



SOSIALISASI PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN TBC PADA PEKERJA HOME INDUSTRI BATIK DI KALURAHAN WIJIREJO, KAPANEWON PANDAK, KABUPATEN BANTUL, DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Herman Santjoko¹, Heru Subaris Kasjono², Yamtana³, Primiaji⁴, Elvi Sandra Widarto⁵, Haqifa Rosyida Putri⁶

^{1,2,3,4,5,6}Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

Article Information

Article history:

Received Desember 23, 2023

Approved Desember 30, 2023

Keywords:

Socialization, Prevention, Empowerment, Tuberculosis

ABSTRACT

TB plays an important role in cases of death and morbidity due to respiratory tract infections. Global TB Report 2022, TB cases in Indonesia are in 2nd place in the world after India. The estimated number of cases recorded reached 969 thousand with a case notification figure of 443,235. Based on the estimated number of cases, only 45.7% have been found and treated. This means that 54.2% of TB cases are still undetected and pose a risk of infecting other people. TB can attack anyone, including workers who have a fairly high level of vulnerability. Based on age group, the age range most affected by TB is 15-54 years or the productive age group. The characteristics of the productive age group are high mobility and gradual exposure to TB bacteria which may occur without being noticed. TB cases in Indonesia in 2022 will be recorded at 717,941 cases. This number jumped 61.98 percent from the previous year which was 443,235 cases.

ABSTRAK

TBC memegang peranan penting dalam kasus kematian dan kesakitan akibat penyakit infeksi saluran pernafasan. Global TB Report 2022, kasus TBC di Indonesia berada pada posisi ke-2 dunia setelah India. Estimasi jumlah kasus yang tercatat mencapai 969 ribu dengan angka notifikasi kasus sebesar 443.235. Berdasarkan banyaknya estimasi kasus tersebut, hanya 45,7% yang sudah ditemukan dan diobati. Artinya terdapat 54,2% kasus TBC yang masih belum terdeteksi dan berisiko untuk menularkan kepada orang lain. TBC dapat menyerang siapa saja, termasuk para pekerja yang memiliki tingkat kerentanan cukup tinggi. Berdasarkan kelompok umur, usia yang paling rentang terkena TBC adalah 15-54 tahun atau kelompok usia produktif. Karakteristik kelompok usia produktif adalah tingginya mobilitas dan paparan bakteri TBC secara berangsur-angsur yang mungkin saja bisa terjadi tanpa diketahui. Kasus TBC di Indonesia pada 2022 tercatat 717.941 kasus. Jumlah tersebut melonjak 61,98 persen dari tahun sebelumnya yang 443.235 kasus. Tingkat keberhasilan pengobatan kasus TBC pada 2022 juga turun

menjadi 85 persen setelah setahun sebelumnya mencapai 86 persen. Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bantul, D.I. Yogyakarta melaporkan adanya kasus anak terkonfirmasi tuberkulosis (TBC) sebanyak 619 anak dari total 1.216 total TBC positif yang ada di Kabupaten Bantul. Sebanyak 619 di antaranya adalah kasus TBC anak dan 12 kasus pasien TBC resisten obat. Kejadian tersebut, menurutnya, timbul akibat kebiasaan masyarakat yang acuh dengan kesehatan, terutama terlalu menyepelekan batuk. Kapanewon Pandak kasus TBC, antara lain tahun 2019 sebanyak 16 penderita, 2020 sejumlah 13 penderita 2021 sebanyak 14 penderita.

© 2024 EJOIN

*Corresponding author email: heru.subarisk@poltekkesjogja.ac.id

PENDAHULUAN

Kapanewon Pandak berada di sebelah Barat Daya Ibukota Kabupaten Bantul, dengan luas wilayah 4.069,8512 Ha. Wilayah administratif Kapanewon Pandak mencakup 4 kalurahan, yakni Kalurahan: Triharjo, Wijirejo, Gilangharjo dan Caturharjo. Kapanewon Pandak berada di dataran rendah. Ibukota Kapanewonnya berada pada ketinggian 27 meter di atas permukaan laut. Jarak Ibukota Kapanewon ke Pusat Pemerintahan (Ibukota) Kabupaten Bantul adalah 5 Km. Bentangan wilayah di Kapanewon Pandak cukup bervariasi, 90 % wilayahnya berupa daerah yang datar sampai berombak dan 10 % lainnya adalah daerah yang berombak sampai berbukit. Kapanewon Pandak beriklim seperti layaknya daerah dataran rendah di daerah tropis dengan cuaca panas sebagai ciri khasnya. Suhu tertinggi yang tercatat di Kapanewon Pandak adalah 32°C dengan suhu terendah 20°C.

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bantul, D.I. Yogyakarta melaporkan adanya kasus anak terkonfirmasi tuberkulosis (TBC) sebanyak 619 anak dari total 1.216 total TBC positif yang ada di Kabupaten Bantul. Sebanyak 619 di antaranya adalah kasus TBC anak dan 12 kasus pasien TBC resisten obat. Kejadian tersebut, menurutnya, timbul akibat kebiasaan masyarakat yang acuh dengan kesehatan, terutama terlalu menyepelekan batuk. Tanpa disadari, gejala-gejala TBC hanya dianggap penyakit batuk biasa dan tidak dianggap serius sehingga enggan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Kapanewon Pandak kasus TBC, antara lain tahun 2019 sebanyak 16 penderita, 2020 sejumlah 13 penderita 2021 sebanyak 14 penderita.

Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menyelenggarakan Press Release Komitmen bersama penanggulangan pTB yang disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Agus Budiraharja, SKM, M.Kes. Acara ini diselenggarakan bersama Sinergi Sehat Indonesia di Ros In Hotel. Sinergi Sehat Indonesia Bantul sebagai TBC Komunitas melakukan peranannya dalam penemuan kasus TBC melalui kegiatan Investigasi Kontak (*tracing*), sosialisasi TBC ke masyarakat, mendorong pemberian TPT pada kontak erat pasien TBC, pelacakan dan edukasi pasien TBC putus berobat, serta pendampingan pasien TBC. Harapannya dengan adanya upaya kolaborasi tersebut dapat meningkatkan penanggulangan TBC di Kabupaten Bantul. Selain itu, dalam acara ini ada pemberian *reward* bagi Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta, RSUD Muhammadiyah Bantul, Puskesmas Sewon II, dan Puskesmas Pandak II dengan penemuan kasus terbanyak TBC.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu mengurus perijinan dengan warga masyarakat pekerja home industri batik di Kapanewon Pandak, Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta, menyusun jadwal kegiatan dan mempersiapkan materi pengabdian, serta alat dan bahan pengendalian pada masyarakat. Waktu pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu pada bulan November sampai dengan Desember 2023. Lokasi atau tempat pengabdian kepada masyarakat pekerja home industri batik di Kapanewon Pandak, Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Sarana dan alat yang dipergunakan untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah poster, LCD, laptop.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk responden pekerja home industri batik tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit TBC di lingkungan kerja dengan metode sosialisasi menggunakan power point dan leaflet. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai pre test dan post test yang artinya kegiatan sosialisasi yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan responden.



Tabel 1. Hasil Pengukuran Selisih Nilai Pengetahuan dari Pre Test dan Post Test

Hasil	Max	Min	Mean	Selisih	Kenaikan (%)
Pre Test	8	4	6.43	2.63	28.18
Post Test	10	6	9.07		

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa nilai rata - rata pada post test sebesar 9.07 lebih tinggi daripada rata – rata nilai pre test sebesar 6.43 dengan selisih nilai sebesar 2.63 dan angka kenaikan nilai sebesar 28.18%.

Tabel 2. Hasil Uji Beda Selisih Nilai Pre test dan Post test

Kelompok	N			Asymp Sig. (2-tailed)
	Negative Ranks	Positive Ranks	Ties	
Pre Test - Post Test	0 ^a	28 ^b	2 ^c	0.000

Dapat diketahui bahwa hasil pre test dan post test pada nilai N adalah 0 yang artinya tidak ada penurunan dari nilai pre test ke nilai post test. Kemudian untuk hasil pre test dan post test positif ranks sebanyak 28 responden mengalami peningkatan nilai pengetahuan sedangkan 2 responden lainnya belum mendapati peningkatan nilai pengetahuan. Dapat dikatakan dari 2 responden tersebut memiliki nilai yang sama antara pre test dan post test.

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa asymp.Sig. (2-tailed) bernilai 0,000. Dimana nilai tersebut lebih kecil dari Asymp. Sig. (2-tailed) $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara hasil pre test dan hasil post test sehingga dapat dikatakan ada pengaruh pada sosialisasi dengan memaparkan materi tentang TBC di lingkungan kerja menggunakan media leaflet dan LCD proyektor terhadap nilai pengetahuan pada pekerja home industri batik di Kalurahan Wijirejo, Pandak, Bantul.

Kegiatan sosialisasi diawali dengan pembukaan oleh ketua peneliti, pihak sanitarian Puskesmas Pandak 1 dan Kepala Dusun. Selanjutnya dibagikan soal pre test tentang pengertian TBC, pencegahan TBC, tanda – tanda penyakit TBC, penanggulangan TBC di lingkungan kerja serta dampak TBC di lingkungan kerja sebanyak 10 (sepuluh) soal untuk melihat sejauh mana responden mengetahui pencegahan dan penanggukan TBC di lingkungan kerja. Sesi selanjutnya adalah pemaparan materi dari narasumber menggunakan media power point dan dibagikan leaflet terkait penyakit TBC serta pencegahan dan penanggulangannya di tempat kerja. Kemudian narasumber memberikan waktu untuk sesi tanya jawab. Sebelum dilakukan penutupan responden diberikan kembali soal post test untuk dikerjakan sama seperti pre test dan peningkatan nilai yang diperoleh sangat signifikan setelah mereka mendapat penjelasan tentang pengertian TBC, pencegahan TBC, tanda – tanda penyakit TBC, penanggulangan TBC di lingkungan kerja serta dampak TBC di lingkungan kerja sebanyak 10 (sepuluh) soal untuk melihat sejauh mana responden mengetahui pencegahan dan penanggukan TBC di lingkungan kerja.

Sesi terakhir adalah penutup dengan foto bersama untuk mengabadikan kegiatan yang telah berlangsung. Hasil yang diharapkan pada tahap ini adalah para peserta termotivasi untuk mencari tauh tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit TBC di lingkungan kerja.

Secara keseluruhan kegiatan sosialisasi berjalan dengan baik sesuai dengan yang direncanakan. Semua pihak dapat bekerjasama dengan baik. Para responden juga sangat antusias dan berpartisipasi aktif dalam mengikuti kegiatan sampai selesai.





KESIMPULAN

Dengan dilaksanakannya sosialisasi tentang pencegahan dan penanggulangan TBC di lingkungan kerja home industri batik di Kalurahan Wijirejo, Pandak, Bantul. Responden sangat antusias dan berpartisipasi aktif selama kegiatan sosialisasi tentang perubahan perilaku pencegahan TBC di lingkungan kerja. Masyarakat teredukasi dengan baik dan lebih memahami penyakit TBC, faktor terjadinya TBC di lingkungan kerja, gejalanya, risiko, pengobatan, dan pencegahan.

SARAN

Berdasarkan simpulan hasil penelitian, maka saran yang dapat disampaikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat
 - a. Diharapkan dapat menerapkan hidup yang bersih dan sehat di lingkungan kerja dan di rumah.
 - b. Diharapkan masyarakat wajib melaporkan pada pihak yang berwajib apabila mengalami tanda – tanda TBC.
2. Bagi Pemilik Home Industri
 - a. Diharapkan dapat menjalin kerja sama dengan puskesmas wilayah kerja untuk melakukan skrining kesehatan rutin pada pekerjanya.
 - b. Diharapkan pemilik home industri membuat kenyamanan tempat kerja serta memperhatikan faktor – faktor lingkungan kerja yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan penyakit TBC.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih untuk seluruh pihak yang terlibat terutama sanitarian Puskesmas Pandak 1 yang dapat menghadiri kegiatan sosialisasi dan bapak kepala dusun yang sudah menyediakan tempat dan sarana penunjang sosialisasi yang telah membantu terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat sehingga dapat berjalan lancar sampai selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anakwe, Uzoamaka P, James C Hall, and Susan M. Schor, (2000) “Knowledge–Related Skill and Effective Management”, *International Journal of Man-power*, 21 (77): 566–579, @ MCB University Press.

- [2] Adhikari, Krishna Prasad. (2009). Social Capital and its “Downside”; The Impact on Sustainability of Induced Community-Based Organization Nepal. *World Development* Volume 38 No (2): pp.184-194.
- [3] Bethell, C. D., Solloway, M. R., Guinosso, S., Hassink, S., Srivastav,, Ford, D., & Simpson, L. A. (2017). Prioritizing possibilities for child and family health: An agenda to address adverse childhood experiences and foster the social and emotional roots of well-being in pediatrics. *Academic Pediatrics*, 17(7 Suppl.), S36-S50. doi:10.1016/j.acap.2017.06.002
- [4] Brower, Michael J. (1995) *Empowering Teams: What, Why and How Empowering in Organization*. MCB University Press. 2: 12-23.
- [5] Byars dan Rue. (1997) *Human resources and personnel management*. Richard D Iriwin, Inc. Illinois.
- [6] Brower, Michael J. (1995) *Empowering Teams: What, Why and How Empowering in Organization*. MCB University Press. 2: 12-23.
- [7] Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *Social determinants of health: Know what affects health*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/socialdeterminants/>
- [8] Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Essentials for childhood: Creating safe, stable, nurturing relationships and environments*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/essentials.html> doi:10.1007/s40653-018-0217-9
- [9] Crouch, E., Radcliff, E., Strompolis, M., & Srivastav, A. (2019). Safe, stable, and nurtured: Protective factors against poor physical and mental health outcomes following exposure to adverse childhood experiences (ACEs). *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12, 165-173. Davis,T,R,V.,and Luthans, F. (1980) "Asocial Learning Approach to Organizational Behavior", *Academy of Management Review*. 5: 281-290
- [10] Eriksson, U. (2012). *Health Outcomes among Swedish Children: The Role of Social Capital in the Family, School and Neighbourhood*. *BMC Public Health*, 12:628. “<http://www.biomedcontrol.com/471248/19628>. Diakses tanggal 12 Juni 2022.”
- [11] Hasbullah, J. (2006). *Sosial Capital: Menuju Keunggulan Budaya Manusia Indonesia*. Jakarta: MR-United Press.
- [12] Hughes, Mathew and Robert K. Perrons. (2010). *Shaping and re-shaping social capital*
- [13] Ismail, A., Pramono, E., Astuti, Y. W., Wahyu, F., & Murti, B. (2023). Promosi Kesehatan dan Perilaku Pencegahan Penyebaran Tuberkulosis di Desa Tunggul Sragen. *Jurnal Pengabdian Komunitas*, 02(02), 108–113. <https://jurnalpengabdiankomunitas.com/index.php/pengabmas/article/view/54/42>
- [14] Kasjono. HS. (2016). Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, dan Modal Sosial, Nuhamedika, Yogyakarta.
- [15] Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2017). *Spotlights on six trauma-informed resilient communities*. Retrieved from <https://store.samhsa.gov/system/files/sma17-5014.pdf>
- [16] Ismail, A., Pramono, E., Astuti, Y. W., Wahyu, F., & Murti, B. (2023). Promosi Kesehatan dan Perilaku Pencegahan Penyebaran Tuberkulosis di Desa Tunggul Sragen. *Jurnal Pengabdian Komunitas*, 02(02), 108–113. <https://jurnalpengabdiankomunitas.com/index.php/pengabmas/article/view/54/42>
- [17] Timory, Y., & Modjo, R. (2023). Analisis Stigma Pada Penderita TBC di Tempat Kerja. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 2677–2683. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/16114/12548>

- [18] Thobias, E., Tungka, A. K., & Rogahang, J. J. (2013). Pengaruh Modal Sosial Terhadap Perilaku Kewirausahaan (Suatu studi pada pelaku usaha mikro kecil menengah di Kecamatan Kabaruan Kabupaten Kepulauan Talaud). *Acta Diurna*, (April), 1–23.