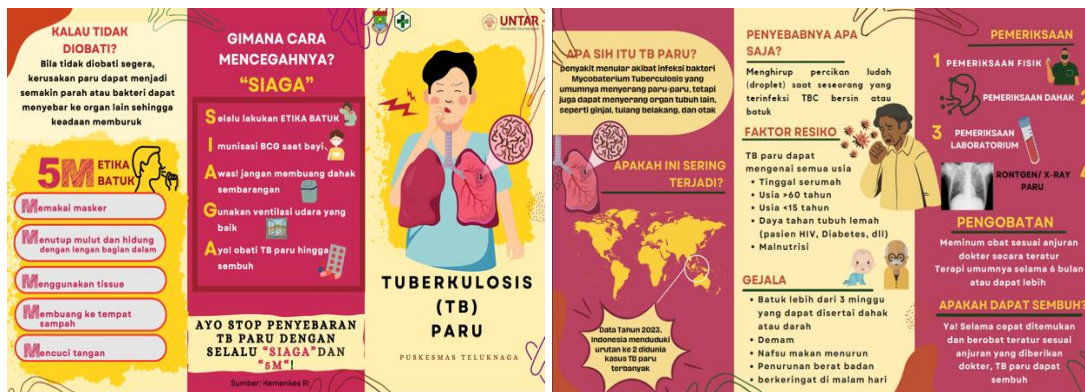
Kendala yang dihadapi pada pelaksanaan intervensi 1 adalah keterlambatan waktu penyuluhan sekitar 15 menit akibat menunggu terkumpulnya semua 10 peserta kader. Pada intervensi 2 kendala yang dihadapi adalah Beberapa masyarakat memiliki kesulitan membaca sehingga pengisian lembar *pre-test* dan *post-test* memerlukan bantuan. Dokter muda melakukan intervensi dalam membantu pengisian kuesioner *pre-test* dan *post-test* agar intervensi dapat berjalan dengan baik.



Gambar 1. Foto Penyuluhan Mengenai TB Paru



Gambar 2. Foto Peserta Penyuluhan Mengenai Post-test



Gambar 3. Leaflet Mengenai Penyakit TB Paru

KESIMPULAN

Pada intervensi 1 Terdapat peningkatan pengetahuan pada semua kader setelah dilakukan penyuluhan mengenai TB paru, yaitu sebanyak 10 kader (100%) mencapai target nilai *post-test* > 80 dari nilai pengetahuan *pre-test* > 80 sebanyak 6 (60%). Pada intervensi 2 Terdapat peningkatan pengetahuan peserta setelah dilakukan penyuluhan mengenai TB paru, yaitu sebanyak 20 peserta (90,1%) mencapai target nilai *post-test* > 70 dari nilai pengetahuan *pre-test* > 70 sebanyak 15 (68,2%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak termasuk responden yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Alberdi-Erice, M. J., Martinez, H., & Rayón-Valpuesta, E. (2021). A participatory community diagnosis of a rural community from the perspective of its women, leading to proposals for action. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189661>
- Aru W, Bambang S, & Idrus A. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II : Tuberkulosis Paru, Edisi IV*. FKUI.
- Coccia, M. (2018). The Fishbone Diagram to Identify, Systematize and Analyze the Sources of General Purpose Technologies. *Journal of Social and Administrative Sciences*.
- Herqutanto, & Werdhani, R. (2014). *Buku Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Komunitas*. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberculosis*
- KEMENKES RI. (2023). *Program Penanggulangan Tuberculosis Tahun 2022*. KEMENKES RI. <https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2023/09/Laporan-Tahunan-Program-TBC-2022.pdf>
- Nasa, P., Jain, R., & Juneja, D. (2021). Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. *World Journal of Methodology*. <https://doi.org/10.5662/wjm.v11.i4.116>
- Prihartono J, Budiningsih S, Kekalih A, Azwar A, Basuki E, & Soerawidjaja RA. (2014). *Buku keterampilan klinis ilmu kedokteran komunitas* (Herqutanto & W. RA, Eds.; 1st ed., Vol. 1). Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Rahman, R., Hikmat, A., & Afandi, M. N. (2023). Methods Delbecq to Determine The Scale of Priorities in The Council Development Plan in The City of Bandung. *International Journal of Educational Research & Social Sciences*.
- Rice, D. B., Cañedo-Ayala, M., Turner, K. A., Gumuchian, S. T., Malcarne, V. L., Hagedoorn, M., & Thombs, B. D. (2018). Use of the nominal group technique to identify stakeholder priorities and inform survey development: An example with informal caregivers of people with scleroderma. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019726>
- Simamora, & Jojor. (2004). *Faktor yang Mempengaruhi Ketidakteraturan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Kota Binjai Tahun 2004*. Pascasarjana USU.
- Subijakto. (2011). *Hubungan Pengetahuan tentang Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas, Proposal Skripsi*.
- Trisna, C., Puspitadewi, T. R., Muliana, H., Sugiarto, Idris, M., Ariani, N., Putra, H. A. P., Khairunnisa, K., Entianopa, Sinulingga, S. R., Rahmadiliyani, N., Sukardin, & Imam Agus Faizal. (2022). *BUKU AJAR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT*.

What is a Gantt Chart? | Examples and Best Practices. (n.d.). Retrieved October 16, 2023, from <https://www.productplan.com/glossary/gantt-chart/>

WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363752/9789240061729-eng.pdf?sequence=1>

WHO. (2023, April). *Tuberculosis*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>