

## PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PENDAMPINGAN PROGRAM *HEALTH PROMOTION MODEL* (HPM) DAN PELATIHAN ETIKA BERSIN YANG BENAR SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN KASUS TUBERKULOSIS (TBC)

Fitriani Kahar<sup>\*1</sup>, Anung Sugihantono<sup>2</sup>, Irnawati<sup>3</sup>, Muh. Yusuf<sup>4</sup>, Ririh Jatmi Wikandari<sup>5</sup>,  
Putri Kurniasiw<sup>6</sup>, Abdul Salam<sup>7</sup>, Abdul Wadood<sup>8</sup>

<sup>1,2,5,6</sup> Program Studi D3-TLM Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang

<sup>3</sup> SMP Negeri 2 Parangloe Kabupaten Gowa

<sup>4</sup> SMP Negeri 15 Makassar

<sup>7</sup> Department of Radiology Technology, College of Medical Technology Bacha Khan Medical College  
(BKMC) Mardan, Pakistan.

<sup>8</sup> Clinical Technologist, Radiology Department, Hayatabad Medical Complex (HMC) Peshawar, Pakistan.

\*Corresponding Author: [fitriani.kahar5555@gmail.com](mailto:fitriani.kahar5555@gmail.com)

### ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) ialah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini masih banyak ditemukan di Jawa Tengah khususnya di Kota Semarang. Usaha mengurangi kasus TBC bahkan menghilangkan harus dilakukan untuk mendukung program pemerintah yaitu eliminasi TBC tahun 2030. Salah satunya dengan Program *Health Promotion Model* (HPM). Program HPM adalah pendekatan dengan tujuan perubahan sikap dan perilaku yang ditandai dengan meningkatnya pengetahuan tentang informasi Kesehatan pada seseorang. Pengabdian melakukan kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode ceramah dengan bantuan media power point dan video edukasi sebagai metode sosialisasi dan pendampingan pada masyarakat. Sasaran dari kegiatan ini adalah masyarakat Kelurahan Bangetayu Wetan Kecamatan Genuk yang berjumlah sebanyak 66 orang. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah perencanaan, persiapan kegiatan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi kegiatan. Hasil dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah kegiatan PKM dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan masyarakat terkait Penyakit TBC sehingga dapat mencegah penularan penyakit TBC pada masyarakat. Masyarakat telah mengetahui terkait penyakit TBC seperti pengertian, faktor risiko, cara penularan, cara pencegahan dan pengobatan penyakit TBC serta penerapan etika batuk dan bersin yang benar. Masyarakat mampu menerapkan perilaku pencegahan TBC dan menerapkan etika batuk dan bersin yang benar pada kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa program pendampingan masyarakat melalui *Health Promotion Model* (HPM) efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sebagai upaya pencegahan kasus TBC.

**Kata Kunci:** Pendampingan Masyarakat, *Health Promotion Model* (HPM), Tuberkulosis Paru

### ABSTRACT

*Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by germs from the Mycobacterium group, namely Mycobacterium tuberculosis. This disease is still often found in Central Java, especially in the city of Semarang. Efforts to reduce TB cases and even eliminate them must be carried out to support government programs, namely the elimination of TB by 2030. One of them is the Health Promotion Model (HPM) Program. The HPM program is an approach with the aim of changing attitudes and behavior which is characterized by increasing knowledge about a person's health information. The servants carry out this community service activity using the lecture method with the help of power point media and educational videos as a method of socialization and assistance to the community. The target of this activity is the community of Bangetayu Wetan Village, Genuk District, totaling 66 people. The methods used in this activity are planning, activity preparation, implementation and monitoring, evaluation of activities. The result of this community service activity is that PKM activities can increase the community's insight and knowledge regarding TB disease so that it can prevent the spread of TB disease in the community. The public already knows about TB disease, such as the definition, risk factors, ways of transmission, ways to prevent and treat TB disease as well as implementing correct coughing and sneezing etiquette. The community is able to implement TB prevention behavior and apply correct coughing and sneezing etiquette*



*in everyday life. This shows that the community assistance program through the Health Promotion Model (HPM) is effective in increasing community knowledge as an effort to prevent TB cases.*

**Keywords:** *Community Assistance, Health Promotion Model (HPM), Pulmonary Tuberculosis*

## PENDAHULUAN

Ukuran Tuberkulosis (TBC) ialah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Infeksi TBC berkembang ketika bakteri masuk melalui droplet di udara. TBC bisa berakibat fatal, tetapi dalam banyak kasus, TBC dapat dicegah dan diobati. Ketika TBC mengenai paru-paru, TBC menjadi sangat menular, tetapi seseorang biasanya hanya akan menjadi sakit setelah kontak dekat dengan seseorang yang memiliki TBC paru (Novitasari, Kahar, & Irnawati, 2022).

Tuberkulosis (TBC) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan, terutama di Negara-negara berkebang termasuk Indonesia. Indonesia pada tahun 2015 jumlah semua kasus tuberkulosis yang ditemukan sebesar 330.729 dan meningkat menjadi 351.893 pada tahun 2016. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di Provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat sebanyak 23.774 orang, Jawa Timur sebanyak 21.606 orang dan Jawa Tengah sebanyak 14.139 orang. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Menurut WHO penyakit tuberkulosis menduduki di atas HIV/AIDS. Pada tahun 2016 diperkerikan terdapat 104 juta kasus tuberkulosis atau 142 kasus/100.000 populasi, dengan 480.000 kasus multidrug-resistant. Indonesia merupakan Negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India. Sebesar 60% kasus baru terjadi di 6 negara yaitu India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Kematian akibat tuberkulosisdiperkirakan sebanyak 1,3 juta kematian ditambah 374.000 kematian akibat tuberkulosis pada orang dengan HIV positif. Meskipun jumlah kematian akibat tuberkulosis menurun dari 1,7 juta menjadi 1,3 juta antara tahun 2000 dan 2015, tuberkulosis tetap menjadi 9 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2016 (WHO, Global Tuberculosis Report, 2017). Di masa pandemi Covid-19, penyakit tuberkulosis bisa menjadi salah satu penyakit penyerta pada pasien Covid-19 (Kahar, Dirawan, Samad, Qomariyah, & Purlinda, 2020). Hasil kegiatan pengabdian kepada Masyarakat (PKM) di Kota Semarang juga menunjukkan bahwa pasien Covid-19 menderita penyakit tidak menular seperti hipertensi maupun diabetes mellitus (Kahar, Devi Etivia Purlinda, Djoko Priyatno, Ichsan Hadipranoto, & Rachmad Bayu Kuncara, 2021). Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan ke orang lain, dengan durasi Panjang dan secara umum berkembang dengan lambat (Kahar, 2021)

Di Indonesiaa sendiri jumlah penderita TBC masih tinggi. Saat ini di Kelurahan Bangetayu Wetan masih terdapat kasus TBC karena masyarakat yang belum mempunyai

kesadaran dan pemahaman terkait upaya pencegahan dan pengobatan penyakit tuberculosis. Kegiatan promosi kesehatan merupakan salah satu upaya dalam pencegahan penyakit TBC. Masyarakat setempat masih kurang dalam hal promosi kesehatan sehingga dianggap penting untuk melakukan sosialisasi TBC dan etika bersin. Hal ini yang dianggap penting oleh pengabdian sebagai wujud kepedulian kepada masyarakat terkait penanganan penyakit TBC. Diharapkan dengan adanya pendampingan HPM tersebut akan merubah paradigma Masyarakat terkait penyakit TBC dari ilmu yang telah diperoleh sehingga dapat menekan angka penulara TBC. Tujuan dilaksanakan program pengabdian masyarakat ini adalah memberikan pendampingan edukasi ke masyarakat terkait penyakit TBC dan Etika Bersin yang benar di Kelurahan Bangetayu Wetan. Kegiatan pendampingan ini diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang TBC dan membentuk sikap positif bagi masyarakat dan lingkungan sekitar sehingga pencegahan penyakit TBC dapat dilakukan.

## **METODE**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan Kelurahan Bangetayu Wetan. Kecamatan Genuk, Kota Semarang. Sasaran dari kegiatan ini adalah warga di Kelurahan Bangetayu Wetan. Kegiatan sosialisasi, pendampingan dilakukan melalui metode ceramah dibantu dengan media power point. Untuk kegiatan pelatihan etika batuk dan bersin yang benar dilakukan dengan cara demonstrasi dan juga ditayangkan video terkait etika batuk dan bersin yang benar.

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini dengan beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Pertama, merupakan perencanaan kegiatan yang akan dilakukan Proses perencanaan meliputi identifikasi kebutuhan, identifikasi tempat pelaksanaan, identifikasi potensi dan kelemahan yang ada dengan melakukan wawancara, diskusi dan mohon arahan kepada para kader setempat;
2. Tahap ke dua, merupakan pelaksanaan kegiatan yang bersama-sama dengan masyarakat serta didampingi oleh para kader masing-masing sesuai dengan yang telah direncanakan sementara Pengabdian dan Tim bertindak sebagai fasilitator;
3. Tahap ke tiga, merupakan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh Pengabdian beserta Tim dan dibantu oleh kader.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Kelurahan Bangetayu wetan Kecamatan Genuk, Kota Semarang pada tanggal 26 Juli 2023 dimulai pada pukul 08.00 – 15.30. Kegiatan ini dibuka oleh Bapak Lurah Bangetayu wetan Kecamatan Genuk

dan dihadiri oleh staf kelurahan, kader PKK, FKK maupun masyarakat setempat yang menjadi peserta pada kegiatan ini. Jumlah peserta kegiatan pengabdian masyarakat adalah 66 orang. Kegiatan berjalan dengan lancar dan tepat waktu sesuai dengan *time line* kegiatan.

Beberapa tahapan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah (1) Perizinan yang dilakukan di Bangetayu Wetan, Kecamatan Genuk, (2) Koordinasi dengan tim pelaksana pengabdian masyarakat dan diskusi serta setting pelaksanaan pendampingan di Kelurahan Bangetayu Wetan, (3) Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat (Didampingi oleh ketua kader tim pengabdian melakukan pendampingan di Kelurahan Bangetayu Wetan), (4) Evaluasi hasil pengabdian masyarakat melalui pembagian kuesioner kepada masyarakat yaitu metode pre dan post test untuk mengukur keberhasilan kegiatan.

Solusi yang ditawarkan dari kegiatan pemberdayaan masyarakat di Kelurahan Bangetayu Wetan melalui pendampingan program HPM diharapkan memberikan dampak positif yaitu meningkatkan pengetahuan dan sikap warga tentang cara penanganan dan pencegahan TBC di lingkungan Masyarakat. Diharapkan dengan adanya pendampingan HPM tersebut akan merubah paradigma Masyarakat terkait penyakit TBC dari ilmu yang telah diperoleh sehingga dapat menekan angka penularan TBC.

Hakekat target luaran kegiatan pengabdian masyarakat ini sebagai solusi terhadap permasalahan yang dihadapi mitra melalui pendekatan secara kolaborasi dengan kader setempat agar dapat lebih waspada dengan penyakit TBC.

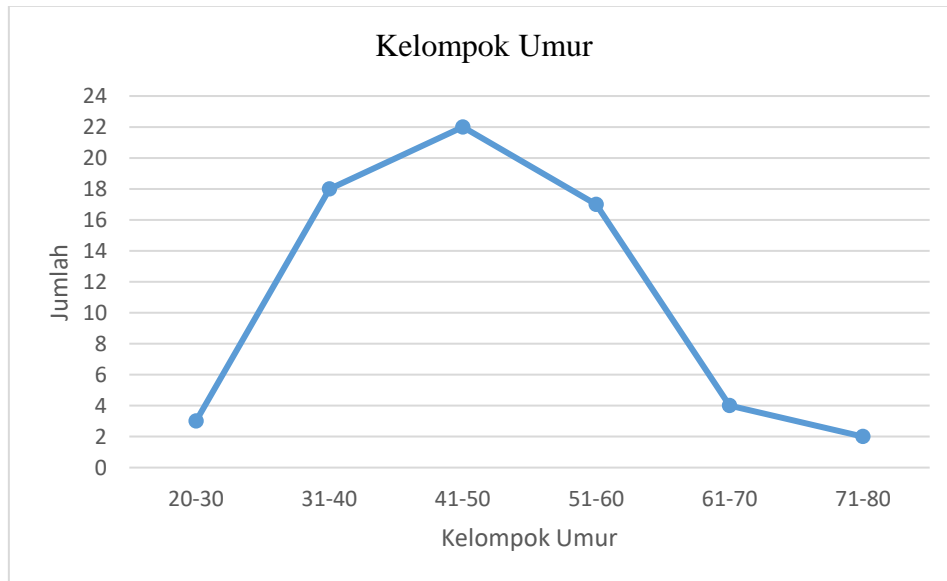
Rekapitulasi karakteristik responden peserta pengabdian masyarakat di Kelurahan Bangetayu wetan Kecamatan Genuk, Kota Semarang adalah sebagai berikut:

### **Rekapan Karakteristik Responden Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat**

#### **1. Prosentase responden berdasarkan kelompok umur**

**Tabel 1.** Karakteristik berdasarkan Umur Kegiatan Pengabdian Masyarakat

| No           | Kelompok Umur |    | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----|----------------|
| 1            | 20-30         | 3  | 5%             |
| 2            | 31-40         | 18 | 27%            |
| 3            | 41-50         | 22 | 33%            |
| 4            | 51-60         | 17 | 26%            |
| 5            | 61-70         | 4  | 6%             |
| 6            | 71-80         | 2  | 3%             |
| <b>Total</b> |               | 66 | 100%           |



Gambar 1. Karakteristik berdasarkan Umur Kegiatan Pengabdian Masyarakat

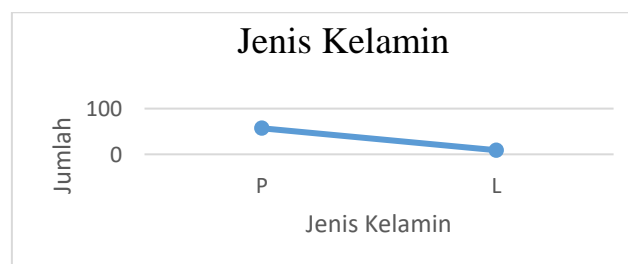
Tabel 1 dan Gambar 1 menunjukkan bahwa hasil analisis deskriptif berdasarkan karakteristik responden yaitu umur dari total 66 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan usia 41-50 tahun sebanyak 22 orang (33%).

Jenis kelamin perempuan yaitu 76%, responden berusia 31-40 tahun sebanyak 30%, 52% responden berpendidikan SMA, dan 100% responden adalah pedaga.

## 2. Prosentase responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2. Karakteristik berdasarkan Umur Kegiatan Pengabdian Masyarakat

| Variabel     | Jenis Kelamin |                |
|--------------|---------------|----------------|
|              | Frekuesni (N) | Persentase (%) |
| P            | 57            | 86%            |
| L            | 9             | 14%            |
| <b>Total</b> | 66            | 100%           |



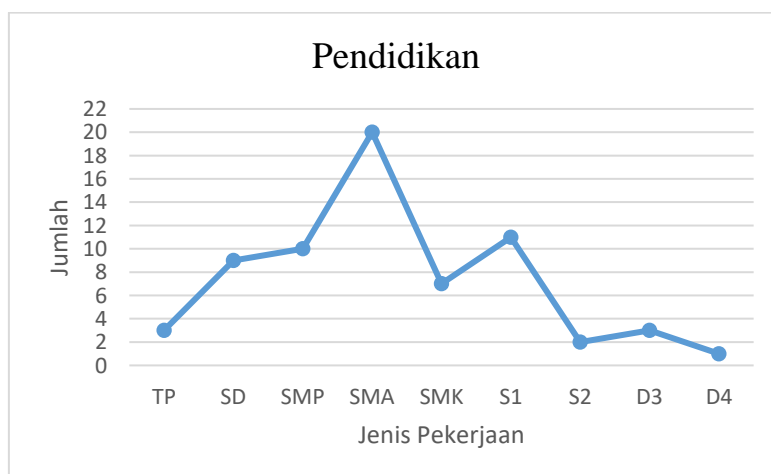
Gambar 2. Karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Tabel 2 dan Gambar 2 menunjukkan bahwa hasil analisis deskriptif berdasarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari total 66 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah jenis kelamin perempuan yaitu 57 (86%).

### 3. Prosentase responden berdasarkan pendidikan

**Tabel 3.** Karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin Kegiatan Pengabdian Masyarakat

| Pendidikan   |           | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| TP           | 3         | 4.55%          |
| SD           | 9         | 13.64%         |
| SMP          | 10        | 15.15%         |
| SMA          | 20        | 30.30%         |
| SMK          | 7         | 10.61%         |
| S1           | 11        | 16.67%         |
| S2           | 2         | 3.03%          |
| D3           | 3         | 4.55%          |
| D4           | 1         | 1.52%          |
| <b>Total</b> | <b>66</b> | <b>100.00%</b> |



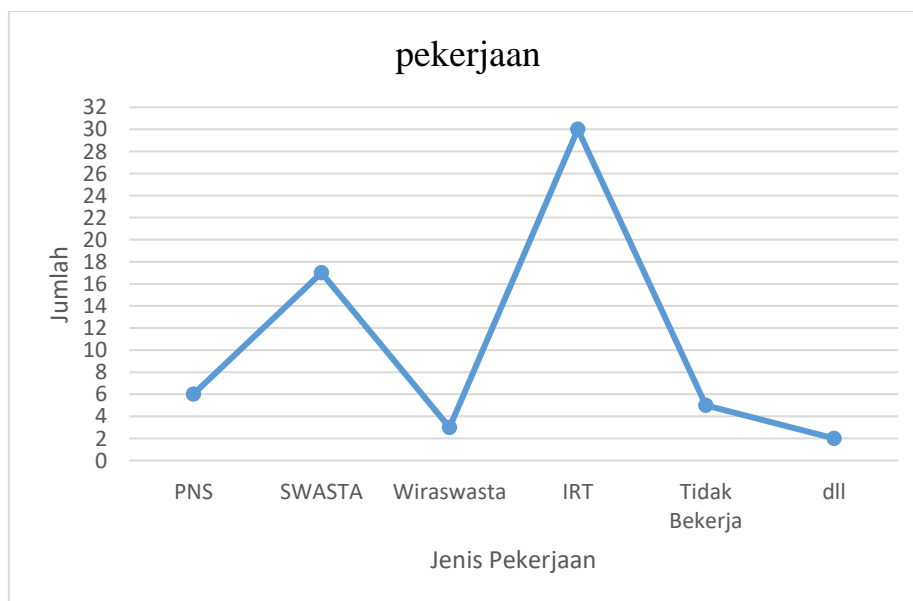
**Gambar 3** Karakteristik berdasarkan Tingkat Pendidikan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Tabel 3 dan Gambar 3 menunjukkan bahwa hasil analisis deskriptif berdasarkan karakteristik responden yaitu umur dari total 66 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu 20 ( 30,30%).

#### 4. Prosentase responden berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.** Karakteristik berdasarkan Pekerjaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

| Pekerjaan     |    | Persentase (%) |
|---------------|----|----------------|
| PNS           | 6  | 9.09%          |
| SWASTA        | 17 | 25.76%         |
| Wiraswasta    | 3  | 4.55%          |
| IRT           | 30 | 45.45%         |
| Tidak Bekerja | 5  | 7.58%          |
| dll           | 2  | 3.03%          |
| Total         | 66 | 100.00%        |



Gambar 4 Karakteristik berdasarkan Pekerjaann Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Tabel 4 dan Gambar 4 menunjukkan bahwa hasil analisis deskriptif berdasarkan karakteristik reponden yaitu umur dari total 66 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu 30 (45,5%).

Tabel 5 Indikator keberhasilan program Kegiatan Pengabdian Masyarakat

| No. | Uraian Kegiatan   | Hasil Kerja | Keterangan      |
|-----|---|-------------|-----------------|
| 1   | Sosialisasi Pencegahan TBC                                      | 100 %       | Target Tercapai |
| 2   | Sosialisasi dan Pendampingan Etika Bersin dan Bantuk Yang Benar | 100 %       | Target Tercapai |

| No. | Uraian Kegiatan           | Hasil Kerja | Keterangan      |
|-----|---------------------------|-------------|-----------------|
| 3   | Pemberian Paket Kesehatan | 100%        | Target Tercapai |

Tabel 6. Indikator keberhasilan program Sebelum dan Sesudah Kegiatan Pengabdian Masyarakat

| No | Unsur   | <i>Base line</i> (Sebelum Pengabmas)                     | Capaian Setelah Pengabmas   |
|----|---|--|---|
| 1. | Sosialisasi Pencegahan Penyakit TBC                     | Pengetahuan masyarakat masih rendah tentang Penyakit TBC | Pengetahuan masyarakat meningkat tentang Penyakit TBC dan diharapkan menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari sebagai pencegahan TBC |
| 2. | Sosialisasi Penerapan etika bersin dan batuk yang benar | Belum mengetahui etika bersin dan batuk yang benar       | Semua masyarakat mengetahui etika bersin dan batuk yang benar   |
| 3. | Penerapan Perilaku pencegahan TBC                       | Belum terbiasa   | Terbiasa menerapkan Perilaku pencegahan TBC dan etika batuk bersin yang benar   |



Gambar 5 Leaflet tentang tuberkulosis

**TUBERCULOSIS PARU**

**Apa itu TBC ?**  
TBC atau *Tuberculosis* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini biasanya menyerang paru-paru, namun tidak jarang bakteri ini juga menyerang bagian tubuh lainnya.

**Bagaimana Penularan TBC ?**  
Kuman TB keluar ke udara melalui droplet/percikan dahak pada saat penderita TB batuk, bersin atau berbicara.  
Kuman TB yang keluar, terhirup oleh orang lain melalui saluran pernafasan.  
Jika daya tahan tubuh lemah, orang tersebut menjadi sakit TBC.  
Jika daya tahan tubuh kuat, orang tersebut tidak akan langsung sakit TBC.

**Bagaimana Gejala TBC ?**  
Batuk melebihi 2 minggu  
Batuk berdarah  
Demam  
Berat badan menurun  
Nafsu makan menurun

Jurusan Analis Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Semarang  
Jl. Wolter Monginsidi No.115, Pedurungan

**Gaya Hidup Sehat PENCEGAHAN TBC**

- Makan makanan yang bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh
- Mendapatkan suntikan vaksin BCG bagi bayi baru lahir hingga berusia 2 bulan
- Menjemur alas tidur agar tidak lembab
- Melakukan olahraga secara teratur
- Tidak merokok
- Membuka jendela agar rumah mendapatkan cukup sinar matahari dan udara segar

**Pemeriksaan TBC**

**Tes Darah**  
Prosedurnya dilakukan dengan mencampurkan sampel darah dengan antigen untuk mengukur respon menggunakan metode *immunoassay*.

**Tes Dahak**  
Prosedur ini dilakukan dengan mengumpulkan sejumlah kecil dahak untuk diperiksa di bawah mikroskop.

**Rontgen Dada**  
Prosedur tambahan ketika tes dahak positif dan tes lainnya negatif. Rontgen dada memberikan gambaran lengkap tentang paru-paru.

**Etika Batuk & Bersin**

Tutup mulut dan hidung dengan menggunakan tisu/saputangan atau lengan baju  
Segera buang tisu yang sudah dipakai ke dalam tempat sampah  
Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol  
Gunakan masker yang menutup mulut dan hidung

**Gambar 6** Dokumentasi Kegiatan Pengabdian masyarakat



TBC paru disebabkan oleh basil TBC (*Mycobacterium Tuberculosis Humanis*) yang ukurannya yang sangat kecil sehingga kuman TBC dalam percik renik (*droplet nuclei*) yang terhirup, dapat mencapai alveolus (Kahar, Purlinda, & Setyowatiningsih, 2022). Keluhan-keluhan seorang penderita TBC sangat bervariasi, mulai dari sama sekali tak ada keluhan sampai dengan adanya keluhan-keluhan yang serba lengkap. Keluhan



umum yang sering terjadi adalah *malaise* (lemas), *anorexia*, mengurus dan cepat lelah. Keluhan karena infeksi kronik adalah panas badan yang tak tinggi (subfebril) dan keringat malam (keringat yang muncul pada jam-jam 02.30-05.00). Keluhan karena ada proses patologik di parudan/atau pleura adalah batuk dengan atau tanpa dahak, batuk darah, sesak, dan nyeri dada. Makin banyak keluhan-keluhan ini dirasakan, makin besar kemungkinan TBC (Danusantoso, 2013).

Untuk mencegah tingginya angka kejadian tuberkulosis, dilakukan beberapa cara antara lain: membangun pola hidup bersih dan sehat; menumbuhkan perilaku batuk yang etis; menjamin pemeliharaan dan peningkatan kualitas perumahan dan lingkungan hidup sesuai standar perumahan sehat; meningkatkan daya tahan tubuh; pengelolaan tuberkulosis terkait; Melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis di fasilitas dan pelayanan kesehatan serta di luar fasilitas pelayanan kesehatan (Rosya, Azteria, & Fitriani, 2023). Dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat mencegah terjadinya penyakit menular seperti ISPA, TBC, disentri, maupun penyakit menular lainnya (Kahar, Dirawan, Samad, Qomariah, & Purlinda, 2021).

Pada kegiatan ini, responden pengabmas dengan pendidikan terbanyak adalah SMA (20 responden). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Budiana (2021) yang mana responden terbanyak pendidikan SMA (Budiana, Woge, & Paschalia, 2021) . Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah angka kejadian tuberkulosis. Hal ini dikarenakan seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mampu menyerap dan mengasimilasi informasi tentang tuberkulosis sehingga memudahkan dalam melaksanakan upaya pencegahan tuberkulosis. Selain itu, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka secara tidak langsung tingkat kesehatannya juga terkena dampaknya (Muhammad, 2019).

Kegiatan pengabdian ini tentang edukasi etika batuk yang benar, mendorong masyarakat melakukan phbs yang benar. Batuk dan bersin pada penderita TBC merupakan reaksi fisiologis yang perlu diperhatikan agar tidak menulari orang lain. Etika batuk diperuntukkan bagi orang yang mengalami batuk atau bersin. Etika batuk yang baik (tutup mulut dan hidung dengan lengan atas bagian dalam) dan jika menggunakan tisu untuk menutup batuk dan pilek, buang tisu bekas ke tempat sampah yang tertutup dan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelahnya (Kemenkes RI, 2020a). Pengetahuan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku (Rosya et al., 2023). Hal ini didukung oleh riset sebelumnya yang menunjukkan bahwa pengetahuan memberikan korelasi positif terhadap perilaku pencegahan penyakit (Kahar & Wikandari, 2022). Kegiatan pendidikan atau edukasi yang dilakukan merupakan upaya terencana untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, agar melakukan apa yang diinginkan oleh para pemangku kepentingan pendidikan (Rosya et al., 2023). Kegiatan pendidikan maupun sosialisasi kesehatan ini menjadi penting agar



terjadi perubahan pada Masyarakat secara kognitif , afaktif dan psikomotorik untuk mencegah penyakit TBC (Kahar, Widarti, & Wikandari, 2022).

Etika batuk yang benar pada penderita TBC dapat mengurangi penularan TBC. Derajat penularan seorang penderita tuberkulosis ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari paru-parunya. Kemungkinan penularan tuberkulosis lebih tinggi: penyakit ini menular melalui udara ketika penderita tuberkulosis batuk dan orang lain menghirup air liur yang mengandung bakteri tersebut saat bernapas (Suarnianti, Haskas, & Ratna, 2021). Karena TBC adalah penyakit menular; penyakit ini menyebar melalui kontak dengan orang yang terinfeksi, sehingga pemahaman tentang etika batuk yang benar sangatlah penting supaya penderita dapat menjaga diri dan orang disekitar supaya tidak tertular.

Usia responden mayoritas berada pada usia > 31 tahun termasuk usia produktif. Penyakit tuberkulosis yang umumnya menyerang kelompok usia produktif, dapat berdampak langsung dan tidak langsung terhadap ekonomi keluarga (Rokhmah, 2013). Hal ini sesuai dengan yang tertulis dalam Buku Strategi Nasional Penanggulangan TBC yang menyatakan bahwa Beban penyakit tuberkulosis yang tertinggi diperkirakan berada pada kelompok usia muda dan produktif 25-34 tahun, dengan prevalensi 753 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2020b).

Responden pengabdian kepada masyarakat paling banyak jenis kelamin perempuan (57 responden). Menurut WHO, kejadian tuberkulosis lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Perempuan seringkali tidak dapat mengakses layanan kesehatan karena posisi mereka dalam keluarga, ketergantungan ekonomi (Chowdhury & Howard, 2014). Jenis kelamin merupakan penentu penting kesehatan karena perbedaan jenis kelamin dalam regulasi genetik, hormonal, dan epigenetik mengubah prevalensi, manifestasi, dan pengobatan penyakit. Risiko tinggi TBC pada laki-laki. Laki-laki cenderung memiliki jumlah kontak sosial yang lebih tinggi, bekerja pada pekerjaan berisiko tinggi dan melakukan perilaku berisiko tinggi seperti merokok. Secara biologis menyatakan bahwa peningkatan kerentanan genetik terhadap TBC di kalangan laki-laki dan respons imun yang dimodulasi oleh hormon seks merupakan penjelasan yang mungkin untuk perbedaan gender yang diamati (Humayun et al., 2022).

Berdasarkan hasil Survei Prevalensi Tuberkulosis di Indonesia (SPTBC) 2013-2014 menunjukkan prevalensi tuberkulosis pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi tuberkulosis pada perempuan (1.083 per 100.000 penduduk dibandingkan dengan 461 per 100.000 penduduk). Beban kejadian tuberkulosis di perkotaan lebih tinggi (846 per 100.000 populasi) dibandingkan dengan pedesaan (674 per 100.000 populasi) dan di antara lansia yang berusia di atas 65 tahun (1.582 per 100.000) (Kemenkes RI, 2020b).

Menurut pekerjaan, responden terbanyak dengan pekerjaan sebagai IRT (ibu rumah tangga). IRT tidak bekerja sesuai penelitian Jurcev (2013) berisiko 2,69 kali terhadap kejadian tuberculosis (Jurcev-savicevic et al., 2013).

Kegiatan pengabdian masyarakat berjalan dengan lancar dan tepat waktu. Kegiatan PKM ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan masyarakat terkait Penyakit TBC sehingga dapat mencegah penularan penyakit TBC pada masyarakat. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masyarakat mampu menerapkan perilaku pencegahan TBC dan menerapkan etika batuk dan bersin yang benar pada kehidupan sehari-hari setelah kegiatan PKM ini.

## KESIMPULAN

1. Kegiatan pengabdian masyarakat berjalan dengan lancar dan tepat waktu. Kegiatan PKM dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan masyarakat terkait Penyakit TBC sehingga dapat mencegah penularan penyakit TBC pada masyarakat.
2. Masyarakat telah mengetahui terkait penyakit TBC seperti pengertian, faktor risiko, cara penularan, cara pencegahan dan pengobatan penyakit TBC serta penerapan etika batuk dan bersin yang benar.
3. Masyarakat mampu menerapkan perilaku pencegahan TBC dan menerapkan etika batuk dan bersin yang benar pada kehidupan sehari-hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budiana, I., Woge, Y., & Paschalia, Y. P. M. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Keluarga Dalam Menunjang Kesembuhan Pasien Dengan Kasus Tuberculosis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3, 362–371. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2264>
- Chowdhury, M. R. K., & Howard, J. (2014). Socio-demographic Factors Affecting Knowledge Level of Tuberculosis Patients in Rajshahi City , Bangladesh. *African Health Sciences*, 14(4). <https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v14i4.13>
- Danusantoso H. (2013). *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Humayun, M., Chirenda, J., Ye, W., Mukeredzi, I., Mujuru, H. A., & Yang, Z. (2022). Effect of Gender on Clinical Presentation of Tuberculosis ( TB ) and Age-Specific Risk of TB , and TB-Human Immunodeficiency Virus Coinfection. *Open Forum Infectious Diseases*, 9(10), 1–9. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofac512>
- Jurcev-savicevic, A., Mulic, R., Ban, B., Kozul, K., Bacun-ivcek, L., Valic, J., ... Simunovic, A. (2013). Risk Factors for Pulmonary Tuberculosis in Croatia : a



- Matched Case – Control Study. *BMC Public Health*, 13(991).
- Kahar, F. (2021). *Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Pencegahannya* (1st ed.; N. Wahid, ed.). Retrieved from <https://hsepedia.com/penyakit-tidak-menular/>
- Kahar, F., Devi Etivia Purlinda, Djoko Priyatno, Ichsan Hadipranoto, & Rachmad Bayu Kuncara. (2021). Socialization Of Clean And Healthy Living Behaviors And Screening Of Non-Communicable Diseases In Efforts To Prevent The Pandemic Covid-19. *International Journal Of Community Service*, 1(1), 42–54. <https://doi.org/10.51601/ijcs.v1i1.6>
- Kahar, F., Dirawan, G. D., Samad, S., Qomariyah, N., & Purlinda, D. E. (2020). The Epidemiology of COVID-19, Attitudes and Behaviors of the Community During the Covid Pandemic in Indonesia. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 5(8), 1681–1687. <https://doi.org/10.38124/ijisrt20aug670>
- Kahar, F., Dirawan, G., Samad, S., Qomariah, N., & Purlinda, D. E. (2021). Relationship Analysis of Physical Environmental Health Conditions With the Event of Upper Respiratory Tract Infection (Uri) Maros District. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(4), 7735–7745.
- Kahar, F., Purlinda, D. E., & Setyowatiningsih, L. (2022). Profil Diabetes Mellitus Pada Penderita Tuberculosis. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 5, 1086–1095.
- Kahar, F., Widarti, & Wikandari, R. J. (2022). Respondent Characteristics and Student Health Knowledge About Covid-19. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 5(1), 28–40.
- Kahar, F., & Wikandari, R. J. (2022). Knowledge and COVID-19 prevention behavior : A case study of medical laboratory technology students in Indonesia. *International Journal of Health Sciences*, 6(S1), 7428–7442.
- Kemendes. (2017) *Panduan Peringatan Hari TB Sedunia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2020a). *Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/328/2020 tentang panduan pencegahan dan pengendalian*. Jakarta.
- Kemendes RI. (2020b). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberculosis di Indonesia 2020-2024*.
- Muhammad, E. Y. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberculosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 288–291. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.173>
- Novitasari, P. A., Kahar, F., & Irnawati, I. (2022). Gambaran Kepositifan Basil Tahan Asam Pasien Diagnosis Klinis Tuberculosis Paru di Balai Kesehatan Masyarakat



Semarang. *Jurnal Laboratorium Medis*, 04(02), 95–100. Retrieved from <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLM/>

- Rosya, E., Azteria, V., & Fitriani, A. (2023). Peningkatan Self Care Behavior ( Csb ) Penderita Tb Paru Untuk Preventif Dan Pengendalian Kejadian TB. *Abdi Laksana : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 123–133.
- WHO. (2016). *Global Tuberculosis Report 2016*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Suarnianti, Haskas, Y., & Ratna. (2021). Pendampingan Penderita TB Paru beserta Keluarganya dalam Pencegahan Penularan Penyakit. *MATAPPA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(4), 516–523.