



Skrining Penyakit Menular Tuberculosis Pada Masyarakat di Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo

Ade Madona¹, Eptiani Cipta Pratiwi¹, Muhammad Arsa Bhuwana Adi¹, Rendra Putra Nugraha¹, Zahwa Putri Qinaya¹, Izzatul Arifah^{1*}, Erin Tri Cahyanti¹, Henny Puspitosari Utami²

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²UPTD Puskesmas Kartasura, Mendungan, Pabelan, Kartasura, Sukoharjo

*Izzatul Arifah

Email: ia523@ums.ac.id

Hp: +62 812 2715 1421

Abstrak

Latar Belakang: Indonesia termasuk kedalam tiga negara dengan penyumbang kasus Tuberculosis tertinggi di dunia. Kecamatan Kartasura merupakan kecamatan dengan kategori terendah penemuan kasus TB sehingga perlu melaksanakan upaya-upaya agar terjadi peningkatan penemuan kasus TB salah satunya melalui program skrining *sign and symptom Tuberculosis*. Oleh karena ini tim melakukan pengabdian untuk melakukan skrining masyarakat yang berisiko terkena TB di wilayah Kartasura dan Ngeplak, Kartasura. **Metode:** Pelaksanaan kegiatan skrining TB dan konseling singkat dilakukan pada tanggal 18-20 Mei 2023. Sasaran Kegiatan ini adalah seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di Kelurahan Kartasura dan Ngeplak dengan usia di atas 15 tahun dan bersedia mengikuti kegiatan. Pelaksanaan skrining TB menggunakan formulir *sign and symptoms tuberculosis* WHO pada aplikasi Rumahskrining.id. **Hasil:** Hasil skrining TB di masyarakat Kelurahan Kartasura dan Ngeplak, didapatkan hasil bahwa mayoritas di masyarakat kelurahan tersebut tidak berisiko terkena TB dengan persentase 78,6%. Terdapat 9 orang yang berisiko terkena TB dengan persentase 21,4%. **Kesimpulan:** Dari 42 peserta pengabdian didapatkan 21,4% partisipan dan berisiko terkena TB yang disarankan untuk periksa lebih lanjut berupa pemeriksaan laboratorium ke fasyankes terdekat. Skrining TB berkontribusi dalam meningkatkan penemuan kasus berisiko terkena TB sebagai upaya pencegahan dini masyarakat terkait penyakit TB sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kata kunci: tuberkulosis, skrining, tanda, gejala

Abstract

Background: Indonesia is among the three countries with the highest TB cases in the world. Kartasura sub-district is one of the lowest categories of TB case detection, so it is necessary to carry out efforts to increase TB case detection, one of which is through the TB sign and symptom screening program. Due to this fact, our team has done community services to screen people who are at risk of getting TB in the Kartasura and Ngeplak areas, Kartasura. **Method:** Implementation of TB screening and brief counseling activities have been carried out on May 18-20 2023. The target of this activity was all people living in Kartasura and Ngeplak Sub-Districts who are over 15 years old and are willing to take part in the activity. TB screening used the WHO tuberculosis signs and symptoms form on the Rumahskrining.id application. **Results:** the results of TB screening in the Kartasura and Ngeplak Sub-District communities found that the majority in the Kelurahan community was not at risk of contracting TB **Conclusion** with a percentage of 78.6%. There are 9 people who are at risk of getting TB with a percentage of 21.4%.: From 42 respondents, 21.4% of participants were found to be at risk of contracting TB. They were advised to have further checks in the form of laboratory tests at the nearest health facility. TB screening contributes to increasing the detection of cases at risk of developing TB as an effort to prevent community members from developing TB disease so as to improve public health status.

Keywords: tuberculosis, screening, signs, symptoms

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebar melalui udara. Ketika seseorang menderita TB batuk, bersin, atau berbicara, partikel-partikel kecil yang mengandung bakteri dapat menular kepada orang lain melalui udara yang



dihembuskan. Bakteri ini juga memiliki kemampuan untuk bertahan dalam udara terbuka selama beberapa jam sebelum akhirnya menemukan inang sebagai tujuan hidupnya [1]. Berdasarkan laporan data WHO tahun 2021 menyatakan bahwa Indonesia termasuk dari delapan negara penyumbang dua pertiga kasus TB di dunia. Prevalensi TB di Indonesia yaitu sebesar 8,5% yang merupakan peringkat 2 dibawah India dengan prevalensi sebesar 26%. Prevalensi tersebut diatas prevalensi di Filipina yaitu sebesar 8,3% [2]. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, pada tahun 2019 terjadi peningkatan kasus penderita TB yaitu sebesar 568.987 kasus. Kemudian pada tahun 2020 terdapat 351.936 kasus penderita TB, meskipun terjadi penurunan kasus TB tetap tidak mencapai eliminasi TB pada tahun 2020 [3]. Jumlah kasus penyakit TB setiap tahun selalu meningkat dengan kasus baru dan tingkat keberhasilan pengobatan yang masih belum mencukupi khususnya di Kabupaten Sukoharjo. Pemeriksaan terduga TB di Kabupaten Sukoharjo tahun 2021 mengalami penurunan dari tahun 2020 sebesar 4,3%. Capaian pemeriksaan terduga TB tahun 2021 sebesar 20,4% sedangkan capaian terduga TB tahun 2020 sebesar 24,7%. Adapun capaian pemeriksaan terduga TB per fasilitas pelayanan kesehatan di salah satu wilayah Sukoharjo yaitu Kecamatan Kartasura juga mengalami penurunan dari tahun 2020 sebanyak 8,1% menjadi 5,5% pada tahun 2021 [4].

Tuberkulosis umumnya rentan terjadi pada rentang usia produktif, yaitu mulai dari 15 hingga 49 tahun, dan individu yang memiliki hasil tes BTA positif memiliki potensi untuk menginfeksi orang lain di berbagai kelompok usia [5]. Beberapa penyebab masih rendahnya capaian penemuan kasus TB oleh layanan kesehatan yaitu belum kuatnya peran serta lintas program, belum optimalnya layanan di jejaring fasilitas kesehatan, belum optimalnya pelacakan kontak kasus dan kegiatan investigasi kontak, belum optimalnya pemanfaatan TCM (Tes Cepat Molekuler) dalam penegakan diagnosa TB, dan keadaan pasca pandemi covid-19 mempengaruhi pelaksanaan pelayanan di layanan kesehatan terutama pada alur pelayanan dan capaian penemuan kasus baik terduga maupun yang diobati [4].

Melalui Survei Prevalensi Tuberkulosis pada periode 2013-2014, hasil menyatakan bahwa angka kejadian TB di Indonesia terkonfirmasi secara bakteriologis mencapai 759 per 100.000 penduduk yang berusia 15 tahun ke atas. Selain itu, tingkat prevalensi TB yang menunjukkan hasil positif pada uji BTA adalah sebesar 257 per 100.000 penduduk berusia 15 tahun ke atas [6]. Oleh karena itu, dilakukan pemeriksaan awal atau skinning tuberkulosis (TB) bagi individu yang menunjukkan gejala TB aktif atau memiliki kondisi khusus yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya TB [7]. Skrining bukan hanya untuk mendiagnosis seseorang terinfeksi suatu penyakit, perlunya dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter untuk memperoleh diagnosis dan pengobatan yang dibutuhkan. Adanya kegiatan skrining Tuberkulosis untuk menemukan kasus secara aktif di masyarakat akan memungkinkan terjadinya penurunan penularan Tuberkulosis lebih dini karena seseorang akan didiagnosis lebih awal dan berpotensi mengurangi lamanya seseorang menularkan orang lain [8].

Skrining TB dapat mendeteksi kasus TB sedini mungkin dengan memperhatikan tanda dan gejala TB. Berdasarkan salah satu penelitian terdahulu menyatakan bahwa salah satu faktor kejadian TB disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat akan gejala TB dan terjadinya keterlambatan dalam



diagnosisnya [9]. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang terinfeksi penyakit tuberkulosis meliputi tingkat pemahaman tentang penyakit, usia, kebiasaan merokok, dan tingkat kepadatan hunian di tempat tinggal. Selain itu, ada juga beberapa faktor yang dapat mendorong perubahan perilaku, seperti tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan individu terhadap pencegahan penyakit. Sama halnya, kondisi sanitasi rumah juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat kepadatan hunian, jenis lantai, tingkat ventilasi, dan tingkat kelembaban [10]. Meningkatnya pemahaman masyarakat mengenai deteksi dini tuberkulosis dan upaya pencegahannya dapat mendorong masyarakat untuk aktif dalam memutus penyebaran penyakit ini, dimulai dari diri sendiri, keluarga, dan lingkungan terdekat [11]. Selain itu, Tuberkulosis merupakan penyakit yang memiliki tingkat penularan yang tinggi. Maka skrining tanda-tanda gejala TB penting dilakukan agar dapat meningkatkan terlaksananya pengobatan [12].

Skrining TB di tingkat dinas kesehatan dapat membantu mengidentifikasi daerah-daerah dengan insiden TB yang tinggi dan mengambil langkah-langkah pencegahan yang diperlukan, seperti pengobatan massal, kampanye edukasi, atau upaya pemutusan rantai penularan. Dalam rangka memaksimalkan manfaat skrining TB di tingkat dinas kesehatan, penting untuk memastikan ketersediaan sumber daya yang memadai, sehingga perlu dilakukan upaya pelatihan tenaga kesehatan yang terampil, dan kerjasama yang baik antara dinas kesehatan dengan fasilitas kesehatan, laboratorium, dan organisasi terkait lainnya [13]. Di tingkat fasilitas layanan kesehatan, skrining TB di beberapa fasyankes belum dilaksanakan secara optimal. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kekurangan dana pada program pengendalian TB mengakibatkan fokus hanya pada kegiatan sosialisasi TB sehingga kegiatan skrining tidak terlaksana [14]. Padahal deteksi dini dan diagnosa TB pada tahap awal dapat membantu mencegah penyebaran infeksi ke orang lain dan mengurangi risiko komplikasi yang serius. Dalam rangka mencapai tujuan pengendalian TB secara nasional dan global, skrining TB di tingkat fasyankes seperti puskesmas sangat penting karena menjadi peran kunci dalam deteksi dini, pencegahan penyebaran infeksi, dan pengurangan beban penyakit TB secara keseluruhan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, angka penemuan kasus atau (*Case Detection Rate*) atau CDR pada tahun 2018 baru mencapai 35,10% dari target 70%. Nilai CDR tertinggi terjadi di Kecamatan Nguter sebesar 32% dan nilai CDR terendah terjadi di Kecamatan Kartasura sebesar 4,3%. Kecamatan Kartasura merupakan kecamatan dengan kategori terendah penemuan kasus TB sehingga perlu melaksanakan upaya-upaya agar terjadi peningkatan penemuan kasus TB. Mayoritas masyarakat Kartasura memiliki pendidikan terakhir SMA yang menjadikan pola berpikir dari masyarakat kurang dalam penerimaan informasi. Ekonomi masyarakat Kartasura tergolong menengah ke bawah sehingga masih banyak masyarakat yang kurang mampu dalam masalah ekonomi dalam hidupnya khususnya Desa Ngemplak [15]. Kondisi ekonomi yang tergolong rendah dapat berdampak pada minimnya akses fasilitas pelayanan kesehatan. Dari adanya data tersebut, menunjukkan lokasi yang tepat sebagai tempat dilakukannya skrining TB. Oleh karena itu, tim pengabdian bertujuan melakukan kegiatan skrining penyakit menular TB di Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, yaitu di Kelurahan Kartasura dan Ngemplak sebagai kontribusi



kami dalam pengabdian masyarakat untuk deteksi awal dini penyakit dalam rangka pencegahan dan penanganan penyakit TB.

METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian berupa skrining TB dilakukan pada tanggal 18-20 Mei 2023, bertempat di Kelurahan Kartasura dan Ngemplak. Sasaran Kegiatan ini adalah seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di Kelurahan Kartasura dan Ngemplak dengan usia di atas 15 tahun dan bersedia mengikuti kegiatan. Pengabdian dilakukan dengan melakukan kegiatan skrining dengan teknik wawancara menggunakan pertanyaan yang memuat identitas masyarakat dan dilanjutkan menggunakan formulir *sign and symptoms tuberculosis* WHO. Pelaksanaan kegiatan pengabdian terbagi menjadi beberapa tahapan, yaitu:

a. Persiapan

Persiapan kegiatan skrining dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan perizinan kepada pihak yang bersangkutan yaitu pihak Desa dari Kelurahan Kartasura dan Ngemplak. Selain melaksanakan perizinan, anggota tim pengabdian juga menyiapkan aplikasi Rumah Skrining yang digunakan untuk wawancara.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan skrining dilaksanakan di Kelurahan Kartasura dan Ngemplak pada tanggal 18-20 Mei 2023 pada pukul 09.00 - 11.30 WIB. Skrining diawali dengan menanyakan terkait identitas masyarakat dan dilanjutkan dengan melakukan wawancara menggunakan pertanyaan dari formulir *sign and symptoms tuberculosis* WHO dengan bantuan aplikasi [Rumahskrining.id](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.reactev.rumahskrining) yang dikembangkan oleh Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UMS yang dapat diakses melalui <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.reactev.rumahskrining>. Penggunaan aplikasi dipilih karena sebagai upaya efisiensi kegiatan skrining sehingga hasil skrining dapat langsung disampaikan kepada masyarakat sasaran dan dapat diberikan konseling yang tepat sesuai dengan hasil skrining.

c. Evaluasi

Pada tahap evaluasi, anggota tim melakukan analisis terhadap jawaban yang diberikan masyarakat saat menjawab pertanyaan dari formulir *sign and symptoms tuberculosis* WHO. Setelah kegiatan selesai dilakukan, anggota tim pengabdian juga memberikan saran bahwa perlu dilaksanakan pemeriksaan lebih lanjut melalui laboratorium ke fasyankes terdekat dalam mendeteksi kasus TB di masyarakat kelurahan Kartasura dan Ngemplak. Pengolahan data hasil skrining dilakukan menggunakan data yang diunduh dari data aplikasi RumahSkrining dan dianalisis untuk data proporsi individu yang dikategorikan berisiko dan tidak berisiko terinfeksi TB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini diikuti oleh 42 peserta di wilayah Kelurahan Kartasura dan Ngemplak. Persentase jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki, yaitu 57,1% peserta perempuan dan 42,9% partisipan laki-laki. Adapun proporsi tingkat pendidikan terakhir SMA/Sederajat mendominasi dengan persentase 31%. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas peserta



pengabdian bekerja sebagai karyawan swasta dan ibu rumah tangga dengan persentase 21,4%. Rata-rata usia peserta pengabdian adalah 43,1 tahun dengan mayoritas usia 15-25 tahun sebanyak 11 peserta pengabdian dengan persentase 26,1% (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Peserta pengabdian (n=40)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	42,9
Perempuan	24	57,1
Pendidikan Terakhir		
SD Sederajat	10	23,8
SMP Sederajat	9	21,4
SMA Sederajat	13	31
Perguruan Tinggi	10	23,8
Pekerjaan		
Karyawan Swasta	9	21,4
Wiraswasta	3	7,1
Buruh	7	16,7
Pekerja Lepas	1	2,4
Ibu Rumah Tangga	9	21,4
Pelajar/Belum Bekerja	4	9,5
Tidak Bekerja	8	19
Lainnya	1	2,4
Usia (Mean ± SD)		
15-25 Tahun	11	26,1
26-35 Tahun	5	11,9
36-45 Tahun	6	14,3
46-55 Tahun	8	19,1
56-65 Tahun	7	16,7
>65 Tahun	5	11,9

Kegiatan skrining dilaksanakan pada tanggal 18-20 Mei 2023. Setelah dilakukan skrining tuberculosis, didapatkan hasil yaitu mayoritas peserta pengabdian yang telah dilakukan skrining tidak berisiko terkena TB (78,6%). Adapun peserta pengabdian yang berisiko terkena TB sebanyak 9 orang (21,4%). Data hasil pengabdian menunjukkan jenis kelamin dengan status berisiko terkena TB yaitu jenis kelamin perempuan dengan jumlah 6 peserta pengabdian (14,2%) lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan jumlah 3 peserta pengabdian (7,1%). Peserta pengabdian dengan pendidikan berstatus berisiko terkena TB mayoritas memiliki pendidikan terakhir SMP Sederajat dengan persentase 9,5%. Peserta pengabdian dengan pekerjaan berstatus berisiko terkena TB yaitu peserta pengabdian yang bekerja sebagai karyawan swasta atau sebagai ibu rumah tangga dengan persentase 7,1%. Sementara itu peserta pengabdian berstatus berisiko terkena TB yaitu paling banyak terdapat pada kategori usia 26-35 tahun sebanyak 3 peserta pengabdian (7,1%).

Skrining penyakit menular Tuberculosis (TB) merupakan upaya yang dilakukan dengan tujuan untuk menemukan kasus TB sedini mungkin sehingga dapat dilakukan penanganan berupa pengobatan atau rujukan kepada penderita TB. Skrining diperlukan kerjasama dan koordinasi dari pengambil kebijakan dan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan penemuan, pengobatan, dan menangani masalah TB [16]. Kegiatan skrining sebagai bentuk pengabdian di masyarakat telah kami laksanakan pada tanggal 18 - 20 Mei 2023 di masyarakat Kecamatan Kartasura yaitu di Kelurahan Kartasura dan Ngemplak. Pelaksanaan skrining penyakit menular TB menggunakan bantuan aplikasi Rumah Skrining. Adapun aplikasi tersebut merupakan inovasi baru yang berkontribusi dalam meningkatkan penemuan kasus Tuberkulosis melalui skrining dini di masyarakat.



Gambar 1. Wawancara dengan menggunakan aplikasi Rumah Skrining dan konseling

Skrining TB yang kami laksanakan berupa skrining *sign and symptoms* penyakit menular TB. Skrining dilakukan dengan cara mewawancarai peserta pengabdian tentang gejala klinis yang selama ini dirasakan oleh peserta pengabdian secara semi terstruktur. Di dalam instrumen skrining TB, terdapat 5 pertanyaan gejala klinis utama TB, yaitu apakah partisipan sering batuk berdahak atau kering dalam beberapa hari terakhir, mengalami batuk berdahak atau kering selama lebih dari 2 minggu, batuk mengeluarkan darah bercampur lendir atau darah saja, mengalami keringat berlebih di malam hari, dan apakah partisipan mengalami penurunan berat badan yang tidak disengaja pada 3 bulan terakhir.

Dalam skrining ini terdapat 42 partisipan yang diikuti oleh jenis kelamin perempuan dan laki-laki yaitu 57,1% dan 42,9%. Berdasarkan partisipan dengan jenis kelamin yang berstatus berisiko terkena TB, perempuan lebih banyak berisiko terkena TB, yaitu berjumlah 6 partisipan dibanding laki-laki dengan jumlah 3 partisipan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dan insiden Tuberkulosis Paru. Peneliti tersebut memberikan pendapat bahwa pria lebih rentan terhadap TB Paru karena kecenderungan mereka untuk kurang menjaga gaya hidup sehat, ditambah lagi kebiasaan merokok yang umum pada pria [17]. Di sisi lain, hasil penelitian lain menyatakan bahwa perempuan lebih rentan terkena TB karena kebanyakan dari mereka kelompok dari perokok pasif [18].

Proporsi tingkat pendidikan terakhir SMA/Sederajat mendominasi partisipan yang mengikuti skrining dengan persentase 31%. Berdasarkan hasil skrining, partisipan dengan pendidikan berstatus berisiko terkena TB mayoritas memiliki pendidikan terakhir SMP Sederajat dengan persentase 9,5%.



Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian TB. Terdapat penelitian terdahulu yang menyimpulkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan rendah berisiko 5,665 kali lebih besar menderita TB dibandingkan individu yang berpendidikan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin meningkat keterampilan yang dapat mempengaruhi pola pikir untuk mempelajari penyakit menular tuberculosis [19].

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas partisipan yang mengikuti skrining bekerja sebagai karyawan swasta atau sebagai ibu rumah tangga dengan persentase 21,4%. Adapun partisipan dengan pekerjaan berstatus berisiko terkena TB yaitu partisipan yang bekerja pula sebagai karyawan swasta atau sebagai ibu rumah tangga dengan persentase 7,1%. Diketahui bahwa berdasarkan analisis lapangan, faktor yang membuat pasien yang tidak bekerja cenderung tidak konsisten dalam menjalani pengobatan adalah terkait dengan masalah finansial. Hal ini disebabkan oleh pendapatan yang terbatas, sehingga mereka berpendapat bahwa pergi ke puskesmas akan memerlukan biaya transportasi yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan harian daripada untuk pengobatan. Sementara itu, peserta pengabdian yang memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta menghadapi kesulitan dalam mendapatkan izin untuk absen dari pekerjaan, yang pada akhirnya mempengaruhi pendapatan mereka [20].

Rata-rata usia partisipan adalah 43,1 tahun. partisipan dengan usia berstatus berisiko terkena TB yaitu paling banyak terdapat pada kategori usia 26-35 tahun sebanyak 3 peserta pengabdian (7,1%). Hal ini sejalan dengan data penelitian yang dilakukan di daerah kerja Puskesmas Bandarharjo menunjukkan bahwa angka kejadian Tuberkulosis Paru lebih dominan pada rentang usia produktif (86,96%) [21]. Namun hal yang penting yang tetap harus diperhatikan adalah berapapun usia seseorang, apabila kebutuhan tubuh akan gizi seimbang tidak terpenuhi maka dapat menyebabkan malnutrisi sehingga berkurangnya daya tahan tubuh yang mengakibatkan berisiko terkena TB dan bertambah parahnya suatu penyakit.

Berdasarkan hasil skrining TB di masyarakat Kelurahan Kartasura dan Ngemplak, didapatkan hasil bahwa mayoritas di masyarakat kelurahan tersebut tidak berisiko terkena TB dengan persentase 78,6%. Terdapat 9 orang yang berisiko terkena TB dengan persentase 21,4%. Partisipan yang tidak berisiko terkena TB diberikan edukasi dan selanjutnya partisipan yang berisiko terkena TB diberikan edukasi dan disarankan untuk periksa lebih lanjut berupa pemeriksaan laboratorium ke fasilitas layanan kesehatan terdekat. Kegiatan skrining TB tanda dan gejala TB memang tidak dapat memastikan bahwa seorang individu terinfeksi TB atau tidak. Akan tetapi skrining bermanfaat untuk mengindikasikan individu yang memiliki risiko dan memiliki riwayat kontak dengan penderita TB untuk dapat melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Skrining gejala memanfaatkan teknologi informasi berupa aplikasi juga pernah diterapkan pada kelompok masyarakat lain. Skrining TB menggunakan aplikasi yang diberi nama SIKRIBO memberikan manfaat meningkatkan kemudahan skrining TB yang dilakukan pada remaja dan pencatatannya [22]. Skrining pada kegiatan pengabdian ini dilakukan memanfaatkan aplikasi RumahSkrining.id yang digunakan oleh pewawancara. Kader kedepannya dapat memanfaatkan aplikasi ini untuk melakukan skrining. Stakeholder setempat dapat menindaklanjuti skrining dengan upaya penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak maupun tes cepat molekuler. Data menyebutkan bahwa skrining TB dapat lebih efektif jika skrining tanda dan



gejala dilakukan dengan kegiatan skrining lanjutan yaitu skrining foto toraks dan Tes Cepat Molekuler TB [23].

KESIMPULAN

Kegiatan skrining TB dapat menjadi sarana yang membantu dan mempermudah fasilitas layanan kesehatan untuk meningkatkan penemuan kasus TB di masyarakat. Dari 42 peserta pengabdian didapatkan 21,4% partisipan yang berisiko terkena TB yang disarankan untuk pemeriksaan lebih lanjut berupa pemeriksaan laboratorium ke fasyankes terdekat. Skrining TB berkontribusi dalam meningkatkan penemuan kasus berisiko terkena TB sebagai upaya pencegahan dini masyarakat terkait penyakit TB sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada pihak masyarakat Kelurahan Kartasura dan Ngemplak yang telah bersedia untuk menjadi peserta dan berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian skrining TB yang dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. L. Adam, "Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis," *Jambura Heal. Sport J.*, vol. 2, no. 1, pp. 12–18, 2020, doi: doi.org/10.37311/jhsj.v2i1.4560.
- [2]. WHO, "Global Tuberculosis Report," 2021.
- [3]. K. K. R. Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
- [4]. D. K. K. Sukoharjo, "Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2021," 2021.
- [5]. Tri Dewi Kristini *et al.*, "Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita," vol. 15, no. 1, pp. 24–28, 2020, doi: doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28.
- [6]. P. E. Mathofani, R. Febriyanti, P. Studi, K. Masyarakat, and U. Faletahan, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019," vol. 12, no. 1, pp. 1–10, 2020, doi: doi.org/10.52022/jikm.v12i1.53.
- [7]. T. Sukartini, L. Hidayati, and I. N. Pratiwi, "Program Kemitraan Masyarakat 'Penanggulangan Tuberculosis (TB) Menggunakan Model Interaksi Guna Mencegah Kejadian Drop Out (DO) di Surabaya,'" *Dharmakarya J. Apl. ipteks untuk Masy.*, vol. 8, no. 3, pp. 175–179, 2019.
- [8]. B. Frascella *et al.*, "Subclinical Tuberculosis Disease-A Review and Analysis of Prevalence Surveys to Inform Definitions, Burden, Associations, and Screening Methodology," *Clin. Infect. Dis.*, vol. 73, no. 3, pp. E830–E841, 2021, doi: 10.1093/cid/ciaa1402.
- [9]. Hadiyanto, "Faktor Resiko Tuberculosis pada penduduk urban di Kalianyar, Jakarta Barat," *J. Kedokt. dan Kesehat. Publ. Ilm. Fak. Kedokt. Univ. Sriwij.*, vol. 7, no. 1, pp. 1–8, 2020, doi:



10.32539/jkk.v7i1.8854.

- [10]. M. Fransiska and E. Hartati, "Faktor Resiko Kejadian Tuberculosis," *J. Kesehat.*, vol. 7, no. 2, pp. 252–260, 2019.
- [11]. S. A. K. Kusuma, "Deteksi Dini Tuberculosis Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis Dan Pengolahan Herbal Antituberculosis Berbasis Riset," *Dharmakarya*, vol. 8, no. 2, p. 124, 2019, doi: 10.24198/dharmakarya.v8i2.19484.
- [12]. N. N. Ahdiyah, M. Andriani, and L. Andriani, "Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Di Puskesmas Putri Ayu," *Lambung Farm. J. Ilmu Kefarmasian*, vol. 3, no. 1, p. 23, 2022, doi: 10.31764/lf.v3i1.6817.
- [13]. Puskesmas Kartasura, "Data Pemeriksaan Kesehatan Lanjut Usia Puskesmas Kartasura tahun 2023," Sukoharjo, 2023.
- [14]. W. Pitaloka and N. Siyam, "Penerapan Empat Pilar Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberculosis Paru," *HIGEIA (Journal Public Heal. Res. Dev.)*, vol. 4, no. 1, pp. 133–145, 2020.
- [15]. M. H. Ridloddin, "Eksistensi Pondok Pesantren Al-Anisiyah Desa Ngemplak Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo Tahun 1999- 2022," Universitas Islam Negeri Surakarta, 2023.
- [16]. M. Susilawati and K. Octrisdey, "Konseling Keluarga Dan Screening Penderita TB Di Desa Bone Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang," *Pengabdi. Kpd. Masy. Nusant.*, vol. 3, no. 1, pp. 343–348, 2022.
- [17]. S. Sunarmi and K. Kurniawaty, "Hubungan Karakteristik Pasien Tb Paru Dengan Kejadian Tuberculosis," *J. 'Aisyiyah Med.*, vol. 7, no. 2, pp. 182–187, 2022, doi: 10.36729/jam.v7i2.865.
- [18]. M. T. Ghozali and C. T. Murani, "Relationship between knowledge and medication adherence among patients with tuberculosis : a cross-sectional survey," vol. 12, no. 1, pp. 158–163, 2023, doi: 10.15562/bmj.v12i1.3826.
- [19]. E. Y. Muhammad, "Hubungan tingkat pendidikan terhadap kejadian tuberkulosis paru (Relationship of education level to lung tuberculosis incidence)," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 10, no. 2, pp. 288–291, 2019, doi: 10.35816/jiskh.v10i2.173.
- [20]. D. A. Hanifah, N. Siyam, and A. Info, "Faktor yang Berhubungan dengan Status Kesembuhan Pasien TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) Studi Kasus di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang," *Indones. J. Public Heal. Nutr.*, vol. 1, no. 3, pp. 523–532, 2021.
- [21]. A. Y. Nafsi and S. R. Rahayu, "Analisis Spasial Tuberculosis Paru Ditinjau dari Faktor Demografi dan Tingkat Kesejahteraan Keluarga di Wilayah Pesisir," vol. 1, no. 1, pp. 72–82, 2020.



- [22]. S. R. Rahayu, W. H. Cahyati, and I. Zainafree, “Pengembangan Aplikasi Sikribo,” in *Kesehatan Masyarakat Jilid II*, 2023, pp. 1–30.
- [23]. D. Bisara, *Meningkatkan Penemuan Kasus Tuberkulosis di Masyarakat dengan Foto Toraks dan Tes Cepat Molekuler*, no. September. Jakarta: BRIN, 2022. doi: 10.55981/brin.658.