Volume 1 Issue 1 (2024) Pages 1-8
Abdi *Kamoe*: Jurnal Pengabdian Masyarakat
ISSN: 3064-1748

Sosialisasi dan Edukasi Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Aceh Besar

Farrah Fahdhienie[1]✉, Putri Ariscasari[2]
(1) Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
(2) Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh

✉ Correspondensi

Email: farrah.fahdhienie@unmuha.ac.id

Received: 15/8/2024
Accepted: 1/9/2024
Published: 15/9/2024

Copyright (c) 2024 Fahdhinie, Farrah; Putri,Ariscasari.

Abstrak

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu penyakit menular yang paling mematikan di dunia. Morbiditas dan mortalitas TB yang tinggi ini menunjukkan perlunya perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan penanggulangan. Salah satu perilaku efektif yang dapat dilakukan melalui kegiatan edukasi tentang epidemiologi TB. Kegiatan pengabdian ini menggunakan metode edukasi interaktif yang melibatkan 30 peserta yang terdiri dari bapak sebagai kepala keluarga dan ibu rumah tangga yang ada di Desa Miruek Lamreudeup Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. Hasil menunjukkan nilai rata-rata pada pre test adalah 5,96 sedangkan nilai rata-rata post test adalah 16,13 angka ini menunjukkan bahwa nilai post test peserta naik hampir 3 kali lipat setelah diberikan penyuluhan.. Edukasi ini diharapkan dapat meningkatkan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah TB.

Kata Kunci: Tuberkulosis; edukasi; penyuluhan; pengetahuan

Abstract

Tuberculosis (TB) remains one of the most deadly infectious diseases in the world. The high morbidity and mortality of TB indicate the need for special attention in prevention and control efforts. One effective behavior that can be done through educational activities on TB epidemiology. This community service activity uses an interactive education method involving 30 participants consisting of fathers as heads of families and housewives in Miruek Lamreudeup Village, Baitussalam District, Aceh Besar Regency. The results showed that the average value in the pre-test was 5.96 while the average post-test value was 16.13. This figure shows that the participants' post-test values increased almost 3 times after being given counseling. This education is expected to increase changes in community behavior to prevent TB

Keywords: *Tuberculosis; education; counseling; knowledge*

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu penyakit menular yang paling mematikan di dunia, termasuk di Indonesia (World Health Organization, 2023). TB disebabkan oleh basil Mycobacterium tuberculosis, yang menyebar ketika penderita TB mengeluarkan bakteri ke udara (misalnya melalui batuk). Sekitar seperempat populasi global diperkirakan telah terinfeksi TB, namun sebagian besar orang tidak akan tertular penyakit TB dan beberapa orang akan sembuh dari infeksi tersebut. Dari jumlah total penderita TB setiap tahunnya, sekitar 90% adalah orang dewasa, dengan lebih banyak kasus terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan (World Health Organization (WHO), 2022).

Negara-negara yang memberikan kontribusi terbesar terhadap penurunan insiden global antara tahun 2019 dan 2020 adalah India (41%), Indonesia (14%), Filipina (12%) dan China (8%) serta 12 negara lainnya menyumbang 93% dari total penurunan global sebesar 1,3 juta kasus. Terdapat 30 negara dengan beban TB tinggi yang menyumbang 86% dari semua perkiraan kasus insiden di seluruh dunia, dan delapan dari negara yang menyumbang dua pertiga dari total global yaitu India (26%), Cina (8,5%), Indonesia (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,3%) (World Health Organization (WHO), 2021).

Secara Nasional, Provinsi Aceh menjadi salah satu daerah yang memiliki beban tinggi kasus TB dengan urutan ke 12 penyumbang kasus TB di Indonesia (Kamal, 2021). Provinsi Aceh pada tahun 2020 memiliki jumlah penduduk 5.459.991 jiwa dengan estimasi kasus TB sebesar 20.149 orang, namun hanya 6.652 (33%) kasus TB yang terdiagnosis, terdiri dari laki-laki 4.092 kasus (62,4%) dan perempuan 2.470 kasus (37,6%). Kelompok umur kasus TB di Aceh paling banyak pada usia 45-54 (21,6%), 55-64 (18,9%), dan 35-44 (17,2%) (Badan Pusat Statistik (BPS), 2021).

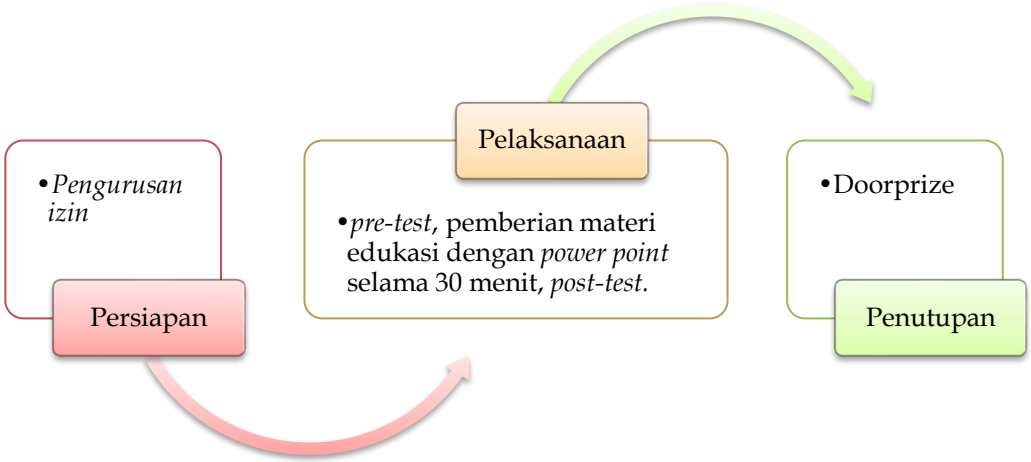
Pencegahan TB melibatkan berbagai strategi dan perilaku efektif melalui program vaksinasi, identifikasi dan pengobatan dini, isolasi, edukasi masyarakat, higiene respiratori, pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan, pemantauan dan penanganan kontak erat, dan pengobatan preventif. Pencegahan TB memerlukan upaya bersama dari masyarakat, fasilitas kesehatan, dan pemerintah. Langkah-langkah ini dapat bervariasi tergantung pada kondisi setempat dan tingkat prevalensi TB dalam suatu wilayah. Kabupaten Aceh Besar merupakan salah satu wilayah yang memiliki angka kasus TB yang cukup tinggi. Prevalensi TB yang tinggi ini menunjukkan perlunya perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan penanggulangan.

Salah satu perilaku efektif yang dapat dilakukan melalui kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dengan melakukan edukasi tentang epidemiologi TB. Kegiatan ini akan memberikan informasi yang benar dan akurat tentang TB kepada masyarakat sehingga dapat membantu meningkatkan kesadaran tentang risiko, gejala, dan cara penularannya. Hal Ini dapat mendorong perilaku yang lebih baik dalam mencegah penyebaran penyakit TB.

Metodologi

Kegiatan pengabdian ini menggunakan metode edukasi interaktif. Pelaksanaan PkM ini didukung oleh Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompet

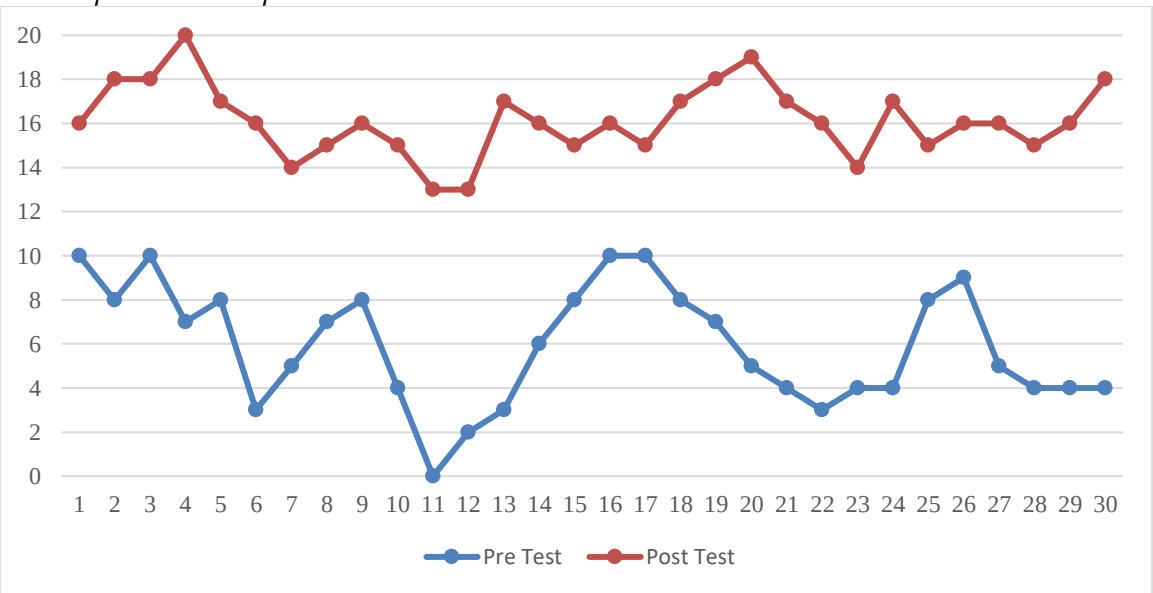
Dhuafa Aceh. LKC merupakan lembaga non profit jejaring Dompet Dhuafa khusus di bidang kesehatan yang melayani kaum dhuafa secara paripurna melalui pengelolaan dana sosial masyarakat (ZISWAF- Zakat, Infak, Sedekah dan wakaf) dan dana sosial perusahaan. Sebelum pelaksanaan, tim Dompet Dhuafa telah melakukan penjajakan serta sosialisasi kegiatan ke lokasi yang dipilih menjadi lokasi PkM. Terdapat beberapa rangkaian kegiatan dalam PkM dapat di lihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Rangkaian Kegiatan PKM

Hasil dan Pembahasan

Intervensi utama dalam kegiatan ini adalah pemberian penyuluhan tentang pencegahan TB di Gampong Miruek Lamreudeup Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar yang dihadiri oleh 30 pesertayang terdiri dari ibu rumah tangga dan bapak kepala keluarga (Gambar 2). Tujuan utama penyuluhan ini untuk memberikan informasi tentang tata cara pencegahan TB yang seharusnya dilakukan Masyarakat agar dapat terhindar dari penularan infeksi TB. Salah satu indikator yang diharapkan dari kegiatan ini adalah adanya peningkatan pengetahuan Masyarakat terkait pencegahan TB, hal ini dilakukan dengan membagikan soal *pre-test* (Gambar 3) dan *post-test* kemudian dilakukan uji beda mean untuk melihat apakah ada perbedaan skor saat *pre-test* dan *post-test*.



Grafik 1. Skor Pre Test dan Post Test Peserta Penyuluhan

Grafik 1 menggambarkan perubahan skor pretest dan postest peserta penyuluhan, pada grafik tersebut kita dapat melihat bahwa terjadi perubahan skor yang signifikan setelah dilakukan penyuluhan.

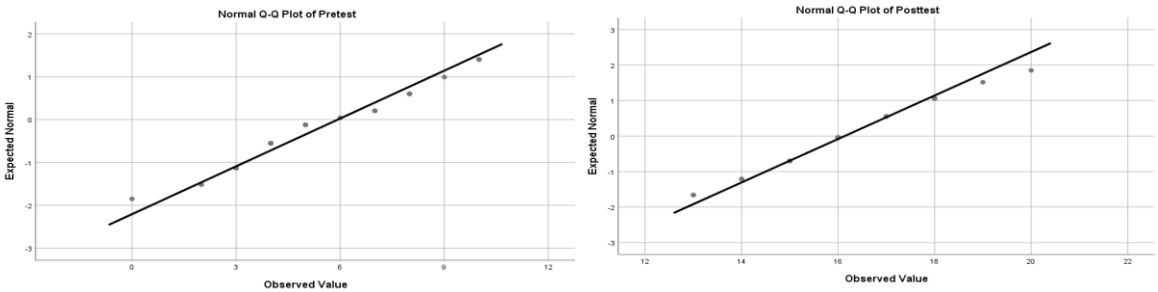
Sebelum dilakukan uji beda skor, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data (Tabel 1) tujuan dilakukannya uji ini adalah untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas data dilakukan dengan bantuan uji Shapiro-wilk, Kolmogorov-smirnov serta gambar normal probality plots. Dasar pengambilan Keputusan dalam uji normalitas adalah jika nilai signifikansi < 0,05 maka data tidak berdistribusi dengan normal, jika jika nilai signifikansi > 0,05 maka data berdistribusi normal.

Tabel 1. Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.164	30	.039	.938	30	.081
Posttest	.166	30	.035	.962	30	.339

a. Lilliefors Significance Correction

Nilai signifikansi Shapiro-Wilk untuk variable *pretest* dan *posttest* > 0,05 sehingga dapat disimpulkan data berdistribusi dengan normal. Grafik plot di bawah mengilustrasikan normalitas data, pada grafik tersebut baik pada hasil *Pretest* maupun *Postest* terlihat titik-titik ploting (Grafik 2) selalu mengikuti dan mendekati garis diagonalnya oleh karena itu sebagai dasar analisis lebih lanjut disimpulkan bahwa nilai residual berdistribusi normal.



Grafik 2. Normal Q-Q Plot Skor Pre Test dan Post Test Peserta Penyuluhan

Langkah selanjutnya setelah dilakukan uji normalitas data adalah melakukan uji komparatif (Tabel 2) atau perbandingan dengan menggunakan uji *paired sample t test*, uji digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata dua sampel yang saling berpasangan atau berhubungan. Uji ini hanya bisa digunakan jika data sudah dinyatakan berdistribusi normal.

Tabel 2. Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pretest	5.93	30	2.690	.491
Posttest	16.13	30	1.634	.298

Pada outputan ini terdapat beberapa hal yang diperhatikan yaitu nilai rata-rata pada *pre test* adalah 5,96 sedangkan nilai rata-rata *post test* adalah 16,13 angka ini menunjukkan bahwa nilai *post test* peserta naik hampir 3 kali lipat setelah diberikan penyuluhan. Hal ini secara deskriptif menunjukkan adanya perbedaan rata-rata skor

pengetahuan peserta antara sebelum dan sesudah dilakukannya penelitian. Adapun jumlah peserta yang mengikuti penyuluhan adalah 30 peserta dengan nilai standar deviasi pada *pre test* sebesar 2,690 sedangkan nilai standar deviasi pada *post test* adalah 1,634.

Tabel 3. Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pretest & Posttest	30	.308	.098

Selanjutnya untuk membuktikan apakah perbedaan tersebut benar-benar signifikan atau tidak, penulis menafsirkan hasil uji *paired sample t-test* (Tabel 3). Analisis menunjukkan hasil uji korelasi atau hubungan antara kedua set data, berdasarkan output tersebut diketahui nilai koefisien korelasi sebesar 0,308 dengan nilai signifikasi 0,098. Karena nilai sig. 0.098 > 0,05 maka dapat dikatakan tidak ada hubungan antara variable *pre test* dan *post test.*

Tabel 4. Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pretest - Posttest	-10.200	2.683	.490	-11.202	-9.198	-20.821	29	.000

Tabel 4 menunjukkan uji *paired sample test*, berdasarkan nilai sig. (2- tailed) adalah sebesar 0,000 < 0,05 maka disimpulkan ada perbedaan rata-rata antara hasil sebelum dan sesudah penyuluhan. Hasi analisis memuat beberapa informasi yaitu nilai *mean paired differences* adalah sebesar -20,821 dengan selisin rata-rata antara *pre test* dan *post test* adalah -10,200 dan selisih perbedaan tersebut antar -11,202 sampai dengan -9,198 (*95% confidence interval of the difference lower dan upper*).

Pengetahuan memainkan peran penting dalam kejadian TB, karena pengetahuan yang memadai tentang penyakit ini dapat mempengaruhi berbagai aspek pencegahan, deteksi, dan pengobatan (Suleiman, Sahal, Sodemann, A Elsony, 2014). Pengetahuan tentang cara TB menular (melalui udara, melalui batuk atau bersin orang yang terinfeksi) dapat membantu individu mengambil langkah-langkah pencegahan, seperti menggunakan masker dan menghindari kontak dekat dengan orang yang terinfeksi (Abu-Humaidan et al., 2022). Pengetahuan tentang pentingnya ventilasi yang baik, kebersihan lingkungan, dan nutrisi yang cukup dapat membantu mencegah penyebaran TB (Oladele et al., 2020). Pengetahuan tentang gejala TB (batuk yang berlangsung lebih dari dua minggu, demam, keringat malam, penurunan berat badan) dapat membantu individu mencari perawatan medis lebih awal, yang penting untuk mengurangi penularan dan meningkatkan peluang kesembuhan (Puspitasari et al., 2022).

Program edukasi yang menyebarkan informasi tentang TB, cara pencegahan, dan pentingnya pengobatan dapat menurunkan kejadian TB. Program ini bisa dilakukan melalui sekolah, tempat kerja, dan media massa (Mangesho, Shayo, Makunde, Keto, Mandara, Kamugisha, 2007). Pengetahuan yang baik di kalangan

petugas kesehatan tentang TB dapat meningkatkan kualitas diagnosis dan pengobatan yang mereka berikan kepada pasien (Gautam et al., 2021). Pengetahuan yang baik di kalangan pembuat kebijakan dapat mendorong implementasi kebijakan yang efektif untuk pengendalian TB, termasuk pendanaan untuk program pencegahan dan pengobatan (Badane et al., 2018). Pengetahuan tentang pentingnya skrining TB, terutama bagi mereka yang berisiko tinggi (misalnya, orang dengan HIV, pekerja kesehatan), dapat meningkatkan deteksi dini (Kwedi Nolna et al., 2016). Pengetahuan tentang pentingnya menyelesaikan seluruh rejimen pengobatan TB (yang biasanya berlangsung selama 6-9 bulan) dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan mengurangi risiko resistensi obat (Nyasulu et al., 2018).

Pengetahuan tentang TB dan pentingnya akses ke layanan kesehatan dapat mendorong advokasi untuk sistem kesehatan yang lebih inklusif dan efektif (Kigozi et al., 2017). Secara keseluruhan, pengetahuan yang memadai tentang TB sangat penting untuk pengendalian penyakit ini (Islam et al., 2015). Melalui edukasi dan penyuluhan yang efektif, masyarakat dapat lebih sadar akan cara mencegah, mendeteksi, dan mengobati TB, yang pada akhirnya akan mengurangi kejadian dan dampak penyakit ini (Hossain et al., 2015).

Gambar 2. Dokumentasi Penyuluhan

Gambar 3. Peserta mengisi pretest

Simpulan

Penyuluhan ini dilakukan untuk memberikan pengetahuan kepada Masyarakat target tentang pencegahan TB, dengan dilakukannya penyuluhan ini diharapkan kepada Masyarakat dapat melanjutkan ke tahapan perubahan perilaku. Dari hasil analisis data diketahui terdapat perbedaan rata-rata skor pengetahuan Mmsyarakat yang antara sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis berterima kasih kepada Dompet Dhuafa Aceh yang telah memfasilitasi kegiatan ini.

Daftar Pustaka

Abu-Humaidan, A. H. A., Tarazi, A., Hamadneh, Y., Al-leimon, A., Al-leimon, O., Aljahalin,

M., Ahmad, F., Awajan, D., & Alaridah, N. (2022). Knowledge, attitudes, and practices toward tuberculosis among Jordanian university students. *Frontiers in Public Health*, *10*. https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.1055037

Badan Pusat Statistik (BPS). (2021). *Profil Statistik Kesehatan 2021*.

Badane, A. A., Dedefo, M. G., Genamo, E. S., & Bekele, N. A. (2018). Knowledge and Healthcare Seeking Behavior of Tuberculosis Patients attending Gimbi General Hospital, West Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, *28*(5), 529. https://doi.org/10.4314/EJHS.V28I5.3

Gautam, N., Karki, R. R., & Khanam, R. (2021). Knowledge on tuberculosis and utilization of DOTS service by tuberculosis patients in Lalitpur District, Nepal. *PloS One*, *16*(1). https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0245686

Hossain, S., Zaman, K., Quaiyum, A., Banu, S., Husain, A., Islam, A., Borgdorff, M., & van Leth, F. (2015). Factors associated with poor knowledge among adults on tuberculosis in Bangladesh: results from a nationwide survey. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, *34*(1). https://doi.org/10.1186/S41043-015-0002-4

Islam, Q. S., Islam, M. A., Islam, S., & Ahmed, S. M. (2015). Prevention and control of tuberculosis in workplaces: how knowledgeable are the workers in Bangladesh? *BMC Public Health*, *15*(1). https://doi.org/10.1186/S12889-015-2622-4

Kamal, S. (2021). *Kuliah Umum tentang Harapan dan Tantangan Surveilans Tuberkulosis Selama Pandemi di Aceh (6 Desember 2021)*.

Kigozi, N. G., Heunis, J. C., Engelbrecht, M. C., Janse Van Rensburg, A. P., & Van Rensburg, H. C. J. D. (2017). Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan: Research towards improved health education. *BMC Public Health*, *17*(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/S12889-017-4825-3/TABLES/4

Kwedi Nolna, S., Kammogne, I. D., Ndzinga, R., Afanda, B., Ntonè, R., Boum, Y., & Nolna, D. (2016). Community knowledge, attitudes and practices in relation to tuberculosis in Cameroon. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease : The Official Journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease*, *20*(9). https://doi.org/10.5588/IJTLD.15.0897

Mangesho, Shayo, Makunde, Keto, Mandara, Kamugisha, & I. (2007). Community knowledge, attitudes and practices towards tuberculosis and its treatment in Mpwapwa district, central Tanzania. *Tanzania Journal of Health Research*, *9*(1), 38–43. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17547099/

Nyasulu, P., Sikwese, S., Chirwa, T., Makanjee, C., Mmanga, M., Babalola, J. O., Mpunga, J., Banda, H. T., Muula, A. S., & Munthali, A. C. (2018). Knowledge, beliefs, and perceptions of tuberculosis among community members in Ntcheu district, Malawi. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *11*, 375–389. https://doi.org/10.2147/JMDH.S156949

Oladele, D. A., Balogun, M. R., Odeyemi, K., & Salako, B. L. (2020). A Comparative Study of Knowledge, Attitude, and Determinants of Tuberculosis-Associated Stigma in Rural and Urban Communities of Lagos State, Nigeria. *Tuberculosis Research and Treatment*, *2020*, 1–14. https://doi.org/10.1155/2020/1964759

Puspitasari, I. M., Sinuraya, R. K., Aminudin, A. N., & Kamilah, R. R. (2022). Knowledge, Attitudes, and Preventative Behavior Toward Tuberculosis in University Students in Indonesia. *Infection and Drug Resistance*, *15*, 4721. https://doi.org/10.2147/IDR.S365852

Suleiman, Sahal, Sodemann, A Elsony, A. (2014). Tuberculosis awareness in Gezira, Sudan: knowledge, attitude and practice case-control survey. *East Mediterr Health J .*, *20*(2), 120–129. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24945561/

World Health Organization (WHO). (2021). *Global Tuberculosis Report 2021*. http://apps.who.int/bookorders.

World Health Organization (WHO). (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240061729

World Health Organization, (WHO). (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. https://iris.who.int/.