

**PENINGKATAN PENGETAHUAN TUBERKULOSIS DAN DEMONSTRASI UPAYA
MENGATASI JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU DI DESA BOJONG,
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIKUPA, KECAMATAN CIKUPA,
KABUPATEN CIKUPA, PROVINSI BANTEN**

**Amelia Assyifa¹, Zita Atzmardina^{2*}, Zalfa Hemilda Putri³, Fairuz Zefiro
Letius⁴, Salsabila Rahma Fadillah⁵**

¹⁻⁵Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara

Email Korespondensi: zitaa@fk.untar.ac.id

Disubmit: 14 Januari 2026 Diterima: 26 Februari 2026 Diterbitkan: 01 Maret 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i3.24539>

ABSTRACT

*Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* and remains a major public health concern in Indonesia. In 2023, an estimated 1.090.000 cases were reported, equivalent to 387 from 100.000 population, with more than one million cases and approximately 125.000 deaths occurring annually. Similar trends are observed in the working area of the Cikupa Primary Health Center, where TB case numbers have fluctuated since 2022. Recorded cases include 217 cases in 2022, 190 cases in 2023, 193 cases in 2024, and 124 cases from January to July 2025. This study aims to identify the root causes behind the increase in TB cases and to design effective interventions to improve community knowledge and TB prevention. The methods used in this study included problem identification using the Blum Paradigm, determining priority problems with the Urgency, Seriousness, Growth (USG) scoring technique and the non-scoring Delphi method, and conducting root cause analysis using a fishbone diagram and 5 Whys approach. In addition, health education interventions were carried out, including counseling and demonstrations of clean and healthy behaviors such as proper coughing and sneezing etiquette and handwashing. The evaluation results based on pre-test and post-test assessments and monitoring using the Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycle showed that limited community knowledge about TB symptoms, transmission, diagnostic procedures, treatment, and prevention was a major factor contributing to fluctuating TB cases. In one of the intervention areas, Bojong Village, 23 participants (60.53%) showed an improvement of ≥ 20 points between their pre-test and post-test scores, and 34 participants (89.47%) achieved post-test scores above 70. Several participants were also able to correctly demonstrate clean and healthy behaviors. In conclusion, health education on TB symptoms, transmission, diagnosis, treatment, and prevention combined with demonstrations of clean and healthy practices proved effective in improving community knowledge and awareness in the effort to control TB. This intervention is expected to contribute to reducing new TB cases in the Cikupa Primary Health Center working area.*

Keywords : Tuberculosis, Health Education, Blum Paradigm.

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular akibat *Mycobacterium Tuberculosis* yang menjadi perhatian dalam masalah kesehatan di Indonesia dimana pada tahun 2023 diperkirakan 1.090.000 atau 387 per 100.000 penduduk dengan lebih dari 1 juta kasus dan 125.000 terjadi kematian setiap tahunnya, termasuk di Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa terjadi penyebaran kasus Tuberkulosis secara fluktuatif sejak tahun 2022 hingga 2025 tercatat sejak tahun 2022 sebanyak 217 kasus, tahun 2023 sebanyak 190 kasus, tahun 2024 sebanyak 193 kasus, dan Januari hingga Juli 2025 sebanyak 124 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi akar masalah penyebab terjadinya peningkatan kasus Tuberkulosis serta merancang intervensi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta pencegahan Tuberkulosis pada masyarakat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini meliputi identifikasi masalah menggunakan Paradigma Blum, menentukan prioritas masalah menggunakan teknik skoring urgency, seriousness, growth (USG) dan non skoring Delphi, analisis akar masalah dengan diagram fishbone dan 5 whys. Selain itu, dilakukan juga edukasi kesehatan berupa intervensi penyuluhan dan demonstrasi perilaku hidup bersih dan sehat mencakup etika batuk dan bersin serta cuci tangan. Hasilnya dari evaluasi berupa pre-test dan post-test serta pemantauan dengan Plan, Do, Check, Act (PDCA) menunjukkan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai gejala, transmisi, pemeriksaan, pengobatan dan pencegahan Tuberkulosis yang menjadi faktor utama fluktuasi kasus Tuberkulosis. Intervensi yang dilakukan pada salah satu Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa, yakni Desa Bojong didapatkan 23 responden (60,53%) yang mengalami kenaikan skor ≥ 20 poin dari nilai pre-test ke post-test dan 34 responden (89,47%) memperoleh nilai post-test > 70 , serta beberapa peserta mampu mendemonstrasikan ulang praktik perilaku hidup bersih dan sehat. Kesimpulan yang didapatkan, penyuluhan Tuberkulosis terkait gejala, transmisi, pemeriksaan, pengobatan dan pencegahan serta demonstrasi perilaku hidup bersih dan sehat terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat dalam upaya pengendalian Tuberkulosis. Intervensi ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap penurunan kasus baru Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Edukasi Kesehatan, Paradigma Blum.

PENDAHULUAN

Diagnosis komunitas merupakan proses sistematis untuk mengumpulkan dan menganalisis data terkait kondisi biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan masyarakat. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan dan masalah kesehatan utama serta potensi sumber daya dalam masyarakat, sehingga dapat tercapai perbaikan kesehatan dengan tepat. Diagnosis komunitas memiliki tujuan

untuk mengenali dan menganalisis persoalan kesehatan yang utama, menentukan prioritas masalah serta menemukan solusi sampai ditemukan alternatif pemecahan masalah. Pendekatan ini akan lebih memudahkan untuk mengidentifikasi masalah secara bertahap (Utami & Sulistyawati, 2021). Puskesmas sebagai tempat fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan melaksanakan kebijakan kesehatan

melalui fungsinya sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) mencakup promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Salah satu penyakit menular yang menjadi perhatian dunia, yakni Tuberkulosis. Berdasarkan *Global TB Report 2024*, Indonesia memiliki tantangan yang besar dalam menghadapi penyakit menular ini dikarenakan posisinya berada pada peringkat kedua dunia dalam kasus tuberkulosis dengan kontribusi mencapai 10% dari total kasus global. Selain itu, tercatat insiden TB di Indonesia pada tahun 2023 diperkirakan 1.090.000 atau 387 per 100.000 penduduk dan TB-HIV sebesar 25.000 kasus per tahun atau 8,8 per 100.000 penduduk. Dengan lebih dari 1 juta kasus dan 125.000 kematian setiap tahunnya. Menurut Laporan Program Penanggulangan TB tahun 2023, Provinsi Banten merupakan salah satu provinsi dengan capaian penemuan kasus TB tertinggi di tahun 2023 sebesar 112,3%. Jumlah kasus TB yang ditemukan dan diobati di Kabupaten Tangerang sebanyak 11.720 kasus. Dengan angka insiden 272 per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 6 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2023). Krusialnya permasalahan TB di Kabupaten Tangerang merupakan salah satu faktor penghambat pengendalian TB, terutama dalam upaya mencapai target eliminasi TB

pada tahun 2030. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan adalah belum adanya sistem monitoring dan evaluasi yang efektif untuk mengawasi dan mengukur kemajuan penanganan TB, serta memastikan bahwa penanganan TB memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Berdasarkan data Penanggulangan TB Nasional di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Cikupa didapatkan jumlah penderita tuberkulosis mengalami peningkatan fluktuatif setiap tahunnya, tercatat sejak tahun 2022 sebanyak 217 kasus, tahun 2023 sebanyak 190 kasus, tahun 2024 sebanyak 193 kasus, dan Januari hingga Juli 2025 sebanyak 124 kasus yang mungkin masih dapat bertambah. Beberapa program yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Tangerang, seperti pelayanan publik Pencarian, Deteksi Kontak Erat TB dan Obati (PENDEKAR BESTI). Inovasi tersebut dilakukan karena masih minimnya pelacakan kasus kontak erat TB, rendahnya kesadaran masyarakat, dan belum optimalnya pemantauan pengobatan pasien secara berkelanjutan. Program ini membutuhkan peran dari kader kesehatan yang berfungsi dalam mendeteksi, melaporkan, dan memantau kasus TB melalui media *Google Form* dan *Whatsapp*. Selain itu, adanya program Desa Bebas TB (DBT). Program tersebut membutuhkan sinergi antara Puskesmas dan masyarakat desa dalam mendeteksi, menangani, dan menyembuhkan kasus TB secara menyeluruh.

Berdasarkan data kesehatan Puskesmas Cikupa tahun 2025, kasus Tuberkulosis setiap bulannya tidak menentu masuk ke dalam 10 besar atau tidak penyakit terbanyak. Hal tersebut perlu diperhatikan kemungkinan beberapa faktor

penyebab, seperti akibat ketidakpatuhan berobat pasien atau kurangnya skrining pada pasien terduga TB sehingga tidak dapat terdiagnosa. Jika pasien tidak terdiagnosa, maka pasien tidak akan mendapatkan pengobatan sesuai, dan jika pasien yang telah terdiagnosa tidak patuh dalam mengkonsumsi obat atau kontrol rutin, maka dapat terjadi penularan TB. Obat TB pun tidak dapat dibeli secara bebas dikarenakan perlu pemantauan langsung oleh Dokter. Selain itu, kasus Tuberkulosis juga memiliki risiko penularan yang tinggi dikarenakan dapat menular dengan sekitar melalui percikan *droplet*. Hal tersebut dapat memperberat target eliminasi TB dikarenakan semakin banyak masyarakat yang tertular.

Dengan kondisi seperti ini, memperlihatkan perlunya intervensi yang mencakup promosi kesehatan, deteksi dini, serta pencegahan yang membutuhkan diagnosis komunitas.

TINJAUAN PUSTAKA

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basal Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti plaura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya. Berdasarkan Global Tuberculosis Report 2024, terdapat 10,8 juta orang diperkirakan orang jatuh sakit akibat TB pada tahun 2023 dengan 6 juta pria dan 3,6 juta wanita dan 1,3 juta anak-anak. Tingkat insidensi TB global pada

tahun 2023 meningkat 0,2% dibandingkan 2015-2023, penurunan tingkat insidensi TB global hanya mencapai 8,3% dimana masih jauh dari target penurunan 50% pada 2025 sesuai target End TB. Tingkat insidensi TB di Indonesia pada 2023 diperkirakan sebesar 394 kasus per 100.000 penduduk. Indonesia menjadi negara peringkat kedua yang menyumbang kasus TB terbanyak sebesar 10% setelah India 26%.

Terdapat 5 bakteri yang berhubungan dengan terjadinya infeksi tuberkulosis, yakni *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti*, dan *Mycobacterium canettii*. Namun, bakteri yang paling sering ditemukan berupa *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menular dengan orang lain melalui jalur udara. Tuberkulosis dapat menular ke orang lain lewat udara dengan percikan renik atau *droplet nucleus* (<5 microns) yang didapatkan dari seseorang terinfeksi TB ketika batuk, bersin, atau berbicara. Percik renik ialah partikel kecil berdiameter 1 sampai 5 µm dengan menampung 1-5 basilli yang sangat infeksius dan bertahan di dalam udara hingga 4 jam. Terdapat faktor yang menentukan transmisi penyebaran bakteri tersebut, pertama dari jumlah organisme yang keluar ke udara, kedua volume dan ventilasi ruangan, serta lama seseorang menghirup udara yang terkontaminasi. Diketahui, bila seseorang batuk dapat memproduksi hingga 3.000 percik renik dan 1 kali bersin memproduksi hingga 1.000.000 percik renik, sedangkan untuk seseorang terinfeksi tuberkulosis hanya diperlukan 1-10 basil. Penularan TB ini terjadi dalam

ruangan gelap dan kekurangan ventilasi, sehingga percik renik dapat bertahan di udara dalam waktu yang lebih lama. Hal ini berbanding terbalik bila adanya cahaya matahari yang dimana dapat langsung membunuh tuberkel bacilli dengan cepat. Adapun faktor yang dapat meningkatkan risiko penularan, seperti kontak dekat dalam waktu yang lama. Bila seseorang terinfeksi, proses dari paparan berkembang menjadi TB aktif bergantung kepada kondisi imun individu, dimana pada sistem imun yang sehat 90% tidak akan berkembang menjadi penyakit TB dan hanya 10% yang mengalami TB aktif. Selain itu, kelompok resiko tertinggi terinfeksi ialah anak-anak <5 tahun dan usia lanjut. Ketika percikan renik terhirup, selanjutnya akan terbawa menuju percabangan trakea-bronkial dan tersimpan di dalam bronkiolus respiratorik atau alveolus, dimana percikan renik tersebut akan dimakan oleh makrofag alveolus yang menghasilkan respon nonspesifik terhadap basilus. Infeksi tersebut bergantung dengan kapasitas virulensi bakteri dan kemampuan bakterisid makrofag alveolus mencernanya, apabila dapat bertahan melewati mekanisme tersebut maka basilus dapat bermultiplikasi dalam makrofag. Jika pada mekanisme tersebut gagal dilewati oleh bakteri, maka makrofag yang mengandung bakteri akan mengalami inflamasi sehingga di alveoli adanya fokus primer. Tuberkel bakteri akan membelah setiap 23-32 jam sekali di dalam makrofag, kemudian tumbuh terus menerus dalam 2-12 minggu dan mencapai jumlahnya 1.000 - 10.000.

Terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TB,

seperti: orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromais, orang yang mengonsumsi obat immunosupresan dalam jangka waktu panjang, perokok, konsumsi alkohol tinggi, anak usia <5 tahun dan lansia, memiliki kontak erat dengan orang penyakit TB aktif yang infeksius, berada di tempat dengan risiko tinggi terinfeksi TB, petugas kesehatan. Kemudian, tanda dan gejala tuberkulosis berupa batuk ≥ 2 minggu, batuk berdahak dapat disertai bercampur darah, dapat disertai nyeri dada, sesak napas. Dengan gejala lain meliputi malaise, penurunan berat badan, menurunnya nafsu makan, menggigil, demam, berkeringat di malam hari

Pemeriksaan diagnosis TB berupa metode konvensional uji kepekaan obat dengan cara pemeriksaan biakan M. TB dilakukan menggunakan 2 macam medium padat (*Lowenstein Jensen/LJ* atau *Ogawa*) dan media cair *MGIT (Mycobacterium growth indicator tube)*. Biakan ini memerlukan waktu singkat minimal 2 minggu, lebih cepat dibandingkan biakan medium padat yang memerlukan waktu 28-42 hari. Selain itu, dapat dilakukan pemeriksaan tes cepat molekuler (TCM) sebagai pemeriksaan utama dengan cara pengambilan spesimen dahak untuk terduga TB paru dan non dahak untuk terduga TB ekstra paru. Jumlah dahak yang dikumpulkan adalah dua dahak, yaitu sewaktu-sewaktu, sewaktu - pagi, maupun pagi - sewaktu, dengan jarak 1 jam dari pengambilan dahak pertama ke pengambilan dahak kedua. Standar kualitas dahak yang digunakan adalah dahak dengan volume 1-4 ml dan mukopurulen. Lalu, Uji tuberkulin dilakukan dengan cara menyuntikan larutan PPD-2TU dengan sudut 5-15 derajat

di bawah permukaan kulit 5-10 cm dibawah lipat siku. Hasil dari uji tuberkulin dapat dibaca 48 - 72 jam setelah penyuntikan, hasil positif bila terjadi indurasi >10 mm pada pasien imunokompeten, dan indurasi >5 mm pada pasien yang imunokompromais. Hasil positif menunjukkan adanya infeksi tetapi tidak menunjukkan adanya sakit TB, sedangkan hasil negatif belum tentu menyingkirkan diagnosis TB. Serta, foto toraks merupakan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis TB, namun gambaran foto toraks pada TB tidak khas kecuali gambaran TB milier, secara umum gambaran radiologis yang menunjang TB adalah sebagai berikut, pembesaran kelenjar hilus dengan atau tanpa infiltrat, konsolidasi segmental/lobar, efusi pleura, milier, atelektasis, kavitas, kalsifikasi dengan infiltrat, dan tuberkuloma.

Diagnosis komunitas merupakan proses sistematis untuk mengumpulkan dan menganalisis data terkait kondisi biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan masyarakat. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan dan masalah kesehatan utama serta potensi sumber daya dalam masyarakat, sehingga dapat tercapai perbaikan kesehatan dengan tepat. Diagnosis komunitas memiliki tujuan untuk mengenali dan menganalisis persoalan kesehatan yang utama, menentukan prioritas masalah serta menemukan solusi sampai ditemukan alternatif pemecahan masalah. Pendekatan ini akan lebih memudahkan untuk mengidentifikasi masalah secara bertahap (Utami & Sulistyawati, 2021). Hal ini efektif digunakan sebagai strategi untuk pencegahan dan pengendalian TB. Strategi End TB WHO menekankan deteksi dini dan pengobatan secara

menyeluruh dimulai dari pencegahan melalui terapi pencegahan TB (TPT) dan vaksin, perawatan berbasis hak asasi manusia, kolaborasi multisektor, serta pemantauan global berbasis data. Tujuan utamanya adalah eliminasi TB sebagai masalah kesehatan masyarakat pada tahun 2030 dengan penurunan insidensi hingga 80% dan kematian 90% (WHO, 2024).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan menggunakan deskriptif analitik berbasis komunitas yang dilakukan di salah satu Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten, Indonesia pada periode Januari hingga Agustus 2025. Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan menangani masalah kesehatan terkait tuberkulosis pada masyarakat Desa Bojong. Hal ini didasarkan atas penentuan prioritas masalah dengan metode teknik skoring USG, yakni *urgency* merupakan mendesaknya suatu masalah untuk segera ditangani, *seriousness* adalah dampak yang ditimbulkan secara kuantitatif serta *growth* sebagai kecenderungan peningkatan atau perkembangan masalah di masa mendatang sehingga diprioritaskan lebih tinggi dalam penanganannya. Selain itu, untuk mendukung target dan indikator yang telah ditetapkan oleh Puskesmas Cikupa, diperlukan seluruh desa Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa untuk dilakukan intervensi. Hal ini, terdapat satu desa yang belum dilakukan intervensi, yakni Desa Bojong. Sehingga, Desa Bojong dipilih sebagai lokasi dari pelaksanaan program Diagnosis Komunitas dalam upaya meningkatkan target

pelayanan, penemuan serta pengobatan.

Kemudian, dilakukan identifikasi lebih lanjut menggunakan pendekatan Paradigma Blum untuk mengidentifikasi akar masalah. Cara yang dilakukan dengan pengumpulan data melalui mini survei kepada 50 masyarakat terpilih yang tinggal di sekitar Puskesmas Cikupa. Mini survei ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat setempat terkait penyakit Tuberkulosis. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner untuk menilai pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait Tuberkulosis. Pemilihan sampling dilakukan berdasarkan sampling purposif, merupakan teknik pengambilan sampel dengan memilih individu yang dianggap memiliki karakteristik berkaitan dengan berisiko terpapar Tuberkulosis.

Penetapan prioritas masalah menggunakan teknik Delphi, yaitu metode non scoring. Proses ini dilakukan dengan diskusi terhadap perawat, bidan, dan dokter umum yang bekerja di Puskesmas Cikupa terkait dengan program pelayanan apa saja untuk PTM dan lingkungan di sekitar Puskesmas Cikupa. Hasil dari diskusi dan identifikasi masalah menggunakan Paradigma Blum menunjukkan bahwa aspek gaya hidup diprioritaskan sebagai target intervensi utama. Dari mini survei yang dilakukan didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai tuberkulosis masih sangat terbatas, terutama dalam hal pemahaman terkait penyebab penyakit TB, durasi pengobatan, dan peran dari imunisasi BCG. Beberapa responden masih menunjukkan sikap tidak setuju bila orang yang terkena TB dapat bekerja, maka dari itu

masyarakat juga merasa malu bila diri sendiri/keluarga terkena TB, dan menolak untuk konsumsi TPT bila tinggal serumah dengan pasien TB. Selain itu, perilaku masyarakat masih kurang dalam menjaga kebersihan diri, seperti penggunaan masker saat sakit dan pemberhentian obat tanpa anjuran dokter. Semua hal tersebut dapat dilandasi oleh sebagian masyarakat belum pernah mengikuti penyuluhan ataupun promosi kesehatan terkait TB serta gaya hidup yang menjadi fokus intervensi.

Lalu dilakukan analisis akar penyebab masalah menggunakan diagram fishbone (ishikawa) + 5 *whys* untuk mengetahui lebih lanjut secara rinci. Berdasarkan akar penyebab masalah didapatkan alternatif pemecahan masalah meliputi kurangnya pengetahuan terhadap penyebab TB, durasi pengobatan ≥ 6 bulan, dan pentingnya menutup mulut saat batuk, sebagian responden masih merasa malu bila dirinya atau keluarganya terkena TB dan sebagian besar responden berhenti mengkonsumsi obat apabila gejala yang dirasakan sudah tidak ada tanpa anjuran dokter. Selanjutnya, direncanakan untuk intervensi edukasi kesehatan berupa penyuluhan dan demonstrasi. Intervensi pertama berfokus pada peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai penyebab, cara penularan, gejala, pemeriksaan, pengobatan, serta pencegahan penyakit TB dan mendorong para kader untuk pendampingan pemeriksaan dan pengobatan TB. Intervensi ini mendapatkan persetujuan dari Puskesmas Cikupa dan dilakukan kerjasama dengan koordinator program TB setempat serta kader desa Bojong. Kegiatan dilaksanakan

pada 14 Agustus 2025 pukul 09.00 - 12.00 WIB, bertempat di Balai Desa Bojong dan didampingi oleh perwakilan Kepala Desa Bojong dan Kepala Koordinator Program Perencanaan TB Puskesmas Cikupa dan sebanyak 38 warga berpartisipasi termasuk kader.

Kegiatan diawali dengan registrasi peserta, kemudian pemeriksaan tekanan darah serta gula darah sewaktu, lalu dilanjutkan dengan sambutan pembukaan dari perwakilan desa, pembimbing, dan dokter muda. Selanjutnya, pemaparan terkait tujuan penyuluhan dan dilakukan pre-test untuk menilai pengetahuan awal peserta mengenai Tuberkulosis yang mencakup penyebab, organ yang terkena, penularan, gejala, pemeriksaan, durasi pengobatan, pemberian TPT, pencegahan, dan etika batuk dan bersin, serta langkah cuci tangan yang baik dan benar. Kegiatan dilanjutkan dengan penyampaian materi menggunakan media PowerPoint oleh dokter muda, sesi tanya jawab, serta post-test untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan. Peserta dengan nilai post-test tertinggi mendapatkan hadiah apresiasi, dan seluruh peserta menerima leaflet edukatif. Kegiatan ditutup dengan penyampaian penutup dan ucapan terima kasih.

Intervensi kedua dilaksanakan pada 14 Agustus 2025 pukul 10.00 - 12.00 WIB, dengan fokus pada demonstrasi edukasi etika batuk dan bersin, serta langkah cuci tangan, dan mendorong kader untuk pendampingan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kegiatan dimulai dengan registrasi dan sesi pengantar mengenai tujuan demonstrasi serta materi edukasi melalui presentasi PowerPoint oleh dokter muda yang dilanjutkan dengan demonstrasi etika batuk dan bersin, serta langkah cuci tangan yang baik dan benar menggunakan poster dan alat peraga visual. Peserta kemudian diminta untuk mempraktikkan ulang teknik yang telah didemonstrasikan dan dua peserta yang berhasil melakukan praktik dengan benar mendapatkan hadiah. Kegiatan ditutup dengan pembagian leaflet, foto bersama, dan penutupan.

Untuk menilai efektivitas kedua intervensi, pre-test dan post-test dilakukan untuk mengukur peningkatan pengetahuan. Seluruh proses intervensi dipantau dan dievaluasi menggunakan siklus Plan-Do-Check-Act (PDCA) dan pendekatan sistem, memastikan peningkatan berkelanjutan dan identifikasi hambatan serta faktor pendorong untuk pencegahan TB di tingkat komunitas.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Demografis Peserta Penyuluhan

Karakteristik	Jumlah (n = 38 orang)	Persentase (%)
Usia		
18 - 59 tahun (Dewasa)	37 orang	97.37%
≥60 tahun (Lansia)	1 orang	2.63%
Jenis Kelamin		
Perempuan	36 orang	94.74%
Laki-laki	2 orang	5.26%

Pendidikan Terakhir	Pendidikan Terakhir	Pendidikan Terakhir
SD	12 orang	31.58%
SMP	9 orang	23.68%
SMA/SMK	14 orang	36.84%
D1	2 orang	5.26%
S1	1 orang	2.63%
Pekerjaan	Pekerjaan	Pekerjaan
Ibu rumah tangga	33 orang	86.84%
Wiraswasta	2 orang	5.26%
Wirausaha	1 orang	2.63%
PNS	1 orang	2.63%
Satpam	1 orang	2.63%

Sebanyak 38 peserta mengikuti intervensi pertama dan kedua. Terjadi peningkatan jumlah jawaban benar yang mengalami kenaikan minimal 20 poin dari nilai pre-test ke post-test sebesar 23 responden (60.53%), dan sebanyak 34 responden (89.47%) memperoleh nilai ≥ 70 pada post-test. Jumlah peserta yang memenuhi indikator 1 dan 2 adalah 23 responden (60.53%) (Tabel 1). Sebanyak 38 peserta juga mengikuti kegiatan demonstrasi. Hasil yang didapatkan dari intervensi dua ialah dua orang peserta secara inisiatif mampu melakukan ulang etika batuk dan bersin yang benar,

serta langkah cuci tangan yang baik dan benar di hadapan peserta lainnya. Tidak hanya itu, setelah pemaparan dan demonstrasi, seluruh peserta diminta untuk memperagakan ulang mempraktekkan etika batuk dan bersin yang benar, serta langkah cuci tangan yang baik dan benar di tempat duduk masing-masing. Selain itu, selama sesi edukasi seluruh peserta didorong untuk secara aktif mengikuti dan mempraktikkan sehingga memastikan keterlibatan langsung dan penguatan terhadap perilaku yang telah didemonstrasikan.

PEMBAHASAN

Program intervensi berbasis komunitas ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat serta praktik pencegahan terkait Tuberkulosis yang meliputi penyebab, organ yang terkena, cara penularan, gejala, pemeriksaan, durasi pengobatan, pemberian TPT, pencegahan, serta etika batuk dan bersin, serta langkah cuci tangan yang baik dan benar pada masyarakat Desa Bojong, Cikupa, Indonesia. Kegiatan edukasi ini dirancang tidak hanya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, tetapi juga mendorong perubahan perilaku melalui demonstrasi praktik langsung serta keterlibatan aktif masyarakat.

Hasil penilaian pre-test dan post-test memaparkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan peserta mengenai penyebab Tuberkulosis, gejala, organ yang terkena, cara penularan, pemeriksaan, durasi pengobatan, pemberian TPT, serta strategi pencegahan setelah sesi edukasi kesehatan. Intervensi ini dilakukan pada 38 peserta yang menunjukkan tingginya minat dan kesediaan masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang mendukung peningkatan kesehatan. Secara khusus, dua peserta secara sukarela mendemonstrasikan etika batuk dan bersin, serta langkah cuci tangan yang baik dan benar dimana mencerminkan tingkat pemahaman

dan kepercayaan diri yang baik dalam menerapkan langkah-langkah pencegahan yang telah diajarkan. Selain itu, seluruh peserta terlibat secara aktif dalam menerapkan teknik-teknik tersebut selama sesi berlangsung, yang menegaskan efektivitas metode pembelajaran praktik langsung (*hands-on learning*) dalam memperkuat pesan kesehatan.

Pelaksanaan edukasi interaktif dan demonstrasi langsung terbukti sebagai salah satu strategi yang efektif dalam meningkatkan keterlibatan masyarakat dan memperkuat perubahan perilaku. Dimana kegiatan ini merupakan bagian dari diagnosis komunitas yang memiliki tujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan masalah kesehatan utama serta potensi sumber daya dalam masyarakat, sehingga dapat tercapai perbaikan kesehatan dengan tepat. Diagnosis komunitas memiliki tujuan untuk mengenali dan menganalisis persoalan kesehatan yang utama, menentukan prioritas masalah serta menemukan solusi sampai ditemukan alternatif pemecahan masalah. Pendekatan ini akan lebih memudahkan untuk mengidentifikasi masalah secara bertahap (Utami & Sulistyawati, 2021). Selain itu, pendekatan dalam bentuk partisipasi aktif di dunia pendidikan kesehatan lebih efektif terutama pada daerah dengan sumber daya terbatas atau wilayah pedesaan. Penggunaan media visual dan penguatan positif berupa pemberian penghargaan turut berkontribusi terhadap keberhasilan intervensi ini (Berahim et al., 2025 *The Effect of M-Health Utilization with Audiovisual Education Approach on Treatment Adherence Behavior in Tuberculosis Patients*). Hal ini efektif digunakan sebagai strategi untuk pencegahan dan pengendalian TB. Strategi End TB WHO menekankan

deteksi dini dan pengobatan secara menyeluruh dimulai dari pencegahan melalui terapi pencegahan TB (TPT) dan vaksin, perawatan berbasis hak asasi manusia, kolaborasi multisektor, serta pemantauan global berbasis data (WHO, 2024).

Diagnosis komunitas menerapkan pendekatan partisipatif berbasis masyarakat serta interdisipliner yang melibatkan tenaga kesehatan setempat mencakup bidan desa dan kader kesehatan, serta tokoh masyarakat berperan penting dalam mengidentifikasi, menganalisis, serta menetapkan prioritas masalah guna memfasilitasi pelaksanaan intervensi dan memastikan partisipasi masyarakat. (Firman et al., 2022).

Selain peningkatan pengetahuan dan praktik pencegahan yang dilakukan, intervensi ini juga berdampak terhadap wawasan mengenai implikasi yang lebih luas bagi promosi kesehatan masyarakat. Penggunaan metode yang interaktif serta partisipatif termasuk demonstrasi langsung dan praktik mandiri sejalan dengan teori perubahan perilaku, seperti Health Belief Model. Teori tersebut menitikberatkan bahwa setiap individu menerapkan perilaku pencegahan apabila dalam posisi berisiko, memahami manfaat tindakan, dan menghadapi tantangan minimal. Kesediaan peserta untuk secara sukarela dalam mendemonstrasikan teknik yang baik dan benar menunjukkan adanya perubahan perilaku yang akan datang. (Meta-Analysis: Application of Health Belief Model in Encouraging Preventive Behavior of Self-Care for Hypertensive Patients. (2022). *Journal of Health Promotion and Behavior*, 7(2), 108-118.).

Intervensi ini juga berperan dalam menurunkan stigma

masyarakat terkait Tuberkulosis yang merupakan salah satu hambatan utama dalam pengendalian kasus Tuberkulosis terutama terkait deteksi dini dan kepatuhan pengobatan. Dengan penyampaian informasi yang jelas dan mudah dipahami, intervensi tersebut mendorong keterbukaan masyarakat melalui perbincangan serta pendampingan oleh para kader kesehatan dalam pemeriksaan dan pengobatan Tuberkulosis, sehingga dapat meningkatkan perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan dukungan komunitas terhadap masyarakat yang terdampak. (J Roberti, 2025; Irfan et al., 2025) Dimana untuk meningkatkan jangkauan dan keterlibatan masyarakat, intervensi di masa mendatang dapat berkolaborasi dengan memanfaatkan teknologi kesehatan digital, seperti video edukasi, aplikasi seluler, ataupun platform media sosial.

Dari intervensi yang telah dilakukan adapun dampak yang dapat dilihat dimulai dari jangka pendek yang menunjukkan jumlah peserta yang hadir sebanyak 38 responden, didapatkan peningkatan pengetahuan masyarakat sebesar 23 responden (60.53%) dan dua orang peserta secara inisiatif mampu melakukan ulang etika batuk dan bersin yang benar, serta langkah cuci tangan yang baik dan benar setelah dilakukan intervensi. Hasil ini menunjukkan perubahan positif dalam pengetahuan serta kedisiplinan dalam perilaku hidup bersih dan sehat. Kemudian, diharapkan bagi masyarakat yang telah berpartisipasi dalam intervensi ini dapat menyebarkan pengetahuan yang didapat kepada masyarakat setempat lainnya serta mengajak untuk memulai perilaku hidup bersih dan sehat. Namun, bagi

tidak adanya tindak lanjut jangka panjang sehingga belum dapat dinilai. Hal ini memerlukan kegiatan keberlanjutan untuk menilai perubahan perilaku serta dampaknya terhadap penurunan angka kejadian Tuberkulosis di masyarakat.

Intervensi ini juga mendukung sehubungan dengan fungsi dari puskesmas dalam hal upaya kesehatan masyarakat yang mencakup pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Selain itu, program ini juga mendukung beberapa program yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Tangerang, seperti pelayanan publik Pencarian, Deteksi Kontak Erat TB dan Obati (PENDEKAR BESTI). Inovasi tersebut dilakukan karena masih minimnya pelacakan kasus kontak erat TB, rendahnya kesadaran masyarakat, dan belum optimalnya pemantauan pengobatan pasien secara berkelanjutan. Program ini membutuhkan peran dari kader kesehatan yang berfungsi dalam mendeteksi, melaporkan, dan memantau kasus TB melalui media *Google Form* dan *Whatsapp*. Selain itu, adanya program Desa Bebas TB (DBT). Program tersebut membutuhkan sinergi antara Puskesmas dan masyarakat desa dalam mendeteksi, menangani, dan menyembuhkan kasus TB secara menyeluruh.

KESIMPULAN

Pada periode Januari hingga Juni 2025 di wilayah kerja Puskesmas Cikupa didapatkan adanya kesenjangan dalam cakupan pelayanan kesehatan orang terduga TB sebesar 51.54% dari target 100%, serta cakupan penemuan dan pengobatan kasus juga mengalami kesenjangan sebesar 80.93% dari target 100%. Hal ini menunjukkan

masih belum tercapainya target pelayanan, untuk mendukung target dan indikator yang telah ditetapkan oleh Puskesmas Cikupa, diperlukan seluruh desa wilayah kerja Puskesmas Cikupa untuk dilakukan intervensi. Hal ini, terdapat satu desa yang belum dilakukan intervensi, yakni Desa Bojong. Sehingga, Desa Bojong dipilih sebagai lokasi dari pelaksanaan program Diagnosis Komunitas dalam upaya meningkatkan target pelayanan, penemuan serta pengobatan.

Berdasarkan hasil diagnosis komunitas dan intervensi menggunakan Paradigma Blum yang telah dilakukan di Desa Bojong dapat disimpulkan bahwa rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai Tuberkulosis yang meliputi penyebab, cara penularan, gejala, pemeriksaan, durasi pengobatan, pemberian TPT serta pencegahan merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap fluktuasi kasus TB di wilayah tersebut. Faktor perilaku dan gaya hidup, termasuk kurangnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga berperan penting dalam risiko penularan TB di masyarakat.

Pelaksanaan edukasi kesehatan disertai demonstrasi praktik langsung terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan jumlah jawaban benar yang mengalami kenaikan minimal 20 poin dari nilai pre-test ke post-test sebesar 23 responden (60.53%), dan sebanyak 34 responden (89.47%) memperoleh nilai ≥ 70 pada post-test. Jumlah peserta yang memenuhi indikator 1 dan 2 adalah 23 responden (60.53%). Selain itu, kemampuan dua orang peserta untuk mendemonstrasikan ulang etika

batuk dan bersin serta cuci tangan yang benar. Kemudian, keterlibatan aktif seluruh peserta dalam praktik langsung menunjukkan bahwa metode edukasi interaktif dan partisipatif mampu memperkuat pemahaman dan mendorong perubahan perilaku kesehatan.

Dengan demikian, penyuluhan Tuberkulosis yang terarah dan disertai demonstrasi PHBS merupakan pendekatan efektif dalam meningkatkan kesadaran, kewaspadaan, dan perilaku pencegahan Tuberkulosis dalam tingkat komunitas. Intervensi ini diharapkan dapat mendukung upaya pengendalian dan penurunan kasus Tuberkulosis, memperkuat peran kader kesehatan, serta berkontribusi dalam pencapaian target eliminasi TB di wilayah kerja Puskesmas Cikupa. Namun, diperlukan tindak lanjut dan pemantauan jangka panjang untuk menilai keberlanjutan perubahan perilaku serta dampaknya terhadap penurunan angka kejadian TB di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Berahim, B., Rahman, A., Sari, D. P., & Hidayat, R. (2025). *The Effect Of M-Health Utilization With Audiovisual Education Approach On Treatment Adherence Behavior In Tuberculosis Patients. Indonesian Journal Of Global Health Research*. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i2.5893>
- Firman, F., Karimah, U., Az-Zahra, Y., & Muhammad, N. I. (2022). Praktik Community Health Diagnosis Pada Masyarakat Urban (Studi Kasus Kelurahan Warung Boto, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 115-123.

- Firmanda, G. I., Pratiwi, W. N., Sunarno, R. D., & Wahyuningsih, A. (N.D.). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Obat Pada Penderita Tb Di Karanganyar. Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri; Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Baptis Kediri.
- Herqutanto, & Werdhani, A. R. (2014). Buku Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Komunitas (Vol. 1). Journal Of Health (Joh).
- Juwinta, C. P. (2021). Modul Konsep Sehat Dan Sakit. Biologi Dan Ilmu Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tatalaksana Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Ri.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025, March 25). Aksi Nyata Percepatan Eliminasi Tuberkulosis Di Indonesia. Biro Komunikasi Dan Informasi Publik Kementerian Kesehatan Ri. <https://kemkes.go.id/id/47510>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Buku Panduan Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Tuberkulosis: Langkah Dalam Pencegahan, Deteksi Dini, Dan Pendampingan Pasien Tbc Di Masyarakat. Kementerian Kesehatan Ri.
- Meira, O. O., Silva, L. G. R., Sales, R. F., Colodette, R. M., Pinto, L. B. G. F., Ferreira, E. S., Cotta, R. M. M., & Moreira, T. R. (2024). Effects Of Communication Strategies On Treatment Adherence And Success In Tuberculosis: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Bmc Public Health*, 24, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40803711/>
- Mulasari, S. A., Rokhmayanti, R., Sofiana, L., & Saptadi, J. D. (2023). *Community Diagnosis Untuk Permasalahan Kesehatan Masyarakat*. Cv Mine.
- National Tb Program Indonesia. (2024). *Revised National Strategic Plan For Tb 2020-2024 And Interim Plan 2025-2026 (Final)*. Ministry Of Health Republic Of Indonesia.
- Nies, M. A., & Mcewen, M. (2019). *Community/Public Health Nursing: Promoting The Health Of Populations (7th Ed.)*. Elsevier.
- Pemerintah Kabupaten Tangerang. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2023*. Pemerintah Kabupaten Tangerang.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care In The Community (10th Ed.)*. Elsevier Health Sciences.
- Syahrudin, S., Lontaan, A., Gustini, G., & Sasarari, Z. A. (2025). Pulmonary Tb Prevention Through Information And Education To The Community. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 2(1), 17-24.
- Utami, D., & Sulistyawati, S. (2021). Community Diagnosis Dan Peningkatan Pengetahuan Penyakit Hipertensi Pada Masyarakat Rt 02 Desa Dalam Kecamatan Alas, Sumbawa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 201-209.