

## **AKSI NYATA UPAYA PEMBERANTASAN TUBERCULOSIS DI PUSKESMAS KARANGANYAR KAB. PEKALONGAN**

**Santoso Tri Nugroho<sup>1\*</sup>, Hesti Winarsih<sup>2</sup>, Putri Kurniasari<sup>3</sup>, Nurul Nikmah<sup>4</sup>, Nayla  
Kharismatul Rizki<sup>5</sup>, Dewi Mafazati<sup>6</sup>, Hani Anggraini<sup>7</sup>, Ikpal Hamdan Kusuma<sup>8</sup>, Setianingsih<sup>9</sup>**

1,3,4,5,6,7,8,9Universitas Pekalongan, Jawa Tengah, Indonesia

<sup>2</sup> Puskesmas Karanganyar, Kab. Pekalongan

\*Korespondensi: santrinug01@gmail.com

### **ABSTRACT**

**Background:** Tuberculosis remains a serious public health challenge in Indonesia, including in Pekalongan City, which sees an annual increase in cases. The still high number of TB cases and deaths each year indicates that the program being implemented is not yet fully effective, therefore requiring active community involvement, increased capacity of health workers, and closer cross-sector integration. **Aims:** This activity aims to provide comprehensive community nursing care through a promotive and preventive approach, with an emphasis on identifying risky behaviors, knowledge deficits, and non-adherence to TB treatment. **Method:** The methods used included community assessment, establishing a community nursing diagnosis, planning education-based interventions, implementing outreach and simulation activities, and evaluating outcomes. **Results:** The results of the activity indicated that most people have limited knowledge about TB prevention, and that risky behaviors and non-adherence to therapy persist. Interventions, including group outreach, interactive discussions, and education on the importance of medication adherence, demonstrated increased knowledge and healthier behavior changes. **Conclusion:** The conclusion of this activity emphasized the importance of the active role of community nurses in reducing TB transmission rates through educational approaches, active surveillance, and cross-sector collaboration. Recommendations focused on strengthening ongoing education and the involvement of families and community health workers in early detection and monitoring of TB patient therapy.

Keywords: health education; tuberculosis; health promotion

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** *Tuberculosis* masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat serius di Indonesia, termasuk di Kota Pekalongan yang mencatat peningkatan jumlah kasus setiap tahunnya. Masih Tingginya jumlah kasus TBC dan kematian setiap tahun menunjukkan bahwa program yang dijalankan belum sepenuhnya efektif, untuk itu membutuhkan keterlibatan aktif dari masyarakat, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta integrasi lintas sektor yang lebih erat. **Tujuan:** Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan komunitas secara komprehensif melalui pendekatan promotif dan preventif, dengan menitikberatkan pada identifikasi perilaku berisiko, defisit pengetahuan, serta ketidakpatuhan terhadap pengobatan TBC. **Metode:** yang digunakan meliputi pengkajian komunitas, penetapan diagnosa keperawatan komunitas, perencanaan intervensi berbasis edukasi, pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan simulasi, serta evaluasi hasil. **Hasil** kegiatan menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan terbatas mengenai pencegahan TBC, serta masih ditemukan perilaku berisiko dan ketidakpatuhan dalam menjalani terapi. Intervensi berupa penyuluhan kelompok, diskusi interaktif, dan edukasi mengenai pentingnya kepatuhan minum obat menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. **Kesimpulan:** Peran aktif perawat penting dalam menurunkan angka penularan TBC melalui pendekatan edukatif, surveilans aktif, dan kerja sama lintas sektor.

Rekomendasi ditujukan pada penguatan edukasi berkelanjutan dan keterlibatan keluarga serta kader dalam upaya deteksi dini dan pemantauan terapi pasien TBC.

*Kata kunci: pendidikan kesehatan; tuberculosis; promosi kesehatan*

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular yang diakibatkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang bisa ditularkan melalui *droplet* dari individu yang terinfeksi. Sampai saat ini Tuberkulosis paru masih menjadi 10 besar penyebab kematian utama oleh karena penyakit infeksi di dunia, dikarenakan masih banyaknya pasien yang tidak berhasil sembuh. Bahkan prevalensinya menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Data Global menunjukkan, kasus Tuberkulosis Paru dari tahun 2020-2021 menunjukkan peningkatan sekitar 4,5%, yaitu sebanyak 10,1 juta kasus pada tahun 2020 meningkat menjadi 10,6 juta kasus pada tahun 2021. Kondisi ini diperparah lagi dengan meningkatnya beban kasus TBC kebal obat, sebanyak 450.000 kasus pada tahun 2021.

Berdasarkan letak geografisnya, kasus TBC pada tahun 2021 terbanyak berada di regional Asia Tenggara (45%), diikuti Afrika (23%) dan Pasifik Barat (18%). Negara dengan persentase penderita TBC sedikit adalah Timur Tengah (8,1%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,2%). Dari total kasus TBC secara global, dua per tiganya berada di negara-negara seperti India (28%), Indonesia (9,2%), Cina (7,4%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (2,9%).

Memasuki tahun 2023, Indonesia kembali mencatatkan diri sebagai negara dengan beban kasus TBC tertinggi kedua di dunia, setelah India, dengan estimasi jumlah kasus mencapai 1.060.000 dan jumlah kematian yang diperkirakan mencapai 134.000 jiwa per tahun (Kemenkes, 2023). Melihat tren yang ada, pada tahun 2024, Indonesia masih dihadapkan pada masalah TBC yang serius, dengan proyeksi jumlah kasus yang diperkirakan mencapai 1.090.000 dan jumlah kematian yang diperkirakan mencapai 125.000 jiwa setiap tahunnya (Kemenkes, 2025; WHO, 2024). Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi kejadian tahun 2021 TBC di Jawa Tengah mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 113 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2021, dari 35 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jawa Tengah, Kota Semarang saat ini menduduki peringkat ke-6 setelah Tegal, Magelang, Surakarta, Salatiga, dan Banyumas (Dinkes Jawa Tengah, 2021). Sedangkan Prevalensi TBC di Kota Pekalongan relatif tinggi. Data dari tahun 2023 menunjukkan sekitar 81 kasus TBC per 100.000 penduduk. Jumlah kasus TBC di Kota Pekalongan pada tahun 2023 adalah 962, meningkat dari tahun sebelumnya yang berjumlah 838 kasus. Tingkat kesembuhan pasien TBC di Kota Pekalongan juga meningkat, mencapai 95% pada tahun 2023, melebihi target nasional 90%. Situasi ini menuntut perhatian dan tindakan yang lebih intensif dari semua pihak terkait untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat yang krusial ini.

Masih Tingginya jumlah kasus TBC dan kematian setiap tahun menunjukkan bahwa program yang dijalankan belum sepenuhnya efektif. Keterbatasan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, rendahnya tingkat kesadaran, serta kurangnya pemahaman tentang pentingnya pencegahan dan pengobatan yang tuntas memperparah situasi. Selain itu, stigma terhadap penderita TBC dan kondisi sosial ekonomi masyarakat yang rendah juga menjadi hambatan besar dalam pengendalian penyakit ini. Edukasi dan promosi kesehatan yang belum menyeluruh menambah beban dalam upaya pencegahan. Permasalahan ini tidak bisa hanya diselesaikan melalui pendekatan medis semata, melainkan membutuhkan keterlibatan aktif dari masyarakat, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta integrasi lintas sektor yang lebih erat (Peraturan Presiden RI, 2021).

## METODE

Program Kemitraan Masyarakat dilaksanakan oleh Tim PKM berkolaborasi dengan Puskesmas Karanganyar, Kabupaten Pekalongan dan 7 orang mahasiswa S1 Keperawatan Semester VI dan bersifat sinergi. Dengan Metode yang digunakan meliputi pengkajian komunitas, penetapan diagnosa keperawatan komunitas, perencanaan intervensi berbasis edukasi, pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan simulasi, serta evaluasi hasil. Sasaran Pengabdian Kepada masyarakat ini adalah komunitas berisiko(Kemenkes.go.id), yaitu komunitas yang mempunyai kontak erat dengan penderita *Tuberculosis* Paru sebanyak 20 orang yang berdomisili di wilayah Kerja Puskesmas karanganyar Kabupaten Pekalongan. Sinergisitas ini diawali dengan komunikasi yang baik, mengidentifikasi kebutuhan bersama kemudian saling memberikan fasilitasi untuk percepatan penyelesaian permasalahan mitra.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Survey Lapangan pada Komunitas Berisiko

*Survey* dilakukan pada komunitas berisiko, yaitu komunitas yang mempunyai kontak erat dengan penderita *Tuberculosis* Paru sebanyak 20 orang. *Survey* dilakukan dengan cara mendatangi rumah masing-masing keluarga yang terdapat penderita TBC dan meminta salah satu anggota keluarga untuk mengisi kuisener. Dari pengkajian tersebut didapatkan data sebagai berikut:

#### 1. Jenis Kelamin Responden

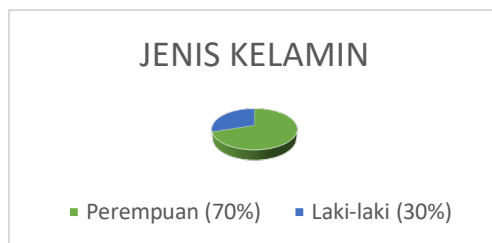


Diagram Pie diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (70%) dan Laki-laki (30%).

## 2. Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan *Tuberkulosis*

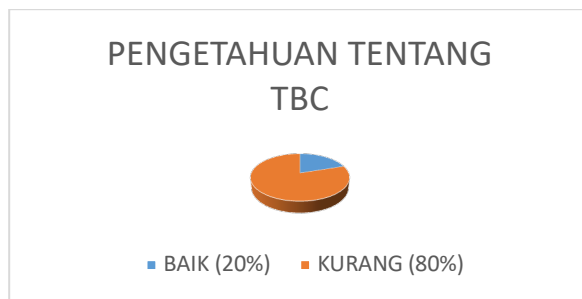
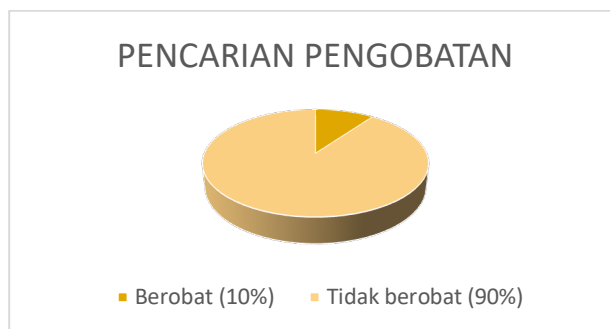


Diagram Pie diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan tentang penatalaksanaan TBC dengan kategori Kurang (80%), sedangkan dengan kategori pengetahuan baik hanya (20%). Kategori diatas ditentukan berdasarkan pada jawaban lebih dari 2 upaya responden untuk melakukan perawatan pada diri sendiri atau anggota keluarganya yang menderita TBC, meliputi melakukan pengobatan hingga tuntas, mengkonsumsi makanan bergizi (tinggi protein) dan istirahat yang cukup.

## 3. Upaya Pencarian Pengobatan



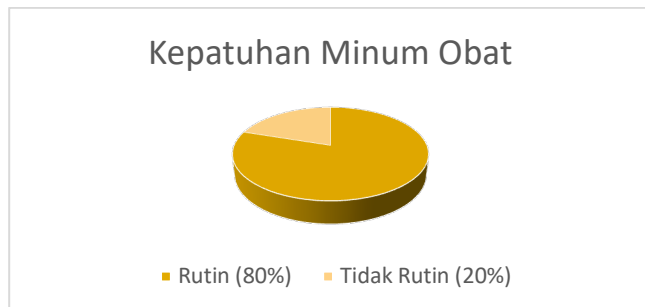
Berdasarkan pertanyaan kuisioner “Ketika anggota keluarga anda mengeluh batuk selama tiga minggu tidak sembuh-sembuh, apakah kemudian anda atau keluarga mencari pengobatan dengan mendatangi fasilitas kesehatan?” Maka jawaban responden bisa dilihat pada Diagram Pie 5.3, yaitu mayoritas responden (90%) mengatakan tidak berupaya mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan. Hanya sebagian kecil saja (10%), responden yang berupaya mencari pengobatan dengan mendatangi fasilitas kesehatan.

## 4. Kebiasaan Penggunaan Masker Ketika Batuk



Berdasarkan Diagram Pie diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden (80%), tidak memakai masker ketika batuk dan hanya sebagian kecil saja (20%) yang memakai masker ketika batuk.

#### 5. Kepatuhan Minum Obat



Berdasarkan Diagram Pie diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden (80%) minum obat (anti TBC) secara rutin, dan 20% responden mengatakan tidak rutin minum obat.

Dari semua data diatas menunjukkan bahwa masih banyak responden yang tidak tahu bagaimana pencegahan penularan TBC, sehingga risiko penularan TBC di masyarakat masih tinggi. Disamping itu, walaupun data menunjukkan bahwa mayoritas responden (penderita TBC) rutin minum obat, tapi masih ada (20%) penderita TBC yang tidak minum obat secara rutin sehingga risiko kejadian resistensi obat anti TBC juga masih cukup tinggi.

#### **Penyuluhan Kesehatan Tentang TBC di Puskesmas Karanganyar, Kabupaten Pekalongan.**

Penyuluhan Kesehatan dilaksanakan pada tanggal 4 Juni 2025 di Aula Puskesmas Karanganyar pada pukul 09.00 – selesai. Kegiatan penyuluhan melibatkan seluruh Tim PKM, pihak puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dan mahasiswa Unikal Prodi Keperawatan semester 6 sebanyak 7 orang. Audien yang diundang adalah penderita TBC dan komunitas dengan risiko tinggi TBC sebanyak 20 orang. Kegiatan penyuluhan berjalan dengan lancar dan baik, diskusi berjalan dengan interaktif dan acara diakhiri dengan pembagian leaflet.



## PEMBAHASAN

Berdasarkan survey diketahui bahwa mayoritas responden adalah perempuan (70%), meskipun karakteristik gender tidak secara langsung memengaruhi risiko penularan, dalam konteks keluarga, perempuan seringkali berperan sentral sebagai pengambil keputusan kesehatan dan perawat utama anggota keluarga yang sakit. Peran ini menempatkan mereka pada risiko kontak erat yang lebih tinggi dan menjadikan edukasi kesehatan pada kelompok ini sangat krusial. Mekanisme penyebaran utama bakteri TBC adalah melalui percikan udara saat batuk (*droplet nuclei*). Dengan masih tingginya data yang menunjukkan bahwa persentase responden yang tidak memakai masker ketika batuk (80%), ikut menegaskan kesimpulan bahwa masih banyak responden yang tidak mengetahui pencegahan penularan penyakit TBC. Data ini menunjukkan masih tingginya risiko penularan kepada individu yang mempunyai kontak erat dalam rumah tangga dimana terdapat penderita TBC.

Temuan survey berikutnya adalah masih kurangnya pengetahuan responden tentang penatalaksanaan TBC, yaitu mayoritas responden (80%) kategori kurang dan hanya 20% dengan kategori pengetahuan baik. Tingkat pengetahuan yang rendah ini memiliki implikasi serius terhadap penularan dan kekambuhan TBC, kurangnya pengetahuan dapat mempengaruhi kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan jangka panjang dan tuntas. Kurangnya pengetahuan tentang penatalaksanaan TBC juga ikut mempengaruhi rendahnya praktik pencegahan penularan TBC di rumah. Sebagian besar responden (90%) tidak berupaya mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan ketika anggota keluarga mengalami batuk selama tiga minggu tidak sembuh. Angka ini sangat tinggi, dan meningkatkan risiko adanya keterlambatan diagnosis (*delay in diagnosis*) yang signifikan di tingkat komunitas. Disamping itu, penundaan pencarian pengobatan ini bisa berakibat pada peningkatan risiko penularan ke lingkungan sekitarnya dan juga memperburuk prognosis penderita TBC itu sendiri.

Temuan yang cukup positif dari survey adalah fakta bahwa mayoritas responden patuh minum obat anti TBC secara rutin (80%). Kondisi ini kemungkinan disebabkan karena adanya kegiatan pengawasan langsung minum obat oleh Pengawas Minum Obat dan sifat orang Indonesia yang cenderung patuh dan penurut. Namun demikian, fakta bahwa masih adanya 20% penderita TBC tidak minum obat secara rutin tetap menjadi alarm serius. Ketidapatuhan ini menjadi penyebab utama pasien mengalami kekambuhan (*relapse*) dan resistensi obat (Adhanty, S., & Syarif, S, 2023)

## SIMPULAN

Secara keseluruhan, data ini menggambarkan situasi di komunitas berisiko tinggi TBC yang dicirikan oleh pengetahuan dan perilaku pencegahan yang rendah, meskipun kepatuhan pengobatan pada penderita TBC yang sudah terdiagnosis relatif baik.

1. Prioritas yang paling mendesak adalah peningkatan edukasi kesehatan secara masif dan terstruktur, berfokus pada tanda dan gejala TBC (terutama batuk 3 minggu), Pentingnya segera

mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan dan pencegahan penularan (terutama penggunaan masker saat batuk dan etika batuk).

2. Fokus edukasi harus menargetkan seluruh anggota keluarga, terutama perempuan yang berperan sebagai pengambil keputusan dan perawat utama dalam keluarga.
3. Ancaman TB-RO: Meskipun 80% patuh, fokus harus diberikan pada 20% yang tidak rutin minum obat. Diperlukan pengawasan yang lebih ketat, dukungan sosial, dan konseling untuk memastikan pengobatan tuntas 100% guna mencegah munculnya dan menyebarnya TBC Resisten Obat.
4. Pelaksanaan penyuluhan telah berjalan dengan lancar dan baik serta diskusi berlangsung dengan interaktif.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tidak terhingga disampaikan kepada masyarakat keluarga dan penderita TBC di Kec. Karanganyar, Kabupaten Pekalongan yang berpartisipasi dalam survey dan mengikuti kegiatan penyuluhan dengan antusias, sehingga acara bisa berjalan dengan sukses. Kepada Kepala Puskesmas karanganyar dan seluruh pihak terkait di Puskesmas karanganyar, Kabupaten Pekalongan yang telah memfasilitasi kegiatan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhanty, S., & Syarif, S. (2023). *Kepatuhan Pengobatan Pada pasien Tuberculosis dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya: Tinjauan Sistematis*. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7 (1). 7
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Pekalongan. (2024). *Jumlah Penduduk Kecamatan Karanganyar Tahun 2024*. Diakses dari <https://pekalongankab.bps.go.id> diakses pada tanggal 1 Juni 2025 pada jam 09.36 WIB.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*. Diakses dari: <https://dinkesjatengprov.go.id>
- Instagram Puskesmas Karanganyar. (2025). *Kegiatan pemeriksaan TBC gratis*. Diakses dari: <https://www.instagram.com/puskesmas.karanganyar>
- Instagram SSR MSI Kab. Pekalongan. (2025). *Pelatihan Penyegaran Kader TBC Komunitas Puskesmas Karanganyar*. Diakses dari: [https://www.instagram.com/ssrmsi\\_kabpekalongan/reel/DGdQBmQvvTw/](https://www.instagram.com/ssrmsi_kabpekalongan/reel/DGdQBmQvvTw/)
- Irwansyah. (2020). *Komunikasi Kesehatan: Pendekatan Teori dan Praktik di Indonesia*. Johan H.. 2023 .. Buku Ajar Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kesehatan., Jl. Gerilya No. 292 Purwokerto Selat *Journal of Health Communication*, 15(1), 45-58.
- Kemkes.go.id.,(2025). *Kenali Kelompok yang Berisiko Tinggi Tertular TBC*.

<http://www.ejurnalstikeskesdamudayana.ac.id/index.php/wuj>

Mulasari S A., et al .(2023),. *Community Diagnosis Untuk Permasalahan Kesehatan Masyarakat.*, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

Peraturan Presiden No 67, (2021). Tentang Penanggulangan Tuberculosis.

WHO, (2024). *Global Tuberculosis Report.* Who.int