

PENGABDIAN MASYARAKAT

**Gambaran Pengetahuan Keluarga Binaan Fakultas Kedokteran
Muhammadiyah Sumatera Utara Terhadap Penyebaran dan Pencegahan
TBC Paru**

**Brigita ramayanti, Elman Boy, Syukraini Annisa Malau, Azzahra Sinta, Nasya Dara
Nabila**

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email : brigitasipahutar@gmail.com

Abstrak: Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini harus ditangani dengan baik karena apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Untuk mengatasi penularan TBC Paru ini berkaitan dengan ilmu pengetahuan dan kesiapan masyarakat dalam mencegah *M. Tuberculosis*. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk melihat pemahaman keluarga binaan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara terhadap Penyebaran dan Pencegahan TBC Paru. Sebagai upaya eliminasi TBC Paru di tengah masyarakat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dimana tujuan dari metode ini adalah memberikan pemahaman, arahan, dan penyelesaian tentang penyakit Tuberculosis Paru terhadap keluarga binaan. Sedangkan, pengujian dilakukan dengan cara keluarga binaan melakukan tes pre test & post test. Hasil dari penelitian ini adalah 70% dari 30 orang keluarga binaan memahami apa itu TBC paru dan tindakan yang harus dicegah.

Kata Kunci : edukasi, keluarga binaan, pemahaman, TBC paru

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang organ paru-paru 80% dan di luar organ paru 20%. Sampai saat ini tuberkulosis masih menjadi perhatian dunia, dan belum ada satu negara pun di dunia yang bebas dari TBC. Jumlah angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit ini masih tinggi.¹ Penyakit ini tidak dapat tertolong bila dalam jangka waktu 5 tahun tidak diobati.

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.²

TBC merupakan penyakit berbasis lingkungan. Faktor risiko penularan TBC adalah faktor lingkungan dan faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi ventilasi, kepadatan hunian, suhu, pencahayaan dan kelembaban. Sedangkan faktor perilaku meliputi kebiasaan merokok, meludah atau membuang dahak di sembarang tempat, batuk atau bersin tidak menutup mulut dan kebiasaan tidak membuka jendela.³

Berdasarkan data WHO tahun 2017, TBC merupakan salah satu penyakit mematikan di Indonesia.⁴ Hal tersebut dibuktikan dengan kematian akibat tuberkulosis mencapai 116 ribu jiwa di

Indonesia. Diantaranya 9.400 jiwa pengidap HIV terjangkit tuberkulosis. Di seluruh dunia kurang lebih hampir 10 juta jiwa meninggal karena TBC. Diperkirakan angka kematian akibat TBC paru adalah 8000 setiap hari dan 2-3 juta setiap tahun. Laporan WHO tahun 2004 menyebutkan bahwa jumlah terbesar kematian akibat penyakit ini di Asia Tenggara yaitu 625.000 orang atau angka mortalitas sebesar 39 orang per 100.000 penduduk. Penyebab terbesar kasus TBC karena merokok, kurang gizi, menderita diabetes, dan mengonsumsi alkohol.⁵

Penyakit TBC paru dapat menyerang siapa saja dan dimana saja. Setiap tahunnya, terdapat 250.000 kasus baru TBC dan sekitar 140.000 kematian terjadi setiap tahunnya disebabkan oleh TBC paru. Indonesia masih menempati urutan ke 3 di dunia untuk jumlah kasus TBC setelah India dan China.⁵ Di Indonesia tuberkulosis merupakan penyebab mortalitas nomor satu diantara penyakit menular dan merupakan penyebab mortalitas ke 3 setelah penyakit jantung dan penyakit pernafasan akut pada semua kalangan usia.⁶

Pengetahuan dan sikap juga menentukan perilaku keluarga. Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Oleh karena itu dalam hal pengobatan dan pencegahan penularan penyakit Tuberkulosis paru (TBC paru) yang dilakukan oleh keluarga sangatlah berperan supaya tidak terjadi penularan dalam anggota keluarga lainnya. Akan tetapi penyakit Tuberkulosis paru (TBC paru) dapat dicegah dengan berbagai cara yaitu dengan hidup sehat (makan makanan bergizi, istirahat cukup,

olah raga teratur, hindari rokok, alkohol, obat bius dan hindari stres), bila batuk mulut ditutup, jangan meludah di sembarang tempat serta menerapkan strategi DOTS (Directly Observed Treatment, Shortcourse). Jika keluarga tidak memiliki pengetahuan tentang pencegahan penularan Tuberkulosis paru (TBC paru) dengan baik, maka sulit bagi keluarga untuk menentukan sikap serta mewujudkannya dalam suatu perbuatan.

Penularan penyakit TBC akan meningkat apabila di dalam masyarakat belum mengetahui penularan padapenyakit TBC, banyak hal yang menjadi faktor risiko terjadinya penyakit TBC diantaranya yaitu faktor individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan dan lain-lain), faktor lingkungan rumah, kebiasaan, Riwayat kontak dan sebagainya.⁷ TBC bisa menular ketika penderita batuk, bersin, bicara, atau bernyanyi. Penyakit menular ini termasuk penyakit airborne atau bisa menular lewat udara. Orang lain yang tidak sengaja menghirup bakteri aerosol ini bisa terinfeksi.

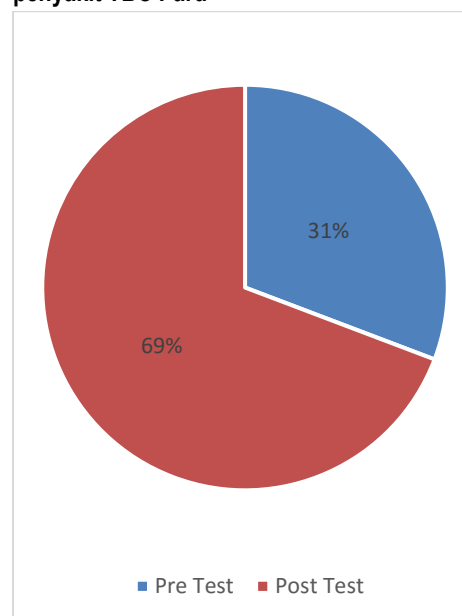
Dampak sosial dan psikologis yang dialami oleh penderita TBC yaitu timbulnya rasa tidak percaya diri penderita TBC untuk bersosialisasi, penderita tidak dapat bekerja secara maksimal, menjadi beban keluarga, dan mendapatkan stigma negatif dari masyarakat.⁸ Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang TBC menyebabkan stigma negatif sulit dihilangkan (Sulidah, 2017). Dampak ekonomi yang dialami oleh penderita yaitu kehilangan pendapatan dalam jangka waktu tertentu.⁹

METODE

Metode dari pengabdian masyarakat ini adalah metode deskriptif. Pengabdian masyarakat ini dilakukan kepada keluarga binaan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam program *Clinical Experience Fakultas Kedokteran UMSU*. Dilaksanakan pada tanggal 18 Mei 2022 via *Google Meet*. Penilaian dilakukan dengan melakukan tes *pre test* dan *post test*, yang berupa pertanyaan seputar materi yang telah dijelaskan untuk melihat pemahaman keluarga binaan dari materi yang telah disampaikan. Ada 30 anggota keluarga binaan yang jadi respondens dalam *pretest* dan *post test*. Lalu dilakukan kuis terhadap keluarga binaan guna untuk melihat antusias dan pemahaman keluarga binaan terhadap TBC paru

HASIL

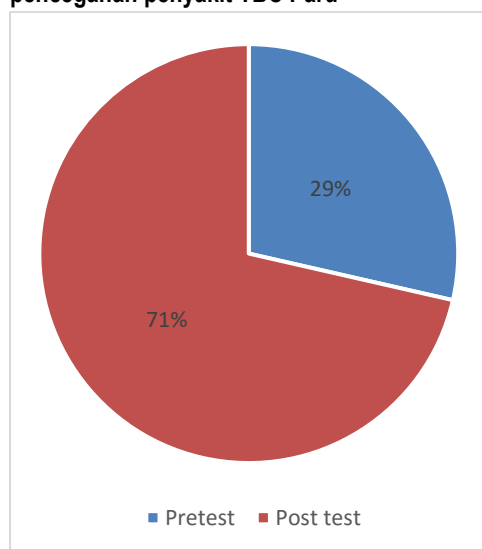
Tabel 1. Hasil *Pretest* dan *Post test* tentang penularan penyakit TBC Paru



Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa hasil uji pemahaman sebelum dilakukan pemaparan materi didapatkan hasil 31%

(*pre test*) dari 30 keluarga binaan. Setelah pemaparan materi diberikan, dilakukan uji pemahaman keluarga binaan dan didapatkan hasil 69% dengan peningkatan sebanyak 38%.

Tabel 1.2 : hasil *Pretest* dan *Post test* tentang pencegahan penyakit TBC Paru



merupakan hasil uji pemahaman sebelum dilakukannya pemaparan materi didapatkan hasil 29% (*pretest*) dari 30 keluarga binaan. Setelah pemaparan materi diberikan, dilakukan uji pemahaman keluarga binaan dan didapatkan hasil 71% dengan peningkatan sebanyak 42%.

PEMBAHASAN

Hasil pemahaman dari pengabdian keluarga binaan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara adalah 36,5% pemahaman yang didapat dari hasil *pretest* dan 63,5% pemahaman yang didapati dari hasil *post test*. Ini menunjukkan bahwa keluarga binaan memahami TBC Paru, ditandai dengan meningkatnya hasil *post test* setelah hasil *pretest*.

Hasil penelitian ini menunjukkan

bahwa keluarga binaan telah memahami bagaimana penyebaran dan pencegahan TBC Paru. Dibuktikan dari hasil *pretest* dan *post test*.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan uji pemahaman terhadap keluarga binaan dan didapatkan hasil, maka dapat disimpulkan bahwa gambaran pemahaman keluarga binaan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara meningkat setelah dilakukan uji pemahaman.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maria I. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II. *J Keperawatan Suaka Insa*. 2020;5(2):182–6.
2. Pratiwi A, Raharjo B. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II. *J Keperawatan Suaka Insa*. 2020;5(2):182–6.
3. Pratiwi A, Raharjo B. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II. *J Keperawatan Suaka Insa*. 2020;5(2):182–6.
4. Pratiwi A, Raharjo B. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II. *J Keperawatan Suaka Insa*. 2020;5(2):182–6.
5. Fahdhienie F, Agustina A, Ramadhana PV. Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019. *Sel J Penelit Kesehat*. 2020;7(2):52–60.
6. Sari NR, Suryawati C, Nandini N. Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada Indikator TBC Paru di Puskesmas Tayu II Kabupaten Pati. *J Kesehat Masy*. 2019;7(4):532–41.
7. Kurniawati, Murti, Febiana, Sulistyowati,

- Sulistyaningtyas, Darmawati E. Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat dalam Upaya Monitoring Penyakit Tuberculosis Melalui Praktik Pembangunan Kesehatan Masyarakat (PPKM) di Puskesmas Lamper Tengah Semarang Tahun 2019 Implementation of Community Service in Tuberculosis Disease Monitoring. *Prosding Mhs Semin Nas Unimus*. 2019;2(September):63–70.
6. Darliana D, Keilmuan B, Bedah KM. MANAJEMEN PASIEN TUBERCULOSIS PARU Management of Lung TBC for Patient. *J PSIK-FK Unsyiah*. 2011;2(1):27–31.
 7. Badan LiTBCang Kesehatan. *Riskesdas Dalam Angka Tahun 2013*. Jakarta: Badan LiTBCang Kesehatan, Kementerian KesehatanRI; 2013.
 8. Achmadi umar F. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara; 2005.
 9. Pratama ANW, Aliong APR, Sufianti N, Rachmawati E. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pasien dan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Pasien Tuberculosis di Puskesmas Kabupaten Jember. *Pustaka Kesehat*. 2018;6(2):218.
 10. Syarifudin A. Penatalaksanaan Pengobatan Tuberculosis Paru. 2020;2507(February):1–9.
 11. Strengthening HG. Self - Help Group Strengthening. 2(1):7–12.
 12. Noviati Kurniasih D, Widianingsih C. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tb Pada Penderita Tb Paru Di Poli Paru Rumah Sakit Prof. Dr.Sulianti Saroso. *Indones J Infect Dis*. 2017;1(2):28.
 13. Ridwan A. Hubungan Tingkatan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan TB PARU. *JIM FKep*. 2019;IV(2):42–7.
 14. Rahman F, Yulidasari F, Laily N, Rosadi D. Community's Level of Knowledge and Attitude towards Tuberculosis Prevention Efforts. *J MKMI*. 2017;13(2):183–9.
 15. Pratiwi NL, Roosiermatie B, Hargono R. Penularan penyakit TB paru. *Bul Penelit Sist Kesehat [Internet]*. 2012;15(2):162–9. Available from: <http://bpk.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2990/2223>
 16. Nugroho FA, Stikes M, Kediri RB, Puji E, Dosen A, Biasa L, et al. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Pada Keluarga. 2010;3(1):19–28.
 17. Tangerang DIK. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita Tb Paru Di Kabupaten Tangerang. *Indones J Heal Ecol*. 2016;2(3):282–9.
 18. Suarnianti S, Angriani S. Persepsi dan Sikap Keluarga terhadap Perilaku Keluarga dalam Mencegah Penularan TB Paru. *Nurs Insid Community*. 2019;2(1):12–8.
 19. Gede IM, Putra D. Mengenali Gambaran Penyakit Tuberculosis Paru Dan Cara Penanganannya. 2022;4(1):1–14.