

EDUKASI TUBERKULOSIS PARU DI SALAH SATU WILAYAH KERJA PUSKESMAS DI KABUPATEN TANGERANG

Alya Putri Budiman¹, Aril Linus², Nanda Amelia³, Michelle Chytina⁴, Ernawati^{5*}

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara^{1,2,3}, Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara^{4,5}

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

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru (TB Paru) di salah satu Puskesmas di Kabupaten Tangerang menunjukkan peningkatan dalam beberapa waktu terakhir, berdasarkan data dari tanggal 1 Januari-31 Juli 2024, terdapat 173 kasus baru dan 993 kasus lama. Sedangkan pada 1 Januari-31 Juli 2025, terdapat 573 kasus baru dan 752 kasus lama. Kasus terbanyak terdapat pada desa BA. Diagnosis komunitas pertama kali dilakukan dengan mengidentifikasi masalah-masalah yang ada di puskesmas, kemudian menggunakan prioritas skoring dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) untuk fokus terhadap 1 masalah. *Mini survey* dilakukan untuk mengetahui masalah-masalah penyebab dengan menggunakan Paradigma Blum. Prioritas nonskoring dilakukan untuk mengidentifikasi 1 masalah penyebab, dan dilanjutkan dengan mencari tahu akar masalah penyebab tersebut dengan menggunakan diagram *Fishbone*. Monitoring intervensi dilakukan menggunakan siklus PDCA (*Plan-Do-Check-Action*) dan diakhiri evaluasi dengan pendekatan sistem. Kegiatan diagnosis komunitas ini diikuti dengan intervensi dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai Tuberkulosis Paru (TB Paru). Intervensi berupa edukasi mengenai Tuberculosis Paru ditunjukkan dengan 80% peserta memperoleh nilai ≥ 70 pada *post-test*. Hal ini menegaskan bahwa upaya promotif melalui edukasi kesehatan berperan penting dalam pencegahan penularan TB Paru.

Kata kunci : diagnosis komunitas, edukasi kesehatan, tuberkulosis paru, upaya promotif

ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis (TB) cases at one of the community health centers (Puskesmas) in Tangerang Regency have shown an increase in recent times. Based on data collected from January 1 to July 31, 2024, there were 173 new cases and 993 existing cases. Meanwhile, from January 1 to July 31, 2025, there were 573 new cases and 752 existing cases. The highest number of cases was found in BA Village. The initial community diagnosis was conducted by identifying existing problems at the health center, followed by prioritization scoring using the USG (Urgency, Seriousness, Growth) method to focus on one main issue. A mini-survey was then carried out to determine the contributing factors using Blum's Paradigm. Non-scoring prioritization was conducted to identify one causal problem, which was then analyzed further using a Fishbone diagram to determine its root causes. Intervention monitoring was conducted using the PDCA (Plan-Do-Check-Action) cycle and concluded with an evaluation using a systems approach. This community diagnosis activity was followed by an intervention aimed at increasing public knowledge about Pulmonary Tuberculosis (TB). The intervention consisted of an educational session on TB, which resulted in 80% of participants achieving a score of ≥ 70 on the post-test. This finding highlights that health promotion efforts through education play a crucial role in preventing the transmission of Pulmonary Tuberculosis (TB).

Keywords : community diagnosis, health education, health promotion, pulmonary tuberculosis

PENDAHULUAN

Secara global, diperkirakan terdapat sekitar 10,8 juta kasus baru TB dengan angka insidensi sebesar 134 kasus per 100.000 penduduk. TB kembali menjadi penyakit infeksius dengan angka kematian tertinggi, yaitu mencapai 1,25 juta kematian di seluruh dunia. Kawasan Asia Tenggara menyumbang sekitar 45% dari total kasus TB global, dengan estimasi lebih dari 4,8 juta kasus baru dan sekitar 600.000 kematian pada tahun 2022. Selain itu, wilayah ini juga

menyumbang 38% kasus TB resisten obat (MDR/RR-TB) secara global. (*World Health Organization* [WHO], 2023). Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hingga bulan Maret tahun 2025, menyampaikan bahwa sepanjang tahun 2024, capaian deteksi kasus TB secara nasional mencapai 81% dari estimasi jumlah kasus sebesar 1.092.000 kasus. Merujuk pada jumlah tersebut, sekitar 90% nya telah mendapatkan pengobatan. Tingkat insidensi TB nasional pada tahun 2024 tercatat sebesar 388 kasus per 100.000 penduduk. Selain itu, jumlah kematian akibat TB di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 125.000 jiwa per tahun. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2025).

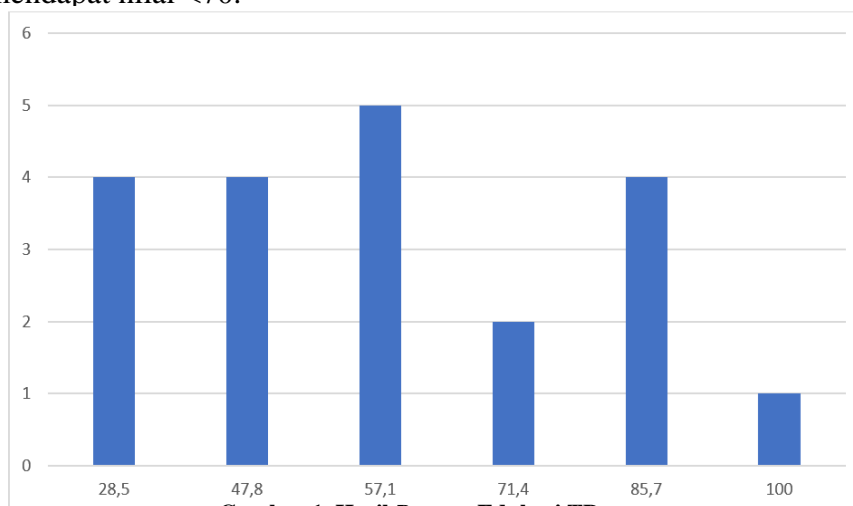
Berdasarkan data dan observasi di salah satu puskesmas di kabupaten Tangerang, kasus Tuberkulosis Paru (TB Paru) menunjukkan peningkatan dalam beberapa waktu terakhir, berdasarkan data dari tanggal 1 Januari-31 Juli 2024, terdapat 173 kasus baru dan 993 kasus lama. Sedangkan pada 1 Januari-31 Juli 2025, terdapat 573 kasus baru dan 752 kasus lama. Hal ini dipicu oleh sejumlah tantangan seperti keterlambatan diagnosis, minimnya pengetahuan masyarakat terkait gejala-gejala TB, serta kurangnya kesadaran akan pentingnya deteksi dini dan kepatuhan dalam pengobatan, sehingga dibutuhkan upaya promotif yang lebih intensif serta kolaboratif lintas sektor untuk mengatasi permasalahan tersebut secara menyeluruh.

METODE

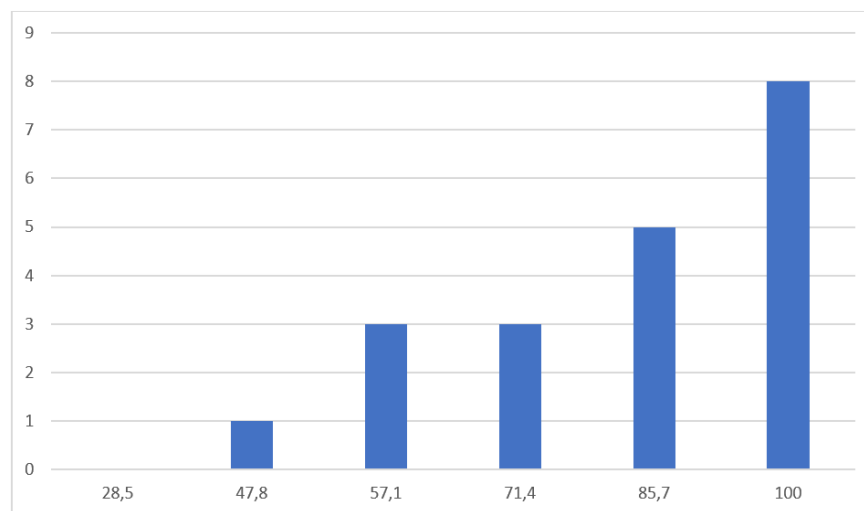
Penelitian ini merupakan studi intervensi berbasis komunitas yang dilakukan di Desa BA, Kabupaten Tangerang. Periode kegiatan: 23 Juli – 21 Agustus 2025. Kegiatan didahului dengan mengidentifikasi masalah-masalah yang ada di puskesmas, kemudian menggunakan prioritas skoring dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) untuk fokus terhadap 1 masalah. *Mini survey* dilakukan untuk mengetahui masalah-masalah penyebab dengan menggunakan Paradigma Blum. Prioritas nonskoring dilakukan untuk mengidentifikasi 1 masalah penyebab, dan dilanjutkan dengan mencari tahu akar masalah penyebab dengan menggunakan diagram *Fishbone*. Monitoring intervensi dilakukan dengan siklus PDCA (*Plan-Do-Check-Action*) dengan pendekatan sistem dalam evaluasinya.

HASIL dan MONITORING

Kegiatan ini dilaksanakan 12 Agustus 2025 dengan melibatkan 20 responden. Seluruh responden mengikuti semua rangkaian penyuluhan, termasuk *pre-test* dan *post-test*. Hasil pada gambar 1 dan gambar 2 menunjukkan peningkatan pengetahuan responden terhadap TB paru, dengan peningkatan jumlah orang yang mendapat nilai ≥ 70 menjadi 16 orang, dan hanya 4 orang yang mendapat nilai < 70 .

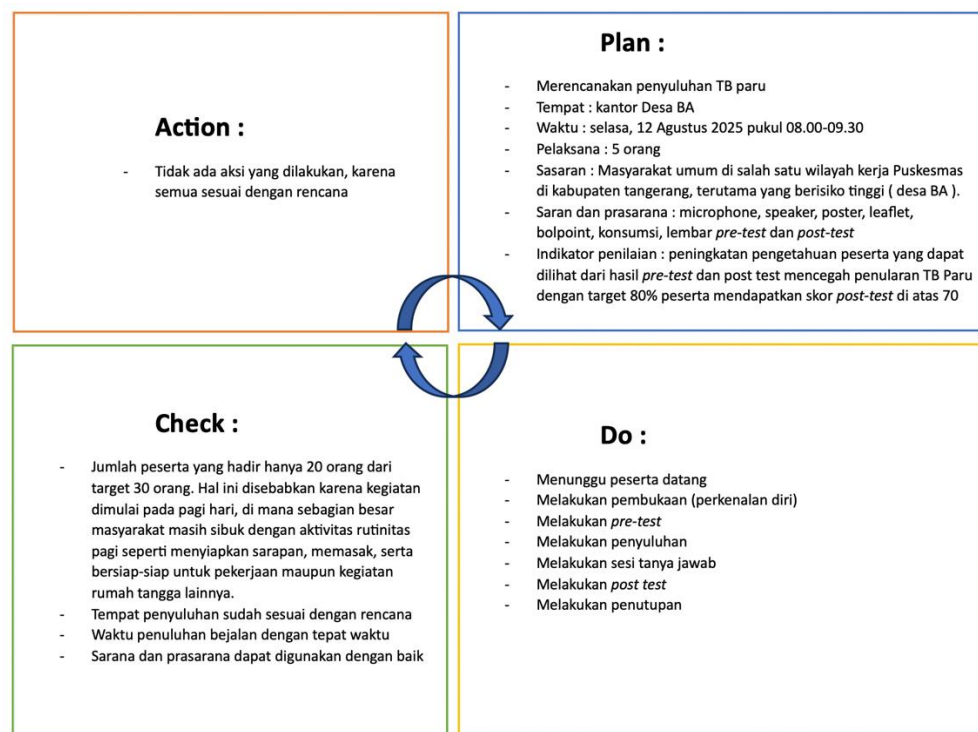


Gambar 1. Hasil *Pre-test* Edukasi TB paru

Gambar 2. Hasil *Post-test* Edukasi TB paru

Kendala yang Dihadapi

Peserta yang hadir hanya 20 orang dari target 30 orang. Hal ini disebabkan karena kegiatan dimulai pada pagi hari, dimana sebagian besar masyarakat masih sibuk dengan aktivitas rutinitas pagi hari seperti menyiapkan sarapan, bersiap – siap untuk pekerjaan maupun kegiatan rumah tangga lainnya.

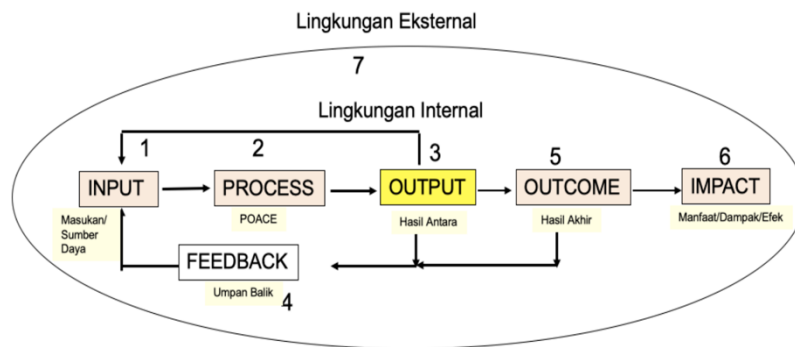


Gambar 3. PDCA Cycle Intervensi

Evaluasi

Metode Evaluasi

Metode yang digunakan dalam evaluasi intervensi yaitu pendekatan sistem .



Gambar 4. Metode Evaluasi

Hasil Evaluasi

Pada pelaksanaan intervensi yang berfokus pada edukasi batuk sebagai upaya pencegahan peningkatan kasus baru TB paru, dilakukan evaluasi terhadap beberapa komponen input, meliputi aspek *man*, *money*, *material*, dan *method*. Secara keseluruhan, pelaksanaan intervensi ini berjalan lancar tanpa adanya kesenjangan antara rencana dan realisasi. Seluruh indikator input telah terpenuhi sesuai dengan tolok ukur yang telah ditetapkan. Setelah itu terdapat komponen Proses, meliputi aspek *planning* yang terdiri dari izin melakukan penyuluhan, penentuan sasaran, lokasi dan waktu intervensi, indikator keberhasilan jumlah anggaran. Aspek *organizing* untuk mempersiapkan alat dan bahan. Aspek *Actuating* meliputi proses kegiatan intervensi dilakukan dalam hal ini peserta yang hadir saat intervensi terdapat 20 orang dari target 30 orang. Aspek *controlling* yang meliputi memantau kegiatan intervensi dan menilai hasil intervensi melalui *pre-test* dan *post-test*.

Komponen Output menjelaskan mengenai Sebanyak 16 peserta (80%) mendapatkan nilai *post-test* ≥ 70 dan terdapat peningkatan rerata sebesar 25 dari 57.8 (*pre-test*) ke 82.8 (*post-test*) yang dimana ini sesuai dengan target. Komponen Environment menilai akses dan dukungan lingkungan sekitar intervensi, pada hal ini sudah sesuai dan komponen Feedback juga dilakukan pencatatan dan umpan balik. Komponen outcome dan impact belum dapat dinilai.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan intervensi berupa edukasi, terdapat peningkatan pengetahuan mengenai tuberkulosis paru. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi mampu memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan penularan TB Paru di salah satu puskesmas di kabupaten Tangerang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini. Terima kasih kepada pembimbing Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, serta pada peserta yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- (Puskesmas Sindang Jaya. (2025). Profil Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya Tahun 2025.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang (2021) Kabupaten Tangerang dalam Angka 2021. Tangerang: Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang.

- Burhan, E. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Laporan Kasus Tuberkulosis Paru 2025. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Memahami Kelompok yang Berisiko Tinggi Tertular Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Minarti, M., Minata, F., Irzanita, I., Noviyanti P., & Novianti, L. (2024). Variasi spasial risiko tuberkulosis di Sumatera Selatan, Indonesia 2016-2023. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(1).
- Noviana, I., Kody, M., Mila, A. R. H., & Landi, M. (2023). Tinjauan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien TB paru di Indonesia: Tinjauan pustaka. JKP (Jurnal Kesehatan Primer), 6(Special Edition).
- Puspita, T., Suryatma, A., Simarmata, O. S., Veridona, G., Lestary, H., Anwar, A., Pambudi, I., & Sulisty. (2022). *Spatial variation of tuberculosis risk in Indonesia 2010-2019. Health Science Journal of Indonesia*, 12(2).
- Sekretariat Negara Republik Indonesia. (2025, Oktober 27). Tekan Peningkatan Kasus, Perlu Pendekatan Multi-Sektoral untuk Tangani TBC. Jakarta: Sekretariat Negara.
- World Health Organization (2023) *Global tuberculosis report 2023*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Tackling the Problem of TB in Indonesia: What Progress Has Been Made?* Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *The Second National TB Inventory Study in Indonesia*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2025). *Strengthening TB Surveillance to Accelerate Indonesia's Path to Elimination*. Geneva: World Health Organization.