JIPMI
Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia

e-ISSN 2829-5617

Volume 4 Nomor 3, Juli 2025
Email: jipmi@unimus.ac.id
https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/jipmi

Intervensi Strategi Promkes Pada Penderita TB Paru Melalui Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga

Iin Kristanti[1], Desi Andalasari[1], Cucu Herawati[1]✉, Suzana Indragiri[1], Supriatin[1], Nuniek Tri Wahyuni[1], Laili Nurjannah Yulistiyana[1]

[1]Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

Korespondensi: cucueherawatie@gmail.com, +62 822-1681-5956

Diterima: 30 Juni 2025 | Disetujui: 27 Juli 2025 | Diterbitkan: 31 Juli 2025

Abstrak

Latar belakang: Capaian pelaksanaan PIS-PK indikator TB Paru Puskesmas belum terpenuhi yaitu kurang dari 100%. Program PIS-PK salah satu upaya untuk mendukung terwujudnya standar pelayanan minimal indeks keluarga sehat. **Tujuan**: Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya pelayanan kesehatan terutama pasien TB Paru. **Metode**: Kegiatan pengabdian di Puskesmas Pancalang Kabupaten Kuningan. Bentuk pengabdian kepada Masyarakat bersifat terapan dan partisipatif, untuk memecahkan masalah nyata di masyarakat secara langsung. Sasaran kegiatan pengabdian yaitu penderita TB Paru. Analisis data menggunakan metode USG dengan scoring. **Hasil**: Tiga indikator dengan cakupan rendah yaitu penderita TB Paru yang berobat sesuai standar (51,12%), penderita hipertensi yang berobat teratur (66,36%), dan penderita gangguan jiwa berat diobati dan tidak ditelantarkan (48,53%). **Kesimpulan**: Masalah utama penderita TB Paru yang berobat sesuai standar masih dibawah target. Intervensi pemecahan masalah dengan melakukan pengawasan minum obat, mengadakan peningkatan pelatihan kader kesehatan, menyediakan media KIE untuk kader, kunjungan rumah, dan advokasi kepada lintas sektor.

Kata kunci: promosi kesehatan, TB Paru, program indonesia sehat, pendekatan keluarga

Abstract

Background: The implementation of the PIS-PK indicator for tuberculosis at the Community Health Center has not been achieved, with less than 100% total coverage. The PIS-PK program is one effort to support the realization of minimum service standards for a healthy family. **Objective**: To increase public understanding of the importance of health services, especially for Pulmonary TB patients. **Method**: Community service activities at the Pancalang Community Health Center, Kuningan Regency. The form of community service is applied and participatory, to directly solve real problems in the community. The target of the community service activities is patients with tuberculosis. Data analysis used the USG method with scoring. **Result**: Three indicators with low coverage are Pulmonary TB patients who received treatment according to standards (51.12%), hypertension patients who received regular treatment (66.36%), and patients with severe mental disorders who were treated and not neglected (48.53%). **Conclusion**: The main problem of Pulmonary TB patients who received treatment according to standards is still below the target. Problem-solving interventions include monitoring medication intake, conducting increased training for health cadres, providing IEC media for cadres, home visits, and advocacy to cross-sectors.

Keywords: health promotion, pulmonary TB, healthy Indonesia program, family approach

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan landasan dasar yang dilaksanakan oleh semua komponen masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku hidup sehat bagi setiap individu agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pelaksanaan kesehatan yang dicanangkan pemerintah tentang Program Indonesia

Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah pengembangan dari upaya Perkesmas dan kunjungan rumah [1].

Salah satu dari lima Nawa Cita, Program Indonesia Sehat bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia di Indonesia secara keseluruhan. Pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan masyarakat bertanggung jawab atas sumber daya manusia Program Indonesia Sehat [2]. Penderita tuberkulosis menerima pengobatan sesuai standar, merupakan salah satu indikator dalam program PIS-PK [3].

Sasaran PIS-PK adalah meningkatkan derajat Kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Sasaran ini menjamin kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, kesehatan balita, dan penurunan stunting, kematian ibu, serta kematian bayi [4]. Pengumpulan data yang dilakukan digunakan untuk mendesain, mempraktikan, dan menilai program pencegahan masalah kesehatan yang sesuai dan tepat sasaran [5]. Berdasarkan rekap laporan PIS-PK UPTD Puskesmas Pancalang didapatkan bahwa Indeks Keluarga Sehat Kecamatan Pancalang adalah 0.682 temasuk kedalam kategori Pra Sehat. Adapun yang menjadi prioritas intervensi dari 12 indikator PIS-PK Kecamatan Pancalang adalah: 1) orang dengan gangguan jiwa berat yang diobati dan tidak ditelantarkan dengan cakupan 48.53%, 2) penderita TB paru yang berobat sesuai standar dengan cakupan 51,12%, 3) penderita hipertensi yang berobat teratur dengan cakupan 66,36%, dan 4) keluarga tidak ada yang merokok 72,26%. Petugas yang melakukan intervensi PIS PK adalah semua Program terkait dan Bidan Desa setempat.

Capaian pelaksanaan PIS-PK pada indikator Tuberculosis Paru UPTD Puskesmas Pancalang Kabupaten Kuningan tahun 2024 sebesar 51,12% dimana masih kurang dari 100% total coverage, maka penderita TB yang mendapat pengobatan sesuai standar masih belum terpenuhi [6]. Tujuan Pengabdian kepada masyarakat ini untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya pelayanan kesehatan terutama pasien TB Paru, melalui identifikasi permasalahan kesehatan masyarakat terutama permasalah TB Paru, serta mendapatkan gambaran mengenai determinan, sehingga dapat dilakukan intervensi kesehatan sesuai permasalahan dan sasaran.

METODE

Jenis metode pengabdian kepada Masyarakat bersifat terapan dan partisipatif, untuk memecahkan masalah di masyarakat. Sasaran kegiatan pengabdian yaitu Rumah Tangga yang ada di UPTD Puskesmas Pancalang Kabupaten Kuningan sebanyak 5751. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan penanggung jawab program usaha kesehatan masyarakat (UKM) dan dokumentasi terkait laporan program UKM.

Tahapan proses pengabdian kepada masyarakat, berdasarkan pengumpulan data sekunder yang divalidasi dengan wawancara oleh penanggung jawab program usaha kesehatan masyarakat (UKM) selanjutnya proses validasi munculnya masalah. Masalah yang muncul dianalisis kemudian dilakukan penentuan prioritas masalah dan dianalisis menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Setelah didapatkan prioritas masalah maka dilakukan pencarian penyebab masalah dan meminta persetujuan program intervensi dengan beberapa orang sebagai narasumber yaitu penanggung jawab program UKM, program TB dan Kepegawaian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian ini berpegang fokus pada dua belas indikator program PIS-PK, berikut adalah capaian dari 12 indikator PIS-PK, hasil dari survei terhadap 5751 Rumah Tangga yang ada di UPTD Puskesmas Pancalang Kabupaten Kuningan.

Gambar 1. Kegiatan penyuluhan

Gambar 2. Pendataan Program PIS-PK

Cakupan PIS-PK, dengan tingkat keberhasilan tinggi ada pada indikator yaitu keluarga memiliki akses menggunakan sarana air bersih sebesar 99.36%. Sedangkan tiga indikator dengan cakupan rendah yaitu penderita TB Paru yang berobat sesuai standar dengan capaian 51,12%. Penderita hipertensi yang berobat teratur dengan capaian 66,36%, dan penderita gangguan jiwa

berat diobati dan tidak ditelantarkan dengan capaian 48,53%, ketiga indikator tersebut masih dibawah target 100% (Tabel 1).

Tabel 1. Cakupan PIS-PK Puskesmas Pancalang 2024

No	Indikator	Persentase
1	Keluarga mengikuti program KB	93.34%
2	Persalinan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan	99.11%
3	Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap	99.38%
4	Bayi mendapatkan ASI Eksklusif	93.15%
5	Pertumbuhan Balita dipantau	99.16%
6	Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar	51.12%
7	Penderita hipertensi yang berobat teratur	66.36%
8	Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan	48.53%
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	72.26%
10	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	85.45%
11	Keluarga menggunakan sarana air bersih	99.36%
12	Keluarga menggunakan jamban keluarga	97.96%

Hasil cakupan Program PIS-PK di Puskesmas Pancalang didapatkan hasil 3 buah indikator yang memiliki cakupan rendah (Tabel 2).

Tabel 2. Prioritas Masalah

No	Konten	U	S	G	Total Skor	*Rank*
1	Penderita TB paru yang berobat sesuai standar	4	4	4	12	1
2	Penderita hipertensi dan DM yang berobat secara teratur	3	3	3	9	2
3	Penderita gangguan jiwa berat diobati dan tidak ditelantarkan	3	3	2	8	3

Urutan prioritas masalah yang ditemukan diperoleh masalah utama yaitu penderita TB Paru yang berobat sesuai standar dengan capaian 51,12%. Indikator tersebut masih dibawah target 100% (Tabel 2). Berbagai permasalahan ditemukan yang menjadi penyebab cakupan penderita TB Paru berobat sesuai standar belum mencapai target capaian (Tabel 3).

Tabel 3. Temuan permasalahan

Unsur	Temuan
What	Rendahnya cakupan Penderita TB Paru berobat teratur dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
Where	Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pancalang
When	Periode pelaksaan program PIS-PK tahun berjalan (dimulai dari tahun 2019 – 2025)
How	Jumlah penderita TB Paru yang berobat tidak sesuai standar sebanyak 137 penderita dari total 268 (48,88%)
Who	1) Program TB 2) Promkes 3) Penanggung jawab PIS-PK
Why	1) Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap pentingnya pelayanan kesehatan terutama pasien TB Paru yang memerlukan pengobatan pada jangka waktu tertentu. 2) Keterbatasan akses ke layanan kesehatan. 3) Minimnya dukungan dari *stakeholder*, dalam hal ini yaitu pemerintah daerah, tokoh masyarakat dan keluarga.

Berdasarkan analisis penyebab masalah dibuat intervensi pemecahan masalah yaitu: 1) Pengendalian TBC Kolaborasi, 2) Bekerjasama dengan pihak Rumah Sakit Rujukan untuk Pelaksanaan TCM, 3) Pengawasan Menelan Obat (PMO), 4) Mengadakan peningkatan pelatihan kader kesehatan dan menyediakan media KIE (buku saku) untuk para kader, 5) Kunjungan Rumah, 6) Kunjungan rumah dilakukan untuk memonitoring dan mengevaluasi kendala yang dialami oleh Pasien TB Paru dalam menjalani pengobatan, dan 7) Advokasi kepada Lintas Sektor.

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa prioritas masalah utama yaitu penderita TB Paru yang berobat sesuai standar dengan capaian 51,12%, indikator tersebut masih dibawah target 100%. Permasalahan yang ditemukan dengan beberapa kendala yang ada, hal ini disebabkan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya pelayanan kesehatan masih kurang terutama pasien TB Paru yang memerlukan pengobatan pada jangka waktu tertentu, keterbatasan akses ke layanan Kesehatan, minimnya dukungan dari stakeholder, dalam hal ini yaitu pemerintah daerah, tokoh masyarakat dan keluarga.

Internal keluarga salah satu unit terkecil dalam lapisan masyarakat, oleh karena itu derajat kesehatan masyarakat

ditentukan pula oleh derajat kesehatan internal dari kesehatan keluarga itu sendiri. Puskesmas dengan tindakannya melakukan tindakan berupa pendekatan keluarga dengan kunjungan rumah secara langsung guna meningkatkan akses pelayanan Kesehatan [7]. Puskesmas bertanggung jawab untuk mendukung kesehatan masyarakat dengan mempromosikan pengetahuan, kesadaran, keinginan, dan keterampilan perilaku hidup sehat bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan terbaik.

Tabel. 4. Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat

Kegiatan	Metode	Media
TBC Kolaborasi: melaksanakan kolaborasi dengan LSM yang mempunya program yang sama dengan kesehatan masyarakat, dan memberikan edukasi kepada TOMA TOGA, Mitra TBC dan Kader kesehatan	Wawancara, ceramah, dan tanya jawab	PPT, laptop, infokus
Pengawasan Menelan Minum Obat dan peningkatan kader kesehatan meningkatkan media KIE (buku saku) untuk kader	Ceramah dan tanya jawab	PPT, laptop, infokus
Kunjungan rumah untuk monitoring dan evaluasi kendala Pasien TB Paru dalam menjalani pengobatannya.	Ceramah dan tanya jawab	PPT, laptop, infokus

Dalam pengendalian tuberkulosis, minum obat adalah aturan pengobatan jangka panjang. Tidak mematuhi petugas kesehatan dalam mengonsumsi obat-obatan penderita TB Paru dapat menyebabkan angka kesembuhan rendah, angka kematian tinggi, dan angka kekambuhan meningkat, serta tingkat resistensi kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis lebih tinggi. Akibatnya, penyakit TB Paru menjadi lebih sulit untuk disembuhkan [8]. Perlu meningkatkan peran dukungan keluarga dan petugas kesehatan dalam konseling, pendidikan terkait penyakit, dan dampak pengobatan TB Paru [9].

Beberapa hal yang menyebabkan aturan minum obat tidak ditaati oleh penderita seperti rasa bosan dikarenakan pengobatan yang lama sehingga tidak minum obat teratur dan berhenti minum obat, tidak melanjutkan pengobatan TB paru karena sudah merasa sehat, kurang memperhatikan gaya hidup dan kesehatan lingkungan, jarak rumah penderita TB paru dengan RS paru yang jauh. Peneliti lain mengatakan bahwa karakteristik jenis kelamin laki-laki terbanyak di kasus TB paru yaitu sebesar 56%. Disebabkan karena laki-laki lebih mudah kontak komunikasi dengan faktor risiko TB serta kepeduliannya terhadap pemeliharaan kesehatan sangat rendah [10].

Dalam proses pengobatan TB paru yang dilakukan, kepatuhan minum obat pada pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan pemegang program sangat diharapkan. Peran petugas kesehatan dan pengelola program TB Paru melalui pemberdayaaan individu dan keluarga dalam bidang kesehatan, ekonomi maupun sosial. Pemberdayaan ini terwujud apabila dilakukan secara bersama-sama dengan lintas sektor, dan pemerintah daerah [11].

Puskesmas harus memberikan pelatihan kepada masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat [12]. Penguatan promosi dan edukasi kesehatan untuk mendukung penderita TB Paru minum obat teratur juga harus didukung dengan adanya alat bantu yaitu berupa aplikasi sebagai pengingat waktu dan pencatat meminum obat. Dengan adanya aplikasi tersebut sangat membantu penderita TB paru untuk patuh dalam meningkatkan kesembuhan penyakit TB paru secara maksimal [7, 13]. PMO dapat dilakukan oleh keluarga/kerabat pasien atau kelompok organisasi yang mempunyai kesamaan untuk melakukan pendamping pengobatan pasien. Pengawasan minum obat ini dapat dilakukan melalui Video daring atau telepon dengan menggunakan kartu bantu pemantauan obat.

Intervensi pemencahan masalah pada kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini yaitu Puskesmas melakukan kolaborasi dengan Lembaga Swadaya Masyarakat yang memiliki program yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Memberikan edukasi melalui kegiatan penyuluhan kepada masyarakat dengan melibatkan kerja samatokoh agama, tokoh masyarakat, mitra TBC, dan kader kesehatan. Dan dilakukan advokasi regulasi terkini terkait TBC kepada pemerintah daerah dalam lingkup ini yaitu Tingkat Kecamatan dan Desa. Proses eliminasi TBC dapat berjalan lebih terorganisir dan inklusif dengan memperkuat peran pemerintah daerah, meningkatkan proporsi pendanaan dan mengintegrasikan sistem informasi dan tata kelola yang lebih efisien [14].

Pelayanan puskesmas yang baik dan berkualitas maka akan menciptakan kepuasan pasien yang dapat mempengaruhi orang lain dan sekitarnya terhadap pengambilan keputusan untuk loyalitas pasien TB Paru dalam berkunjung dan terus menggunakan pasilitas pelayanan puskesmas [15]. Kepuasan pasien TB Paru merupakan komponen penting dalam pelayanan yang menjadi indikator utama kualitas pelayanan sehingga dapat mendukung upaya meningkatkan kepatuhan pasien

berobat [16]. PIS-PK merupakan kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan oleh Puskesmas dengan memanfaatkan sumber daya dan manajemen puskesmas dengan tujuan mendekatkan akses keluarga ke fasilitas Kesehatan [13].

KESIMPULAN

Hasil pengabdian kepada masyarakat ditemukan bahwa terdapat tiga indikator dengan cakupan rendah yaitu penderita TB Paru yang berobat sesuai standar dengan capaian 51,12%, penderita hipertensi yang berobat teratur dengan capaian 66,36%, dan penderita gangguan jiwa berat diobati dan tidak ditelantarkan dengan capaian 48,53%, ketiga indikator tersebut masih dibawah target 100%. Hasil urutan prioritas masalah diperoleh kesimpulan bahwa prioritas masalah utama yaitu penderita TB Paru yang berobat sesuai standar.

REKOMENDASI

Program PIS PK menjadi panduan dan acuan untuk pelaksanaan program selanjutnya khususnya untuk kasus penyakit menular TB Paru, sehingga untuk pasien TB paru dapat prioritas layanan berobat sesuai standar oleh petugas kesehatan dan pengelola program TB dan dapat berobat sampai selesai sesuai aturan pengobatan yang disarankan. Pelibatan keluarga dalam pengobatan TB paru sangat berpengaruh terhadap kesembuhan penderita. Program PIS PK untuk penyakit menular TB Paru perlu pelibatan stakeholder dari semua lini sehingga akan tercipta determinan Kesehatan Masyarakat yang optimal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimaksih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Puskesmas Pancalang Kabupaten Kuningan, mahasiswa, dan Bintara Pembina Desa (Babinsa) atas dukungan dan kerjasamanya sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berjalan lancar serta dapat tersusunnya naskah pengabdian masyarakat ini.

REFERENSI

[1] Rachma N, Widiyastuti RH, Andriany M, et al. Pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat dalam rangka Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah* 2019; 3: 183–192.

[2] Nur Azizah N, Novera E, Aminah M, et al. Pengabdian kepada masyarakat Program Indonesia Sehat dengan pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Hajimena Tahun 2021. *Indonesian Journal Of Community Service* 2021; 1: 582–589.

[3] Cahya Asri A, Budiono I, di Kota Semarang K, et al. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *Higeia Journal Of Public Health Research and Development* 2018; 3: 556–567.

[4] Suhada A, Budiwitarto A, Najib M, et al. Evaluasi program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dan implementasi kegaitan tenaga kesehatan bersinergi bersama untuk masyarakat sehat. *Jurnal Distribusi* 2020; 8: 239–254.

[5] Harni Lestyoningsih Ika, Soba Diatul Ula Winda. Partisipasi Masyarakat dalam pengabdian masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai upaya peningkatan kesehatan lingkungan. *Tekso: Jurnal Pengabdian Teknik, Ekonomi dan Sosial* 2024; 1: 27–43.

[6] Rahma Sari N, Suryawati C, Nandini Administrasi dan Kebijakan Kesehatan N, et al. Evaluasi pelaksanaan program sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) pada indikator TB Paru di Kabupaten Pati (Studi Kasus pada Puskesmas Tayu II). *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2019; 7: 2356–3346.

[7] Pulungan RM, Ftihri NK, Aisyah AS, et al. Gambaran Kondisi Kesehatan Berdasarkan Data Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Bekasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2022; 6: 30–44.

[8] Ni Made Irnawati, T Siagian IE, Ottay RI. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik* 2016; 4: 59–64.

[9] Herawati C, Nur Abdurakhman R, Rundamintasih N, et al. Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepautahan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* 2020; 15: 19–23.

[10] Hutama HI, Riyanti E, Bagian AK, et al. Gambaran perilaku penderita TB Paru dalam pencegahan penularan TB Paru di Kabupaten Klaten. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2019; 7: 2356–3346.

[11] Widiya Dewi S. Upaya Pengendalian Tuberkulosis dengan Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 2021; 20: 200–205.

[12] Herawati C, Studi P, Masyarakat K, et al. Analisis Faktor Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian ISPA pada Balita. *Jurnal Kesehatan* 2021; 12: 85.

[13] Hartati NS, Sulistiowati E, Susilawati MD. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Puskesmas. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 2021; 31: 161–170.

[14] Rini Puji Lestari T. Kebijakan Nasional dalam upaya Eliminasi Tuberkulosis TBC Tahun 2030. *Parliamentary Review* 2025; 7: 21–29.

[15] Humaidi F, Ratna Anggarini D. Kepatuhan minum obat anti Tuberkulosis pada Pasien TBC Regimen Kategori I di Puskesmas Palengan. *JIFA : Jurnal Ilmiah Farmasi ATTAMRU* 2020; 01: 1.

[16] Aribowo K, Purwanda E, Sri Rahmi A, et al. Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Akutansi, Manajemen dan Ilmu Ekonomi (JASMIEN)* 2024; 05: 2723–8121.