

Peningkatan Pengetahuan Dan Deteksi Dini Dalam Upaya Menurunkan Jumlah Kasus Tuberkulosis di Desa Pasir Ampo, Wilayah Kerja Puskesmas Kresek, Kecamatan Kresek, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten

Kevin Heryawan Pratama¹, Ferdianto², Chalishah Shifa Martiana³, Iftita Adri Pramesti⁴,
Karenina Larissa Maharani⁵

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

^{2,3,4,5}Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

*Corresponding Author: kepinheryawan@gmail.com

Abstrak: Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kresek, Salah satunya adalah tuberkulosis paru (TB paru) yang termasuk dalam 11 besar penyakit dengan jumlah kasus yang mengalami peningkatan selama periode Mei hingga Juli 2026. Data kunjungan Poli TB menunjukkan peningkatan dari 65 kunjungan pada periode Januari–April 2026 menjadi 113 kunjungan pada periode Mei–Juli 2026. Desa Pasir Ampo memiliki jumlah penderita Tuberkulosis tertinggi diantara wilayah Puskesmas Kresek. Diagnosis komunitas pertama kali dilakukan dengan analisis situasi berdasarkan paradigma BLUM yang mencakup faktor genetik, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan teknik skoring USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan metode Delphi. Akar penyebab dianalisis menggunakan diagram *fishbone* dan metode *5 Why*, yang mencakup aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait TB. Selanjutnya, intervensi direncanakan, dilaksanakan, dipantau, dan dievaluasi menggunakan siklus PDCA (*Plan–Do–Check–Act*) dengan pendekatan sistem untuk menilai kesesuaian pelaksanaan dan mengidentifikasi hambatan. Kegiatan diagnosis komunitas ini diikuti dengan intervensi penyuluhan TB serta pelaksanaan skrining TB pada masyarakat yang mengikuti kegiatan penyuluhan. Hasil Intervensi menunjukkan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Sebanyak Sebanyak 47 peserta (95,9%) memperoleh nilai *post-test* ≥ 70 dan 40 peserta (81,63%) mencapai indikator keberhasilan berupa peningkatan nilai ≥ 10 poin dengan nilai *post-test* ≥ 70 . Selain itu, kegiatan skrining TB yang diikuti oleh 49 peserta berhasil mengidentifikasi 10 peserta (20,4%) yang dicurigai TB. Hal ini menegaskan intervensi yang dilakukan berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TB dan keberhasilan mengidentifikasi masyarakat yang bergejala melalui skrining TB.

kata kunci : diagnosis komunitas, Peningkatan pengetahuan, Deteksi dini, tuberkulosis

Abstract: *Tuberculosis is a public health problem in the working area of Kresek Community Health Center. Pulmonary tuberculosis (pulmonary TB) is among the 11 leading diseases, with an increasing number of cases during the period from May to July 2026. Data from the TB Clinic showed an increase in visits from 65 during January–April 2026 to 113 during May–July 2026. Pasir Ampo Village had the highest number of tuberculosis cases among the areas served by Kresek Community Health Center. Community diagnosis was initially conducted through situation analysis based on the BLUM paradigm, encompassing genetic, environmental, behavioral, and healthcare service factors. Problem prioritization was determined using the USG (Urgency, Seriousness, Growth) scoring technique and the Delphi method. Root causes were analyzed using a fishbone diagram and the 5 Why method, focusing on community knowledge, attitudes, and behaviors related to TB. Subsequently, the intervention was planned, implemented, monitored, and evaluated using the PDCA (Plan–Do–Check–Act) cycle with a systems approach to assess implementation and identify barriers. The community diagnosis was followed by TB education and TB screening among participants. The intervention improved community knowledge, with 47 participants (95.9%) achieving a post-test score ≥ 70 and 40 participants (81.63%) achieving an increase of ≥ 10 points with a post-test score ≥ 70 . Furthermore, TB screening involving 49 participants identified 10 participants (20.4%) as suspected TB cases. These findings indicate that the intervention was effective in improving community knowledge about TB and identifying symptomatic individuals through TB screening.*

keywords : *Community diagnosis, Knowledge improvement, Early detection, Tuberculosis*

Pendahuluan

Menurut World Health Organization, (WHO), Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia. Pada tahun 2024 diperkirakan terdapat 10,7 juta kasus TB secara global, yang terdiri atas 5,8 juta laki-laki, 3,7 juta perempuan, dan 1,2

juta anak. Selain itu, sekitar 87% dari seluruh kasus TB dunia berasal dari 30 negara dengan beban TB tertinggi (*high TB burden countries*), termasuk Indonesia (*World Health Organization [WHO]*, 2024).

Pada tahun 2024, WHO memperkirakan jumlah kasus TB di Indonesia mencapai sekitar 1,1 juta kasus, dengan insidensi sebesar 382 kasus per 100.000 penduduk, sehingga TB masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan yang berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Berdasarkan data Puskesmas Kresek, tuberkulosis paru (TB paru) termasuk dalam 11 besar penyakit dengan jumlah kasus yang meningkat dalam beberapa bulan terakhir. Data kunjungan Poli TB menunjukkan peningkatan dari 65 kunjungan pada periode Januari–April 2026 menjadi 113 kunjungan pada periode Mei–Juli 2026, yang terdiri atas 55 pasien kontrol rutin dan pasien terduga TB, 48 pasien yang menjalani pengobatan TB, serta 7 pasien rujukan. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa beban pelayanan TB masih tinggi. Selain itu, pengetahuan masyarakat mengenai TB sebagai penyakit menular masih rendah, terutama terkait etika batuk, cara pembuangan dahak, penggunaan masker, serta upaya pencegahan penularan. Edukasi, deteksi dini, dan penemuan kasus juga belum optimal akibat rendahnya kesadaran masyarakat serta keterbatasan sumber daya manusia (SDM), sehingga tuberkulosis masih menjadi prioritas dalam program promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan pengendalian penularan. Permasalahan lain adalah belum optimalnya cakupan imunisasi dasar lengkap. Berdasarkan data periode Januari–Juni 2026, dengan target *surviving infants* sebanyak 1.428 bayi, cakupan imunisasi dasar lengkap masih berada di bawah target yang ditetapkan serta mengalami penurunan pada akhir periode pengamatan.

Metode

Penelitian ini merupakan studi intervensi berbasis komunitas yang dilakukan di Desa Pasir Ampo, Kabupaten Tangerang. Periode kegiatan: 15 Juli - 13 Agustus 2026. Metode yang digunakan meliputi analisis situasi berdasarkan paradigma BLUM yang mencakup faktor genetik, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan teknik scoring USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan metode Delphi. Akar penyebab masalah dianalisis menggunakan diagram *fishbone* dan metode 5 Why. Selanjutnya, intervensi direncanakan, dilaksanakan, dipantau, dan dievaluasi menggunakan siklus PDCA (*Plan–Do–Check–Act*) dengan pendekatan sistem untuk menilai kesesuaian pelaksanaan dan mengidentifikasi hambatan.

Hasil Dan *Monitoring*

Intervensi pertama berupa penyuluhan TB dilaksanakan di Posyandu Desa Pasir Ampo pada Jumat, 24 Juli 2026 pukul 09.00–10.30 WIB dan diikuti 49 peserta. Kegiatan meliputi registrasi, *pre-test*, penyampaian materi menggunakan poster, leaflet, dan PowerPoint, serta *post-test* untuk mengevaluasi pemahaman peserta.

Tabel 1 Rekap Hasil Nilai *Pre-Test* dan *Post-Test*

	<i>PRE-TEST</i>	<i>POST-TEST</i>
Rata-Rata Nilai	68,78	89,80
Median	70	90
Nilai Terendah	10	60
Nilai Tertinggi	100	100
Peserta dengan nilai <i>post-test</i> ≥ 70, dengan kenaikan ≥ 10 poin	40 orang (81,63%)	
Peserta dengan nilai tetap	9 orang (18,75%)	

Hasil *pre-test* menunjukkan 30 peserta (61,22%) memiliki pengetahuan baik dan 19 peserta (38,78%) memiliki pengetahuan kurang. Setelah penyuluhan, pengetahuan meningkat menjadi 47 peserta (95,92%) dengan pengetahuan baik dan 2 peserta (4,08%) dengan pengetahuan kurang.

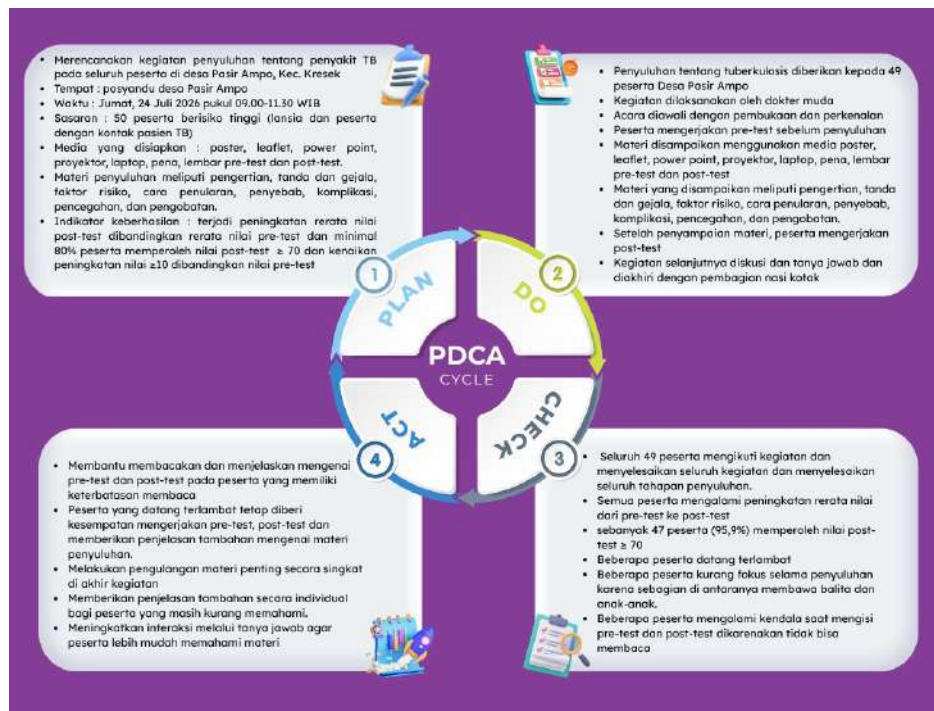
Tabel 2. Distribusi Kategori Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

KATEGORI PENGETAHUAN	<i>PRE-TEST</i>	<i>POST-TEST</i>
Baik	30 Peserta (61,22%)	47 Peserta (95,92%)
Kurang	19 Peserta (38,78%)	2 Peserta (4,08%)
Total	49 Peserta (100%)	49 Peserta (100%)

Rata-rata nilai meningkat dari 68,78 menjadi 89,80 dengan peningkatan 21,02 poin. Median meningkat dari 70 menjadi 90, sedangkan nilai terendah meningkat dari 10 menjadi 60 dan nilai tertinggi tetap 100.

Kendala yang dihadapi pada Intervensi I

Kendala yang ditemui selama pelaksanaan intervensi adalah adanya peserta yang datang terlambat, sehingga proses registrasi masih berlangsung ketika acara telah dimulai. Kondisitersebut menyebabkan beberapa peserta tidak dapat mengikuti dan menyimak seluruh rangkaian penyuluhan secara optimal.



Gambar 1. PDCA Cycle Intervensi I

Intervensi kedua berupa skrining TB diawali dengan koordinasi bersama Kepala Desa, kader kesehatan, dan bidan desa. Skrining dilakukan menggunakan lembar skrining TB yang mencakup gejala dan faktor risiko TB. Peserta yang bergejala atau memiliki faktor risiko diberikan konseling dan dianjurkan menjalani pemeriksaan lanjutan di Poli TB Puskesmas Kresek untuk menegaskan diagnosis.

Tabel 3. Faktor Risiko Peserta Skrining TB

Faktor Risiko	Jumlah (n)	Persentase (%)
Riwayat kontak dengan pasien TB		
Ya	4	8,2%
Tidak	45	91,8%
Riwayat pernah terdiagnosis/berobat TB		
Ya	6	12,2%
Tidak	43	87,8%

Pernah berobat TB tetapi tidak tuntas

Ya	0	0%
Tidak	49	100

Merokok

Ya	5	10,2%
Tidak	44	89,8%

Perokok pasif

Ya	37	75,5%
Tidak	12	24,5%

Riwayat diabetes melitus

Ya	3	6,1%
Tidak	46	93,9%

Lansia >65 tahun

Ya	1	2%
Tidak	48	98%

Ibu hamil

Ya	3	6,1%
Tidak	46	93,9%

Hasil skrining menunjukkan sebagian peserta memiliki riwayat kontak atau pernah terdiagnosis TB. Selain itu, ditemukan faktor risiko berupa merokok, paparan asap rokok, diabetes melitus, usia lanjut, dan kehamilan. Tidak ditemukan peserta dengan riwayat putus berobat TB.

Tabel 4. Hasil Skrining Gejala TB

Gejala TB	Ya n (%)	Tidak n (%)
Batuk > 1 minggu	7 (14,3%)	42 (85,7%)
Demam hilang timbul tanpa sebab yang jelas	0 (0%)	49 (100%)
Berat badan turun tanpa sebab jelas/nafsu makan turun	3 (6,1%)	46 (93,9%)
Berkeringat malam hari tanpa kegiatan	2 (4,1%)	47 (95,9%)
Pembesaran kelenjar getah bening	0 (0%)	49 (100%)

Hasil skrining terhadap 49 peserta menunjukkan 7 peserta (14,3%) mengalami batuk, 3 peserta (6,1%) mengalami penurunan berat badan/nafsu makan, dan 2 peserta (4,1%) mengalami keringat malam. Sebanyak 39 peserta (79,6%) tidak menunjukkan gejala TB, sedangkan 10 peserta (20,4%) memiliki gejala yang mengarah ke TB dan dianjurkan menjalani pemeriksaan lanjutan.

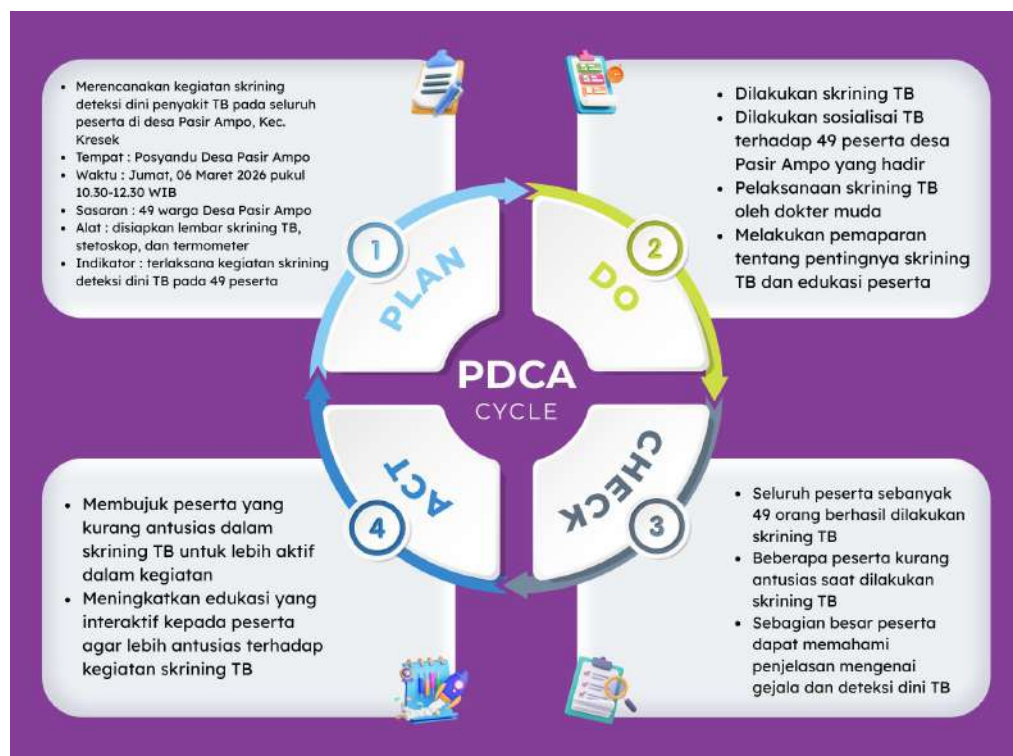
Tabel 5.Rekap Hasil Akhir Skrining TB

Hasil Akhir	Jumlah (n)	Persentase (%)
Hasil skrining gejala TB negatif	39	79,6%
Peserta dengan gejala mengarah ke TB berdasarkan komponen skrining	10	20,4%

Skrining TB terhadap 49 warga Desa Pasir Ampo mengidentifikasi 10 peserta dengan gejala yang mengarah ke TB, sedangkan 39 peserta tidak menunjukkan gejala TB.

Kendala yang di hadapi pada Intervensi II

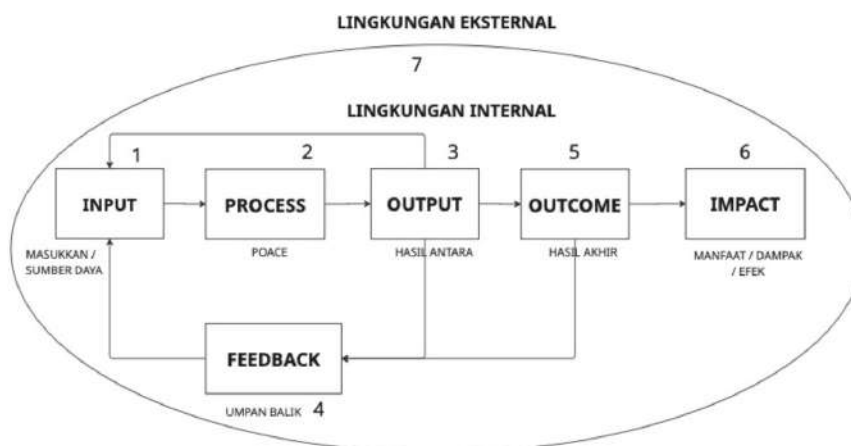
Kendala Intervensi II adalah kurangnya keaktifan dan masih adanya keraguan peserta untuk menjalani pemeriksaan lanjutan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan persuasif dan edukasi mengenai pentingnya deteksi dini serta pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas kesehatan.



Gambar 2. PDCA cycle Intervensi II

Metode Evaluasi

Metode yang digunakan dalam evaluasi intervensi yaitu pendekatan sistem.



Hasil Evaluasi

Evaluasi intervensi mencakup komponen input, process, output, environment, feedback, outcome, dan impact. Komponen input (*man, money, material, dan method*) terpenuhi sesuai rencana tanpa kesenjangan. Pada proses, aspek *planning, organizing, actuating, dan controlling* terlaksana dengan baik, dengan 49 peserta dari target 50 orang. Hasil evaluasi menunjukkan 47 peserta (95,92%) memperoleh nilai *post-test* ≥ 70 dan 40

peserta (81,63%) mencapai peningkatan ≥ 10 poin dengan nilai *post-test* ≥ 70 . Dukungan lingkungan dan *feedback* juga terlaksana sesuai rencana, sedangkan komponen *outcome* dan *impact* belum dapat dinilai.

Kesimpulan

Penyuluhan TB efektif meningkatkan pengetahuan, dengan 47 peserta (95,9%) memperoleh nilai *post-test* ≥ 70 dan 40 peserta (81,63%) mengalami peningkatan ≥ 10 poin. Skrining TB dilakukan pada seluruh 49 peserta dan mengidentifikasi 10 orang (20,4%) yang dicurigai mengalami gejala TB, kemudian diberikan edukasi dan dianjurkan menjalani pemeriksaan lanjutan di Puskesmas Kresek.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih 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.

Referensi

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang. (2025a). *Data demografi Kabupaten Tangerang*.
Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang. (2025b). *Kecamatan Kresek dalam angka 2025*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Katarak penyebab tertinggi kebutaan di Indonesia*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Katarak penyebab terbanyak gangguan penglihatan di Indonesia*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). *Begini strategi pengentasan gangguan penglihatan*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). *Glaukoma dan kelainan refraksi*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025a). *Indonesia's movement to end TB*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025b). *Kenali kelompok yang berisiko tinggi tertular TB*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025c). *Profil kesehatan Indonesia 2024*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025d). *Tingkatkan kesadaran masyarakat pentingnya imunisasi rutin lengkap*.
Liu, L., Wu, J., Geng, J., Yuan, Z., Huang, D., & Ge, J. (2013). Geographical prevalence and risk factors for pterygium: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 3(11), e003787.
United Nations Children's Fund. (2025). *Global childhood immunization coverage inches forward despite conflict and hesitancy*.
World Health Organization. (2024). *Global tuberculosis report 2024*.
World Health Organization. (2025). *Tuberculosis dashboard: Indonesia*.
World Health Organization. (2026). *Strengthening immunization evidence and strategy in Indonesia*.