



Edukasi Dan Penjaringan Kasus Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiling

**Khoidar Amirus¹, Nova Muhani², Wayan Aryawati³, Diah Ismunarti⁴,
Muhamad Iqbal Akhmalbih⁵, Trivira Dekotyanti⁶**

Universitas Malahayati, Jl. Pramuka No.27, Kemiling Permai, Kec. Kemiling,
Kota Bandar Lampung, Lampung, Indonesia, 35152.
*iqbalabee@gmail.com No. HP 085884401126

Article history :

Received : 01/02/2024

Received in revised form : 31/31/2024

Accepted : 18/04/2024

Abstract : *Tuberculosis is a chronic infectious disease caused by Mycobacterium bacteria. There are 5 bacteria that are closely related to TB infection: Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium bovis, Mycobacterium africanum, Mycobacterium microti and Mycobacterium cannetii. Mycobacterium tuberculosis, to date, is the most frequently found bacteria, and is transmitted between humans via the air route. The aim of this activity is to determine the level of public knowledge about tuberculosis. The implementation method used is in the form of counseling consisting of presentations and questions and answers, practice of cough etiquette and phlegm collection, as well as evaluation using a questionnaire. The results found that 10 people had a good level of knowledge about TB and 8 people had poor knowledge about TB.*

Keywords: *Tuberculosis, knowledge, screening, health*

Abstrak : Tuberkulosis merupakan suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium. Terdapat 5 bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi TB: Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium bovis, Mycobacterium africanum, Mycobacterium microti and Mycobacterium cannetii. Mycobacterium tuberculosis, hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan, dan menular antar manusia melalui rute udara. Tujuan dari kegiatan ini ialah mengetahui tingkat pengetahuan dari masyarakat mengenai tuberkulosis. Metode pelaksanaan yang digunakan ialah berupa penyuluhan yang terdiri dari presentasi dan tanya jawab, praktik etika batuk dan pengambilan dahak, serta evaluasi menggunakan kuessioner. Hasilnya ditemukan 10 orang memiliki tingkat pengetahuan tentang TB yang baik dan 8 orang memiliki pengetahuan tentang TB yang tidak baik.

Kata kunci : Tuberkulosis, pengetahuan, penjaringan, kesehatan

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit kronik menular yang diakibatkan oleh bakteri yaitu Mycobacterium. Beberapa bakteri mycobacterium yang berhubungan erat dengan angka kejadian infeksi Tuberkulosis: Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium bovis, Mycobacterium microti, Mycobacterium africanum and Mycobacterium cannetii. Bakteri yang paling sering ditemukan adalah Mycobacterium tuberculosis dengan mekanisme penularan antar manusia melalui penularan udara. Tidak ditemukan hewan yang berperan sebagai agen penularan Mycobacterium tuberculosis. Bakteri ini memiliki bentuk batang dan mempunyai sifat tahan asam oleh karena sifatnya tersebut sering dikenal dengan Basil Tahan Asam. Sebagian besar bakteri TB sering didapatkan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan kejadian TB paru. Mycobacterium Tuberculosis ini juga mempunyai kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru yang lainnya (Kemenkes, 2020).

Tuberkulosis adalah satu dari beberapa penyakit menular yang masih menjadi perhatian di dunia. Kejadian tuberkulosis pada tahun 2014 diperkirakan menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan kematian 1,2 juta jiwa. India, Indonesia dan China masuk kedalam daftar negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak di dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Tuberkulosis masuk kedalam sepuluh penyakit penyebab kematian terbesar di dunia. Pada tahun 2015 total penderita TB baru di seluruh dunia sekitar 10,4 juta yaitu laki – laki 5,9 juta, perempuan 3,5 juta dan anak – anak 1,0 juta. Diprediksikan 1,8 juta meninggal antara lain 1,4 juta dikarenakan TB dan 0,4 juta akibat TB dengan HIV (WHO, 2016).

TB adalah masalah kesehatan dunia, WHO melaporkan sejak dahulu dan faktanya menurut estimasi WHO prevalensi kejadian penyakit tuberkulosis setiap tahun selalu meningkat. Epidemiologi TB di Indonesia, walaupun prevalensinya menunjukkan penurunan yang signifikan survey epidemiologi tahun 1980 – 2004 secara nasional telah mencapai target yang sudah ditetapkan tahun 2015 yaitu 221 per 100.000 penduduk dan WHO memprediksikan kurang lebih 690.000 tau 289/1000 terdapat penderita TB di Indonesia. TB merupakan penyebab kematian

kedua setelah stroke pada usia 15 tahun ke atas dan penyebab kematian pada bayi dan balita (Nizar, 2017).

Sumber penularan paling umum dari TB adalah manusia, yang menyebarkan *M. tuberculosis* dalam jumlah besar melalui saluran pernapasan. Penularan melalui penularan droplet dapat terjadi karena kontak sebelumnya (misalnya dengan anggota keluarga) atau paparan yang sering (misalnya dengan petugas kesehatan). Kerentanan terhadap *Mycobacterium tuberculosis* merupakan faktor yang ditentukan oleh risiko infeksi dan risiko timbulnya penyakit klinis setelah infeksi. Orang-orang yang berisiko lebih tinggi terkena tuberkulosis termasuk bayi, orang lanjut usia, orang yang kekurangan gizi, orang dengan sistem imun lemah, dan orang yang memiliki penyakit penyerta (Brooks, Carroll, Butel, Morse, & Moetzner, 2010).

Penderita TBC menyebarkan bakterinya ke udara melalui droplet (tetesan dahak) saat bersin atau batuk. Bakteri kemudian menyebar melalui saluran pernafasan menuju alveoli, tempat mereka menumpuk dan berkembang biak. Penyebaran basil ini juga dapat terjadi melalui sistem limfatik dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebral) dan area paru lainnya (Soemantri, 2009). Ketika patogen tuberkulosis membelah dan berkembang biak di paru-paru, berkembanglah infeksi yang disebut kompleks primer, yang menyebabkan pneumonia. Waktu dari infeksi hingga pembentukan kompleks primer adalah 4 hingga 6 minggu. Ketika terjadi peradangan pada paru, ketersediaan jaringan paru berkurang, sekresi meningkat, dan suplai oksigen menurun (Yulianti & et al. , 2014). Seseorang yang menderita tuberkulosis paru dianggap suspek bila ditemukan gejala klinis utama sebagai berikut: Penurunan berat badan dan anoreksia. Keringat dingin; demam; batuk basah dengan lendir tidak berwarna. Noda darah. Sesak napas akibat perubahan pada paru-paru. Kelesuan dan kelelahan akibat penurunan aktivitas paru (Di Giulio, 2014)

Pengobatan pasien tuberkulosis paru tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga memutus rantai penularan dan mencegah kematian, kekambuhan, dan resistensi terhadap obat tuberkulosis. Perlu diperhatikan prinsip-prinsip yang harus diikuti sebelum melakukan pengobatan tuberkulosis. Obat tuberkulosis yang diberikan merupakan jenis OAT yang berbeda dan diberikan dalam jumlah yang cukup dan dosis yang tepat tergantung pengobatannya. Pengawas menelan obat (PMO)

sangat penting dalam melakukan pemantauan (DOT = Directly Observed Treatment) untuk memastikan kepatuhan pasien saat menelan obat. Ada dua tahap pengobatan tuberkulosis: tahap awal (tahap intensif) dan stadium lanjut.

Jika tidak diobati, tuberkulosis bisa berakibat fatal. Penyakit aktif yang tidak diobati biasanya menyerang paru-paru namun dapat menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah. Komplikasi tuberkulosis antara lain: Nyeri tulang belakang. Sakit punggung dan kekakuan adalah komplikasi umum dari tuberkulosis. Kerusakan sendi. Arthritis tuberkulosis biasanya menyerang pinggul dan lutut. Infeksi pada meningen (meningitis). Hal ini dapat menyebabkan sakit kepala berkepanjangan atau intermiten yang berlangsung selama beberapa minggu. Masalah hati atau ginjal. Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Fungsi ini terganggu bila hati atau ginjal terkena tuberkulosis. masalah jantung. Meski jarang terjadi, tuberkulosis dapat menyebabkan pembengkakan pada jaringan di sekitar jantung dan kemampuan jantung untuk memompa secara efektif (Puspasari, 2019).

Efek yang ditimbulkan oleh tuberkulosis dapat mengakibatkan proses difusi yang sederhana dan pengobatan yang lama. Konsistensi yang tinggi karena kebutuhan untuk perawatan yang memakan waktu. Meskipun tuberkulosis termasuk dalam daftar penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Kemiling, namun tujuan dari kegiatan program pembagian toples dahak kepada orang yang diduga menderita tuberkulosis belum tercapai. Oleh karena itu, program pelayanan ini bertujuan untuk mencegah penyebaran penyakit ini dan meminimalisir peningkatan prevalensi penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kemiling.



Gambar 1. Kerangka solusi pemecahan masalah

METODE

Rancangan Kegiatan:

Tempat/ lokasi: Wilayah Kerja Puskesmas Kemiling

Metode kegiatan

Untuk pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan menggunakan tiga metode yaitu:

1. Presentasi dan tanya jawab

Presentasi disini menggunakan media slide presentasi power point dan pamflet yang kami bagikan kepada masyarakat. Tujuan presentasi disini merupakan memberikan kesan yang menarik karena tidak secara lisan saja, melainkan ada obyek yang dilihat. Adapun hal yang dipresentasikan ialah gambaran umum mengenai tuberkulosis, disesuaikan dengan latar belakang dan pemahaman dari masyarakat. Setelah presentasi, dilakukan diskusi dan tanya jawab dua arah, hal ini untuk mengetahui sejauh mana masyarakat dapat menyerap materi presentasi tersebut.

2. Praktek

Praktek yang dimaksud disini ialah etika batuk. Kasus tuberkulosis erat kaitannya dengan penyebaran ke udara melalui batuk atau droplet. Maka perlu di sampaikan juga kemasyarakat mengenai etika batuk yang benar. Selain itu, kami juga mempraktekan bagaimana cara mengambil dahak yang baik dan memberitahukan waktu terbaik juga untuk pengambilan dahak bersamaan dengan kami bagikan pot dahaknya.

3. Rancangan evaluasi

Penilaian evaluasi kami menggunakan kusioner untuk pretest dan post testnya. Hal ini untuk menilai pengetahuan serta pemahaman dari masyarakat

Jadwal Kegiatan

1. Kegiatan Acara: kegiatan yang akan kami laksanakan yaitu: "Penyuluhan pengetahuan tentang tuberkulosis dan penjarangan kasus TB".
2. Tujuan Acara: untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai tuberkulosis, serta meningkatkan angka penemuan kasus/ penjarangan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kemiling.
3. Sasaran Acara: masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kemiling yang hadir sebagai responden.
4. Waktu Acara: mulai dari tanggal 13 januari- 25 januari 2024

Tabel 1. Jadwal pertemuan kegiatan pertama

No.	Waktu		Durasi Total (menit)	Isi Acara	Keterangan
	Jam (WIB) Mulai	Selesai			
1	09.00	09.10	10	Persiapan panitia	Dilakukan oleh: Panitia
2	09.10	09.20	10	Perjalanan menuju lokasi	Dilakukan oleh: Panitia Dari puskesmas kemiling menuju BKP gang persada 1
5	09.20	09.30	10	Briefing bersama kader	Dilakukan oleh: Panitia dan kader
6	09.30	10.30	60	Kunjungan ke rumah pasien TBC dan suspek TBC	- Edukasi - Pembagian pamflet - Pembagian pot dahak - Pembagian sembako - Penjarangan tb

Tabel 2. Jadwal pertemuan kegiatan kedua

No.	Waktu Jam (WIB)		Durasi Total (menit)	Isi Acara	Keterangan
	Mulai	Selesai			
1	08.30	09.00	30	Persiapan panitia	Dilakukan oleh: Panitia
2	09.00	09.30	30	Registrasi peserta	Dilakukan oleh: Panitia
5	09.30	09.40	10	Pre-Test	
6	09.40	10.10	30	Pemaparan materi	Pengetahuan tentang tuberkulosis
7	10.10	10.30	20	Diskusi	
8	10.30	10.40	10	Post-Test	
9	10.40	11.10	30	Penutupan	- Doorprize - Salam penutup

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil dari 18 kuesioner yang dibagikan kepada 18 responden didapatkan 8 orang memiliki tingkat pengetahuan tidak baik, 10 orang memiliki tingkat pengetahuan baik. Kemudian setelah dilakukan kegiatan penyuluhan dan dibagikan kembali kuesioner yang sama didapatkan 4 orang memiliki tingkat pengetahuan tidak baik, 14 orang memiliki tingkat pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan ada peningkatan pengetahuan serta peningkatan pemahaman responden mengenai tuberkulosis. Selain itu, kami juga melakukan penjangkaran kasus tuberkulosis disekitar lingkungan diselenggarakan acara, dengan membagikan pot dahak kepada masyarakat terutama masyarakat yang bergejala TB dan kontak erat dengan penderita TB. Kami membagikan kurang lebih 20 pot dahak, yang nantinya masyarakat dapat mengumpulkan ke puskesmas untuk di periksakan.

Distribusi frekuensi jenis kelamin responden

Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, disajikan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 3. karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja puskesmas kemiling tahun 2024

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	16	88,9
Laki-laki	2	11,1
Total	18	100,0

Berdasarkan data Tabel 3. karakteristik jenis kelamin pada responden didapatkan total keseluruhan responden berjumlah 18 orang. Terdiri dari 16 orang

(88,9%) berjenis kelamin perempuan dan 2 (18 %) orang berjenis kelamin laki-laki.

Distribusi frekuensi tingkat pendidikan

Data karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, disajikan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 4. karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja puskesmas kemiling tahun 2024

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	1	5,6
SMP	5	27,8
SMA	7	38,9
Diploma	2	11,1
Sarjana	3	16,7
Total	18	100,0

Berdasarkan data Tabel 4. karakteristik tingkat pendidikan pada responden terbanyak berakhir pada masa jenjang SMA yaitu 7 orang (38,9%). Responden dengan Tingkat pendidikan terendah merupakan tingkat SD yaitu 1 orang (5,6%) .

Distribusi frekuensi pekerjaan

Data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, disajikan dalam tabel sebagai berikut

Tabel 5. karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja puskesmas kemiling tahun 2024

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	11	61,1
Tidak bekerja	7	38,9
Total	18	100,0

Berdasarkan data Tabel 5. karakteristik pekerjaan pada responden rata-rata responden memiliki pekerjaan yaitu 11 orang (61,1%) dan terdapat 7 orang (38,9 %) responden tidak memiliki pekerjaan.

Distribusi frekuensi usia

Data karakteristik responden berdasarkan usia, disajikan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 6. karakteristik responden berdasarkan usia di wilayah kerja puskesmas kemiling tahun 2024

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Usia produktif	16	88,9
Usia tidak produktif	2	11,1
Total	18	100,0

Berdasarkan data Tabel 12. karakteristik usia pada responden yang hadir mayoritas dari mereka berada pada usia produktif (15-55) yaitu sebanyak 16 orang (88,9%) dan ada 2 orang (11.1%) yang tidak termasuk kedalam usia produktif (15 > r > 55 tahun)

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan (Pretest)

Data karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan (Pretest), disajikan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 7. karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan di wilayah kerja puskesmas kemiling tahun 2024

Pretest	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan baik	10	55,6
Pengetahuan tidak baik	8	44,4
Total	18	100,0

Berdasarkan data Tabel 7. karakteristik tingkat pengetahuan (Pretest) pada responden sebelum mengikuti kegiatan masih dijumpai responden yang tingkat pengetahuan tidak baik mengenai tuberkulosis yaitu sebanyak 8 orang (44,4%). Dan terbanyak dijumpai pada tingkat pengetahuan baik yaitu 10 orang (55,6%).

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan (Posttest)

Data karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan (Posttest), disajikan dalam tabel sebagai berikut

Tabel 8. karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan di wilayah kerja puskesmas kemiling tahun 2024

Posttest	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan baik	14	77,8
Pengetahuan tidak baik	4	22,2
Total	18	100,0

Berdasarkan data Tabel 8. karakteristik tingkat pengetahuan (Posttest) pada responden setelah mengikuti kegiatan terjadi peningkatan tingkat pengetahuan yakni terbanyak berada pada tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 orang (61,1%) dan responden dengan tingkat pengetahuan tidak baik menurun menjadi 4 orang (22,2%)

Hubungan karakteristik individu dengan tingkat pengetahuan (Pretest)

Data antara hubungan karakteristik individu yang terdiri dari jenis kelamin, pendidikan, usia dan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan (Pretest), disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Berdasarkan data Tabel 9 di bawah ini. Hubungan karakteristik individu dengan tingkat pengetahuan (Pretest) di wilayah kerja puskesmas kemiling tahun 2024 tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara variabel jenis kelamin, pekerjaan, dan usia terhadap variabel pengetahuan tentang tuberkulosis yang dilihat berdasarkan nilai pretest, karena nilai sig. >0.05 yang berarti tidak berkorelasi. Hubungan tampak bermakna antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan dengan sig. 0,000 yaitu sig <0,05 yang berarti berkorelasi. Tingkat

kekuatan korelasi antara pendidikan dengan pengetahuan termasuk kedalam katagori hubungan sangat kuat karena nilai correlation coefficientnya berada diantara rentang 0,76-0,99 (0,788).

Tabel 9. Hubungan karakteristik individu dengan tingkat pengetahuan (Pretest) di wilayah kerja puskesmas kemiling tahun 2024

	Pengetahuan		Correlation Coeffisien	sig
	N	%		
Jenis Kelamin	18	(100%)	-0,040	0,876
Pendidikan	18	(100%)	0,788	0,000
Pekerjaan	18	(100%)	-0,433	0,073
Usia	18	(100%)	-0,395	0,104

Tahapan pelaksanaan

Kegiatan ini dilaksanakan mulai dari tanggal 13 januari 2024 s/d 25 Januari 2024. Adapun persiapan dan pematangan mengenai konsep yang telah kami coba pikirkan sebelumnya mengenai kegiatan ini serta koordinasi dengan pihak-pihak terkait dan perizinan kami laksanakan pada 3 hari awal.

Pada tahap persiapan, kami mengurus izin terlebih dahulu dengan pihak kampus dan pihak puskesmas. Setelah kami mendapatkan izin, kami lanjutkan berdiskusi dengan pihak puskesmas mencoba mencari permasalahan apa yang muncul dimasyarakat. Setelah berdiskusi kami mendapatkan daftar penyakit terbanyak di wilayah kerja puskesmas kemiling salah satunya merupakan tuberkuosis. Tuberkulosis ini memang tidak menempati urutan pertama penyakit terbanyak di wilayah kerja puskes kemiling, tetapi mengingat dengan dampak dan bahaya yang dapat di timbulkan oleh tuberkulosis, kami berpikir untuk mengangkat topik tersebut. Dan ternyata kasus TB ini masih memiliki program kerja yang belum mencapai target yaitu pembagian pot dahak kepada masyarakat yang mengalami gejala tuberkulosis atau penjarangan. Hal ini kami pilih, karena jika memang penjarangan TB belum mencapai target, otomatis penyakit ini akan mudah sekali menular terutama kepada lingkungan sekitar penderita.

Kegiatan pertama kami turun ke masyarakat yaitu pada tanggal 16 januari 2024. Sebelum terjun ke masyarakat. Kami melakukan vriefing terlebih dahulu bersama dosen, pihak puskes, dan kader serta berdoa agar kegiatan berjalan dengan lancar. Kami melakukan kunjungan secara jemput bola/ door to door ke setiap rumah yang diwilayahnya dicurigai banyak kejadian kasus TB. Ketika menghampiri setiap rumah kami berbincang-bincang bersama masyarakat setempat menanyakan kondisi kesehatannya apakah ada gejala tuberkulosis atau

tidak serta apakah ada keluarga yang menderita tuber kulosis atau tidak, karena besar terjadi peluang penularan TB pada orang-orang yang memiliki kontak erat dengan pasien TB. Kami juga mengecek kondisi rumah masyarakat untuk menghindari kondisi rumah yang lembab, kami beritahu untuk mencoba membuka jendela setiap hari agar sirkulasi udara dalam rumah bisa berganti. Tidak lupa kami mengingatkan masyarakat untuk mengganti, mencuci dan menjemur alat tidur. Selain itu, pada kegiatan pertama di masyarakat ini, kami mencoba mengedukasi secara lisan masyarakat mengenai tuberkulosis baik itu penyebabnya, gejalanya, pengobatannya, pencegahannya, dll. Penting untuk di infokan ke masyarakat jika memang ada orang yang menderita TB disekitar lingkungannya tidak boleh untuk dijauhi, melainkan harus diberikan support untuk melakukan pengobatan di FKTP terdekat yaitu Puskesmas Kemiling. Selain itu, kami juga membagikan pamflet agar masyarakat lebih dapat mengingat tentang tuberkulosis tuberkulosis dan kami coba membagikan sembako kepada masyarakat. Mengingat permasalahan yang terjadi dipuskesmas kemiling yaitu belum tercapainya program pembagian pot dahak kepada masyarakat suspek tuberkulosis, kami mencoba membantu membagikan pot-pot dahak kepada masyarakat. Kami jelaskan cara menggunakannya dan waktu terbaik untuk melakukan pengambilan dahak. Jika sudah mendapatkan dahak yang bagus masyarakat dapat memberikannya kepada kader atau datang langsung ke puskesmas.

Kegiatan terjun kemasyarakat telah selesai, Tim mencoba mengevaluasi permasalahan-permasalahan di masyarakat yang kami temui secara langsung. Kami melihat keadaan sosial-ekonomi masyarakat yang berbedabeda. Ada beberapa masyarakat yang kami temui sudah mengetahui tentang tuberkulosis dan ada beberapa masyarakat juga yang tidak mengetahui tuberkulosis, bahkan baru mendengar istilah tersebut. Dengan demikian, kami coba berdiskusi kembali dengan pembimbing dan pihak puskes mengenai keberlangsungan kegiatan ini. Kemudian, kami memutuskan ingin mencoba penyuluhan yang lebih mendalam tentang TB. Untuk kegiatan kedua ini rencananya kami lakukan tidak secara door to door, melainkan kami laksanakan di satu tempat/ rumah warga.

Kegiatan terjun kemasyarakat kedua, kami mempersiapkannya dengan lebih matang, kami membuat slide presentasi, pamflet, games, serta tanya jawab

mengenai Tuberkulosis. Kegiatan ini kami bekerja sama dengan pemegang program KIA. Kami melakukan penyuluhan di acara posyandu dan posbindu dengan jumlah responden 18 responden. Kami manargetkan calon ibu dan ibu harus mengetahui TB agar anaknya bisa terjaga dari infeksi TB tersebut. Tuberkulosis ini sangat mungkin menyerang anak-anak yang memang pada dasarnya anak belum memiliki sistem imun yang kuat. Pada kegiatan jeda ini kami melihat antusias masyarakat yang cukup antusias kami lihat bagaimana mereka merespon dan bertanya mengenai tuberkulosis ini. Berikut merupakan komentar dan pertanyaan mengenai kegiatan ini.

Tanggapan Responden Mengenai Kegiatan

1. Ny. N “Kegiatan kunjungan rumah seperti ini seharusnya rutin sering dilakukan, bahkan kalau bisa sebulan sekali atau dua kali”
2. Tn. D “Saya bersyukur ada kegiatan ini karena sangat membantu dan memudahkan masyarakat dalam menambah informasi baru mengenai permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat tanpa harus ke puskes”
3. Ny. H “Kalau ada layanan online dan bisa konsultasi melalui wa sepertinya akan lebih enak, karena saya kadang mager untuk ke puskes, jadi jarang cek kesehatan”

Tanya jawab mengenai tuberkulosis

1. Apakah merokok dapat menyebabkan TBC?

Jawab: Penyebab TBC paru adalah bakteri MTB, bukan tembakau. Namun rokok, terutama asap rokok dan nikotin, mengganggu proses pengeluaran lendir dari saluran pernafasan dan menginduksi makrofag yang bertugas merangsang limfosit dan sel imun lainnya untuk mencegah masuknya patogen/bakteri MTB ke dalam tubuh. Oleh karena itu, meski merokok bukan penyebab utama penyakit tuberkulosis, namun perokok memiliki risiko lebih tinggi terkena tuberkulosis paru karena kondisi pernafasan yang buruk.

2. Jika disekitar lingkungan kita khususnya di rumah ada keluarga yang menderita TB, bagaimana kita menikapinya?

Jawab: Pasien dapat di antarkan ke dokter untuk mendapatkan pengobatan secara cepat dan tepat, dilakukan pengawasan minum obat secara ketat dan pemberian makanan bergizi. Usahakan rumah memiliki sirkulasi udara dan

sinar matahari yang baik. Jauhkan kontak dengan percikan batuk penderita, jangan menggunakan peralatan makan/minum/mandi secara bersamaan.

3. Ketika seorang ibu hamil dengan mengidap penyakit TBC, apakah akan berdampak kepada bayinya atau tidak?

Jawab: Kondisi gizi pada penderita TBC biasanya termasuk kedalam katagori kurang baik, sehingga hal ini dapat berdampak pada perkembangan janin yang sedang dikandungnya. Ibu hamil dengan TBC harus diberikan terapi menggunakan obat TBC dengan dosis efektif terendah. Obat tuberkulosis yang diminum ibu dapat melewati plasenta dan masuk ke janin. Meskipun beberapa literatur menyatakan bahwa tidak ada efek yang terlalu berbahaya, namun perkembangan janin harus dipantau secara cermat. Setelah anak lahir, ia dapat dipisahkan dari ibunya selama penyakit TBC masih aktif.

4. Apakah penyakit TBC dapat terjadi di lingkungan yang bersih?

Jawab: Kemungkinan tertular TB pada kondisi lingkungan yang bersih tetap masih ada. Karena kita tidak hanya tinggal di sekitar rumah saja, tetapi suatu hari nanti kita mungkin berkendara di sekolah, bioskop, kantor, dan bus yang sepenuhnya bebas TBC. Tetapi, tinggal di lingkungan yang bersih justru mengurangi risiko Anda terkena TBC

Selain daripada itu, kami juga mencoba menilai pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai tuberkulosis, kami membagikan kuesioner untuk pretest dan posttest. Pada saat dilakukan pretest dijumpai hampir setengahnya yaitu 8 orang masrakat belum begitu mengetahui mengenai tuberkulosis dan setelah kegiatan setelah kegiatannya selesai kami mengevaluasi kembali, terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat, kini responden yang masih belum begitu mengetahui berkurang menjadi 4 orang. Hal ini coba kami kaitkan dengan keadaan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan serta usia dari masyarakat. Hal yang menunjukkannya ada hubungan atau dampak ialah antara tingkat pendidikan dan pengetahuan tuberkulosis. Hal ini menjadikan gambaran bagi kita semua betapa pentingnya untuk mengikuti pendidikan di bangku sekolah atau bahkan hingga perguruan tinggi. Untuk jenis kelamin, usia, dan pekerjaan tidak memiliki dampak yang cukup kuat terhadap pengetahuan mengenai tuberkulosis.

Pembahasan

Distribusi frekuensi jenis kelamin responden

Karakteristik jenis kelamin pada responden didapatkan total keseluruhan responden berjumlah 18 orang. Terdiri dari 16 orang (88,9%) berjenis kelamin perempuan dan 2 (18 %) orang berjenis kelamin laki-laki. Banyaknya masyarakat berjenis kelamin perempuan yang mengikuti kegiatan kemungkinan disebabkan karena tingkat ketertarikan perempuan yang lebih tinggi terhadap kesehatan dibandingkan laki-laki (Nito, et al, 2021) dan mengingat juga kegiatan ini sasarannya dilaksanakan bersamaan dengan kelas ibu hamil dan imunisasi pada anak.

Distribusi frekuensi tingkat pendidikan

Karakteristik tingkat pendidikan pada responden terbanyak berakhir pada masa jenjang SMA yaitu 7 orang (38,9%). Responden dengan Tingkat pendidikan terendah merupakan tingkat SD yaitu 1 orang (5,6%). Status pendidikan yang rendah akan lebih banyak mengalami kesulitan dalam menerima informasi yang diberikan (Mubarak, 2007). Hal tersebut dapat menjadikan responden tidak memiliki daya ketertarikan akan suatu hal-hal baru.

Distribusi frekuensi pekerjaan

Karakteristik pekerjaan pada responden rata-rata responden memiliki pekerjaan yaitu 11 orang (61,1%) dan terdapat 7 orang (38,9 %) responden tidak memiliki pekerjaan. Orang yang bekerja relatif lebih sedikit waktu berada di dalam rumah, maka intensitas kontak dengan dunia luar akan lebih banyak termasuk kontak dengan penderita TB yang kita ketahui maupun kita tidak ketahui (Widiati, 2021)

Distribusi frekuensi usia

Karakteristik usia pada responden yang hadir mayoritas dari mereka berada pada usia produktif (15-55) yaitu sebanyak 16 orang (88,9%) dan ada 2 orang (11.1%) yang tidak termasuk kedalam usia produktif (15 > r > 55 tahun). Umur produktif merupakan umur dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja atau menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri ataupun orang lain (Widiati, 2021). Pada usia produktif ini juga orang akan lebih peduli dengan hal-hal baik dan positif yang akan berdampak pada dirinya.

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan

Karakteristik tingkat pengetahuan (Pretest) pada responden sebelum mengikuti kegiatan masih dijumpai responden yang tingkat pengetahuan tidak baik mengenai tuberkulosis yaitu sebanyak 8 orang (44,4%). Dan terbanyak dijumpai pada tingkat pengetahuan Baik yaitu 10 orang (55,6%). Berdasarkan data Tabel 14. karakteristik tingkat pengetahuan (Posttest) pada responden setelah mengikuti kegiatan terjadi penurunan dari angka tingkat pengetahuan tidak baik menjadi 4 orang (22,2%) dan peningkatan tingkat pengetahuan baik menjadi 14 (77,8%). Dari kedua data tersebut terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman responden mengenai tuberkulosis karena sudah mendapatkan pemaparan penjelasan mengenai hal tersebut.

Hubungan karakteristik individu dengan tingkat pengetahuan (Pretest)

Hubungan karakteristik individu terhadap tingkat pengetahuan mengenai tuberkulosis, tidak dijumpai hal yang bermakna pada jenis kelamin, pekerjaan, dan usia. Jenis kelamin . Keadaan tersebut menunjukkan adanya persamaan kedudukan antara jenis kelamin, pekerjaan, dan usia (Widjarnako, 2006). Pendidikan dan tingkat pengetahuan dengan TB menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna. Pendidikan seseorang sangat menunjang dalam perubahan perilaku kesehatan. Pendidikan tinggi merupakan pendukung untuk memudahkan penyerapan pengetahuan TB. Tetapi jika sebaliknya pendidikan yang rendah membuat responden tidak mengetahui tentang tuberkulosis. Banyak responden yang belum begitu mengetahui tuberkulosis. Hal ini sangat mempengaruhi penularan TB kepada orang lain karena klien TB tidak mengetahui tentang cara menghindari penularan kepada orang lain (Rentaello, 2021).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tuberkulosis (TB atau TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara yang kita hirup ke dalam paru-paru. Bakteri ini dapat menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem limfatik, saluran pernapasan (saluran bronkial), atau langsung ke bagian tubuh lainnya. Beberapa bakteri ini menyerang paru-paru, namun bisa juga menyerang organ tubuh lainnya. Sumber penyakit tuberkulosis paru terjadi melalui tetesan kecil lendir yang dikeluarkan oleh penderita tuberkulosis BTA positif. Jika penyakit ini

tidak ditangani dengan cepat atau tidak tuntas, dapat menyebabkan komplikasi berbahaya dan kematian. Penyebab kegiatan penjarangan tuberkulosis belum mencapai target dikarenakan berbagai masalah salah satunya yang sangat perlu diatasi merupakan masalah rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai tuberkulosis paru di wilayah Puskesmas Rawat Inap Kemiling. Dengan permasalahan tersebut kelompok kami mengadakan kegiatan penyuluhan dan penjarangan langsung ke masyarakat.

Saran

Dengan melihat permasalahan-permasalahan yang terjadi dilapangan dan tentunya juga melihat output hasil kegiatan ini. Maka permasalahan rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran ini dapat dituntaskan melalui program pendekatan kepada masyarakat yang lebih intens kembali. Mengingat mungkin jumlah tenaga kesehatan di puskesmas yang terbatas, hal ini bisa disiasati dengan cara berkolaborasi bersama mahasiswa-mahasiswa untuk terjun kemasyarakat langsung secara berkelanjutan yang tentunya dengan memberikan feedback kepada mahasiswa seperti sertifikat atau sebagainya. Kemudian juga pihak puskesmas bisa menggunakan sosial media untuk melakukan promosi kesehatan karena mengingat media sosial ini tidak memerlukan orang banyak dan tidak memerlukan anggaran yang besar juga.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis. Kemenkes RI. Jakarta
- Nizar, Muhammad. (2017). Peberantasan dan Penanggulangan Tuberkulosis (Edisi Revisi). Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Brooks, G.F., Carol, K.C., Butel, J.S., Morse, S.A. & Mietzner, T.A. (2010). Mikrobiologi Kedokteran Jawetz, Melnick, & Adelberg, Ed. 25, diterjemahkan oleh Aryandhito Widhi Nugroho, dkk., Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.
- DiGiulio, M., & Jackson, D. (2014). Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Puspasari, S. F. A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru.
- Nito, P. J. B., Tjomiadi, C. E. F., & Manto, O. A. D. (2021). Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Pengetahuan Comprehensive Sexuality Education

- (CSE) pada Mahasiswa. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 12(2), 396-405.
- Mubarak, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Widiati, B., & Majdi, M. (2021). Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Dan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur. *J Sanitasi dan Lingkungan [Internet].*; 2 (2): 173–84.
- WHO. (2022). *Global tuberculosis report 2022*. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>