



PENINGKATAN *SELF CARE BEHAVIOR* (CSB) PENDERITA TB PARU UNTUK PREVENTIF DAN PENGENDALIAN KEJADIAN TB PARU DI KAMPUNG RAWALINI, KABUPATEN TANGERANG

Ernalinda Rosya¹, Veza Azteria², Arbania Fitriani³

^{1,2,3}Universitas Esa Unggul

E-mail : ernalinda.rosya@esaunggul.ac.id, veza.azteria@esaunggul.ac.id,
arbania@esaunggul.ac.id

ABSTRAK

Tuberculosis Paru (TB Paru) merupakan penyakit menular yang menjadi penyebab kematian terbanyak ke 13 di dunia sedangkan di Indonesia TB Paru menempati urutan ke-3 penyebab kematian terbanyak. Penambahan jumlah penderita TB Paru masih terjadi, dikarenakan penularan TB Paru sangat mudah sekali. Penularan TB Paru melalui udara yang tercemar oleh bakteri mikobakterium Tuberculosis yang dikeluarkan oleh penderita TB Paru melalui batuk keudara. Penularan ini bisa diatasi dengan membiasakan penderita TB Paru untuk melakukan *self care behavior* diantaranya perilaku batuk yang benar menurut kesehatan, serta individu yang berada disekitar penderita TB Paru juga harus menerapkan perilaku hidup sehat agar bakteri penyebab TB Paru yang hinggap ditubuh tidak berkembang biak sehingga tidak tertular oleh penyakit TB Paru ini. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menerapkan cara mencegah dan mengendalikan factor resiko TB Paru dengan mengaplikasikan *self care behavior*. *Self care behavior* pada penderita TB Paru ini merupakan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh penulis. Kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu, melakukan peningkatan pengetahuan penderita TB Paru tentang infeksi TB Paru, pencegahan, pengobatan dan pengendalian factor resiko TB Paru dengan kegiatan edukasi. Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat yaitu peserta sudah memiliki pengetahuan tentang perilaku pencegahan dan pengendalian TB paru. Disarankan bagi pelayanan kesehatan melakukan control ke masyarakat tentang perilaku pencegahan dan pengendalian TB paru.

Kata Kunci : TB Paru, *Self Care Behavior*, Pencegahan, Pengendalian

PENDAHULUAN

Tuberculosis adalah penyakit menular yang merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia (4). Tuberkulosis

adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* atau Bakteri Tahan Asam (BTA) (3). Penyebarannya melalui udara

ketika orang yang menderita TB batuk dan kuman menyebar di udara. Kebanyakan yang menderita penyakit ini adalah orang dewasa dan penderita terbanyak laki-laki daripada wanita (3). Indonesia termasuk peringkat ke-4 negara dengan beban TB yang tinggi dari bulan Januari 2020 sampai dengan Juni 5,7–5,8 juta per tahun pada tahun 2009–2012 menjadi 6,4 juta pada 2017 dan 7,1 juta 2019. Jumlah kasus pada tahun 2020 sebesar 5,8 juta (4). Angka ini tentu akan terus meningkat jika tidak dilakukan tindakan preventif penyebaran TB Paru.

Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018 Provinsi Banten termasuk ke dalam kelompok nomor 2 terbanyak penderita TB di Indonesia dengan 0,76% (1). Di Kabupaten Tangerang angka kejadian TB Paru mencapai angka 0.90% yang termasuk ke-2 terbesar angka prevalensi kejadian TB Paru di Provinsi Banten (2). Tingginya angka kejadian TB Paru karena dipengaruhi oleh faktor sosial seperti kemiskinan, urbanisasi, pola hidup yang kurang aktif, penggunaan tembakau, dan alkohol (3,4).

Tingginya angka kejadian TB Paru tentu akan berdampak pada masyarakat yang akan menimbulkan masalah yang

kompleks baik dari segi medis, sosial, ekonomi dan juga budaya (3). Efek penyakit ini menyebabkan sumber daya manusia yang dipunyai tidak berkualitas dan kualitas kerja seseorang menurun bahkan bisa berakibat kehilangan pekerjaan, pengeluaran biaya medis, dan biaya langsung non-medis seperti biaya transportasi dan nutrisi berkontribusi pada beban ekonomi rumah tangga.

Program yang dilakukan untuk menurunkan angka kejadian TB Paru merujuk pada Permenkes Nomor 67 tahun 2016. Program penanggulangan TB Paru tertuang pada sasaran nasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang tertuang pada Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang SDGs menetapkan target prevalensi TBC pada tahun 2019 menjadi 245 per 100.000 penduduk. Sementara prevalensi TBC tahun 2014 sebesar 297 per 100.000 penduduk. Sedangkan di Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menetapkan target program Penanggulangan TBC nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia Bebas TBC Tahun 2050 (3).

Program penanggulangan TB yang dilakukan adalah Eliminasi TB Paru pada

tahun 2035 dan Indonesia bebas TB Paru tahun 2050. Upaya yang dilakukan untuk mensukseskan program tersebut yaitu; Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat, budayakan perilaku etika batuk, melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat; Peningkatan daya tahan tubuh; Penanganan penyakit penyerta TBC; Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (4,5).

Self care behavior merupakan suatu tindakan atau perilaku dari aktivitas individu dalam melakukan perawatan diri sendiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Perilaku atau aktifitas yang dihasilkan dari penelitian yang sudah dilakukan yaitu perilaku dalam pencegahan TB Paru yang terdiri dari: perilaku menjaga pemeliharaan lingkungan, perilaku hidup bersih dan perilaku hidup sehat. *Self care behavior* dalam pengobatan TB Paru, *self care behavior* yang baik dan kurang baik. Hasil penelitian inilah yang akan dilaksanakan dalam pengabdian masyarakat ini (6).





TINJAUAN PUSTAKA

Tuberculosis Paru

Tuberculosis adalah penyakit menular yang merupakan salah satu penyebab kematian utama didunia (3). Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* atau Bakteri Tahan Asam (BTA) (4). Penyebarannya melalui udara Ketika orang yang menderita TB batuk dan kuman menyebar di udara. Kebanyakan yang menderita penyakit ini adalah orang dewasa dan penderita terbanyak laki-laki dari pada wanita (4). Indonesia termasuk ke peringkat 4 negara dengan beban TB yang tinggi dari bulan Januari 2020 sampai dengan Juni 5,7–5,8 juta per tahun pada tahun 2009–2012 menjadi 6,4 juta pada 2017 dan 7,1 juta 2019. Jumlah kasus pada tahun 2020 sebesar 5,8 juta (3). Angka ini tentu akan terus meningkat jika

tidak dilakukan tindakan preventif penyebaran TB Paru.

Tingginya angka kejadian TB Paru tentu akan berdampak pada masyarakat yang akan menimbulkan masalah yang kompleks baik dari segi medis, sosial, ekonomi dan juga budaya (7). Efek penyakit ini menyebabkan sumber daya manusia yang dipunyai tidak berkualitas dan kualitas kerja seseorang menurun bahkan bisa berakibat kehilangan pekerjaan, pengeluaran biaya medis, dan biaya langsung non-medis seperti biaya transportasi dan nutrisi berkontribusi pada beban ekonomi rumah tangga.

Untuk mencegah tingginya angka kejadian TB paru dilakukan beberapa cara diantaranya: membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat; membudayakan perilaku etika berbatuk; melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat; peningkatan daya tahan tubuh; penanganan penyakit penyerta TBC; penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di fasilitas pelayanan dan kesehatan, dan di luar fasilitas pelayanan kesehatan (4).

Self Care Behavior

Self care behavior merupakan suatu tindakan atau perilaku dari aktivitas individu dalam melakukan perawatan diri sendiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan (8). Beberapa pencegahan yang dapat dilakukan oleh pasien TB sebagai bentuk dari perilaku kesehatan yang seharusnya dilakukan adalah sebagai berikut (6):

- a. Tidak membuang dahak sembarangan, buang di tempat khusus dan tertutup. Tempat pembuangan dahak berupa wadah/kaleng yang diberi sabun atau dengan radiasi ultraviolet sebagai germisida, lubang wc, atau timbun ke dalam tanah.
- b. Menutup mulut dengan tisu/sapu tangan ketika batuk, bersin, atau tertawa. Tisu/sapu tangan disimpan ke dalam tempat tertutup dan buang pada tempat sampah. Masih banyaknya masyarakat yang tidak memperdulikan etika batuk dan memakai masker ketika melakukan aktivitas sebagai risiko penularan bakteri.
- c. Melakukan perilaku hidup sehat (PHBS), yaitu:
 - Menjemur alat tidur. Dengan menjemur perlengkapan tidur maka ti-

dak membiarkan bakteri berkembang karena dengan sinar matahari bakteri bisa terbunuh atau tidak bertambah.

- Membuka pintu dan jendela di pagi hari agar terjadi pergantian udara dan sinar matahari dapat masuk. Dengan sirkulasi udara yang baik dan masuknya sinar matahari akan menghambat bahkan membunuh bakteri yang bersarang di rumah.
 - Makan-makanan bergizi.
 - Tidak merokok dan minuman keras.
 - Mencuci tangan dengan air mengalir setelah buang air besar, sebelum dan sesudah makan, serta setelah menutup mulut.
 - Istirahat dengan cukup.
- d. Pengendalian dengan Alat Pelindung Diri. Penggunaan alat pelindung diri pernapasan seperti masker sangat penting untuk menurunkan risiko terpajan. Penggunaan masker dinilai sebagai langkah preventif penularan.

METODE PELAKSANAAN

Realisasi Pemecahan Masalah

Bentuk kegiatan yang dilakukan peningkatan pengetahuan penderita TB

Paru tentang infeksi TB Paru, pencegahan, pengobatan dan pengendalian factor resiko TB Paru dengan kegiatan edukasi. Kegiatan edukasi dilakukan di Sauang kampung Rawalini atau lebih terkenal dengan kampung Airport No. 36, Kb. Cau, Kec. Teluk naga, Kabupaten Tangerang, Banten. Kegiatan dilaksanakan selama satu hari (11 November 2022). Hasil dari kegiatan ini adalah: peserta yang hadir dalam kegiatan edukasi 31 orang kemudian kader sebanyak 4 orang serta fasilitator sebanyak 5 orang, jadi totalnya kegiatan ini dihadiri oleh 40 orang.

Tahap awal kegiatan ini dilakukan pengkajian awal pengetahuan peserta tentang TB paru dan perilaku pencegahan dan pengendalian. Pengkajian dilakukan dengan mengajukan 5 pertanyaan dengan menggunakan slide persentasi. Setelah terkumpul jawaban dari peserta maka diberikan penilaian. Nilai rata-rata dari pengetahuan peserta yaitu 23,8. Tahap kedua kegiatan adalah memberikan edukasi pada peserta. Edukasi berisikan materi tentang TB Paru, angka kejadian TB paru, proses penularan, tanda dan gejala serta perilaku pencegahan penularannya. Kegiatan tahap ketiga yaitu mengevaluasi pengetahuan peserta tentang materi yang sudah disam-

paikan ditahap dua. Rata-rata pengetahuan peserta terjadi peningkatan dari 23,8 menjadi 41,2, terjadi peningkatan 5,4 % pengetahuan sebelum diberikan edukasi dengan setelah diberikan edukasi TB paru.

Metode Pelaksanaan

Metode yang akan digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah melalui kegiatan penyuluhan. Kegiatan ini menggunakan metode ceramah dengan teknik presentasi materi yang disampaikan oleh narasumber kemudian dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab perihal dengan TB paru yang disampaikan terutama mengenai perilaku pencegahan penularan TB paru. Selain itu dilanjutkan dengan adanya praktek dan latihan perilaku etika batuk yang dilakukan oleh semua peserta untuk lebih memahami bagaimana penerapan perilaku pencegahan penularan TB paru.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan edukasi didapatkan peningkatan pengetahuan dari peserta sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang TB paru. Di awal kegiatan dilakukan test pengetahuan awal dari peserta, hasil yang didapatkan rata-rata pengetahuan peserta rendah kemudian setelah dilakukan

edukasi terjadi peningkatan pengetahuan peserta. Pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (9). Pengetahuan juga salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku Kegiatan edukasi atau pendidikan yang dilakukan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (10).

Pada kegiatan edukasi ini dilakukan pendidikan kesehatan tentang perilaku pencegahan TB paru. Diharapkan para peserta pendidikan kesehatan melakukan perilaku pencegahan penularan TB paru agar angka kejadian nya tidak terus meningkat. Hal ini selaras dengan pengertian pendidikan kesehatan adalah penerapan konsep pendidikan di bidang kesehatan dimana tujuan dari pendidikan kesehatan

ini adalah mengubah kebiasaan dan tingkah laku. pendidikan kesehatan dikatakan berhasil jika sasaran sudah terjadi perubahan perilaku (10).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu komponen dari promosi kesehatan (11). Fokus utama dari promosi Kesehatan adalah mengubah perilaku yang tidak sehat ke perilaku sehat. Perilaku kesehatan merupakan atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi dan elemen kognitif lainnya yaitu pola perilaku, tindakan dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan (11) pernyataan ini selaras dengan tujuan dari pendidikan kesehatan yang dilakukan yaitu untuk mengubah perilaku masyarakat dalam mencegah penularan TB paru.

Perilaku yang harus dilakukan untuk mencegah penularan dan mengendalikan penularan TB paru yaitu: perilaku etika batuk efektif. Jika batuk diwajibkan untuk menggunakan masker. Batuk dilakukan dengan menutup mulut menggunakan tissue atau dengan siku. Jika menggunakan tissue maka tissue dibuang ke tempat sampah kemudian mencuci tangan dengan air sabun atau alcohol. Tujuan dari perilaku ini adalah untuk mencegah penu-

laran TB paru melalui udara / droplet (12,13).

Perilaku hidup sehat juga salah satu cara untuk mencegah penularan TB paru. Perilaku hidup sehat terdiri dari makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh (14), menjemur alat tidur agar tidak lembab karena kelembapan itu tempat yang nyaman bagi bakteri mikobakterium tuberculosis, membuka jendela agar rumah mendapatkan cukup sinar matahari dan udara segar (15,16), olahraga teratur, melakukan vaksinasi BCG bagi anak di bawah usia 5 tahun (3,4), berhenti merokok karena asap rokok dalam patogenesis tuberculosis berhubungan dengan disfungsi silia, penurunan respon imun, dan defek pada respon imun makrofag, dengan atau tanpa penurunan jumlah CD4, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi Mycobacterium tuberculosis (17). Banyak penelitian terkait dengan pengaruh merokok terhadap kejadian TB paru (18 - 22).

KESIMPULAN

Kegiatan edukasi dilakukan di Sauang kampung Rawalini atau lebih terkenal dengan kampung Airport No. 36, Kb. Cau, Kec. Teluknaga, Kabupaten

Tangerang, Banten memunculkan beberapa point penting yaitu:

- a. Kegiatan edukasi atau Pendidikan Kesehatan berjalan dengan lancar.
- b. Terjadi peningkatan pengetahuan peserta pendidikan kesehatan tentang TB Paru.
- c. Tercapainya tujuan pendidikan kesehatan pada peserta.

SARAN

Masyarakat yang sudah memiliki pengetahuan tentang perilaku pencegahan dan pengendalian TB paru melakukan tindakan tersebut. Pelayanan kesehatan melakukan kontrol ke masyarakat tentang perilaku pencegahan & pengendalian TB paru.

REFERENSI

- Kemenkes RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018. 2018. p. 182–3.
- Kemenkes RI. Laporan Provinsi Banten RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018; 575.
- World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report. Geneva: WHO; 2021.

- Depkes RI. InfoDatin Tuberculosis [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2018. 1 p. Available from: <https://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspadai-peningkatan-penyakit-menular.html%0Ahttp://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>
- Perpres 2021. Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Re. 2021;67(069394):107.
- Purwandini A, Rosya E. Gambaran Self Care Behavior Pada Pasien Tuberkulosis Paru: A Literatur Review. Undergraduate Theses of Public Health [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 23];0(0). Available from: <https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-16814-COVER.Image.Marked.pdf>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Dukung Gerakan Eliminasi TBC, Presiden: Utamakan Tindakan Pencegahan - TBC Indonesia [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. 2020 [cited 2022 Feb 14]. Available from: <https://tbindonesia.or.id/berita/duk-ung-gerakan-eliminasi-tbc-presiden-utamakan-tindakan-pencegahan/>
- Zuliani ., Amin M, Hidayati L. Perception and Self Care Behavior of Tuberculosis Patients Based on Leventhal Theory. 2019; (Inc): 292–7.
- Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- Sinaga LRV, Sianturi E, Maisyarah, Amir N, Simamora JP, Ashriady, et al. Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Simamata J, editor. Yayasan kita Menulis; 2021. 94 p.
- Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Mustar T, Ramdany R, Manurung EI, et al. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Watrianthos R, editor. Yayasan Kita Menulis; 2021. 168 p.
- Centers for Disease Control and Prevention C. Respiratory Hygiene/Cough Etiquette | FAQs |

- Infection Control | Division of Oral Health | CDC [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2016 [cited 2022 Nov 16]. Available from: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/faqs/respiratory-hygiene.html>
- Prihanti GS, Julianto NR, Sasmita AH, Nurfahmi A, Setyautami A, Rosyida D, et al. The Effectiveness of Cough Etiquette Counseling among People with Presumptive and Confirmed Tuberculosis. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2021;9(1):26.
- Koethe JR, von Reyn CF. Protein-calorie malnutrition, macronutrient supplements, and tuberculosis. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2016;
- Fahreza EU, Waluyo H, Novitasari A. Hubungan antara Kualitas Fisik Rumah dan Kejadian Tuberkulosis Paru dengan Basil Tahan Asam positif di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. 2012.
- WHO. WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control [Internet]. Update 201. WHO. WHO; 2019 [cited 2022 Nov 17]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311259/9789241550512-eng.pdf>
- Silva DR, Muñoz-Torrico M, Duarte R, Galvão T, Bonini EH, Arbex FF, et al. Risk factors for tuberculosis: Diabetes, smoking, alcohol use, and the use of other drugs. Vol. 44, *Jornal Brasileiro de Pneumologia. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia*; 2018. p. 145–52.
- Lin HH, Ezzati M, Chang HY, Murray M. Association between tobacco smoking and active tuberculosis in Taiwan: prospective cohort study. *Respir Crit Care Med*. 2009 Sep 1;180(5):475–80.
- Leung CC, Li T, Lam TH, Yew WW, Law WS, Tam CM, et al. Smoking and tuberculosis among the elderly in Hong Kong. *Am J Respir Crit Care Med*. 2004 Nov 1;170(9):1027–33.
- Lin HH, Ezzati M, Murray M. Tobacco smoke, indoor air pollution and

- tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2007 Jan;4(1):e20–e20.
- Bates MN, Khalakdina A, Pai M, Chang L, Lessa F, Smith KR. Risk of Tuberculosis From Exposure to Tobacco Smoke: A Systematic Review and Meta-analysis. *Arch Intern Med.* 2007 Feb 26;167(4):335–42.
- Padrão E, Oliveira O, Felgueiras Ó, Gaio AR, Duarte R. Tuberculosis and tobacco: is there any epidemiological association? *European Respiratory Journal* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2022 Oct 27];51(1). Available from: <https://erj.ersjournals.com/content/51/1/1702121>.