

## **UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA MENGENAI TES CEPAT MOLEKULER TCM PADA PENEGAKKAN DIAGNOSIS TB PARU DI SMK KADER BANGSA TAHUN 2023**

**Rima Ernia<sup>1</sup>, Muslimin<sup>2</sup>, Rina SE Sitindaon<sup>3</sup>, Ririn Noviyanti<sup>4</sup>, Septi<sup>5</sup>**

<sup>1,3</sup> Program DIV Teknologi Laboratorium Medis Fakultas Kesehatan, Universitas Kader Bangsa

<sup>2</sup> Program DIII Teknologi Laboratorium Medis Fakultas Kesehatan, Universitas Kader Bangsa

<sup>4</sup> Program S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan, Universitas Kader Bangsa

<sup>5</sup> Program DIII TRO Fakultas Kesehatan, Universitas Kader Bangsa

Email: rimaernia30@gmail.com

### **ABSTRACT**

*Tuberculosis is a chronic infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium Tuberculosis. Most TB germs are often found to infect the lung parenchyma and cause pulmonary TB, but this bacterium also has the ability to infect other organs of the body (extrapulmonary TB) such as the pleura, lymph nodes, bones, and other extrapulmonary organs. The number of new TB cases in Indonesia is still ranked third in the world and is one of the biggest challenges faced by Indonesia and requires attention from all parties, because it carries a high burden of morbidity and mortality. Tuberculosis is one of the 10 diseases that cause the most deaths in the world. Based on the 2019 TB Global Report, the tuberculosis morbidity rate in 2018 reached 10,000,000 people. Meanwhile, cases of tuberculosis death reached 1,500,000 people. Globally, it is estimated that 10 million (range 8.9 - 11 million) people fell ill with TB in 2019. The tuberculosis morbidity rate of 850,000 people places Indonesia in second place for TB sufferers after India. The case notification rate (CNR) in Indonesia in 2017 reached 161 per 100,000 population, while the notification rate for tuberculosis with HIV in 2017 reached 1.85%. In the dedication to increasing the knowledge of adolescents about pulmonary TB to participants, in this case, teenagers proceeded smoothly. It is hoped that this activity can increase participants' knowledge regarding definitions, risk factors, symptoms, molecular rapid tests and management of pulmonary TB. The increased knowledge of participants is expected to help reduce the risk of tuberculosis. As a result of the evaluation, it is hoped that this useful activity can be disseminated more widely so that the information for which this material is intended can be of wider benefit.*

**Keyword:** TCM Rapid Test; Diagnostics; TB Paru

### **ABSTRAK**

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya. Jumlah kasus TB baru di Indonesia masih menduduki peringkat ketiga di dunia dan merupakan salah satu tantangan terbesar yang dihadapi Indonesia dan memerlukan perhatian dari semua pihak, karena memberikan beban morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Tuberkulosis merupakan salah satu dari 10 penyakit yang menyebabkan kematian terbesar di dunia. Berdasarkan Global Report TB tahun 2019, angka kesakitan tuberkulosis pada 2018 mencapai 10.000.000 orang. Sedangkan untuk kasus kematian tuberkulosis mencapai 1.500.000 jiwa. Secara global, diperkirakan 10 juta (kisaran 8,9 - 11 juta) orang jatuh sakit dengan TB pada 2019. Angka kesakitan tuberkulosis sebesar 850.000 orang menempatkan Indonesia menjadi peringkat ke-2 penderita TB setelah India. Angka notifikasi kasus/case notification rate (CNR) di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 161 per 100.000 penduduk, sedangkan untuk notifikasi kasus tuberkulosis dengan HIV pada tahun 2017 mencapai 1,85%. Dalam pengabdian peningkatan pengetahuan remaja mengenai penyakit TB Paru kepada peserta dalam hal ini remaja berlangsung dengan lancar. Kegiatan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peserta mengenai definisi, faktor risiko, gejala, tes cepat molekuler dan tatalaksana TB paru. Bertambahnya pengetahuan peserta diharapkan dapat membantu mengurangi resiko kejadian Tuberkulosis. Sebagai hasil evaluasi, kegiatan bermanfaat ini diharapkan dapat disebar secara lebih luas sehingga informasi yang menjadi tujuan disampaikannya materi ini dapat bermanfaat lebih luas.

**Kata Kunci:** Tes Cepat TCM; Diagnostik; TB Paru

### **PENDAHULUAN**

Tuberkulosis merupakan salah satu dari 10 penyakit yang menyebabkan kematian terbesar di dunia. Berdasarkan Global Report TB tahun 2019, angka kesakitan tuberkulosis pada 2018 mencapai 10.000.000 orang. Sedangkan untuk kasus kematian tuberkulosis mencapai 1.500.000 jiwa. Secara global, diperkirakan 10 juta (kisaran 8,9 - 11 juta) orang jatuh sakit dengan TB pada 2019. Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total global: India (26%), Indonesia (8,5%), China (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%). Kebanyakan kasus tuberkulosis ditemukan di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Setengah dari populasi kesakitan tuberkulosis disumbangkan dari 8 negara, yaitu: Bangladesh, China, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina, dan Afrika Selatan. Indonesia menyumbang angka kesakitan tuberkulosis sebesar 8,5% dari jumlah angka kesakitan secara global yaitu 10 juta orang. Angka kesakitan tuberkulosis sebesar 850.000 orang menempatkan Indonesia menjadi peringkat ke-2

penderita TB setelah India. Angka notifikasi kasus/*case notification rate* (CNR) di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 161 per 100.000 penduduk, sedangkan untuk notifikasi kasus tuberkulosis dengan HIV pada tahun 2017 mencapai 1,85%. Berdasarkan tingginya kasus di Indonesia, kejadian tuberkulosis bisa disebabkan oleh berbagai factor (Pralambang & Setiawan, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tahun 2010 Indonesia telah mampumencapai targetan MDGs (Millenium DevelopmentGoals) tahun 2015 yaitu dengan penurunan angkakematian menjadi 27 per 100.000 penduduk, proporsikasus TB sebesar 78,3% dan proporsi keberhasilanpengobatan 91,2%. Namun tetap perlu dilakukandipersiapan program TB di dunia untuk mewujudkan dunia bebas TB yang diindikasikan dengan tidak adalagi kematian karena TB. Kegiatan yang inovatif,program yang agresif dan penelitian yang baikdiharapkan mampu membantu menurunkan prevalensihingga 50 persen dari pencapaian pada tahun 2015(Muchtar, Herman, & Yulistini, 2018).

Berdasarkan *Global TB Report* 2018, diperkirakan di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 842.000 kasus TB baru (319 per 100.000 penduduk) dan kematian karena TB sebesar 116.400 (44 per 100.000 penduduk) termasuk pada TB-HIV positif. Angka notifikasi kasus (*case notification rate/CNR*) dari semua kasus dilaporkan sebanyak 171 per 100.000 penduduk. Secara nasional diperkirakan insidens TB HIV sebesar 36.000 kasus (14 per 100.000 penduduk). Jumlah kasus TB-RO diperkirakan sebanyak 12.000 kasus (diantara pasien TB paru yang ternotifikasi) yang berasal dari 2.4% kasus baru dan 13% kasus pengobatan ulang. Terlepas dari kemajuan yang telah dicapai Indonesia, jumlah kasus tuberkulosis baru di Indonesia masih menduduki peringkat ketiga di dunia dan merupakan salah satu tantangan terbesar yang dihadapi Indonesia dan memerlukan perhatian dari semua pihak, karena memberikan beban morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Tuberkulosis merupakan penyebab kematian tertinggi setelah penyakit jantung iskemik dan penyakit serebrovaskuler. Pada tahun 2017, angka kematian akibat tuberkulosis adalah 40/100.000 populasi (tanpa TB-HIV) dan 3,6 per 100.000 penduduk (termasuk TB-HIV)(Menkes, 2019).

TB Paru menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui droplet saat batuk, bersin, dan bicara. Orang yang berada di sekitarnya berisiko terinfeksi bakteri TB. Kuman tuberkulosis menular melalui udara. Apabila penderita TB batuk atau bersin, ia akan menyebarkan 3.000 kuman ke udara. Kuman tersebut ada dalam percikan dahak, yang disebut dengan *droplet nuclei*. Percikan dahak yang amat kecil ini melayang-layang di udara dan mampu menembus dan bersarang dalam paru orang-orang di sekitarnya. Di perumahan yang bersih sekalipun, penularan kuman TB dapat tersebar karena penularannya yang melalui udara(Pralambang & Setiawan, 2021); (Muchtar, Herman, & Yulistini, 2018).

Kejadian tuberkulosis dapat disebabkan oleh faktor riwayat TB di dalam keluarga. Apabila salah satu anggota keluarga terpapar penyakit TB maka kemungkinan anggota keluarga lainnya akan tertular. Penularan TB di dalam keluarga terjadi dikarenakan seringnya berkontak langsung dengan

penderita TB yang tinggal dalam satu rumah (Pralambang & Setiawan, 2021); (Mughtar, Herman, & Yulistini, 2018). Selain itu, faktor perilaku penderita TB pun dapat mempengaruhi terjadinya kejadian TB. Perilaku penderita TB yang sering membuang dahak sembarangan bisa mengakibatkan orang yang disekitarnya tertular karena bakteri TB terdapat di dalam dahak penderita. Penderita TB yang tidak menerapkan etika batuk dan PHBS di tempat tinggalnya dapat memberikan kesempatan bakteri TB dengan mudah menulari orang lain. Faktor lainnya yang dapat mengakibatkan seseorang terpapar penyakit TB adalah perilaku merokok. Jika seseorang memiliki kebiasaan merokok maka orang tersebut lebih rentan tertular oleh bakteri TB (Pralambang & Setiawan, 2021).

Kondisi lingkungan rumah bisa menjadi faktor lain dalam kejadian TB. Rumah yang tidak memiliki pencahayaan yang baik dan kurang dimasuki cahaya matahari merupakan faktor yang bisa membuat bakteri TB bertahan di lingkungan rumah sehingga kejadian TB semakin meningkat. Selain itu, rumah yang tidak memiliki jendela yang memadai pun bisa membuat bakteri TB semakin bertahan lama di dalam rumah. Faktor kondisi lingkungan rumah ini bisa semakin membahayakan apabila berada di perumahan yang kumuh dan padat penduduk. Faktor kepadatan hunian ini bisa meningkatkan kejadian TB dikarenakan semakin padat hunian yang ada semakin besar pula seseorang secara tidak langsung berkontak dengan penderita TB di dalam kawasan tempat tinggalnya (Pralambang & Setiawan, 2021). Bagi orang yang memiliki kekebalan tubuh yang baik, jika tertular kuman TB maka kuman tersebut akan dalam keadaan tidur atau tidak aktif. Dengan begitu orang tersebut mengidap infeksi TB laten yang tidak menimbulkan gejala apapun dan juga tidak dapat menularkan ke orang lain. Namun, jika daya tahan tubuh penderita TB laten menurun, kuman TB akan menjadi aktif (Pralambang & Setiawan, 2021).

Metode Tes cepat molekuler (Xpert MTB / RIF) merupakan perkembangan alat diagnostik yang dapat digunakan untuk mendeteksi adanya kuman mikrobakterium tuberculosis (MTB) secara otomatis dengan pemeriksaan molekuler dan juga dapat digunakan untuk mendeteksi resistensi MTB terhadap rifampisin. Tes tersebut merupakan pemeriksaan molekuler secara otomatis dan terintegrasi semua langkah Polymerase Chain Reaction (PCR) berdasarkan uji deoxyribonucleic acid (DNA) untuk mendeteksi bakteri tuberkulosis dan sekaligus mendeteksi resistensi bakteri terhadap rifampisin (Blanca I., 2014). Sensitivitas dan spesifitas TCM mendiagnosa TBC paru 88% dan 99%, sedangkan sensitifitas dan spesifitas untuk mendeteksi rifampisin resisten adalah 95% dan 98%. Pemeriksaan TCM dengan menggunakan Xpert MTB/RIF dapat mendeteksi 90,3% kasus konfirmasi kultur TBC dibanding dengan pemeriksaan mikroskopik 67,1% (Boehme *et al.*, 2011). Hasil penelitian Hartini Ayu (2018) diperoleh bahwa metode GeneXpert lebih sensitive dibandingkan dengan metode mikroskopis (Hartina, Dewi and Wilson, 2018).

## METODE

### 1. Tahap Persiapan

**a. Tahap Merumuskan Masalah dan Tema serta Judul**

WHO memperkirakan antara tahun 2002 hingga 2020, 1000 juta orang akan terinfeksi, lebih dari 150 juta orang akan sakit dan 36 juta orang akan meninggal akibat TB jika kontrol kedepan tidak baik. Tuberkulosis merupakan pembunuh nomor satu diantara penyakit menular dan penyebab ke-3 kematian setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut di Indonesia. Di kota Padang, TB Paru termasuk kepada sepuluh penyebab terbanyak kematian (Muchtart, Herman, & Yulistini, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tahun 2010 Indonesia telah mampu mencapai targetan MDGs (Millenium Development Goals) tahun 2015 yaitu dengan penurunan angka kematian menjadi 27 per 100.000 penduduk, proporsi kasus TB sebesar 78,3% dan proporsi keberhasilan pengobatan 91,2%. Namun tetap perlu dilakukan persiapan program TB di dunia untuk mewujudkan dunia bebas TB yang diindikasikan dengan tidak ada lagi kematian karena TB. Kegiatan yang inovatif, program yang agresif dan penelitian yang baik diharapkan mampu membantu menurunkan prevalensi hingga 50 persen dari pencapaian pada tahun 2015 (Muchtart, Herman, & Yulistini, 2018).

Remaja merupakan salah satu anggota masyarakat yang dapat ikut berperan dalam upaya menurunkan angka kejadian TB paru. Upaya peningkatan pengetahuan mengenai TB Paru di kalangan remaja di salah satu SMA dalam hal ini SMK Kader Bangsa perlu dilakukan

**b. Tahap Penulisan Proposal dan Pembuatan Spanduk**

Proposal ditulis oleh sekretaris berdasarkan hasil rapat dengan ketua dan anggota panitia lainnya. Proposal memuat Pendahuluan, Perumusan Masalah, Tujuan Kegiatan, Kegunaan Program, Tinjauan Pustaka, Metode Yang Digunakan, Sasaran, Keterlibatan Mitra, Rancangan Evaluasi, Jadwal Pelaksanaan, Rencana Anggaran Belanja, Daftar Pustaka, dan Lampiran. Spanduk dibuat dengan memuat Nama dan Lambang Institusi, Tema Kegiatan "Gerakan Peningkatan Pengetahuan Mengenai TB Paru", Nama Program Studi dan Fakultas, Waktu dan Tempat Pelaksanaan Kegiatan.

**c. Tahap Pengiriman Surat Permohonan PKM ke LPPM dan Ke Mitra**

Surat Permohonan dari Dekan Fakultas Kesehatan dikirim ke Kepala LPPM dan Kepala Sekolah SMK Kader Bangsa dengan mencantumkan tema dan nama-nama dosen yang akan melakukan PKM. Kepala LPPM dan Mitra mengirim surat balasan terkait rencana PKM di SMK tersebut.

**2. Tahap Implementasi**

**a. Tahap Registrasi**

Pukul 08.00 WIB peserta sudah berkumpul di salah satu kelas SMK Kader Bangsa yang dijadikan tempat penyuluhan. Peserta diminta untuk mengisi lembar registrasi yang terdiri dari nomor, nama, alamat, dan tanda tangan.

**b. Tahap Pembukaan**

Pukul 08.30 WIB peserta sudah duduk dengan rapi. Pembukaan dipimpin oleh *Host Acara* dengan mengucapkan "Basmalah". Para peserta diminta mengikuti tata tertib yang sudah disampaikan. Kata sambutan diberikan oleh Dekan Fakultas Kesehatan dan Ketua Pelaksana.

**c. Tahap *Pre test* dan Penyampaian Materi**

Pukul 09.00 WIB pemateri membagikan *Pre Test* dan menyampaikan materi dengan judul "Upaya Peningkatan Pengetahuan Remaja Mengenai Penyakit TB Paru di SMK Kader Bangsa Tahun 2023" dengan lancar.

**d. Tahap Diskusi**

Pukul 09.45 WIB tanya jawab antara peserta dan pemateri berlangsung selama 15 menit. Sebanyak 5 peserta mengajukan pertanyaan. Peserta merasa puas dengan jawaban pemateri. Kesimpulan diskusi disampaikan oleh pemateri di akhir acara.

**e. Tahap Penutupan dan *Post Test***

Pukul 10.00 WIB *Post Test* dilakukan dilanjutkan dengan penutupan acara dilakukan dengan oleh *Host Acara* dengan mengucapkan "Hamdalah".

**3. Tahap Monitoring dan Evaluasi**

**a. Tahap Monitoring**

Kegiatan monitoring yang dilakukan berupa menanggapi respon peserta yang menghubungi pemateri mengenai pertanyaan yang belum sempat diajukan dan mengenai pembagian *snack* kepada peserta.

**b. Tahap Evaluasi**

Tahap evaluasi dilaksanakan setelah tahap implementasi dan monitoring usai. Kegiatan evaluasi ini berupa koordinasi antar ketua dan anggota untuk mengetahui kekurangan baik dari internal maupun dari peserta selama acara berlangsung. Tahap evaluasi juga berupa membandingkan hasil *Pre Test* dan *Post Test* peserta yang menunjukkan tujuan dan kegunaan program PKM tercapai.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan berlangsung selama 2 jam yang dibuka oleh *Host* dan dihadiri oleh 30 peserta. Rangkaian kegiatan dimulai dari registrasi, pembukaan, *Pre Test* dan penyampaian materi, diskusi, dan diakhiri dengan *Post Test* dan penutupan. Registrasi berupa pengisian lembar registrasi yang terdiri dari

nomor, nama, alamat, dan tanda tangan oleh peserta. Pembukaan berupa penyampaian tata tertib dan diisi kata sambutan oleh Dekan Fakultas Kesehatan dan Ketua Pelaksana. *Pre Test* dan penyampaian materi oleh berlangsung hingga 45 menit dan diakhiri dengan diskusi antara 5 peserta dan pemateri serta *Post Test*.

Sesuai dengan tujuan kegiatan, hasil kegiatan yang tercapai berupa:

1. Penyampaian materi dan terwujudnya diskusi mengenai:
2. Definisi TB Paru
3. Faktor risiko TB Paru
4. Gejala TB Paru
5. Faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru
6. Tatalaksana TB Paru
7. Bertambahnya pengetahuan yang diterima peserta mengenai:
8. Definisi TB Paru
9. Faktor risiko TB Paru
10. Gejala TB Paru
11. Faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru
12. Tatalaksana TB Paru

Tabel 1. Perbandingan Hasil *Pre Test* dan *Post Test*

No	Nama	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
1		60	90
2		40	100
3		40	90
4		60	90
5		20	60
6		50	90
7		50	90
8		30	100

## Prosiding the 7<sup>th</sup> Seminar Nasional ADPI Mengabdikan untuk Negeri

Vol. 4 No. 1

Tahun 2023

Hal: 45-57

eISSN: 2746-1246

DOI: 10.47841/semnasadpi.v4i1.101



9	50	80
10	60	70
11	30	80
12	50	80
13	40	100
14	40	80
15	40	70
16	40	100
17	40	100
18	30	100
19	40	100
20	40	50
21	50	60
22	40	100
23	20	40
24	80	70
25	50	100
26	60	100
27	60	90
28	50	100
29	60	100

30	50	90
Nilai Terendah	20	40
Nilai Tertinggi	80	100
Rata-Rata	45.67	85.67

Tabel 1 di atas menunjukkan adanya peningkatan nilai tertinggi pada *Post Test* (100) dibandingkan dengan *Pre Test* (80). Nilai tertinggi 90-100 diraih sebanyak 19 peserta (> 50%). Nilai rata-rata *Post Test* dibandingkan dengan *Pre Test* juga mengalami peningkatan dari 45.67 menjadi 85.67.



Gambar 1: Pre test dan Post test Pengetahuan remaja mengenai tes cepat molekuler TCM

## Prosiding the 7<sup>th</sup> Seminar Nasional ADPI Mengabdikan untuk Negeri

Vol. 4 No. 1

Tahun 2023

Hal: 45-57

eISSN: 2746-1246

DOI: 10.47841/semnasadpi.v4i1.101



Gambar 2: Tes cepat molekuler TCM kepada Siswa-Siswi

Peranan pendidikan sangat besar dalam mempersiapkan dan mengembangkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang handal yang mampu bersaing secara sehat tetapi juga memiliki rasa kebersamaan dengan sesama manusia meningkat. Sedemikian pentingnya pendidikan dalam upaya mencerdaskan kehidupan bangsa, meningkatkan kesejahteraan masyarakat, dan membangun dan membangun martabat bangsa, maka pemerintah berusaha memberikan perhatian yang sungguh-sungguh untuk mengatasi berbagai masalah di bidang peningkatan pendidikan mulai dari tingkat dasar, menengah, sampai tingkat tinggi. Perhatian tersebut antara lain ditujukan dengan cara menyediakan alokasi anggaran yang berarti serta membuat kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan usaha meningkatkan mutu pendidikan. Bahkan yang lebih penting lagi adalah terus melakukan berbagai macam ikhtiar guna memperluas kesempatan bagi masyarakat dalam memperoleh pendidikan pada semua jenjang yang ada. Sebuah efek langsung dari pendidikan adalah dengan adanya mendapatkan pengetahuan yang luas. Pendidikan memberikan pelajaran yang begitu penting bagi manusia mengenai dunia sekitar, mengembangkan perspektif dalam memandang kehidupan. Pendidikan yang sebenarnya diperoleh dari pelajaran yang diajarkan oleh kehidupan kita. Maka dari itu banyak pemerintah yang menganjurkan pendidikan yang baik dimulai sejak dini, agar ketika kelak dewasa mempunyai Sumber Daya Manusia yang baik. Dengan adanya pendidikan dapat menghapuskan keyakinan yang salah di dalam pikiran kita. Selain itu juga dapat membantu dalam menciptakan suatu gambaran yang jelas mengenai hal di sekitar kita, juga dapat menghapus semua kebingungan. Orang dengan pendidikan yang tinggi biasanya akan lebih bijak dalam menyelesaikan

suatu masalah, hal ini dikarenakan mereka sudah mempelajari mengenai ilmu pendidikan dalam kehidupan (Alpian, Anggraeni, Wiharti, & Soleha, 2019).

Remaja merupakan bagian dari kelompok masyarakat yang produktif. Di Indonesia berbagai studi pada kesehatan reproduksi remaja mendefinisikan remaja sebagai orang muda berusia 15-24 tahun. Sedangkan menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) remaja berusia 10-24 tahun. Sementara Departemen Kesehatan dalam program kerjanya menjelaskan bahwa remaja adalah usia 10-19 tahun. Di dalam kehidupan sehari-hari masyarakat menganggap remaja adalah mereka yang belum menikah dan berusia antara 13-16 tahun, atau mereka yang bersekolah di Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Penentuan keputusan tentang baik tidaknya sesuatu, termasuk sikap dan perilaku terhadap suatu penyakit, sudah dapat ditentukan sejak seseorang menginjak usia remaja. Remaja merupakan tingkat yang kritis dalam kehidupan, ketika keputusan yang berhubungan dengan karir dan peran dalam kehidupan mulai dibuat. Pada saat ini mulai banyak program yang dibuat untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang penyakit menular termasuk Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), diare, tuberkulosis dan malaria. Pada penelitian ini, terdapat perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan setelah diberi penyuluhan pada kelompok perlakuan dengan video ( $p=0,000$ ). Terdapat perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan setelah diberi penyuluhan dengan simulasi ( $p=0,000$ ). Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada analisis tingkat pengetahuan kelompok perlakuan penyuluhan dengan video dan kelompok perlakuan penyuluhan dengan simulasi ( $p=0,230$ ) (Adha, Wulandari, & Himawan, 2016).

Media yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan dapat berupa media booklet. Menurut Lewis Celine (2012) informasi yang ditulis bentuk buku atau booklet merupakan informasi tertulis yang penting untuk mendukung komunikasi secara lisan terhadap masyarakat. Desain yang menarik di dalam booklet tersebut akan mempengaruhi motivasi pasien untuk membaca, sehingga akan meningkatkan pengetahuan pasien tuberkulosis. Dengan meningkatnya pengetahuan pasien diharapkan dapat terjadi perubahan sikap dalam memelihara kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Penelitian berikutnya menunjukkan dengan Uji Wilcoxon didapatkan perbedaan pengetahuan pre dan post test pada kelompok intervensi ( $p$ -value: 0,006), tidak ada perbedaan pengetahuan pre dan post test pada kelompok kontrol ( $p$ -value: 0,98). Hasil regresi logistik ordinal menunjukkan hanya intervensi penyuluhan kesehatan yang berpengaruh terhadap pengetahuan perawatan TB dengan  $p: 0,002$ , sedangkan variabel umur, jenis kelamin, pendidikan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan ( $p > 0,05$ ) (Sukmawati, 2017).

## PENUTUP

Terselenggaranya upaya peningkatan pengetahuan remaja mengenai penyakit TB Paru kepada peserta dalam hal ini remajaberlangsung dengan lancar. Kegiatan ini diharap dapat menambah pengetahuan peserta mengenai definisi, faktor risiko, gejala, tes cepat molekuler dan tatalaksana TB paru. Bertambahnya pengetahuan peserta diharap dapat membantu mengurangi resiko kejadian Tuberkulosis. Sebagai hasil evaluasi, kegiatan bermanfaat ini diharap dapat disebar secara lebih luas sehingga informasi yang menjadi tujuan disampaikan materi ini dapat bermanfaat lebih luas.

## REFERENSI

- Adha, A. Y., Wulandari, D. R., & Himawan, A. B. (2016). Perbedaan Efektivitas Pemberian Penyuluhan Dengan Video Dan Simulasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Tb Paru(Studi kasus di MA Husnul Khatimah Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 565-579.
- Alpian, Y., Anggraeni, S. W., Wiharti, U., & Soleha, N. M. (2019). Pentingnya Pendidikan Bagi Manusia. *Jurnal Buana Pengabdian*, 1(1), 66-72.
- Blanca I, R. (2014). Diabetes and Tuberculosis. *Microbiology Spectrum*, 2(3), pp. 1-16. doi: <https://doi.org/10.1128/microbiolspec>.
- Boehme, C. C. *et al.* (2011). Feasibility, diagnostic accuracy, and effectiveness of decentralised use of the Xpert MTB/RIF test for diagnosis of tuberculosis and multidrug resistance: A multicentre implementation study. *The Lancet. Elsevier Ltd*, 377(9776), pp. 1495-1505.
- Hardiyanti, S. (2017). *Karakteristik Pasien Tb Paru Berdasarkan Pemeriksaan Foto Thorax Di Bagian Radiologi Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Juni 2016-Juni 2017*. Retrieved from Digilib Unhas.
- Hartina, A., Dewi, S.S. and Wilson, W. (2018). *Analisis Perbedaan Hasil Pemeriksaan Suspek TBC Paru dengan Genexpert dan Mikroskopis*.
- Hepatitis of Unknown Etiology: Sebuah Refleksi*. (2022). Retrieved from epaper Media Indonesia: <https://epaper.mediaindonesia.com/detail/hepatitis-unknown-etiology-sebuah-refleksi>
- Kementerian Kesehatan. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis*. Retrieved from Kepmenkes RI.
- Marvellini, R. Y., & Izaak, R. P. (2021). Gambaran Radiografi Foto Thorax Penderita Tuberkulosis Pada Usia Produktif Di Rsud Pasar Minggu (Periode Juli 2016 Sampai Juli 2017). *Jurnal Kedokteran*, 9(1), 1219-1223.
- Muchtar, N. H., Herman, D., & Yulistini. (2018). Gambaran Faktor Risiko Timbulnya Tuberkulosis Paru pada Pasien yang Berkunjung ke Unit DOTS RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 80-87.

## Prosiding the 7<sup>th</sup> Seminar Nasional ADPI Mengabdikan untuk Negeri

Vol. 4 No. 1

Tahun 2023

Hal: 45-57

eISSN: 2746-1246

DOI: 10.47841/semnasadpi.v4i1.101



- P2P, S. D. (2022). *Surat Edaran Kewaspadaan Terhadap Penemuan Kasus Hepatitis Akut Yang Tidak Diketahui Etiologinya*. Retrieved from infesiemerging kemkes: <https://infesiemerging.kemkes.go.id/document/download/wB5rQb9O2a>.
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. *Bikfokes*, 2(1), 60-71.
- Saputra, E. S. (2016). *Akurasi Pemeriksaan Foto Toraks Dalam Mendiagnosis Tuberkulosis Paru Di Bangsal Paru Rsup. Dr. M. Djamil Padang Periode Tahun 2015*. Retrieved from Scholar Unand: <http://scholar.unand.ac.id/20093/1/Abstrak.pdf>.
- Sukmawati, E. (2017). Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perawatan Pasien Tuberkulosis. *Jurnal Ners Lentera*, 5(1), 9-20.
- Yulianti, T. R., Sabila, A. A., Farha, B. M., Renhoran, C. R., Putri, C. N., Aini, D. R., & Hasnanisa, N. (2022). Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskemas*, 2(1), 68-81.