



# Pemanfaatan Instrumen Self Screening Untuk Meningkatkan Peran Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis

Suharti, Abbasiah<sup>\*)</sup>

Published online: 27 April 2023

## ABSTRACT

Tuberculosis is a disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* which attacks the lung tissue. The purpose of implementing this community service is to use the Self Screening instrument to increase the role of the family in preventing the transmission of tuberculosis in the working area of the Pakuan Baru Health Center, Jambi City. This activity was attended by 50 community members. Health education and training for the community through a family approach regarding the dangers of tuberculosis and prevention of transmission of tuberculosis through the use of self-screening instruments is carried out in coordination with the Pakuan Baru health center. There is an increase in the knowledge and skills of community members on how to prevent transmission of tuberculosis by using self-screening instruments. Prior to the training, community members did not know how to use the Self Screening instrument to prevent transmission of tuberculosis and after the training, all community members knew how to use the Self Screening instrument to prevent transmission of tuberculosis.

Keywords: Instruments, Family, Tuberculosis, Self Screening

**Abstrak:** Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosa* yang menyerang jaringan paru-paru. Tujuan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini adalah pemanfaatan instrumen Self Screening untuk meningkatkan peran keluarga dalam pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. Kegiatan ini diikuti 50 anggota masyarakat. Pendidikan kesehatan dan pelatihan terhadap masyarakat melalui pendekatan keluarga tentang bahaya penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis melalui pemanfaatan instrumen Self Screening dilaksanakan melalui koordinasi dengan pihak puskesmas Pakuan Baru. Terjadinya peningkatan pengetahuan dan keterampilan anggota masyarakat cara mencegah penularan penyakit tuberkulosis dengan menggunakan instrumen self screening. Sebelum dilakukan pelatihan anggota masyarakat belum mengetahui cara penggunaan instrumen Self Screening untuk mencegah penularan penyakit tuberkulosis dan setelah dilakukan pelatihan semua anggota masyarakat mengetahui cara instrumen Self Screening untuk mencegah penularan penyakit tuberkulosis.

Kata kunci: Instrumen, Keluarga, Tuberkulosis, Self Screening

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosa* yang menyerang jaringan paru-paru. Tuberkulosis ditularkan melalui udara yang terhirup (inspirasi).

---

Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi, Indonesia

*\*) corresponding author*

Abbasiah

Email: [ummiabbasiah35@gmail.com](mailto:ummiabbasiah35@gmail.com)

*Mycobacterium Tuberculosa* yang masuk ke paru-paru akan merusak jaringan sehingga paru-paru menjadi berongga dan membentuk jaringan ikat (Das Gupta et al., 2020; Dean et al., 2022). Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau

lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TBC yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih (Asriati & Kusnan, Adius, Alifariki, 2019; Putri et al., 2020).

Penyakit TBC paru yang disebabkan terjadi ketika daya tahan tubuh menurun. Dalam perspektif epidemiologi yang melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen pejamu (host), penyebab (agent), dan lingkungan (environment) dapat ditelaah faktor risiko dari simpul-simpul tersebut. Pada sisi pejamu, kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu (Linda, 2012; Wicaksono, 2016).

Diagnosis dini dan pemberian pengobatan yang tepat dan cepat merupakan elemen penting dalam program penanggulangan tuberkulosis. Sumber penularan dan peningkatan periode penularan dalam masyarakat apabila terjadi keterlambatan mendiagnosis dan terlambat melakukan pengobatan. Keterlambatan penegakan diagnosis TB paru akan berisiko meningkatkan transmisi penularan infeksi yang luas dan berkepanjangan, meningkatkan risiko kematian serta berpotensi memperburuk keadaan ekonomi pasien maupun keluarga. Di samping itu, dapat menyebabkan penyakit lebih berat, komplikasi lebih banyak, dan angka kematian meningkat. TB dengan komplikasi lebih banyak contoh komplikasi TB dengan batuk darah, TB dengan penyakit pneumotoraks, TB dengan luluh paru, TB dengan Diabetes Mellitus, TB dengan gagal jantung, dan TB dengan efusi pleura (Janan, 2019; Nurdin, 2020).

Kontak dekat dengan pasien infeksius memiliki tingkat tuberkulosis lebih tinggi. Hal ini menjadi permasalahan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian terutama pada masyarakat di sekitar penderita yang memiliki risiko tertular lebih tinggi. Pemerintah melalui Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TB tahun 2016-2019 masih juga memperoleh angka penemuan kasus TB yang rendah, salah satu sebabnya karena pelaporan kasus yang belum maksimal (Sarwani SR & Nurlaela, 2012).

TBC masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam Sustainability Development Goals. Jumlah kasus TB di Indonesia mencapai 842.000 (2019), merupakan 46% dari total kasus yang diperkirakan. Hal ini menunjukkan bahwa 54% suspek TB berada ditengah masyarakat diluar pantauan tenaga kesehatan. Diperlukan upaya penjangkaran lebih lanjut untuk menemukan suspek TB sebagai upaya mengeliminasi kasus TB paru di masyarakat. Penularan TB paru melalui droplet yang terhirup melalui udara mempercepat proses penyebaran penyakit ini. Diperkirakan satu orang pasien TB mampu menularkan hingga 10-15 orang di sekitarnya dalam setahun (World Health Organization (WHO), 2022). Oleh karena itu, eliminasi TB juga menjadi salah satu dari tiga fokus utama Pemerintah di bidang kesehatan selain penurunan stunting dan peningkatan cakupan dan mutu imunisasi. Visi yang dibangun terkait penyakit ini yaitu dunia bebas dari tuberkulosis, nol kematian, penyakit, dan penderitaan yang disebabkan oleh TBC.

Capaian Case Detection Rate (CDR) di Provinsi Jambi sebesar 34% tahun 20183, sedangkan di Kota Jambi, jumlah kasus TB sebanyak 946 dengan CDR 37,7%. Jumlah kasus meningkat menjadi 981 (2019) dengan CDR 38,2%. Namun capaian CDR tersebut masih jauh di bawah target nasional (70%). Masih diperlukan berbagai upaya dalam pengendalian kasus TB salah satunya dengan upaya menemukan suspek di masyarakat secara cepat dan tepat (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2020).

Penemuan suspek TB diharapkan dapat untuk menetapkan diagnosis secara tepat. Diagnosis dini yang tepat dan cepat merupakan elemen penting dalam program penanggulangan tuberkulosis. Keterlambatan penegakan diagnosis TB paru berisiko meningkatkan transmisi penularan infeksi yang luas dan berkepanjangan, meningkatkan risiko kematian serta berpotensi memperburuk keadaan ekonomi pasien maupun keluarga.

Kendala yang sering ditemukan di lapangan adalah kesulitan petugas menemukan suspect TB. Salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah yaitu mengaktifkan kader TB di setiap desa.

Berdasarkan wawancara dengan tiga kader TB menyatakan bahwa mereka kesulitan menemukan masyarakat dengan gejala TB. Salah satu faktor yang menyulitkan adalah kurangnya dukungan dari pemegang program secara berkelanjutan (Wang et al., 2019). Peran keluarga sangat penting untuk mencegah terjadinya penularan penyakit tuberculosis pada anggota keluarga yang lainnya. Pada tahun 2021 Puskesmas Pakuan Baru dengan kasus TB paru 68 kasus merupakan salah satu puskesmas yang tinggi kasus tuberculosisnya. Berdasarkan hasil penelitian Rosdiana (2018) di RSUD Labuang Baji Makasar, bahwa satu orang penderita Tuberkulosis basil tahan asam positif dapat menularkan sekurang-kurangnya 10-15 orang lain dalam waktu 1 tahun. Hal ini tentu menjadi permasalahan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian terhadap masyarakat disekitar penderita. Adapun langkah konkrit yang dilakukan oleh pemerintah melalui Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TB tahun 2016-2019, diperoleh angka penemuan kasus TB di Kabupaten Sigi masih rendah (Suarayasa et al., 2019), pelaporan kasus yang belum maksimal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis ingin melaksanakan pengabdian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi dengan topik “Pemanfaatan instrumen Self Screening untuk meningkatkan peran keluarga dalam pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi.

## Literature or conceptual review

### 1. Pengertian

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru. Nama Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. Tb paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Tb paru dapat menular melalui udara, waktu seseorang dengan Tb aktif pada paru batuk, bersin atau bicara.

Pengertian Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan karena kuman TB yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*. Mayoritas kuman TB menyerang paru, akan tetapi kuman TB juga dapat menyerang organ Tubuh yang lainnya. Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*).

### 2. Etiologi

Sumber penularan penyakit Tuberkulosis adalah penderita Tuberkulosis BTA positif pada waktu batuk atau bersin. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman Tuberkulosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman Tuberkulosis tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Seseorang terinfeksi Tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut

### 3. Patofisiologi

Tempat masuk kuman *Mycobacterium Tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi tuberkulosis (TBC) terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi.

Tuberkulosis adalah penyakit yang dikendalikan oleh respon imunitas dengan melakukan reaksi inflamasi bakteri dipindahkan melalui jalan nafas, basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya di inhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil, gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di saluran hidung dan cabang besar bronkhus dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang alveolus, basil tuberkel ini membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut. Setelah hari-hari pertama leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala Pneumonia akut.

Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa yang tertinggal, atau proses dapat juga berjalan terus, dan bakteri terus difagosit atau berkembangbiak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui getah bening menuju ke kelenjar getah bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid, yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini membutuhkan waktu 10 – 20 hari. Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relatif padat dan seperti keju, isi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Bagian ini disebut dengan lesi primer. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblast, menimbulkan respon yang berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa membentuk jaringan parut yang akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel.

Lesi primer paru-paru dinamakan fokus Ghon dan gabungan terserangnya kelenjar getah bening regional dan lesi primer dinamakan kompleks Ghon. Respon lain yang dapat terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan, dimana bahan cair lepas kedalam bronchus dan menimbulkan kavitas. Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk kedalam percabangan trakheobronkial. Proses ini dapat terulang kembali di bagian lain di paru-paru, atau basil dapat terbawa sampai ke laring, telinga tengah, atau usus. Lesi primer menjadi rongga-rongga serta jaringan nekrotik yang sesudah mencair keluar bersama batuk. Bila lesi ini sampai menembus pleura maka akan terjadi efusi pleura tuberkulosa.

Kavitas yang kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkhus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat perbatasan rongga bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran penghubung sehingga kavitas penuh dengan bahan perkejuan, dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini dapat menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme yang lolos melalui kelenjar getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil, yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain. Jenis penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran limfo hematogen, yang biasanya sembuh sendiri.

Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan Tuberkulosis milier. Ini terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk kedalam sistem vaskuler dan tersebar ke organ-organ tubuh. Komplikasi yang dapat timbul akibat Tuberkulosis terjadi pada sistem pernafasan dan di luar sistem pernafasan. Pada sistem pernafasan antara lain menimbulkan pneumothoraks, efusi pleural, dan gagal nafas, sedang diluar sistem pernafasan menimbulkan Tuberkulosis usus, Meningitis serosa, dan Tuberkulosis milier (Darliana, 2011; Mertaniasih, 2019).

#### 4. Klasifikasi

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita penting dilakukan untuk menetapkan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. Klasifikasi penyakit Tuberkulosis paru

##### a. Tuberculosis Paru

- b. Tuberculosis Ekstra Paru
- c. Tipe Penderita

## 5. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala yang sering terjadi pada Tuberkulosis adalah batuk yang tidak spesifik tetapi progresif. Penyakit Tuberkulosis paru biasanya tidak tampak adanya tanda dan gejala yang khas. Biasanya keluhan yang muncul adalah:

- a. Demam terjadi lebih dari satu bulan, biasanya pada pagi hari.
- b. Batuk, terjadi karena adanya iritasi pada bronkus; batuk ini membuang / mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk purulent (menghasilkan sputum)
- c. Sesak nafas, terjadi bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru
- d. Nyeri dada. Nyeri dada ini jarang ditemukan, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.

Malaise ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat di waktu di malam hari (Asriati, 2019; Asriati & Kusnan, Adius, Alifariki, 2019)

## BAHAN DAN METODE

Jenis pengabdian masyarakat yang dilaksanakan adalah program kemitraan masyarakat (PKM) berupa peningkatan peran keluarga akan bahaya penyakit tuberkulosis dengan melakukan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis melalui pemanfaatan instrumen *Self Screening*. Berikut alur kegiatan program kemitraan masyarakat:

**Gambar 1. Alur kegiatan program kemitraan masyarakat**

MASALAH	SOLUSI	LUARAN
Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya penyakit tuberkulosis dan cara pencegahannya	Peningkatan pengetahuan masyarakat dalam mencegah penyakit tuberkulosis dan meningkatkan keterampilan masyarakat dalam melakukan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis melalui pemanfaatan instrumen <i>Self Screening</i> .  Pre test Penyuluhan Demonstrasi Pendampingan Post tes	Peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat tentang pencegahan penyakit tuberkulosis pencegahan penularan penyakit tuberkulosis melalui pemanfaatan instrumen <i>Self Screening</i> .

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendidikan kesehatan dan pelatihan terhadap masyarakat melalui pendekatan keluarga tentang bahaya penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis melalui pemanfaatan instrumen *Self Screening* di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru.

Pendidikan kesehatan dan pelatihan terhadap masyarakat melalui pendekatan keluarga tentang bahaya penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis melalui pemanfaatan instrumen *Self Screening* dilaksanakan melalui koordinasi dengan pihak puskesmas Pakuan Baru. Adapun tahapan yaitu:

1. Tahapan Perencanaan dan Persiapan
  - a. Melakukan survei awal dan Advokasi Tokoh Masyarakat dan Kepala Puskesmas
  - b. Melakukan pendataan kelompok masyarakat di wilayah Puskesmas Pakuan Baru
  - c. Merekrut kader yang memenuhi persyaratan untuk dilatih penggunaan instrumen *Self Screening*.
2. Tahap Pelaksanaan
  - a. Melakukan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pada anggota masyarakat yang bertempat di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi.
  - b. Bekerjasama dengan Kepala Puskesmas Pakuan Baru untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis melalui pemanfaatan instrumen *Self Screening*.
  - c. Melakukan pelatihan pada anggota masyarakat tentang pencegahan penularan penyakit tuberkulosis melalui pemanfaatan instrumen *Self Screening*.
3. Tahap Monitoring dan Evaluasi
  - a. Melakukan Monitoring secara berkala kegiatan di wilayah kerja puskesmas Pakuan Baru.
  - b. Melaksanakan evaluasi kegiatan Peningkatan pengetahuan kader dan anggota masyarakat di wilayah kerja puskesmas Pakuan Baru

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan kegiatan pengabdian dengan skema Kemitraan Masyarakat (PKM) yang dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan dan pendampingan yaitu pendidikan kesehatan yang dilakukan kepada masyarakat, baik berupa penyuluhan kesehatan secara langsung maupun melalui media telekomunikasi lain. Spesifik kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada anggota masyarakat yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi berupa pelaksanaan pendidikan kesehatan dan pelatihan penggunaan *self Screening* untuk meningkatkan peran keluarga dalam melakukan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis.

Elemen penting dalam program penanggulangan tuberkulosis adalah penegakkan diagnosis awal dan pemberian pengobatan yang tepat dan cepat. Sumber penularan dan peningkatan periode penularan dalam masyarakat terjadi apabila keterlambatan mendiagnosis dan terlambat melakukan pengobatan. Keterlambatan penegakkan diagnosis TB paru akan berisiko meningkatkan transmisi penularan infeksi yang luas dan berkepanjangan, karena satu orang pasien TB mampu menularkan 10-15 orang disekitarnya, terutama kontak serumah (Kristini et al., 2020; Laghari et al., 2019; Rosdiana, 2018).

Penyebaran penularan tertinggi yaitu pada kontak serumah. Kontak serumah dengan pasien yang terinfeksi TB meningkatkan risiko penularan lebih tinggi (Reichler et al., 2018). Hasil penelitian terhadap 544 kontak serumah di Chennai India sebanyak 70% menunjukkan gejala TB (Nair et al., 2016). Keterlambatan penegakkan diagnosa TB juga dapat meningkatkan risiko kematian serta berpotensi memperburuk keadaan ekonomi pasien maupun keluarga (WHO, 2020). Disamping itu, dapat menyebabkan penyakit lebih berat, komplikasi lebih banyak, dan angka kematian meningkat. Contoh komplikasi lebih banyak pada TB meliputi: TB dengan batuk darah, TB dengan penyakit pneumotoraks, TB dengan Diabetes Mellitus, TB dengan gagal jantung, dan TB dengan efusi pleura.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah Indonesia untuk menurunkan angka kejadian TB. Sejak zaman penjajahan Belanda, upaya pemberantasan TB diawali dengan pendirian yayasan

*Stichting Centrale Vercriging Tot Bestriding (SCVT)* sebelum tahun 1939, yang memiliki 15 tenaga sanatorium untuk perawatan pasien TB, dan 20 konsultan yang memberi penyuluhan. Setelah penjajahan Jepang tepatnya akhir 1949, Indonesia kembali membangun Balai Pemberantasan Penyakit Paru-Paru (BP4) yang tersebar di 53 lokasi. Kegiatan yang dilakukan BP4 adalah survei prevalensi TB di Kabupaten Malang dan Kota Jogjakarta, penegakkan diagnosa TB hanya berdasarkan hasil rontgen dada. Pada tahun 1969-1970, BP4 telah diserahkan ke Direktorat Jendral Pemberantasan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular (P4M). Upaya yang telah dilakukan pada era tersebut yaitu pemberian vaksin BCG, pemeriksaan dahak, dan melakukan masa pengobatan selama 1-2 tahun (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2011).

Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, peran perawat sangat dibutuhkan untuk membantu dalam memberikan stimulasi kognitif. Parker & Smith (2010) menyatakan latihan fungsi kognitif merupakan tindakan keperawatan untuk meningkatkan keterampilan memori menggunakan proses interaksi personal atau hubungan terapeutik perawat-pasien melalui fase orientasi, kerja dan resolusi.

Secara keseluruhan hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dapat diuraikan sebagai berikut :

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan dalam dua tahap:

1. Tahap pertama (Tahap persiapan) :

- a. Penyusunan proposal kegiatan pengabdian masyarakat.
- b. Seminar proposal pengabmas pada awal Februari.
- c. Melakukan survey awal lokasi pengabmas dan melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas Pakuan Baru
- d. Melakukan penyusunan rencana kegiatan pengabmas bersama Kepala puskesmas dan kader kesehatan.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Kegiatan pertama dilakukan pada tanggal 7 Juli 2022 yaitu pembentukan kelompok masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru.

Hasil kegiatan:

Kegiatan ini diikuti oleh anggota masyarakat dari Puskesmas Pakuan Baru.

Rencana tindak lanjut kegiatan ini adalah:

- 1) Identifikasi anggota masyarakat yang dapat mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularan penyakit melalui instrumen *Self Screening*.
- 2) Adanya kegiatan pendidikan kesehatan penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularan penyakit melalui instrumen *Self Screening*.
- b. Kegiatan kedua dilakukan pada 21 Juli 2022 yaitu kegiatan pendidikan kesehatan penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularan penyakit melalui instrumen *Self Screening* pada anggota masyarakat.

Hasil kegiatan:

- 1) Kegiatan ini diikuti oleh anggota masyarakat yang berjumlah 50 orang.
- 2) Terjadinya peningkatan pengetahuan anggota masyarakat tentang bahaya penyakit dan pencegahan penularannya melalui instrumen *Self Screening*. Hasil pre test didapat pengetahuan anggota masyarakat sebanyak 65 % mengetahui cara penularan penyakit

tuberkulosis dan setelah pendidikan kesehatan pengetahuan anggota masyarakat mengalami peningkatan sebanyak 90 % tentang penularan penyakit tuberkulosis.

Rencana Tindak lanjut kegiatan:

- 1) Pendidikan kesehatan pada anggota masyarakat tentang bahaya penyakit tuberkulosis dan cara pencegahan penularannya.
  - 2) Pendidikan kesehatan pada anggota masyarakat tentang pencegahan tuberkulosis melalui instrument *Self Screening*.
- c. Kegiatan ketigs dilaksanakan tanggal 4 Agustus 2022 yaitu kegiatan pelatihan penggunaan instrumen *Self Screening* untuk pencegahan penularan penyakit tuberkulosis pada anggota masyarakat.

Hasil Kegiatan:

- 1) Kegiatan ini diikuti oleh 50 orang.
- 2) Terjadinya peningkatan pengetahuan dan keterampilan anggota masyarakat cara mencegah penularan penyakit tuberkulosis dengan menggunakan instrument *self screening*. Sebelum dilakukan pelatihan anggota masyarakat belum mengetahui cara penggunaan instrumen *Self Screening* untuk mencegah penularan penyakit tuberkulosis dan setelah dilakukan pelatihan semua anggota masyarakat mengetahui cara instrumen *Self Screening* untuk mencegah penularan penyakit tuberkulosis.

Rencana Tindak lanjut kegiatan adalah pemantauan pelaksanaan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di masyarakat. Luaran wajib dari kegiatan program kemitraan masyarakat ini adalah :

- a) Adanya peningkatan pemahaman anggota masyarakat terhadap pelaksanaan cara pencegahan penularan penyakit tuberkulosis.
- b) Terlaksananya pembentukan kelompok masyarakat sadar cara pencegahan penularan penyakit tuberkulosis.
- c) Terlaksananya kegiatan penyuluhan kesehatan tentang penyakit dan cara pencegahan penyakit tuberkulosis.
- d) Terlaksananya kegiatan pelatihan pada anggota masyarakat tentang cara pencegahan penularan penyakit tuberkulosis melalui penggunaan instrumen *self screening*.

Luaran tambahan dari kegiatan program kemitraan masyarakat ini adalah Tercetaknya buku pegangan bagi petugas kesehatan dan kader kesehatan

Adapun dokumentasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah sebagai berikut:





## KESIMPULAN DAN SARAN

Terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat tentang cara pencegahan penularan penyakit tuberculosis serta terbentuknya kelompok masyarakat yang berkomitmen dalam mencegah penyakit dan berpartisipasi aktif dalam penyelenggaraan program kesehatan.

## Conflict of Interests

The authors declared that no potential conflicts of interest with respect to the authorship and publication of this article.

## REFERENCES

- Asriati, A. (2019). Faktor Risiko Ketidapatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Kendari. *Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal)*, 5(2), 103–110.
- Asriati, A., & Kusnan, Adius, Alifariki, L. . (2019). Faktor Risiko Efek Samping Obat dan Merasa Sehat Terhadap Ketidapatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(2), 134–139.
- Darliana, D. (2011). Manajemen pasien tuberculosis paru. *Idea Nursing Journal*, 2(1), 27–31.
- Das Gupta, D., Patel, A., Saxena, D., Koizumi, N., Trivedi, P., Patel, K., Raval, D., King, A., & Chandler, K. (2020). Choice-Based Reminder Cues: Findings From an mHealth Study to Improve Tuberculosis (TB) Treatment Adherence Among the Urban Poor in India. *World Medical & Health Policy*, 12(2), 163–181.
- Dean, A. S., Auguet, O. T., Glaziou, P., Zignol, M., Ismail, N., Kasaeva, T., & Floyd, K. (2022). 25 years of surveillance of drug-resistant tuberculosis: achievements, challenges, and way forward. *The Lancet Infectious Diseases*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2020*. [https://dinkes.jambiprov.go.id/file/informasi\\_publik/MTY0MTIyOTA3NA\\_Wkt1641229074\\_XtLnBkZg.pdf](https://dinkes.jambiprov.go.id/file/informasi_publik/MTY0MTIyOTA3NA_Wkt1641229074_XtLnBkZg.pdf)
- Dirjen P2P Kemenkes RI. (2011). *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*.

- Janan, M. (2019). Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Peningkatan Prevalensi Kejadian TB MDR di Kabupaten Brebes Tahun 2011-2017. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 8(2), 64–70.
- Kristini, T. D., Hamidah, R., Masyarakat, F. K., Semarang, U. M., Kesehatan, D., Jawa, P., & Artikel, I. (2020). *Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita*. 15, 24–28.
- Laghari, M., Sulaiman, S. A. S., Khan, A. H., Talpur, B. A., Bhatti, Z., & Memon, N. (2019). Contact screening and risk factors for TB among the household contact of children with active TB: a way to find source case and new TB cases. *BMC Public Health*, 19(1), 1–10.
- Linda, D. O. (2012). Hubungan Karakteristik Klien Tuberkulosis dengan Pengetahuan tentang Multy Drugs Resisten Tuberkulosis (MDR TB) di Poli Paru Puskesmas Kecamatan Jagakarsa. *Skripsi. Depok: Universitas Indonesia*.
- Mertaniasih, N. M. (2019). *Buku Ajar Tuberkulosis Diagnostik Mikrobiologis*. Airlangga University Press.
- Nair, D., Rajshekhar, N., Klinton, J. S., Watson, B., Velayutham, B., Tripathy, J. P., Jawahar, M. S., & Swaminathan, S. (2016). Household contact screening and yield of tuberculosis cases-a clinic based study in Chennai, South India. *PLoS ONE*, 11(9), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162090>
- Nurdin, N. (2020). Analisis faktor-faktor determinan Individu terhadap Tuberculosis Multidrug Resistant (TB MDR) di Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(1), 63–67.
- Putri, S., Alifariki, L. O., Fitriani, F., & Mubarak, M. (2020). The Role of Medication Observer And Compliance In Medication Of Pulmonary Tuberculosis Patient. *Jurnal Kesehatan Prima*, 14(1). <https://doi.org/10.32807/jkp.v14i1.248>
- Reichler, M. R., Khan, A., Sterling, T. R., Zhao, H., Moran, J., McAuley, J., Bessler, P., Mangura, B., Bakhtawar, I., LeDoux, C., McAuley, J., Beison, J., Fitzgerald, M., Naus, M., Nakajima, M., Schluger, N., Hirsch-Moverman, Y., Moran, J., Blumberg, H., ... Munk, E. (2018). Risk and timing of tuberculosis among close contacts of persons with infectious tuberculosis. *Journal of Infectious Diseases*, 218(6), 1000–1008. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiy265>
- Rosdiana, R. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 78. <https://doi.org/10.31934/promotif.v8i1.233>
- Sarwani SR, D., & Nurlaela, S. (2012). Faktor Risiko Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB). *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 60–66.
- Suarayasa, K., Pakaya, D., & Felandina, Y. (2019). Analisis Situasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Sigi. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 5(1), 6–12.
- Wang, N., Zhang, H., Zhou, Y., Jiang, H., Dai, B., Sun, M., Li, Y., Kinter, A., & Huang, F. (2019). Using electronic medication monitoring to guide differential management of tuberculosis patients at the community level in China. *BMC Infectious Diseases*, 19(1), 1–9.
- WHO. (2020). *Global Report Tuberculosis*.
- Wicaksono, Y. S. (2016). Pengaruh Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Rangka Meningkatkan Semangat Kerja dan Kinerja Karyawan (Studi di SKM Unit V PT. Gudang Garam, Tbk Kediri) Yosep Satrio Wicaksono. *Jurnal Bisnis Dan Manajemen*, 3(1), 31–39.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Tuberculosis*. 27 October 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>