

Original Research*)

Peran Nyata Remaja dalam Mendukung Program Gerakan Indonesia Akhiri Tuberkulosis: Analisis Manfaat Sosialisasi dan Edukasi Tuberkulosis di Panti Sosial Bina Netra dan Rungu Wicara serta Inovasi Pembuatan Website Jejaring Edukasi Tuberkulosis Ramah Disabilitas (Ringkas Teratas)

The Active Role of Adolescents in Supporting the Indonesia End Tuberculosis Movement: Analysis of the Benefits of Tuberculosis Outreach and Education at a Social Care Home for People with Visual, Hearing, and Speech Disabilities and Development of a Disability-Friendly Tuberculosis Education Website (Ringkas Teratas)

Fakhamul Hanifatahmad

SMA Labschool Jakarta, Jakarta Timur, Indonesia

Email korespondensi: fakhamulhafad@gmail.com

Abstract

Introduction: Tuberculosis (TB) remains a major public health problem in Indonesia. Accessible education is needed to improve TB knowledge among people with disabilities and their caregivers. This study analyzed the benefits of TB outreach and education at Cahaya Batin Social Care Home in East Jakarta.

Methods: A quantitative study compared knowledge before and after an educational session held on October 29, 2024. Participants comprised 67 residents with disabilities and social care personnel, aged 14–52 years. Data were analyzed descriptively and using the Wilcoxon signed-rank test in Microsoft Excel.

Results: The mean knowledge score increased from 52.5 before education to 87.5 after education. Scores increased in 60 participants, decreased in three, and remained unchanged in four. The manuscript reported a Wilcoxon Z-score of -6.7058 . A disability-friendly TB education website, Ringkas Teratas, was developed as a follow-up initiative.

Conclusion: TB outreach and education were associated with improved participant knowledge. Structured, sustainable, and inclusive education should be supported by accessible educational media. The website provides a channel for broader dissemination; its effectiveness was not evaluated in the reported pre-test and post-test assessment.

Keywords: tuberculosis; outreach; education; disability; inclusivity

Artikel

Disubmit (Received) : 18 July 2026

Diterima (Accepted) : 26 August 2026

Diterbitkan (Published) : 05 September 2026

Copyright: © 2021 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Tuberkulosis merupakan penyakit yang sering menyerang paru-paru dan disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium Tuberculosis*). Namun, bakteri ini juga mampu menyerang organ tubuh lain, seperti laring, tulang, selaput otak, ginjal, kelenjar getah bening, serta saluran pencernaan¹. Tuberkulosis menular melalui udara ketika penderita TB batuk, bersin, atau meludah. Seseorang hanya perlu menghirup sedikit kuman untuk terinfeksi. Terdapat sekitar 10 juta orang terjangkit TB pada setiap tahunnya di seluruh dunia². Tuberkulosis merupakan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan, namun masih terdapat sekitar 1,5 juta orang meninggal karena TB setiap tahunnya, sehingga TB menjadi penyakit menular pembunuh terbesar di dunia².

Selain itu, terdapat sekitar 187 ribu orang meninggal karena TB yang berhubungan dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV)^{3,4}. Lebih dari setengah pasien TB di dunia adalah usia produktif dan usianya berkisar 25-44 tahun^{1,5}, serta tingkat kejadian atau prevalensi lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan^{6,7}. Kondisi ini menimbulkan kekhawatiran yang serius, terutama bagi negara-negara berkembang seperti Indonesia karena permasalahan TB dapat memengaruhi produktivitas keluarga, masyarakat, dan bahkan produktivitas secara nasional.

Sementara itu, gambaran kondisi TB di Indonesia, penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan yang kronis dan harus segera diselesaikan demi kualitas kesehatan dan sumber daya manusia (SDM) saat ini dan di masa mendatang. Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI (2024), kasus TB di Indonesia menempati posisi kedua di dunia setelah India dengan kasus sebanyak 1,06 juta orang dan kematian sebanyak 134 ribu dalam setahun atau sekitar 16 orang setiap jamnya⁸. Lebih lanjut menurut WHO tingkat rasio insidensi TB di Indonesia adalah 354 per 100.000 populasi, hal ini berarti bahwa setiap 100.000 populasi di Indonesia terdapat 354 penderita TB¹.

Tuberkulosis dapat berdampak besar terhadap kondisi keuangan dan sosial pada penderita TB dan keluarga. Tuberkulosis juga berpengaruh pada kesehatan masyarakat dalam skala nasional maupun global. Kasus infeksi TB di Indonesia sebagian besar terjadi pada usia produktif yaitu usia 15-55 tahun⁹ sehingga secara langsung akan berpengaruh pada produktivitas penderitanya. Diagnosis dan pengobatan TB di Indonesia gratis, namun pasien TB tetap harus menanggung biaya transportasi, akomodasi, pemenuhan gizi, serta kerugian akibat ketidakmampuan untuk bekerja yang mengakibatkan kehilangan penghasilan. Beban keuangan yang tinggi dapat menyebabkan pasien tidak melakukan pemeriksaan untuk diagnosis dan tidak melakukan pengobatan. Kondisi tersebut berisiko tinggi menularkan penyakit TB ke orang lain dan yang lebih parah dapat berkembang menjadi TB kebal obat atau Multi Drug Resistant Tuberculosis (MDR-TB).

Salah satu faktor kejadian kasus TB adalah tidak diketahuinya gejala dan cara menghindari infeksi TB oleh penderita sehingga terjadi keterlambatan dalam diagnosis¹⁰. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pasien yang memulai pengobatan memiliki pengetahuan sedang atau pasien yang mengetahui batuk merupakan gejala TB hanya sebanyak 52,5 persen¹¹. Pencegahan penularan seperti menutup mulut saat batuk dan tidur terpisah kurang lazim dilakukan sehingga tidak sedikit pasien TB menularkan ke orang lain dan anggota keluarganya.

Oleh karena itu, kondisi tersebut diperlukan kebijakan penyuluhan atau sosialisasi kesehatan agar penderita tidak tergantung pada program Directly Observed Therapy (DOT)¹¹. Peningkatan pemahaman dan pengetahuan pasien tentang TB menjadi komponen penting dalam meningkatkan kesadaran dalam pengobatan TB. Sosialisasi kesehatan tentang TB kepada masyarakat perlu dilakukan agar pasien menyadari apabila dirinya atau anggota keluarganya yang terjangkit TB harus mendapat pengobatan yang tepat¹².

Penyebaran informasi mengenai pentingnya pencegahan dan pengobatan TB sangat diperlukan dan menjadi upaya yang sangat strategis untuk dilakukan. Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, menyebutkan bahwa untuk memperluas pemanfaatan layanan pencegahan dan pengobatan TB yang bermutu maka upaya kolaborasi dan promosi kesehatan kepada masyarakat dapat dilakukan melalui sosialisasi informasi yang tepat. Eliminasi TB merupakan tanggung jawab semua pihak sehingga dibutuhkan peran aktif dan dukungan

dari seluruh lapisan masyarakat, seperti lingkungan sekolah atau satuan pendidikan, perusahaan, serta sektor nonkesehatan lainnya, termasuk peran aktif dari para remaja.¹³

Pada hari TB sedunia tahun 2025 mengambil tema “Yes! We Can End TB: Commit, Invest, Deliver”, sedangkan tema nasional yaitu “GIATKAN: Gerakan Indonesia Akhiri Tuberkulosis dengan Komitmen Nyata”. Tema nasional tersebut dijabarkan menjadi 3 subtema, yaitu: subtema 1: Gerakan Indonesia Akhiri TB dengan Komitmen Bersama; subtema 2: Gerakan Indonesia Akhiri TB dengan Investasi Berkelanjutan; dan subtema 3: Gerakan Indonesia Akhiri TB dengan Aksi Nyata. Pada karya ilmiah ini penulis mengambil tema, yaitu aksi nyata melalui strategi peran remaja dalam penanggulangan TB. Remaja merupakan generasi masa depan suatu negara sehingga dengan melibatkan remaja akan secara langsung dapat memberikan pondasi yang kuat untuk memajukan kualitas SDM di saat ini dan masa mendatang. Peran remaja sangat penting dalam program GIATKAN karena remaja memiliki kemampuan yang baik di bidang teknologi informasi, aktif di media sosial, serta kapabel dan fleksibel dalam hal komunikasi kepada masyarakat. Selain itu, peran remaja terhadap teman sebaya di sekolah (peer education) lebih efektif dalam sosialisasi terhadap upaya preventif kesehatan¹⁴. Pemberdayaan remaja diharapkan mampu untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja dan masyarakat mengenai TB dengan baik sehingga Indonesia diharapkan dapat mengakhiri TB dalam waktu yang sesingkat mungkin.

Lebih lanjut, dalam mendukung inklusivitas, khususnya kepada para penyandang disabilitas maka pada karya ilmiah ini dilakukan penelitian mengenai peran sosialisasi TB kepada para penyandang disabilitas di Panti Sosial Bina Netra dan Rungu Wicara. Penelitian dilakukan untuk mengetahui tingkat pemahaman dan pengetahuan seputar TB, mulai dari pengetahuan mengenai penyebab TB, penularannya, sampai dengan bagaimana penyembuhannya setelah dilakukan sosialisasi/edukasi dibandingkan sebelum dilakukan sosialisasi/edukasi. Hasil penelitian kemudian ditindaklanjuti dengan mendesain website yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat, termasuk bagi para penyandang disabilitas di seluruh Indonesia. Dengan adanya website ini diharapkan sosialisasi dan edukasi mengenai TB dapat dilakukan dengan mudah, praktis, efektif, dan efisien.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti melakukan analisis mengenai manfaat dari sosialisasi dan edukasi tentang TB terhadap masyarakat, khususnya kepada para penyandang disabilitas dan para tenaga pendamping atau tenaga pelayanan sosial. Lokus penelitian dilakukan di Panti Sosial Bina Netra dan Rungu Wicara Cahaya Batin, Kelurahan Cawang, Kecamatan Kramat Jati, Kota Jakarta Timur, Provinsi DKI Jakarta. Pemilihan lokus didasarkan pertimbangan, yaitu (1) tempat seperti panti, asrama, dan sekolah menginap (boarding schools) merupakan tempat yang laten atau berpotensi tinggi untuk transmisi penularan TB¹⁵ dan (2) mendukung inklusivitas dan kesetaraan gender dalam penyebaran informasi dan edukasi terkait TB, khususnya kepada para penyandang disabilitas.

Selain dilakukan sosialisasi secara langsung, peneliti juga mendesain sosialisasi dan edukasi melalui media pembuatan website yang berisi mengenai edukasi tentang TB. Hal ini dilakukan agar informasi mengenai TB dapat dilaksanakan secara masif, mudah diakses dan berkelanjutan, serta informasi dapat selalu diperbarui (update). Pada website ini berisi mengenai informasi dan pengetahuan berupa narasi dan audio/video edukasi tentang TB. Inovasi sosialisasi dan edukasi mengenai TB ini ramah disabilitas dan diberi nama inovasi “Jejaring Edukasi Tuberkulosis Ramah Disabilitas” yang disingkat dengan “Ringkas Teratas”.

Selanjutnya, dengan dilakukannya sosialisasi dan edukasi, baik secara langsung maupun melalui website maka diharapkan masyarakat dapat menjadi edukator kesehatan tentang TB atau minimal menyampaikan pesan kesehatan kepada orang lain. Selain itu, dengan meningkatnya pemahaman masyarakat terhadap TB maka diharapkan masyarakat dapat berperilaku: (1) bagi masyarakat umum, dapat lebih berperilaku hidup sehat sehingga dapat mencegah penularan TB (mendukung upaya preventif); (2) bagi yang rentan penularan TB, dapat lebih disiplin menjaga perilaku hidup sehat; (3) bagi yang menderita, dapat lebih mendorong mereka untuk melakukan pengobatan secara tertib.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif di mana penelitian yang mengasumsikan bahwa fenomena yang diteliti dapat diukur. Penelitian ini untuk mengetahui manfaat sosialisasi terhadap peningkatan pengetahuan dari peserta. Untuk menilai perubahan pengetahuan peserta maka dilakukan kegiatan pre-test yang dilakukan sebelum sosialisasi dan post-test yang dilakukan setelah sosialisasi. Analisis Wilcoxon Signed Rank Test dengan Microsoft Excel digunakan pada penelitian ini untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dari para peserta sebelum dan sesudah sosialisasi.

Lokus sosialisasi mengenai TB dilakukan di Panti Sosial Bina Netra dan Rungu Wicara Cahaya Batin, Kelurahan Cawang, Kecamatan Kramat Jati, Kota Jakarta Timur, Provinsi DKI Jakarta. Sosialisasi dilaksanakan pada tanggal 29 Oktober 2024 melalui pemaparan oleh peneliti (Fakhamul Hanifatahmad) dan narasumber ahli dari dokter RSUD Budhi Asih Jakarta Timur (dr. Na'imatul Mahanani, Sp.PK, FISQua). Peserta sosialisasi sebanyak 67 orang yang berasal dari panti dengan usia berkisar antara 14-52 tahun, yang terdiri dari para penyandang disabilitas dan para tenaga pendamping atau tenaga pelayanan sosial. Selain itu, acara sosialisasi juga dihadiri oleh pejabat dan beberapa pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) dari panti.

Sebelum dilakukan sosialisasi, terlebih dahulu dilaksanakan pre-test untuk mengetahui pengetahuan awal (initial knowledge) dari para peserta. Selanjutnya dilakukan sosialisasi oleh narasumber mengenai TB, mulai dari penyebab TB, karakteristik TB, bagaimana penyebaran/penularannya, pencegahannya, dan pengobatannya, serta informasi lebih detail lainnya mengenai TB. Setelah sosialisasi dilaksanakan, kemudian dilakukan diskusi dengan peserta untuk memperdalam pengetahuan dan pemahaman mengenai TB, serta menjangking masukan terkait bagaimana mengatasi permasalahan TB. Terakhir, sebelum penutup dilakukan kegiatan post-test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan pemahaman mengenai TB setelah dilaksanakan kegiatan sosialisasi, sehingga dapat diketahui manfaat dari kegiatan sosialisasi.

Metodologi penelitian ini dilakukan dengan analisis data deskriptif yang disajikan dalam bentuk skor minimum, skor maksimum, skor rata-rata, standar deviasi dan grafik perubahan skor¹⁶. Pembuktian efektivitas intervensi berupa sosialisasi dan edukasi dilakukan untuk mengetahui tingkat perbedaan antara dua data hasil pre-test dan post-test dengan menggunakan uji beda Wilcoxon Signed Rank Test. Tahapan penelitian meliputi pre-test, pemaparan materi, diskusi, dan post-test. Hipotesis nol (H_0) menyatakan tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah sosialisasi, sedangkan hipotesis alternatif (H_1) menyatakan terdapat perbedaan. Taraf signifikansi ditetapkan sebesar 5% ($\alpha = 0,05$). Berdasarkan kriteria pada naskah sumber, H_0 tidak ditolak apabila $-1,96 \leq Z\text{-score} \leq 1,96$.

Hasil

Peserta sosialisasi merupakan para penyandang disabilitas dan para tenaga pendamping atau tenaga pelayanan sosial yang selama ini merupakan pihak yang belum banyak disentuh dengan berbagai program kebijakan pemerintah, termasuk kebijakan edukasi mengenai TB. Sementara itu, di sisi lain mereka merupakan salah satu pihak yang berpotensi menjadi pihak terdampak dari penyebaran TB, terlebih mereka tinggal bersama dalam panti atau asrama¹⁵.

Jumlah peserta sosialisasi sebanyak 67 orang terdiri dari laki-laki sebanyak 46 orang dan perempuan sebanyak 21 orang. Peserta terdiri dari penghuni panti (penyandang disabilitas) sebanyak 52 orang (dari total penyandang disabilitas penghuni panti sebanyak 111 orang) dan tenaga pendamping atau tenaga pelayanan sosial sebanyak 15 orang (dari total tenaga pendamping sebanyak 43 orang). Pendidikan peserta terdiri dari Sekolah Dasar (SD) atau setara sebanyak 5 orang, Sekolah Tingkat Menengah Pertama (SMP) atau setara sebanyak 10 orang, Sekolah Tingkat Menengah Atas (SMA) atau setara sebanyak 27 orang, Diploma III sebanyak 3 orang, Sarjana (Strata 1) sebanyak 21 orang, dan Magister (Strata 2) sebanyak 1 orang. Tingkat pendidikan peserta termasuk dalam pendidikan yang relatif tinggi, sehingga akan menjadi faktor pemudah untuk terjadinya perubahan perilaku¹⁷, khususnya dalam upaya gerakan akhiri TB.

Tabel 1. Jenis kelamin peserta sosialisasi

Jenis kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	46	68,7
Perempuan	21	31,3
Total	67	100,0

Tabel 2. Tingkat pendidikan peserta sosialisasi

Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD/setara	5	7,5
SMP/setara	10	14,9
SMA/setara	27	40,3
Diploma III (D3)	3	4,5
Sarjana (Strata 1)	21	31,3
Magister (Strata 2)	1	1,5
Total	67	100,0

Peserta sosialisasi dari Panti Sosial Bina Netra dan Rungu Wicara Cahaya Batin, Kelurahan Cawang, Kecamatan Kramat Jati, Kota Jakarta Timur, Provinsi DKI Jakarta memiliki usia bervariasi di mana usia paling tua adalah 52 tahun dan paling muda adalah 14 tahun. Sebagian besar peserta masih dalam usia produktif, sehingga motivasi mereka masih sangat tinggi. Hal ini menjadi modal yang sangat besar dalam upaya mendukung gerakan sosialisasi untuk program Gerakan Indonesia Akhiri Tuberkulosis.

Tabel 3. Usia peserta sosialisasi

Variabel	Rata-rata	Median	Minimum	Maksimum
Usia (tahun)	23,4	19	14	52

Selanjutnya, untuk mengetahui manfaat sosialisasi maka dilakukan kegiatan pre-test dan post-test kepada para peserta. Hasil skor pre-test dan post-test menunjukkan terdapat kenaikan yang signifikan pengetahuan dan pemahaman peserta sosialisasi tentang TB. Sebagian besar peserta memiliki skor yang meningkat pada nilai post-test dibandingkan dengan nilai pre-test. Berdasarkan perhitungan mean, median, minimum, dan maximum juga menunjukkan adanya kenaikan nilai pada post-test dari peserta. Hal ini membuktikan bahwa ada manfaat dari kegiatan sosialisasi terhadap peningkatan pengetahuan dari para peserta sosialisasi. Sementara itu, nilai standar deviasi mengalami kenaikan artinya semakin menjauhi rata-rata atau semakin naik variasi datanya.

Tabel 4. Statistik deskriptif skor pre-test dan post-test

Statistik	Pre-test	Post-test
Rata-rata	52,5	87,5
Median	60	100
Minimum	20	40
Maksimum	80	100
Standar deviasi	15,9	18,0

Dari rekapitulasi hasil pre-test dan post-test didapatkan informasi terhadap 67 peserta sosialisasi sebagai berikut. Terdapat 60 peserta sosialisasi yang memiliki peningkatan nilai dari pre-test ke post-test. Terdapat 3 peserta sosialisasi yang memiliki penurunan nilai dari pre-test ke post-test. Terdapat 4 peserta sosialisasi yang memiliki nilai yang sama antara pre-test dan post-test. Selanjutnya, dari 63 peserta yang memiliki nilai yang berbeda tersebut dilakukan uji Wilcoxon Signed Ranks Test, dan diperoleh hasil sebagai berikut

Tabel 5. Hasil uji Wilcoxon signed-rank

Parameter	Nilai
Jumlah peringkat positif	1.988
Jumlah peringkat negatif	29
T-stat	29
Rata-rata	1.008
Simpangan baku	146,1
Z-score	-6,7058

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan menggunakan Microsoft Excel didapatkan bahwa nilai Z-score sebesar -6,7058 artinya terdapat perbedaan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah sosialisasi. Oleh karena itu, berdasarkan perhitungan statistik deskriptif dan uji Wilcoxon Signed Rank Test dapat disimpulkan bahwa sosialisasi dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta tentang TB. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung upaya peningkatan peran remaja dalam pencegahan dan penurunan kasus TB. Pengetahuan dan motivasi dari para remaja dan masyarakat secara umum akan meningkatkan keaktifan seluruh komponen masyarakat untuk mendukung upaya program Gerakan Indonesia Akhiri Tuberkulosis (GIAT).

Pembahasan

Berdasarkan hasil pembahasan di atas menunjukkan bahwa sosialisasi bermanfaat terhadap peningkatan pemahaman kepada masyarakat mengenai TB. Oleh karena itu, upaya tersebut perlu dilakukan lebih terstruktur, masif, berkelanjutan, mudah dijangkau atau mudah diakses oleh seluruh masyarakat, dan biaya murah (gratis) melalui inovasi pembuatan website edukasi tentang TB. Website didesain responsif untuk tampilan di perangkat mobile dan desktop. Alamat website edukasi tuberkulosis adalah www.ringkasteratas.com yang berisi informasi TB yang ramah disabilitas antara

lain video edukasi TB yang dilengkapi juru bahasa isyarat, informasi holistik TB, serta dilengkapi ikon untuk penyandang disabilitas.

Temuan ini menunjukkan pentingnya edukasi yang dapat dijangkau oleh penyandang disabilitas dan tenaga pendamping. Huddart dan kolega menempatkan pengetahuan TB dan perilaku pencegahan infeksi sebagai aspek penting dalam kajian mereka, sedangkan tinjauan sistematis Dodd dan kolega menelaah pendidikan sebaya berbasis sekolah untuk peningkatan kesehatan. Keduanya menjadi konteks kepustakaan bagi pengembangan peran remaja sebagai edukator.^{11,14}

Sebagai tindak lanjut, website Ringkas Teratas dirancang untuk perangkat seluler dan desktop dengan susunan konten sebagai berikut.

Halaman Beranda (Home)

Header: Berisi logo Ringkas Teratas, navigasi ke halaman-halaman utama (Beranda, Profil, dan Informasi Tuberkulosis).

Hero Section: Kepanjangan Ringkas Teratas, visi dan misi website, visual gambar dengan headline "Pencegahan Lebih Baik Daripada Mengobati", serta deskripsi singkat tentang penyakit TB.

Video Edukasi: Berisi video Youtube dari narasumber ahli mengenai TB, yaitu tentang deskripsi penyakit TB, pencegahan, dan pengobatan. Pada video ini disertai penerjemah untuk para penyandang disabilitas. Selain itu, disampaikan juga video sosialisasi mengenai TB di panti disabilitas.

Artikel: Berisi beberapa artikel penting terkait TB.

Ikon untuk Penyandang Disabilitas: Ikon yang dapat diklik dengan berbagai pilihan yang mendukung bagi penyandang disabilitas, seperti Moda Suara, Perbesar Teks, Perkecil Teks, Kejenuhan, Kontras+, Sembunyikan Gambar, Rata Tulisan, Ramah Disleksia, Tinggi Garis, Animasi Dijeda, Spasi Teks, dan Garis Bawahi Tautan, serta ada Aturan (Setting) Pindahkan Widget.

Halaman Profil

Profil: Berisi profil singkat dari peneliti.

Halaman Tuberkulosis 1

Apa itu TB?: Penjelasan mengenai TB secara umum, termasuk jenis-jenis TB dan bagaimana penyakit menyebar dan menular.

Gejala dan Faktor Risiko: Informasi mengenai gejala awal TB, faktor-faktor yang meningkatkan risiko, serta cara mendeteksi tanda-tanda TB.

Faktor Risiko Terinfeksi TB: Berisi beberapa faktor yang meningkatkan risiko terinfeksi TB.

Cara Penyebaran TB: Penjelasan mengenai bagaimana TB menular.

Pencegahan TB: Berisi panduan pencegahan, pemberian vaksin BCG pada anak-anak, menjaga udara bersih dan sirkulasi yang baik, penggunaan masker, dan lain-lain.

Peran Keluarga dalam Pencegahan TB: Berisi keluarga sangat berperan dalam pencegahan TB, seperti mendukung pengobatan penderita TB di rumah, menyediakan lingkungan rumah yang bersih dan sehat, membantu pengawasan dalam penggunaan masker dan etika batuk, dan lain-lain.

Halaman Tuberkulosis 2

Peran Masyarakat dalam Pencegahan TB: Berisi mengenai peran masyarakat dalam pencegahan TB, seperti mengadakan kampanye dan penyuluhan tentang TB, mendorong pemeriksaan kesehatan rutin, membantu mengawasi dan mendukung penderita TB dalam pengobatan, dan lain-lain.

Pengobatan TB: Berisi pengobatan TB sensitif obat, pengobatan TB resisten obat, pengobatan TB laten, dan lain-lain.

Pentingnya Kepatuhan dalam Pengobatan TB: Berisi mengenai pentingnya pengobatan TB, seperti mencegah resistensi obat, mencegah kekambuhan, mencegah penularan ke orang lain, dan mengoptimalkan kesembuhan dan kesehatan.

Strategi untuk Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan: Berisi mengenai pengawasan terapi langsung serta edukasi pasien dan keluarga.

Efek Samping dan Mengatasi Efek Samping Obat: Berisi mengenai beberapa efek samping obat TB dan cara mengatasinya.

Pemeriksaan TB: Pemeriksaan dilakukan antara lain melalui tes cepat molekuler, pemeriksaan bakteriologis, uji tuberculin atau Mantoux test, dan lain-lain.

Kontak

Kontak: Berisi alamat email untuk mengajukan pertanyaan atau permintaan informasi lebih lanjut kepada peneliti dan narasumber ahli mengenai TB.

Link:

Link: Tautan link ke website Kementerian Kesehatan RI dan WHO.

Penilaian pre-test dan post-test pada penelitian ini dilakukan terhadap kegiatan sosialisasi langsung. Oleh karena itu, hasil tersebut belum menunjukkan efektivitas website, keberlanjutan pengetahuan, perubahan perilaku, atau penurunan kejadian TB. Pengujian aksesibilitas dan evaluasi penggunaan website dapat dilakukan dalam penelitian lanjutan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa sosialisasi dan edukasi TB yang dilakukan oleh peneliti dan narasumber ahli kepada para peserta penyandang disabilitas dan para tenaga pendamping atau tenaga pelayanan sosial di Panti Sosial Bina Netra dan Rungu Wicara Cahaya Batin, Kelurahan Cawang, Kecamatan Kramat Jati, Kota Jakarta Timur, Provinsi DKI Jakarta dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai TB. Hal ini ditunjukkan dari hasil perhitungan statistik deskriptif yang menunjukkan peningkatan nilai pada post-test, serta uji Wilcoxon Signed Rank Test yaitu hipotesis H_0 ditolak artinya terdapat perbedaan skor dari pre-test ke post-test pada peserta sosialisasi.

Kegiatan sosialisasi terbukti dapat meningkatkan pemahaman kepada masyarakat, sehingga upaya tersebut perlu dilakukan lebih terstruktur, masif, berkelanjutan, dan mudah dijangkau atau diakses oleh seluruh masyarakat, salah satunya melalui pembuatan website edukasi tentang TB. Selanjutnya, berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan dapat disampaikan saran sebagai berikut: pertama, peserta sosialisasi didorong untuk dapat melakukan transfer pengetahuan (transfer of knowledge) kepada teman dan masyarakat lain sehingga upaya akhiri TB dapat dilaksanakan lebih optimal. Kedua, website Edukasi TB “Ringkas Teratas” yang telah disusun akan dilakukan penyempurnaan agar tampilan dan informasi lebih menarik dan informatif bagi seluruh masyarakat. Website didesain dapat diakses dan dipahami oleh seluruh masyarakat secara menyeluruh (inklusif) dan juga responsif gender, termasuk kelompok penyandang disabilitas. Penyempurnaan website diharapkan dapat meningkatkan ketertarikan masyarakat sehingga edukasi tentang TB dapat dilakukan lebih masif dan berkelanjutan dengan biaya yang murah/gratis (efisien). Ketiga, peningkatan upaya penyebaran link website Edukasi TB “Ringkas Teratas” secara masif melalui berbagai platform media sosial sehingga diharapkan dapat meningkatkan volume akses dari masyarakat terhadap website tersebut.

Makna Singkatan (Abbreviations)

TB: Tuberkulosis; TBC: Tuberkulosis; WHO: World Health Organization; HIV: Human Immunodeficiency Virus; MDR-TB: Multidrug-Resistant Tuberculosis; DOT: Directly Observed Therapy; GIAT: Gerakan Indonesia Akhiri Tuberkulosis; GIATKAN: Gerakan Indonesia Akhiri Tuberkulosis dengan Komitmen Nyata; SDM: Sumber Daya Manusia; ASN: Aparatur Sipil Negara; RSUD: Rumah Sakit Umum Daerah; BCG: Bacillus Calmette–Guérin;

Konflik Kepentingan

Tidak terdapat konflik kepentingan individu maupun organisasi dalam pelaksanaan penelitian, pengembangan website Ringkas Teratas, dan penyusunan artikel ini.

Kontribusi Penulis

Fakhamul Hanifatahmad: konseptualisasi penelitian, pelaksanaan sosialisasi, pengumpulan dan analisis data, pengembangan website Ringkas Teratas, serta penyusunan naskah.

References

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2022. Geneva: World Health Organization; 2022. Available from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023. Available from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
3. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346387/9789240037021-eng.pdf?sequence=1>
4. Yarmohammadi F, Farhadi A, Hassanaghaei N, et al. Detection of Mycobacterium tuberculosis in peripheral blood mononuclear cells from patients with pulmonary tuberculosis. 2023;16(6). doi:10.5812/jjm-134575.
5. Dyussenbayev A. Age periods of human life. 2017;4(6):258-63. doi:10.14738/assrj.46.2924.
6. Ali, Musbahi, White VLC, et al. Spinal tuberculosis. JBJS Rev. 2019;7(1):1-7. doi:10.2106/JBJS.RVW.18.00035.
7. Chakaya J, Khan M, Ntoumi F, et al. Global tuberculosis report 2020 – reflections on the global TB burden, treatment and prevention efforts. Int J Infect Dis. 2021;113 Suppl 1:S7-12. doi:10.1016/j.ijid.2021.02.107.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia 2024: Gerakan Indonesia Akhiri Tuberkulosis (GIAT). Jakarta; 2024. Available from: <https://tbindonesia.or.id/peringatan-hari-tuberkulosis-sedunia-2024-gerakan-indonesia-akhiri-tuberkulosis-giat/>
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. TBC masalah kesehatan dunia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20110325/18921/tbc-masalah-kesehatan-dunia/>
10. Rahayu SR, Katsuyama H, Demura M, Katsuyama M, Ota Y, Tanii H, et al. Factors associated with tuberculosis cases in Semarang District, Indonesia: case-control study performed in the area where case detection rate was extremely low. Environmental Health and Preventive Medicine. 2015;20(4):253-61.
11. Huddart S, Bossuoy T, Pons V, Baral S, Pai M, Delavallade C. Knowledge about tuberculosis and infection prevention behavior: a nine city longitudinal study from India. PLoS One. 2018;13(10):e0206245. doi:10.1371/journal.pone.0206245.
12. Luthfi A, Giri PS. Tuberkulosis (TB) nosokomial. Jurnal Tuberkulosis Indonesia. 2012;8:30-5.
13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. 2021.
14. Dodd S, Widnall E, Russell AE, Curtin EL, Simmonds R, Limmer M, et al. School-based peer education interventions to improve health: a global systematic review of effectiveness. BMC Public Health. 2022;22:2247. doi:10.1186/s12889-022-14688-3.
15. Ananto MA, Setyoningrum RA, Lestari P. Prevalence and risk factors of latent tuberculosis infection (LTBI) at Madura Boarding School as a high-risk congregate setting. JUXTA: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Universitas Airlangga. 2024;15(2).
16. Rimawati E, Handayani S, Yuantari MGC. Pengaruh pelatihan terhadap peningkatan kader Posyandu tentang deteksi dini TBC anak di Kelurahan Tanjung Mas Semarang. Abdimasku. 2021;4(3):222-7.
17. Green LW. Modifyng and developing behavior. Annu Rev Public Health. 1984;5:215-36.

*) Original Research