

Kegiatan untuk Mencegah Penularan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas

(Activities to Prevent Transmission of Pulmonary TB in the Work Area of the Health Center)

Zita Atzmardina^{1*}, Belva Zefanya², Hadinata Tenggono Putra³, Sekar Ayu Wirawan⁴, Vaentzka Sukanto⁵

¹⁻⁵ Universitas Tarumanagara Jakarta, Indonesia

Email: zita@fk.untar.ac.id *

Article History:

Received: November 04, 2024;

Revised: November 21, 2024;

Accepted: Desember 09, 2024;

Published: Desember 30, 2024

Keywords: Tuberculosis, Cough Etiquette, Hand Washing, Masks, Community Diagnosis

Abstract, Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia is ranked 2nd in the country with the highest burden of pulmonary TB. In February 2024, the Ministry of Health recorded that TB cases in Indonesia reached 1,060,000 cases and became the highest number ever before. In April 2024 until now, TB ranked 2nd out of 10 most visits to the Health Center, and 95 new cases of pulmonary TB were found throughout January - June 2024. The purpose of this activity is to increase public understanding of TB, risk factors and prevention of TB, cough etiquette, hand washing steps, and proper use of masks in the Health Center work area. Based on the results of initial observations, lifestyle factors play a role in the high number of TB. The results of the intervention showed that 22 participants (88%) obtained a post-test score. ≥ 70 points and there was an increase in the average pre-test and post-test scores of 52.9%, and 3 random participants were able to practice all three demonstrations correctly. It can be concluded that there is an increase in knowledge about TB, risk factors and prevention of TB, cough etiquette, hand washing steps, and proper use of masks so that it is expected to reduce TB cases in the work area of the Health Center.

Abstrak

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular akibat bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia menduduki peringkat ke-2 negara dengan beban TB paru tertinggi. Pada bulan Februari tahun 2024 ini Kementerian Kesehatan mencatat kasus TB di Indonesia mencapai 1.060.000 kasus dan menjadi jumlah tertinggi dari yang pernah ada sebelumnya. Pada bulan April 2024 sampai saat ini TB menempati peringkat 2 dari 10 kunjungan terbanyak di Puskesmas, serta didapatkan 95 kasus baru TB paru sepanjang bulan Januari - Juni 2024. Tujuan diadakannya kegiatan ini guna meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai TB, faktor risiko dan pencegahan TB, etika batuk, langkah cuci tangan, dan penggunaan masker secara tepat di wilayah kerja Puskesmas. Berdasarkan hasil pengamatan awal faktor *lifestyle* berperan terhadap tingginya angka TB. Hasil intervensi menunjukkan sebanyak 22 peserta (88%) memperoleh nilai *post-test*. ≥ 70 poin dan terdapat peningkatan nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test* sebanyak 52.9%, serta 3 peserta acak dapat mempraktikkan ketiga demonstrasi dengan benar. Dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan mengenai TB, faktor risiko dan pencegahan TB, etika batuk, langkah cuci tangan, dan penggunaan masker secara tepat sehingga diharapkan dapat menurunkan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas tersebut.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Etika Batuk, Cuci Tangan, Masker, Diagnosis Komunitas

1. PENDAHULUAN

Diagnosis komunitas merupakan kegiatan untuk menentukan permasalahan utama yang ada dalam suatu komunitas. Masalah yang didapat dari proses identifikasi akan digunakan

untuk menyusun suatu strategi intervensi efektif sebagai solusi penyelesaian masalah. Tujuan diagnosis komunitas yaitu menyelesaikan masalah yang ada dalam suatu komunitas. Diagnosis komunitas diawali dengan analisis situasi, identifikasi masalah, penyebab masalah, prioritas masalah, sampai alternatif pemecahan masalah (Rasyid et al., 2021).

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TB menular melalui *airborne* atau percikan *droplet* penderita TB saat mereka batuk ataupun bersin. Penyakit TB dapat dibagi menjadi TB paru dan TB ekstra paru. Contoh TB ekstra paru adalah TB yang menyerang organ seperti pleura, kelenjar getah bening, kulit, tulang maupun selaput otak (Kemenkes, 2020). Peningkatan jumlah kasus baru TB serta angka kematian akibat TB menyebabkan TB masih menjadi penyebab nomor 2 kematian akibat agen infeksius secara global (WHO, 2023).

Berdasarkan data dari *Global Tuberculosis Report* tahun 2022, beban TB di dunia mencapai 10.556.328 kasus baru di tahun 2021, dengan insiden tertinggi di Asia Tenggara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Jumlah kematian akibat TB paru mencapai 1,3 juta jiwa di tahun 2022 (WHO, 2024). Berdasarkan estimasi WHO, Indonesia menduduki peringkat ke-2 negara dengan beban TB paru tertinggi. Pemerintah Indonesia mencatat kasus TB paru tertinggi sepanjang sejarah terjadi pada 2022 dan 2023. Lebih dari 724.000 kasus TBC baru ditemukan pada 2022, dan jumlahnya meningkat menjadi 809.000 kasus pada 2023. Pada bulan Februari tahun 2024 ini Kementerian Kesehatan mencatat kasus TB di Indonesia mencapai 1.060.000 kasus. Jumlah ini disebut tertinggi dari yang pernah ada sebelumnya. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Labkesmas Batam, 2024).

Laporan tahunan program penanggulangan TB tahun 2022 menunjukkan bahwa provinsi Banten merupakan provinsi ke-5 dengan jumlah penemuan kasus TB tahun 2022 sebanyak 42.429. Tahun 2023, Dinas Kesehatan Provinsi Banten memperkirakan kasus TB sebanyak 47.191. Data yang diambil dari basis data puskesmas menunjukkan bahwa pada periode Januari-Desember 2023, TB menduduki rata-rata peringkat 4 dari 10 kunjungan terbanyak pada tahun 2023. Sebanyak 192 kasus baru TB ditemukan sepanjang tahun 2023, dengan rincian 118 pasien terdiagnosa bakteriologis dan 74 pasien terdiagnosa secara klinis. Pencapaian program TB di puskesmas pada tahun 2023 masih berada di bawah target yang ditetapkan, dimana penemuan kasus terduga TB hanya 56,73% dari target 100%. Hal ini menunjukkan bahwa upaya promotif dan preventif TB paru di puskesmas belum berjalan dengan baik. Diperlukan adanya diagnosis komunitas yang dapat dilakukan sebagai upaya promosi kesehatan dan preventif di puskesmas sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai tuberkulosis dan dapat menurunkan angka kejadian tuberkulosis di puskesmas.

2. METODE

Penentuan prioritas masalah dilakukan melalui metode non-skoring yaitu teknik Delphi. Wawancara dengan berbagai pihak terkait program TB serta diskusi bersama Kepala Puskesmas, kader dan pembimbing program TB di Puskesmas sudah dilakukan. Hasil yang didapatkan dari diskusi serta identifikasi masalah dengan Paradigma Blum ialah bahwa faktor *lifestyle* dipilih menjadi prioritas utama yang akan diintervensi. Hasil *mini-survey* menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai TB, serta faktor resiko TB dan cara pencegahan TB seperti etika batuk, cara penggunaan masker dan cara cuci tangan yang benar. Hasil ini mendukung dipilihnya *lifestyle* sebagai prioritas utama dalam intervensi. Banyak responden yang masih menganggap bila TB bukan merupakan penyakit menular, dan mereka tidak setuju untuk menggunakan masker saat sakit ataupun saat batuk dan pilek. Responden berasumsi bahwa menutup muka saat batuk saja sudah cukup atau menggunakan tisu lalu menyimpannya kembali. Mayoritas responden yang dilakukan survey datang ke Puskesmas tanpa menggunakan masker serta masih ada beberapa responden tidak setuju bila harus mengonsumsi obat hingga tuntas apabila mengalami TB.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan ini adalah adanya peningkatan pengetahuan masyarakat Desa yang mengikuti kegiatan penyuluhan, ditandai dengan sebanyak 88% mendapatkan nilai *post-test* ≥ 70 , sesuai dengan target yang telah ditetapkan yaitu $>80\%$ peserta. Terdapat peningkatan nilai rata-rata pre-test dan post-test sebanyak 52.9% sesuai dengan target yang telah ditetapkan yaitu meningkat $\geq 50\%$. masyarakat Desa yang mengikuti kegiatan penyuluhan dapat memperagakan dan dapat memberikan informasi mengenai cara etika batuk, mencuci tangan dan penggunaan masker dengan baik dan benar. Dari kegiatan ini diharapkan agar masyarakat yang mengikuti intervensi dapat memberikan informasi kepada masyarakat lain dan menerapkan informasi yang telah diterima (menjaga etika batuk, mencuci tangan dengan baik dan menggunakan masker yang benar dan juga diharapkan agar masyarakat yang merasakan gejala terkait TB atau memiliki kerabat/tetangga yang memiliki gejala TB dapat memeriksakan diri ke puskesmas untuk penanganan yang lebih lanjut.

Kegiatan penyuluhan diawali dengan mencatat kedatangan peserta disertai pengukuran GDS yang dilakukan oleh dokter muda. Penyuluhan lalu dilanjutkan pembukaan perkenalan diri oleh empat dokter muda. Sebelum penyuluhan, kuesioner *pre-test* dibagikan dan diisi oleh peserta. Pelaksanaan *pre-test* bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan peserta

yang hadir di Puskesmas mengenai TB. Setelah pelaksanaan *pre-test*, penyuluhan dilakukan kepada peserta, meliputi pengertian, kejadian faktor risiko, gejala, pemeriksaan, pengobatan dan pencegahan penyakit TB. Setelah penyuluhan, sesi tanya jawab dilakukan secara interaktif. Acara dilanjutkan dengan *post-test* untuk mengetahui seberapa jauh peserta mengerti dan memahami materi penyuluhan dan sejauh mana peningkatan pengetahuan pengunjung setelah dilakukan penyuluhan.

Setelah dilakukan penyuluhan, maka dilakukan workshop mengenai etika batuk, cara mencuci tangan yang benar dan cara menggunakan masker dengan benar untuk mencegah penularan Tuberkulosis. Peserta kemudian diminta untuk mempragakan ulang. Pembagian masker dilakukan setelahnya dan kegiatan diakhiri dengan penutupan.

Tabel .1. Karakteristik Peserta

Variabel	Jumlah (%)	Rata-rata
Jenis Kelamin		
Perempuan	25 (100)	-
Tingkat Pendidikan		
SMP	10 (40)	-
SMA	15 (60)	-
Nilai Pre-test		57,19
<70	21 (84)	
≥70	4 (16)	
Nilai Post-test		87,76
<70	3 (12)	
≥70	22 (88)	

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil kegiatan ini adalah adanya pengetahuan masyarakat Desa di wilayah kerja Puskesmas yang mengikuti kegiatan penyuluhan, ditandai dengan sebanyak 88% mendapatkan nilai *post-test* ≥ 70 , sesuai dengan target yang telah ditetapkan yaitu $>80\%$ peserta. Terdapat peningkatan nilai rata-rata pre-test dan post-test sebanyak 52.9% sesuai dengan target yang telah ditetapkan yaitu meningkat $\geq 50\%$. masyarakat Desa tersebut yang mengikuti kegiatan penyuluhan dapat mempragakan dan dapat memberikan informasi mengenai cara etika batuk, mencuci tangan dan penggunaan masker dengan baik dan benar. Dari kegiatan ini diharapkan agar masyarakat yang mengikuti intervensi dapat memberikan informasi kepada

masyarakat lain dan menerapkan informasi yang telah diterima (menjaga etika batuk, mencuci tangan dengan baik dan menggunakan masker yang benar dan juga diharapkan agar masyarakat yang merasakan gejala terkait TB atau memiliki kerabat/tetangga yang memiliki gejala TB dapat memeriksakan diri ke puskesmas untuk penanganan yang lebih lanjut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih diucapkan kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini sehingga dapat berlangsung dengan baik dan sesuai dengan rencana, khususnya kepada Rektor beserta Jajarannya, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Tarumanagara atas pembiayaannya, Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Dinas Kesehatan serta Puskesmas atas partisipasinya sehingga dapat menyukseskan kegiatan ini

REFERENSI

- Blum HL. (1981) System Foundations. Jones & Bartlett Learning. LLC.
- Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (2014). *Buku Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Komunitas* (Herqutanto & R. A. Werdhani, Ed.). Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI.
- Emma, S., & Riyanti, D. (2023). *Pelaksanaan Community Diagnosis Dan Upaya Implementation of Community Diagnosis and Health Intervention Efforts in Rt 002 Rw 015 Dusun Jomboran. 1*, 1–10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*. Retrieved from https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/NSP-TB-2020-2024-Ind_Final_-BAHASA.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Seputar TOSS TB - TB Indonesia*.
- Mulopo, C., Mbereko, A., & Chimbari, M. J. (2020). Community mapping and transect walks to determine schistosomiasis risk factors related to WASH practices in KwaZulu-Natal. *Waterlines*, 39(4), 253–276. Retrieved from <https://doi.org/10.3362/1756-3488.20-00005>
- Nurjannah, A., Yulisa Rahmalia, F., Retno Paramesti, H., Asra Laily, L., Kharisma Pradani, F. P., Ainun Nisa, A., & Nugroho, E. (2022). *Determinan Sosial Tuberculosis di Indonesia*. *JPPKMI*, 3(1), 65–76. <https://doi.org/10.15294/jppkmi>
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2021). *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia (Revisi 2)*. Perhimpunan Dokter Paru

Indonesia (PDPI). Retrieved from <https://bukupdpi.klikpdpi.com/wp-content/uploads/2022/08/BUKU-PUPK-PDPI-2021.pdf>

Retrieved from <https://tbindonesia.or.id/seputar-toss-TB/>

Tobin, E. H., & Tristram, D. (2024, August 11). Tuberculosis. StatPearls - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/>

Tuberculosis. (2023, November 7). Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>