

DIAGNOSIS KOMUNITAS SEBAGAI DASAR INTERVENSI PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM UPAYA PENURUNAN KASUS BARU TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X

Verren Isella^{1*}, Leni Yuliani², Clement Drew³

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta¹, Dokter Umum, Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang², Departemen Kesehatan Masyarakat, Universitas Tarumanagara Jakarta³

*Corresponding Author : verren191200@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular akibat *Mycobacterium tuberculosis* dengan angka kematian global mencapai 1,30 juta . Indonesia menempati urutan kedua jumlah kasus TBC tertinggi di dunia dengan 889.000 kasus pada tahun 2025. Permasalahan ini masih ditemukan di wilayah kerja Puskesmas X, dengan peningkatan kasus baru dalam beberapa bulan terakhir. Kondisi ini berkaitan erat dengan faktor perilaku, lingkungan serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pencegahan dan kepatuhan pengobatan. Diperlukan diagnosis komunitas supaya dapat mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan masyarakat serta memberikan intervensi yang tepat sasaran. Merancang dan mengevaluasi intervensi kesehatan masyarakat dalam upaya menurunkan angka kasus baru tuberkulosis paru. Diagnosis komunitas dianalisis menggunakan Paradigma Blum, penetapan prioritas masalah melalui metode *Delphi* dan penilaian USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Analisis akar masalah menggunakan diagram *Fishbone*. Pelaksanaan intervensi dimonitor dan dievaluasi dengan siklus PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) serta pendekatan sistem agar intervensi yang dilakukan efektif dan berkelanjutan. Analisis *Fishbone* menunjukkan faktor utama masalah kesehatan terletak pada aspek perilaku khususnya rendahnya kesadaran terhadap perilaku pencegahan dan pengobatan. Setelah intervensi dilakukan, didapatkan 90% peserta mengalami peningkatan nilai *pre-test* ke *post-test* dengan nilai ≥ 80 poin dan lima perwakilan peserta berhasil mempragakan etika batuk dengan benar. Perilaku masyarakat ditetapkan sebagai faktor utama meningkatnya kasus TBC di wilayah kerja Puskesmas X. Intervensi yang dilakukan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan mengenai TBC serta masyarakat berhasil melakukan etika batuk yang benar.

Kata kunci : diagnosis komunitas, puskesmas, tuberkulosis paru

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis, with a global death toll reaching 1.30 million. Indonesia has the second-highest number of TB cases in the world, with 889,000 cases expected by 2025. To design and evaluate public health interventions to reduce the number of new cases of pulmonary tuberculosis. The community diagnosis was analyzed using the Blum Paradigm, problem prioritization using the Delphi method, and USG (Urgency, Seriousness, Growth) assessment. Root cause analysis used a Fishbone diagram. Intervention implementation was monitored and evaluated using the PDCA (Plan-Do-Check-Act) cycle and a systems approach to ensure effective and sustainable interventions. Fishbone analysis revealed that the primary factor contributing to health problems lies in behavioral aspects, particularly low awareness of prevention and treatment practices. After the intervention, 90% of participants experienced an increase in pre-test to post-test scores, with scores exceeding 80 points, and five participants successfully demonstrated proper cough etiquette. Community behavior was identified as the primary factor contributing to the increase in TB cases in the X Community Health Center work area. The intervention demonstrated increased knowledge about TB and community success in practicing proper cough etiquette.

Keywords : community diagnosis, pulmonary tuberculosis, health behavior, community health center

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat menular dari manusia ke manusia melalui udara lewat droplet nucleus (<5 mikron). Pada tahun 2024 sebanyak 10,7 juta orang di seluruh dunia terkena TBC, dan Indonesia menempati posisi kedua di dunia dengan beban kasus TBC tertinggi, yaitu sekitar 1.090.000 kasus dengan 125.000 kematian setiap tahunnya (Saktiawati & Probandari, 2025; World Health Organization, 2025a). Tingginya kasus di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor biologis, kondisi sosial ekonomi, perilaku kesehatan masyarakat, kondisi lingkungan, serta sistem kesehatan yang belum optimal (Said, 2023). Pendekatan multisektoral diperlukan dalam penanggulangan TBC, mengingat masih terdapat berbagai tantangan dalam sistem kesehatan seperti diagnosis yang belum optimal, data surveilans yang belum lengkap, serta kurangnya integrasi pelayanan kesehatan yang dapat menjadi hambatan dalam mencapai target eliminasi TBC. Selain itu, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan juga menjadi tantangan besar dalam keberhasilan program eliminasi TBC (Dewi & Wahyuni, 2023; Said, 2023; Sari & Handayani, 2022; World Health Organization, 2025b).

Dalam konteks kesehatan masyarakat, diagnosis komunitas merupakan upaya sistematis untuk memecahkan masalah kesehatan masyarakat yang bertujuan mengidentifikasi dan menganalisis masalah kesehatan yang mendasar, menentukan prioritas masalah, serta menyusun alternatif pemecahan masalah yang tepat. Proses diagnosis komunitas diawali dengan analisis situasi, identifikasi masalah, analisis penyebab masalah, penentuan prioritas masalah, hingga penyusunan alternatif solusi atau intervensi yang dapat diterapkan di masyarakat (Kamalam, 2017; Wulandari et al., 2023). Pendekatan ini selaras dengan teori klasik H.L. Bloom dalam Paradigma Blum yang menyatakan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat determinan utama, yaitu faktor perilaku, faktor lingkungan, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan (Arredondo-Soto et al., 2017; Departement of Health, 2019; Istiqomah & Mafruhah, 2023; Juwita, 2021). Dengan menggunakan pendekatan tersebut, permasalahan kesehatan seperti TBC dapat dianalisis secara komprehensif sehingga intervensi yang dirancang lebih tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Selain itu, keberhasilan program penanggulangan TBC sangat dipengaruhi oleh keterlibatan masyarakat dan penguatan sistem pelayanan kesehatan di tingkat primer. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terkait pengendalian TBC, termasuk dalam kegiatan skrining, diagnosis, pengobatan, serta pemantauan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. Optimalisasi peran tenaga kesehatan, kader kesehatan, serta dukungan lintas sektor di masyarakat sangat diperlukan untuk meningkatkan penemuan kasus secara aktif dan memastikan keberhasilan pengobatan hingga tuntas. Faktor lingkungan seperti kepadatan hunian, ventilasi rumah yang kurang memadai, serta kondisi sanitasi yang buruk juga berkontribusi terhadap tingginya risiko penularan TBC di masyarakat.

Kondisi tersebut seringkali diperparah oleh faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, serta rendahnya tingkat pendidikan masyarakat yang berdampak pada kurangnya pemahaman mengenai pencegahan dan pengobatan TBC. Oleh karena itu, intervensi kesehatan masyarakat yang komprehensif perlu mempertimbangkan faktor lingkungan dan sosial ekonomi sebagai bagian dari strategi pengendalian penyakit. Meningkatnya angka kejadian TBC di wilayah kerja Puskesmas X dalam beberapa bulan terakhir menegaskan pentingnya penerapan diagnosis komunitas untuk memahami permasalahan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Melalui pendekatan ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang jelas mengenai faktor penyebab utama meningkatnya kasus TBC, sehingga dapat dirumuskan strategi intervensi yang efektif,

berbasis data, serta berkelanjutan dalam upaya menurunkan angka kejadian tuberkulosis di wilayah tersebut.

METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan diagnosis komunitas yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas X pada 22 September hingga 15 November 2025. Data primer diperoleh melalui observasi lingkungan, wawancara dengan tenaga kesehatan serta masyarakat dan hasil *pre-test* dan *post-test* untuk menilai pengetahuan masyarakat. Data sekunder diambil dari data epidemiologi kasus TBC dan profil kesehatan di wilayah kerja Puskesmas X. Analisis studi menggunakan Paradigma Blum untuk identifikasi setiap determinan yang berkontribusi terhadap peningkatan kasus TBC. Penetapan prioritas masalah dengan metode Delphi dan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Analisis akar penyebab masalah menggunakan diagram *Fishbone*. Intervensi yang ditetapkan berupa penyuluhan kesehatan dan demonstrasi etika batuk, pelaksanaan intervensi mengikuti pendekatan siklus PDCA (*Plan-Do-Check-Action*) dan pendekatan sistem. Hasil *pre-test* dan *post-test* digunakan sebagai hasil dari evaluasi intervensi untuk mengukur pengetahuan masyarakat. Selain itu, kemampuan peserta dalam memperagakan etika batuk yang benar juga dijadikan penilaian untuk menilai efektivitas intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

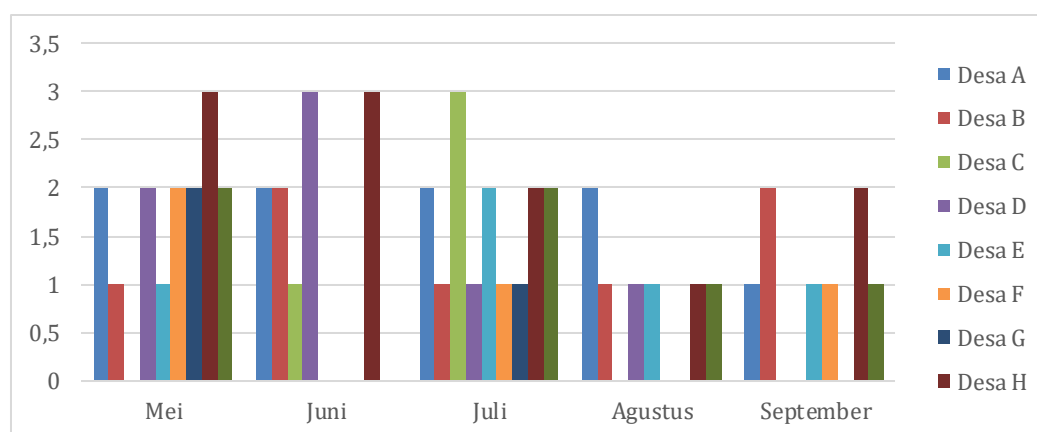
Teknik Skoring Prioritas Masalah

Berdasarkan data Puskesmas X pada tahun 2025, terdapat tiga penyakit utama yaitu hipertensi, diabetes melitus dan tuberkulosis paru. Grafik data menunjukkan adanya peningkatan kasus TBC pada beberapa bulan terakhir sehingga perlu perhatian khusus terhadap kondisi ini (Gambar 1.) Prioritas masalah ditentukan dengan metode skoring USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) (Tabel 1.) yang menunjukkan TBC menjadi prioritas masalah utama.

Tabel 1. Hasil Skoring USG

No	Masalah	<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>	Total	Prioritas
1	Hipertensi	3	3	2	8	2
2	Diabetes Melitus Tipe II	2	3	3	8	3
3	Tuberkulosis Paru	4	3	4	11	1

Scope Tempat



Gambar 1. Grafik Jumlah Kasus Baru Tuberkulosis Paru pada Tahun 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas X

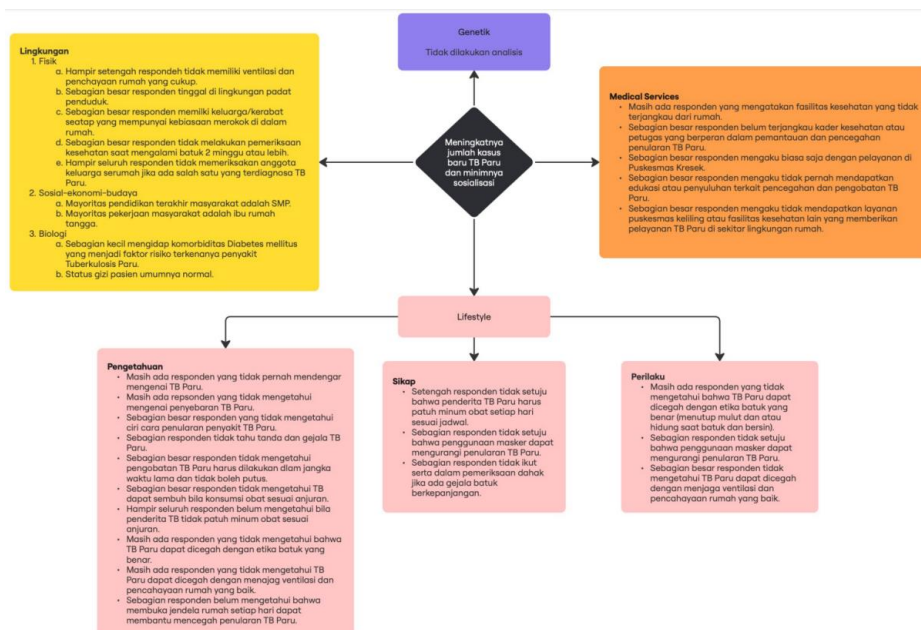
Wilayah kerja Puskesmas X mencakup sembilan desa meliputi Desa A, Desa B, Desa C, Desa D, Desa E, Desa F, Desa G, Desa H, dan Desa I. Tercatat dari bulan Mei 2025 hingga September 2025 (Gambar 1.) didapatkan kasus tertinggi berada di Desa H dengan jumlah penderita TBC 11 orang dengan insidensi sebesar 0,15% oleh sebab itu Desa H merupakan target terbaik untuk dilakukan intervensi dalam upaya menurunkan kasus baru TBC.

Paradigma Blum

Pendekatan Paradigma Blum digunakan untuk identifikasi masalah dengan pengambilan data berupa *mini survey* dengan kuesioner terhadap 30 responden pasien di Puskesmas X pada 4 Oktober 2025. Tujuannya untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap masalah kesehatan TBC. Sebagian besar responden berasal dari Desa H sebanyak 17 (56,76%) responden dengan rentang usia 22-54 tahun. Hasil diagnosis komunitas menunjukkan bahwa peningkatan kasus tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas X dipengaruhi oleh interaksi beberapa faktor sebagaimana dijelaskan dalam Paradigma Blum. Pada determinan genetik tidak dilakukan analisis pada diagnosis komunitas ini, sedangkan pada faktor pelayanan kesehatan didapatkan 76,7% responden menyatakan fasilitas kesehatan mudah dijangkau namun hanya 16,7% responden yang menilai tenaga kesehatan berperan aktif dalam pemantauan dan pencegahan TBC. Sebagian besar responden (66,7%) menyatakan tidak pernah mendapatkan edukasi kesehatan mengenai pencegahan dan pengobatan TBC serta 63,3% responden belum pernah mendapatkan layanan puskesmas keliling di sekitar tempat tinggal.

Dari faktor gaya hidup, dibagi menjadi tiga aspek meliputi aspek pengetahuan, sikap dan perilaku. Pada aspek pengetahuan, masih banyak responden yang belum memahami tentang TBC, 80,0% responden tidak mengetahui tata laksana pengobatan TBC yang benar, serta 90,0% responden tidak mengetahui adanya risiko kekambuhan yang dapat terjadi pada TBC. Hanya 6,7% responden yang dapat menjelaskan dengan tepat pengertian TBC paru. Kondisi ini menunjukkan rendahnya literasi kesehatan dan pengetahuan masyarakat terkait TBC. Sedangkan pada aspek sikap, sebagian besar responden menunjukkan sikap positif terhadap penderita TBC, yang mana 90,0% responden setuju bahwa penderita TBC perlu mendapatkan dukungan dan tidak boleh dijauhi. 60,0% responden juga setuju bahwa keluarga memiliki peran penting untuk memotivasi penderita agar menjalani pengobatan dengan patuh. Namun, masih terdapat pula sikap yang kurang mendukung pengendalian TBC, terlihat dari 36,7% responden yang setuju bahwa pengobatan TBC dapat diberhentikan sendiri sebelum waktunya. Dari faktor perilaku, penerapan tindakan pencegahan TBC masih belum optimal. Sebanyak 60,0% responden belum melakukan tindakan yang tepat saat mengalami batuk berkepanjangan, dan sebanyak 70,0% responden menyatakan belum pernah mengikuti penyuluhan mengenai TBC. Serta sebanyak 63,3% responden belum mengetahui etika batuk dan bersin yang benar. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap yang dimiliki masyarakat belum sepenuhnya mencerminkan perilaku pencegahan.

Aspek lingkungan terbagi menjadi lingkungan fisik, sosial-ekonomi-budaya dan lingkungan biologi. Dari aspek lingkungan fisik didapatkan sebagian besar responden tinggal di lingkungan padat penduduk (83,3%), lingkungan sekitar merokok (76,7%). Dari lingkungan sosio-ekonomi-budaya didapatkan mayoritas tingkat pendidikan masyarakat yaitu SMP (60,0%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (33,3%) dan buruh (33,3%). Aspek lingkungan biologis menunjukkan 10% responden memiliki komorbiditas imunodefisiensi yang menjadi salah satu faktor risiko terkena penyakit TBC.



Gambar 2. Paradigma Blum Kasus TBC di Wilayah Kerja Puskesmas X

Secara keseluruhan, diagnosis komunitas pada masyarakat ini menunjukkan bahwa tingginya angka kejadian TBC di wilayah kerja Puskesmas X, merupakan hasil interaksi antara rendahnya pengetahuan masyarakat, praktik pencegahan pada masyarakat yang kurang optimal, serta kurangnya tindakan promotif dan preventif dari pelayanan kesehatan. Hal ini menegaskan perlunya intervensi berbasis komunitas yang berfokus pada peningkatan pengetahuan pada masyarakat, perubahan perilaku serta penguatan peran petugas kesehatan dalam upaya menurunkan angka kejadian TBC.

Prioritas Masalah Teknik Non Skoring (Delphi)

Teknik non-skoring menggunakan metode *Delphi* bertujuan untuk mengumpulkan data dari respon sesuai keahliannya supaya mencapai persamaan pendapat tentang masalah yang terjadi saat ini dengan pendekatan berbasis nilai kualitatif. Identifikasi masalah dilakukan di setiap faktor mencakup pelayanan kesehatan, lingkungan, perilaku masyarakat dan genetik. Diskusi dilakukan bersama dengan ketua puskesmas, dokter umum, tim program pencegahan dan pengendalian penyakit. Setelah dilakukan diskusi, didapatkan bahwa perilaku atau gaya hidup masyarakat menjadi prioritas utama sehingga akan dianalisis lebih lanjut terkait akar penyebab masalah.

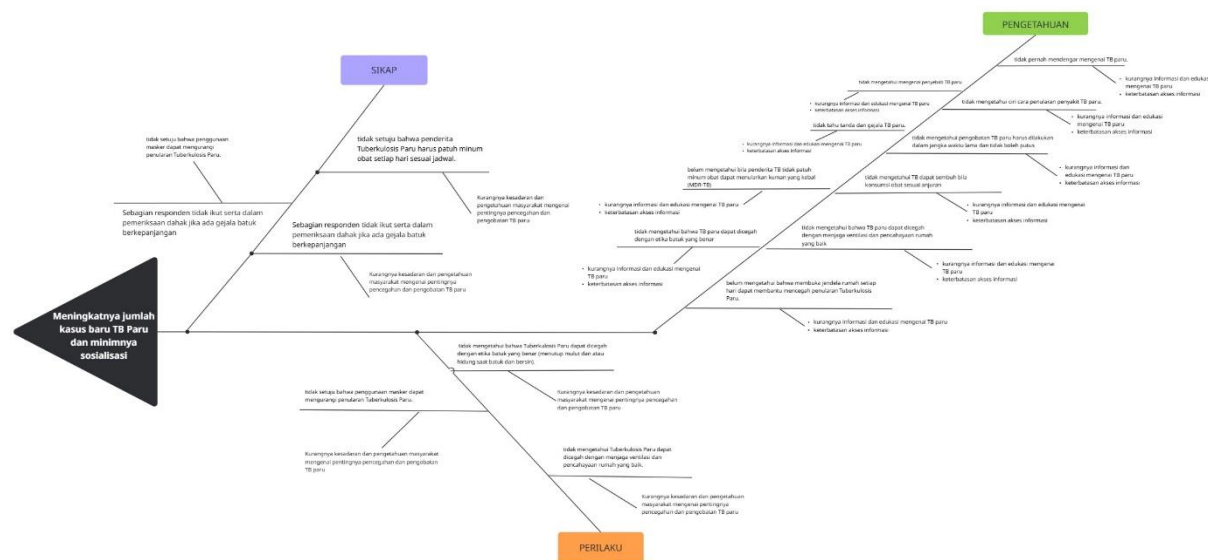
Penentuan Akar Penyebab Masalah

Identifikasi akar penyebab masalah dilakukan dengan metode *Fishbone* (Gambar 3.) serta metode *Five Whys* baik dari pengetahuan, sikap dan perilaku, didapatkan hasil seperti pada tabel 2.

Tabel 2. Metode *Five Whys* Berdasarkan Pengetahuan Sikap dan Perilaku

Masalah	Rendahnya pemahaman masyarakat dan kurangnya edukasi yang efektif mengenai TBC
Why 1	Masyarakat tidak mengetahui pentingnya sirkulasi udara (ventilasi) dan sinar matahari di rumah, serta penyebaran TBC melalui kontak erat di lingkungan padat penduduk
Why 2	Masyarakat tidak mengetahui tanda dan gejala penyakit TBC sehingga Tingkat kesadaran diri untuk melakukan skrining sangat rendah

Why 3	Masyarakat tidak memahami pencegahan TBC sehingga masyarakat tidak melakukan etika batuk dan memakai masker
Why 4	Karena kurangnya edukasi yang efektif dan berulang, perlu dilakukan skrining TBC pada masyarakat yang berkontak erat dengan pengidap TBC oleh petugas kesehatan
Why 5	Masyarakat yang memiliki imunitas rendah tidak mengetahui bahwa masyarakat tersebut memiliki faktor risiko lebih tinggi terkena TBC



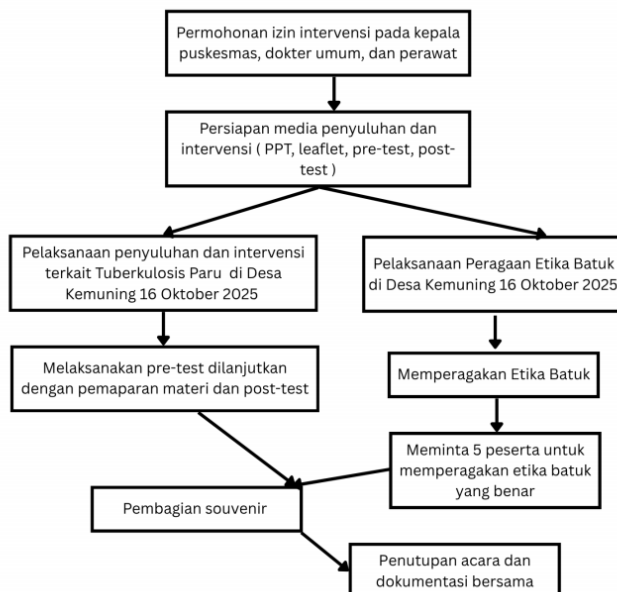
Gambar 3. Fishbone Diagram

Alternatif Pemecahan Masalah

Dirancang intervensi yang bertujuan untuk mengatasi akar penyebab masalah tersebut berupa penyuluhan atau edukasi kesehatan mengenai TBC dan upaya pencegahan pada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan. Intervensi lain berupa demonstrasi etika batuk yang benar kepada masyarakat di Desa H.

Intervensi I : Penyuluhan Tentang Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru dan Etika Batuk

Kegiatan dilakukan setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas X, intervensi dilaksanakan pada Kamis, 16 Oktober 2025 pukul 10.00 WIB. Intervensi dilakukan oleh empat dokter muda. Diawali dengan mencatat kedatangan peserta dan dilanjutkan dengan perkenalan diri oleh empat dokter muda. Kuesioner *pre-test* dibagikan sebelum penyuluhan untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan peserta yang hadir. Setelah itu, penyuluhan dimulai, edukasi yang diberikan mencakup definisi, etiologi, angka kejadian TB Paru di Indonesia, masyarakat yang berisiko terkena TB Paru, tanda gejala, tanda waspada untuk skrining TB Paru, pencegahan, pengobatan serta program pemerintah terkait TB Paru seperti *TOSS TB* (Temukan TB Obati Sampai Sembuh). Acara diakhiri dengan sesi tanya jawab dan pengerjaan kuesioner *post-test* serta pembagian hadiah kepada peserta. (gambar 4)



Gambar 4. Flowchart Intervensi I dan II

Hasil dan Monitoring Intervensi I

Pengolahan data diperoleh dari hasil *pre-test* dan *post-test*, data diolah menggunakan program *Microsoft Excel*. Penyajian data berupa karakteristik peserta dan hasil *pre-test* dan *post-test* yang disajikan dalam bentuk tabel. Intervensi dilakukan kepada 30 responden masyarakat Desa H, dengan indikator penilaian yaitu peningkatan pengetahuan seluruh peserta penyuluhan dengan hasil nilai minimal *post-test* ≥ 80 poin. Hasil *pre-test* dan *post-test* ditampilkan pada Tabel 3, dari intervensi I didapatkan sebanyak 30 peserta (100%) mendapat nilai < 80 pada *pre-test*. Hasil *post-test* menunjukkan 30 peserta (100%) mendapatkan nilai *post-test* ≥ 80 poin. Monitoring intervensi menggunakan *PDCA cycle* (gambar 5).

Tabel 3. Hasil *pre-test* dan *post-test*

Variabel	Proporsi (n)	Persentase (%)	Rata-Rata
<i>Pre-test</i>			
< 80	30	100	4,6
<i>Post-test</i>			
≥ 80	30	100	9,4

PLAN	DO
<ul style="list-style-type: none"> Merencanakan kegiatan penyuluhan terkait TB paru Tempat : PAUD Desa H Waktu : Kamis, 16 Oktober 2025 pukul 10.00 WIB Pelaksana : 4 dokter muda Sasaran : 30 peserta warga Desa H Sarana dan Prasarana : <i>leaflet</i>, laptop, souvenir dan <i>doorprize</i> Indikator penilaian : nilai <i>post-test</i> minimal ≥ 80 	<ul style="list-style-type: none"> Kegiatan penyuluhan dilakukan sesuai dengan tempat yang direncanakan Waktu mulai penyuluhan terlambat akibat banyak peserta terlambat Terdapat 30 warga yang hadir Runtutan acara sesuai dengan yang direncanakan

ACT	CHECK
<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki manajemen waktu : mengantisipasi pengisian <i>pre-test</i> pada peserta TB paru yang tidak memiliki gawai dengan cara mendampingi saat pengisian kuesioner • Memberikan waktu tambahan (20 menit) atau menyediakan alternatif berupa <i>pre-test</i> lisan <ul style="list-style-type: none"> • Memperpanjang waktu penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat kendala dalam pengisian <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> dikarenakan tidak semua warga memiliki gawai • Terdapat keterlambatan peserta selama 20 menit <ul style="list-style-type: none"> • Seluruh peserta datang • 100% responden mengalami kenaikan <i>pre-test</i> ke <i>post-test</i>

Gambar 5. PDCA Cycle Intervensi I

Intervensi II : Demonstrasi Etika Batuk

Kegiatan dilakukan setelah mendapat izin dari Kepala Puskesmas X, intervensi II dilakukan setelah intervensi I selesai dilakukan. Empat dokter muda melakukan intervensi diawali dengan pembukaan dan memperagakan cara melakukan etika batuk, berupa menutup mulut dengan lengan atas bagian dalam atau menutup mulut dengan menggunakan tissue atau sarung tangan. Acara diakhiri dengan tanya jawab dan peragaan etika batuk oleh lima peserta yang ditunjuk ke depan. (gambar 4)

Hasil dan Monitoring Intervensi II

Dari lima orang diminta maju untuk memperagakan etika batuk, minimal empat orang bisa memperagakan etika batuk dengan benar. Seluruh peserta telah berhasil memperagakan etika batuk. *Monitoring* intervensi menggunakan pedoman PDCA cycle (gambar 6)

PLAN	DO
<ul style="list-style-type: none"> • Merencanakan kegiatan edukasi etika batuk terkait TB paru • Tempat : PAUD Desa H • Waktu : Kamis, 16 Oktober 2025 pukul 10.00 WIB • Pelaksana : 4 orang dokter muda • Sasaran : 30 warga Desa H • Sarana dan Prasarana : laptop, souvenir dan <i>doorprize</i> • Indikator penilaian : Seluruh peserta dapat memperagakan etika batuk bersama-sama dan dari lima orang peserta diminta maju untuk memperagakan etika batuk, minimal empat orang bisa memperagakan etika batuk dengan benar 	<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan penyuluhan dilakukan sesuai dengan tempat yang direncanakan • Terdapat 30 warga yang hadir • Runtutan acara sesuai dengan yang direncanakan
ACT	CHECK
<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki manajemen waktu : mengantisipasi keterlambatan dengan memperpanjang waktu edukasi peragaan etika batuk dan penggunaan masker yang benar 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% peserta yang mengikuti penyuluhan (30 orang) dan perwakilan peserta yang maju ke depan (5 orang) dapat melakukan etika batuk dan memakai masker dengan benar • Memulai acara terlambat telat 20 menit

Gambar 5. PDCA Cycle Intervensi II

KESIMPULAN

Dari diagnosis komunitas dan intervensi yang dilaksanakan, dapat disimpulkan bahwa prioritas masalah kesehatan yang dihadapi adalah tuberkulosis paru. Hasil analisis situasi menggunakan Paradigma Blum menunjukkan bahwa faktor gaya hidup merupakan penyebab

utama tingginya kasus TB paru di wilayah tersebut. Intervensi yang dilakukan berupa penyuluhan kesehatan mengenai TB paru dan peragaan etika batuk terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat. Hal ini ditunjukkan oleh hasil evaluasi, yaitu didapatkan 100% peserta dengan nilai mencapai ≥ 80 serta 100% peserta perwakilan mampu memperagakan etika batuk dengan benar. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tujuan jangka pendek intervensi telah tercapai. Dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat, diharapkan terjadi perubahan sikap dan perilaku pencegahan TB paru secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih diucapkan khususnya kepada seluruh masyarakat Desa H, yang telah berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan intervensi diagnosis komunitas. Terimakasih pula kepada Kepala Desa, para Tenaga Kesehatan Puskesmas X serta teman sejawat yang telah mengarahkan dan memberikan dukungan serta kerja sama dalam hal sarana maupun prasarana sehingga pelaksanaan intervensi ini dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arredondo-soto, K., Blanco-Fernandez, J., & Miranda-Ackerman, M. (2017). A Plan-Do-Check-Act based Process Improvement Intervention for Quality Improvement. *IEEE Access*.
- BPOM. 2016. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 tentang Acuan Label Gizi. Jakarta.
- BPOM. 2016. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pengawasan Klaim pada Label dan Iklan Pangan Olahan. Jakarta.
- Budiani, D.R., *et al.* (2020). *Buku Saku: Pemanfaatan Tepung Daun Kelor sebagai Komponen Makanan Pendamping ASI (MPASI) Padat Nilai Gizi*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Chairunnisa, E., Kusumastuti, A.C., & Panunggal, B. (2018). *Asupan Vitamin D, Kalsium dan Fosfor pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 12-24 Bulan di Kota Semarang*. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Departement of Health. (2019). *Basic Principles of Healthy Cities : Community Diagnosis*. Departement of Health .
- Dewi, K., & Wahyuni, D. (2023). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalorejo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 112–120.
- Istiqomah, N., & Mafruhah, I. (2023). Determinants of Payment Compliance of the National Health Insurance among Non-Salaried Participants. *Corporate & Business Strategy Review*, 4(4).
- Juwita, C. (2021). Modul konsep sehat dan sakit. *Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia*.
- Kamalam, S. (2017). Community Diagnosis. *Essentials in Community Health Nursing Practice*, 153–153.
- Said, F. (2023). Literature review on factors associated with the incidence of pulmonary TB. *International Journal of Health Science and Technology* , 4(3).
- Saktiawati, A., & Probandari, A. (2025). Tuberculosis in Indonesia: challenges and future directions. *The Lancet Respiratory Medicine*, 13(8).

- Sari, M., & Handayani, N. (2022). Efektivitas Edukasi Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan dan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Promkes Indonesia*, 10(1), 45–53.
- TKPI. (2019). *Tabel Komposisi Pangan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Viani, T.O., dkk. (2023). Formulasi Tepung Daun Kelor (*Moringa oleifera L.*) dan Tepung Terigu Terhadap Mutu Sensori, Fisik, dan Kimia *Cupcake*. *Jurnal Agroindustri Berkelanjutan*, 2(1): 147-159
- World Health Organization. (2025a). *Global Tuberculosis Report 2025* .
- World Health Organization. (2025b). Memperkuat Surveilans TB untuk Mempercepat Pencapaian Eliminasi di Indonesia. *World Health Organization* .
- Wulandari, H., Lazuardi, L., Majid, N., Yokota, F., Sanjaya, G., & Dewi, T. (2023). International Journal of Health and Pharmaceutical. *Applied Sciences* .