



Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat RT 03 Padukuhan Ngemplak Kembang Arum, Turi, Kabupaten Sleman melalui Kampanye “Cegah TB Dengan SERIBU”

Alifta Nursafira¹, Farastika Laraswati^{1*}, Visensa Gerosa Citra Yuni Untari¹,
Norma Diana Yasri¹, Hendra Syafi¹, Sugianto¹, Salma Fajar Puspita²

¹Program Studi Terapan Sanitasi Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

²Program Studi Profesi Apoteker (PSPA), Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

Article Information

Article history:

Received November 8, 2024

Approved November 13, 2024

Keywords:

Edukasi; Tuberculosis; Rumah Sehat; Pencegahan

ABSTRAK

Penyakit Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu penyebab utama kematian di Indonesia, terutama di Kabupaten Sleman, DIY, dengan prevalensi tinggi. Penelitian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap TB melalui kampanye "Cegah TB dengan SERIBU" yang mencakup enam langkah pencegahan, seperti menjaga kebersihan dan meningkatkan kualitas lingkungan. Penelitian menggunakan desain true experimental dengan pendekatan pre-test dan post-test yang melibatkan 31 responden di RT 03 Padukuhan Ngemplak, Sleman. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap responden setelah kampanye. Nilai rata-rata pengetahuan meningkat dari 66,12 (pre-test) menjadi 78,71 (post-test), dan sikap positif terhadap TB meningkat dari 77,5% menjadi 100%. Program ini menunjukkan efektivitas penyuluhan dengan media edukatif, seperti leaflet dan video, dalam memengaruhi perilaku masyarakat. Studi ini merekomendasikan pengulangan kegiatan serupa untuk memperkuat pemahaman dan sikap masyarakat dalam pencegahan TB.

© 2024 JGEN

*Corresponding author email: farastika27@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TB) termasuk kedalam 10 penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia, dan menjadi penyakit menular penyebab kematian ke-2 setelah COVID-19 (World Health Organization, 2023). Indonesia sebagai negara ke-2 dengan angka kejadian TB tertinggi di dunia dengan jumlah kasus sebesar 10% dimana 46% kasus TB dari seluruh dunia berasal dari Asia Tenggara. Diperkirakan jumlah penderita TB pada tahun 2022 secara global mencapai 10,6 juta orang (World Health Organization, 2023). Di Indonesia sendiri, dalam kurun waktu 2023 ditemukan sebanyak 821.200 kasus dengan

jumlah kasus tertinggi di Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah, yang merupakan provinsi dengan jumlah penduduk yang besar (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan hasil survey Kesehatan Indonesia, prevalensi kasus TB di wilayah DI Yogyakarta diperkirakan berjumlah 11.757 kasus, yang tersebar di 5 wilayah kabupaten/kota (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Kabupaten Sleman sebagai salah satu Wilayah aglomerasi, sub urban, dan wilayah buffer bagi Kota Yogyakarta. Jumlah penderita TB Paru yang berada di 25 wilayah kerja puskesmas Kabupaten Sleman pada periode tahun 2023 terdapat sebanyak 1.757 orang. Karakteristik penderita TB paru ditemukan lebih banyak laki-laki sebanyak 984 orang (56%), usia 0-14 tahun sebanyak 475 orang (27%). Pelayanan TB yang terlaksana pada khususnya wilayah Kapanewon Turi pasien dengan terduga TB yang dilayani sesuai dengan standar 127 pasien dan yang ditetapkan TB sebanyak 14 pasien (Dinas Kesehatan Kab. Sleman, 2023).

Kabupaten Sleman menempati urutan pertama dari 5 kabupaten/kota yang ada di DIY. Penyakit tuberkulosis telah menyebar di 17 kecamatan di Kabupaten Sleman. Kabupaten Sleman merupakan daerah yang potensial bagi penularan TB karena jumlah dan kepadatan penduduknya yang semakin padat. Selain itu, Sleman merupakan tempat berkumpulnya orang-orang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya sebaran penyakit cukup besar (Kartika Sari & Nugraha, 2016).

Beberapa faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan terinfeksi TB meliputi kekebalan tubuh yang lemah (seperti pada penderita HIV/AIDS), gizi buruk, lingkungan hidup yang padat dengan ventilasi buruk, dan kondisi sosial-ekonomi yang rendah. Rumah sehat merupakan salah satu kunci penting dalam upaya pencegahan penyakit tuberkulosis. Data menunjukkan bahwa prevalensi TB di Indonesia masih cukup tinggi, terutama di daerah dengan kondisi sanitasi yang buruk. Dengan memastikan rumah memiliki ventilasi yang baik, pencahayaan yang cukup, dan kebersihan yang terjaga, kita dapat mengurangi risiko penularan bakteri penyebab TB (Lestari & Masra, 2023).

Pencahayaan, ventilasi, jenis lantai terbukti memiliki pengaruh terhadap kejadian Tuberkulosis Paru (Septidwina et al., 2022). Keadaan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis. Kesehatan lingkungan rumah memiliki peranan yang sangat penting dalam penyebaran bakteri tuberkulosis paru ke orang yang sehat. Saat penderita batuk atau bersin, droplet yang mengandung bakteri beterbangan di udara dan akan hidup beberapa jam di dalam ruangan lembab dan kurang cahaya. Penyebaran *Mycobacterium tuberculosis* akan lebih cepat menyerang orang yang sehat jika berada di dalam rumah yang lembab, gelap dan kurang cahaya (Biro Komunikasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Kendala yang dihadapi dalam upaya pengendalian TB di Kabupaten Sleman kondisi pasca pandemi COVID-19 dimana fasyankes mengalami penurunan kunjungan, pelaksanaan penemuan penderita TB melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) *online* kurang berjalan maksimal, karena hanya menunggu penderita TB Paru datang ke puskesmas. Masih kurangnya sosialisasi kepada masyarakat tentang penyakit TB dinilai menyebabkan masyarakat tidak mengetahui gejala, gejala penyakit TB dan bagaimana upaya yang harus dilakukan. Adanya dukungan dan koordinasi serta komunikasi efektif dari lintas program terkait TB dapat berpengaruh positif bagi upaya pengendalian TB (Dinas Kesehatan Kab. Sleman, 2024).

Adanya dukungan dan koordinasi serta komunikasi efektif dari lintas program terkait TB dapat berpengaruh positif bagi upaya pengendalian TB. Selain itu. Kabupaten Sleman mencanangkan strategi Sleman Sigap Atasi dan Kendali Tuberkulosis (SIKAT

TB) dengan mengutamakan kolaborasi pentahelix yang melibatkan lima pihak, yaitu: akademisi, bisnis, komunitas, pemerintah, media untuk memaksimalkan penanggulangan TB di Kabupaten Sleman. Dalam rangka mewujudkan tujuan tersebut, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sebagai salah satu intisitusi akademis berkolaborasi dengan Universitas Islam Indonesia (UII) melaksanakan penyuluhan dan penyediaan media KIE TB dengan judul “**Cegah TB dengan SERIBU**” di wilayah RT 03 Padukuhan Ngemplak Kembang Arum, Kalurahan Donokerto, Kapanewon Turi, Kabupaten Sleman. “**Cegah TB dengan SERIBU**” sendiri memiliki akronim: (1) **S**elalu jaga kebersihan; (2) **M**enerapkan **E**tika berbatuk; (3) **R**awat kualitas lingkungan; (4) **M**enjaga **I**munitas tubuh; (5) **B**enahi penyakit penyerta; dan (6) **M**elakukan **U**paya pengendalian penyakit TB.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini menggunakan jenis pendekatan *true experimental pre-test* dan *post-test design* melalui metode ceramah dan tanya jawab untuk mengetahui keberhasilan dari suatu intervensi pemberian materi edukasi dan presentasi informasi kesehatan secara oral. Media yang digunakan antara lain seperti presentasi *powerpoint*, *leaflet*, lagu, dan video edukasi dengan judul “**Cegah TB dengan SERIBU**”. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 26 September - 10 Oktober 2024. Sasaran kegiatan pengabdian pada masyarakat ini adalah warga RT 03 Padukuhan Ngemplak Kembang Arum, yang berjumlah 31 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rangkaian kegiatan penyuluhan ini diawali pengisian kuesioner *pre-test* oleh masing-masing responden. Pertanyaan pada kuesioner sudah disesuaikan dengan materi yang akan diberikan saat penyuluhan, yaitu “**Cegah TB dengan SERIBU**”. Pemberian kuesioner *pre-test* dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap peserta penyuluhan terkait penyakit Tuberkulosis serta hubungannya dengan komponen rumah sehat. Selain itu, penilaian komponen rumah sehat dilakukan dengan wawancara dan pengukuran langsung terhadap komponen rasio hunian, ventilasi, dan pencahayaan di rumah masing-masing responden.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia responden, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan.

Tabel 1. Distribusi Sosiodemografi Responden

Karakteristik	Jumlah(n=31)	Persentase(%)
Usia		
Produktif (<58 tahun)	16	51,6
Non Produktif (>58 tahun)	15	48,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	45,2
Perempuan	17	54,8
Pendidikan		
SD-SMP	6	19,4
SMA-Perguruan Tinggi	25	80,6
Status Pekerjaan		
Bekerja	18	58,1
Tidak Bekerja	13	41,9

Berdasarkan tabel 1 diperoleh informasi bahwa dari 31 responden sebagian besar dikategorikan berusia produktif (<58 tahun) sebanyak 16 responden (51,6%) dan kategori

non produktif (>58 tahun) sebanyak 15 responden (48,4%). Jenis kelamin laki-laki sejumlah 14 responden (45,2%) dan perempuan 17 responden (54,8%). Tingkat Pendidikan dengan kategori pendidikan SD - SMP yaitu sebanyak 6 responden (19,4%) dan SMA - Perguruan Tinggi sebanyak 25 responden (80,6%). Status pekerjaan responden Bekerja yaitu sebanyak 18 responden (58,1%) dan tidak bekerja sebanyak 13 responden (41,9%).

Komponen Rumah Sehat Responden

Gambaran komponen rumah sehat di RT 03 Padukuhan Ngemplak Kembang Arum dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 2. Distribusi Komponen Rumah Sehat Responden

Karakteristik	Jumlah(n=31)	Persentase(%)
Rasio Hunian		
Memenuhi syarat (> 8 m ²)	31	100
Tidak Memenuhi Syarat (< 8 m ²)	0	0
Ventilasi		
Baik	28	90,3
Tidak Baik	3	9,7
Pencahayaan		
Baik	28	90,3
Tidak Baik	3	9,7

Aspek komponen rumah sehat berdasarkan hasil wawancara dan observasi masyarakat RT 03 Padukuhan Ngemplak Kembang Arum terkait rumah sehat secara umum sudah baik, dimana kondisi dinding, langit-langit, dan lantai permanen. Sebanyak 31 responden (100%) memiliki rasio hunian yang memenuhi syarat, yaitu 8 m² (Depkes RI, 1999).

Sebanyak 28 responden (90,3%) memiliki ventilasi yang baik yaitu berukuran >10% dari luas bangunan. Umumnya rumah masyarakat RT 03 Padukuhan Ngemplak Kembang Arum memiliki jendela pada ruang keluarga dan kamar tidur. Namun terdapat 3 responden (9,7%) memiliki ventilasi yaitu rumah yang jendela kamar tidur dan ruang keluarganya tidak dapat berfungsi dengan baik (tidak dapat dibuka) disebabkan karena jarak antar rumah yang terlalu dekat.

Terdapat hubungan antara luas ventilasi dengan kejadian Tuberkulosis Paru karena ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat mengakibatkan fungsi sebagai penghawaan tidak terjadi. Untuk mendapatkan fungsi penghawaan secara terus menerus dapat dilakukan dengan tidak menutup ventilasi dengan papan atau plastik, menutup dapat menggunakan filter yang berongga sehingga udara masih dapat keluar masuk dengan baik, atau dapat dilakukan sistem buka tutup ventilasi jika ventilasi terbuat dari papan atau plastik. Ventilasi yang baik memungkinkan pertukaran udara yang baik, mikroorganisme penyebab penyakit dapat keluar dari ruangan dan udara yang baik dapat masuk ke ruangan (Septidwina et al., 2022).

Dari segi pencahayaan, sebanyak 28 responden (90,3%) memiliki pencahayaan ruangan yang baik dengan sumber pencahayaan utama pada siang hari dari sinar matahari. Kurangnya cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah akibat susunan rumah yang berdekatan membuat rumah terasa lembab dan gelap sehingga membutuhkan bantuan cahaya lampu pada siang hari. Selain berguna untuk penerangan, cahaya matahari berfungsi untuk mengurangi kelembapan ruangan, mengusir nyamuk atau serangga lainnya dan membunuh bakteri penyebab penyakit tertentu, misalnya bakteri penyebab ISPA maupun penyebab gangguan pada kulit (Mustari, 2021).

Penelitian Septidwina (2022) menyatakan ada hubungan antara pencahayaan dengan kejadian Tuberkulosis Paru karena kurangnya cahaya matahari yang masuk kedalam rumah, menjadikan rumah terasa lembab dan gelap yang merupakan tempat hidup yang baik bagi mikroorganismenya penyebab TB Paru (Septidwina et al., 2022).

Gambaran Pengetahuan Responden

Pelaksanaan penyuluhan dan edukasi tentang “Cegah TB dengan SERIBU”, dilaksanakan dalam dua sesi, yaitu pemaparan materi dan dilanjutkan dengan sesi tanya jawab (Gambar 1).

Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan di RT 03 Padukuhan Ngemplak Kembang Arum Tanggal 06 Oktober 2024



Berdasarkan hasil *pre-test* yang telah dilakukan sebelumnya terhadap 31 responden, diperoleh nilai rata-rata 66,12 (skala nilai minimal 30 dan maksimal 100) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan peserta terkait penyakit Tuberkulosis masih tergolong rendah. Kemudian, setelah penyuluhan “Cegah TB dengan SERIBU” kepada peserta dilakukan penilaian ulang terhadap tingkat pengetahuan dan sikap melalui kuesioner *post-test*. Nilai rata-rata hasil *post-test* adalah 78,71 (skala nilai minimal 50 dan maksimal 100). Nilai tersebut menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan sesuai dengan Tabel 3.

Tabel 3. Skor pengetahuan *pretest* dan *posttest* responden

	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>
<i>Pre-test</i>	30	100	66,12
<i>Post-test</i>	50	100	78,71

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel saat pelaksanaan *pre-test* nilai rata-rata yang didapatkan yaitu 66,12 dengan keterangan nilai minimum yaitu dengan skor 30 dan nilai maksimum dengan skor 100. Namun saat dilaksanakan kegiatan *post-test* mengalami peningkatan pengetahuan oleh responden yaitu rata-rata 78,71 dengan nilai minimum skor 50 dan nilai maksimum 100.

Tabel 4. Kategori Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi

Kategori	Tingkat Pengetahuan				Uji Normalitas ^a	
	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>Pre-test – Post-test</i>	<i>(p-value)</i> ^b
	n	%	n	%		
Baik	7	22,5	21	67,7	<0,05	<0,000

Cukup	14	45,2	10	32,3
Kurang	10	32,3	0	0
Jumlah	31	100,0	31	100,0

Keterangan

^a: Uji *Shapiro-Wilk*

^b: Uji *Wilcoxon Signed test*

*Signifikansi $p < 0,05$

Kurang (< 50); cukup (50-70); Baik (> 70)

Uji *Shapiro-Wilk* dilakukan untuk menilai peningkatan pengetahuan responden menunjukkan p -value < 0.05 yang bermakna data tidak terdistribusi normal. Kemudian uji statistik *Wilcoxon Rank Sum Test* dilakukan untuk menilai peningkatan tingkat pengetahuan dari peserta penyuluhan dengan derajat kepercayaan sebesar 95% ($p < 0,05$) dengan memasukkan nilai *pre-test* dan *post-test* responden. Hasilnya menunjukkan bahwa penyuluhan terkait TB yang diberikan dengan bantuan beberapa media seperti *leaflet*, *powerpoint* dan video berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait TB lebih baik dari sebelumnya.

Gambaran Sikap Responden

Tabel 5. Kategori sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Kategori	Tingkat Sikap				Uji Normalitas ^a	
	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		<i>Pre-test – Post-test</i>	<i>(p-value)</i> ^b
	n	%	n	%		
Negatif	7	22,5	0	0	$< 0,05$	$< 0,000$
Positif	24	77,5	31	100		
Jumlah	31	100	31	100		

Keterangan

^a: Uji *Shapiro-Wilk*

^b: Uji *Wilcoxon Signed test*

*Signifikansi $p < 0,05$

Negatif (< 70), positif (≥ 70)

Hasil dari uji *Shapiro-Wilk* atas peningkatan sikap responden menunjukkan p -value < 0.05 yang bermakna data tidak berdistribusi normal. Uji statistik *Wilcoxon Rank Sum Test* menunjukkan nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat perubahan yang signifikan terhadap sikap masyarakat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan promosi kesehatan tentang “**Cegah TB dengan SERIBU**” yang telah dilaksanakan di RT 03 Padukuhan Kembang Arum didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Komponen rumah sehat dan hubungannya dengan faktor risiko penyakit TB, sebanyak 31 (100%) responden memiliki rasio hunian yang memenuhi syarat.
2. Komponen pengetahuan responden tentang penyakit Tuberkulosis dengan metode *Wilcoxon Signed Rank Sum Test* didapatkan nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan terdapat

perubahan yang signifikan terhadap pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang “**Cegah TB dengan SERIBU**”.

3. Komponen sikap responden terhadap penyakit Tuberkulosis dengan metode *Wilcoxon Signed Rank Sum Test* didapatkan nilai $p < 0,05$ yang berarti menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan tentang “**Cegah TB dengan SERIBU**”.

Adapun saran yang dapat diberikan yaitu:

1. Melakukan kegiatan rutin untuk penyuluhan tidak hanya melalui kegiatan *door to door* namun juga dengan penyuluhan yang dilakukan oleh puskesmas dengan menasar pada masyarakat yang diduga terkena, atau sudah pernah terkena penyakit tuberkulosis, serta memberikan informasi berkaitan dengan tuberkulosis.
2. Menyediakan dan menginformasikan media interaktif berupa infografis ataupun video yang menarik bagi masyarakat agar lebih mudah memahami dan dapat diakses kapanpun dan dimanapun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan, Ketua Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan, Dosen Pembimbing Lapangan, Kepala Padukuhan Ngemplak Kembang Arum, Ketua RT 03 Padukuhan Ngemplak Kembang Arum, Kader Kesehatan RT 03 Padukuhan Ngemplak Kembang Arum, dan para Warga RT 03 Padukuhan Ngemplak Kembang Arum.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id>
- Biro Komunikasi Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh*. Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20160402/2914641/toss-tb-temukan-tb-obati-sampai-sembuh/>
- Depkes RI. (1999). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*.
- Dinas Kesehatan Kab. Sleman. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman 2023*. www.dinkes.slemankab.go.id
- Dinas Kesehatan Kab. Sleman. (2024). *Laporan Pelaksanaan Tugas Tahunan Dinas Kesehatan kabupaten Sleman Tahun 2023*. www.dinkes.slemankab.go.id
- Kartika Sari, D., & Nugraha, J. (2016). Analisis Kelompok Berdasarkan Wilayah Rawan Penyakit Tuberkulosis di Kab. Sleman. *Seminar Nasional Pendidikan Matematika Ahmad Dahlan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Lestari, D., & Masra, F. (2023). Kondisi Sanitasi Rumah Penderita TB Paru. *Midwifery Journal*, 3(2), 91–96. <https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/MJ/article/view/10364>
- Mustari, S. (2021). Penilaian Rumah Sehat dan Identifikasi Penyakit Berbasis Lingkungan Pada Balita di Desa Sapanang Kecamatan Binamu Tahun 2019. *Jurnal Mitrasedhat*, XI.
- Septidwina, M., Rawalillah, H., Rosalina, S., & Sari Murni, N. (2022). Analisis Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Betung Kabupaten OKU Timur Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), 52–58. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.130>

World Health Organization. (2023). *Global tuberculosis report 2023*.