PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT TBC DI RW 001 PULOGEBANG JAKARTA TIMUR PERIODE MARET-APRIL 2024

Dessy A Pramesty[1], Vonny Nofrika[2]
[1,2]Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IKIFA
Email : dessyadelia@ikifa.ac.id
Email : vonnynofrika@ikifa.ac.id

ABSTRAK

Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara ketika seorang yang terinfeksi TBC batuk, bersin, atau bicara. Menurut WHO pada tahun 2022, Indonesia sendiri menduduki posisi ke-2 di dunia dengan jumlah penderita TBC terbanyak setelah India pada tahun 2022. Jumlah kasus TBC di Indonesia mencapai 10% kasus. Badan Pusat Statistik Kota Jakarta Timur mencatat jumlah penderita penyakit TBC pada tahun 2023 di Jakarta Timur mencapai 16.040 penderita, terjadi peningkatan dari tahun 2022 sebanyak 11.735 penderita. Tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang penyakit TBC di RW 001 Pulogebang Jakarta Timur periode Maret-April 2024. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di RW 001 yang memiliki Kartu Keluarga, dimana RW 001 terdapat 12 RT dengan jumlah 2883 Kartu Keluarga. Sampel diambil menggunakan teknik *Proportional Random Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian dapat ditentukan dengan perhitungan menggunakan rumus *Slovin*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 351 warga RW 001 Pulogebang, Jakarta Timur. Berdasarkan data yang didapat, hasil penelitian ini paling banyak responden memiliki pengetahuan baik tentang penyakit TBC, yaitu 180 responden (51,28%), pengetahuan cukup 112 responden (31,91%) dan pengetahuan kurang 59 responden (16,81%). Simpulan dari penelitian yang dilakukan di RW 001 Pulogebang Jakarta Timur Periode Maret-April 2024 dari 351 responden mayoritas memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 180 responden (51,28%).

Kata Kunci : Pengetahuan, TBC, *Proportional Random Sampling*, Deskriptif Kuantitatif

Overview of Community Knowledge About TBC Disease in RW 001 Pulogebang East Jakarta Period March-April 2024

ABSTRACT

Tuberculosis (TBC) is an infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis. The disease is typically transmitted from person to person through the air when an infected individual coughs, sneezes, or speaks. According to the WHO, in 2022, Indonesia ranked second globally in the number of TBC patients after India. TBC cases in Indonesia accounted for 10% of the total cases. The Central Statistical Agency of East Jakarta recorded that in 2023, there were 16,040 TBC cases in East Jakarta, an increase from 11,735 cases in 2022. The aim of this research was to assess the public's knowledge about TBC in RW 001 Pulogebang, East Jakarta, during March–April 2024. The study utilised a quantitative descriptive method. The population included all residents of RW 001 who possessed a family card, with RW 001 comprising 12 neighbourhoods (RT) totaling 2,883 family ards. Sampling was conducted using the proportional random sampling technique. The sample size for the study was determined using Slovin's formula, resulting in 351 residents of RW 001 Pulogebang, East Jakarta. Based on the data collected, the majority of respondents demonstrated good knowledge about TBC, with 180 respondents (51.28%), 112 respondents (31.91%) having sufficient knowledge, and 59 respondents (16.81%) having inadequate knowledge. In conclusion, the study conducted in RW 001 Pulogebang, East Jakarta, during March–April 2024 found that out of 351 respondents, a majority had good knowledge (180 respondents, 51.28%).

Keywords : Knowledge, TBC, Proportional Random Sampling, Quantitative Descriptive

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara ketika seorang yang terinfeksi TBC batuk, bersin, atau bicara. Penularan TBC

biasanya terjadi di dalam ruangan yang gelap dengan minim ventilasi. Cahaya matahari langsung dapat membunuh bakteri ini dengan cepat, namun bakteri ini akan bertahan lebih lama di dalam keadaan yang gelap.(1)

Menurut WHO pada tahun 2022, TBC menduduki peringkat ke-2 sebagai salah satu faktor penyebab utama kematian secara global, setelah Covid-19. WHO melaporkan bahwa jumlah kasus TBC secara global mencapai 10,6 juta kasus, mengalami peningkatan sekitar 300.000 kasus dari tahun 2021. Angka kematian akibat TBC mencatat 1,3 juta orang. Penurunan jumlah kematian secara global akibat TBC dari tahun 2015 hingga 2022 adalah 19%, jauh dari pencapaian Strategi Akhir TBC WHO yang menyatakan penurunan sebesar 75%. Indonesia sendiri menduduki posisi ke-2 di dunia dengan jumlah penderita TBC terbanyak setelah India pada tahun 2022. Jumlah kasus TBC di Indonesia mencapai 10% kasus. Tiga puluh negara dengan beban TBC tertinggi menyumbang 87% kasus TBC di dunia pada tahun 2022 dan dua per tiga dari total global terjadi di delapan negara termasuk Indonesia.(2)

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 DKI Jakarta menempati urutan ke-9 dengan kasus TBC tertinggi sebanyak 0,40% setelah Papua Tengah, Papua Selatan, Papua Pegunungan, Papua, Jabar, Banten dan Kalimatan Selatan.(3) Badan Pusat Statistik Kota Jakarta Timur mencatat jumlah penderita penyakit TBC pada tahun 2023 di Jakarta Timur mencapai 16.040 penderita, terjadi peningkatan dari tahun 2022 sebanyak 11.735 penderita.(4) Berdasarkan data Seksi Surveilans Epidemiologi dan Imunisasi, kasus TBC di Pulogebang Jakarta Timur pada tahun 2023 mencatat ada sebanyak 142 kasus, mengalami peningkatan dari tahun 2022 sebanyak 130 kasus.(5)

Pemerintah bergerak melalui Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 untuk menurunkan insidensi TBC dari 319 penduduk pada tahun 2017 menjadi 190 penduduk ditahun 2024, serta mengurangi angka kematian akibat TBC dari 42 penduduk pada tahun 2017 menjadi 37 penduduk pada tahun 2024. Pentingnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit TBC akan menimbulkan kesadaran bahwa TBC adalah masalah serius bagi masyarakat dan berdampak pada semua bidang kehidupan sehingga pentingnya pengetahuan masyarakat dalam upaya mengendalikan penyebaran penyakit ini.(6)

Hasil penelitian yang dilakukan di RW 017 Kampung Sumur Kelurahan Klender Jakarta Timur pada tahun 2019 menunjukan pengetahuan penyakit TBC pada masyarakat, dari 460 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 158 (34%), cukup sebanyak 266 (58%), dan kurang sebanyak 36 (8%).(7) Penelitian lain yang dilakukan di wilayah RT

003 dan RT 011 Jatinegara Kaum Pulogadung Jakarta Timur pada tahun 2017 diperoleh hasil pengetahuan TBC pada masyarakat dari jumlah sampel sebanyak 167 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 49 (29%), cukup sebanyak 55 (33%), dan kurang sebanyak 63 (38%).(8) Tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang penyakit TBC di RW 001 Pulogebang Jakarta Timur periode Maret-April 2024.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang bertempat tinggal di RW 001 yang memiliki Kartu Keluarga, dimana RW 001 terdapat 12 RT dengan jumlah 2883 Kartu Keluarga. Sampel diambil menggunakan teknik *Proportional Random Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian dapat ditentukan dengan perhitungan menggunakan rumus *Slovin*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 351 warga RW 001 Pulogebang, Jakarta Timur.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Uji Validitas

Pengujian validitas dilakukan untuk mengetahui valid atau tidak suatu kuesioner dari masing-masing variabel tersebut. Hasil uji validitas kuesioner yang berisi 25 pernyataan disebarkan kepada 130 responden, dimana rTabelnya adalah 0,1449. Hasil uji validitas menunjukkan 21 pernyataan valid dari 25 pernyataan yang digunakan untuk penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Dalam penelitian ini harus dilakukan uji reliabilitas untuk mengukur konsisten atau tidak suatu kuesioner dalam penelitian yang digunakan untuk mengukur tiap variabel. Berdasarkan hasil pengujian validitas, kuesioner yang terdiri dari 25 pernyataan yang sudah diisi oleh 130 responden menunjukkan 21 soal yang valid dengan hasil uji reliabilitas 0,605, hasil reliabilitas tersebut menunjukkan nilai >0,60, kuesioner dinyatakan reliabilitas.

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Usia Responden

Tabel IV. 1 Data Usia Responden

No	Usia (Tahun)	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	**18 – 24**	**111**	**31,62%**
2	25 - 31	79	22,51%
3	32 - 38	46	13,11%
4	39 - 45	51	14,53%
5	46 - 52	47	13,39%
6	53 - 59	17	4,84%
	Total	351	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data yang didapatkan, responden yang paling banyak bersedia mengikuti penelitian ini adalah masyarakat dengan kategori rentang usia 18-24 tahun sebanyak 111 responden (31,62%). Hal ini dikarenakan menurut hasil BPS proyeksi penduduk berdasarkan kelompok usia, usia 18-24 tahun merupakan populasi dengan jumlah ±22.360 penduduk.(19)

2. Jenis Kelamin Responden

Tabel IV. 2 Data Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	**Perempuan**	**189**	**53,85%**
2	Laki-laki	162	46,15%
	Total	**351**	**100%**

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data yang didapatkan, responden yang paling banyak bersedia mengikuti penelitian ini adalah masyarakat dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 189 responden (54%). Hal ini dikarenakan penelitian dilakukan di jam kerja sehingga sebagian besar responden yang berada dirumah adalah perempuan. Berdasarkan hasil BPS Survei Angkatan Kerja Nasional, jenis kelamin laki-laki lebih banyak bekerja dengan jumlah 85.236.573 orang dibanding jenis kelamin perempuan sebanyak 54.615.804 orang.(19)

3. Pendidikan Responden

Tabel IV. 3 Data Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	SD	22	6,27%
2	SMP	116	33,05%
3	**SMA/SMK**	**169**	**48,15%**
4	DIPLOMA	15	4,27%
5	SARJANA	29	8,26%

	Total	**351**	**100%**

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data yang didapatkan, responden yang paling banyak bersedia mengikuti penelitian ini adalah masyarakat dengan pendidikan SMA/SMK sebanyak 169 responden (48,15%). Hal ini berdasarkan hasil BPS pendidikan tertinggi yang ditamatkan yaitu jumlah penduduk dengan pendidikan SMA/SMK sebanyak 45.660.866. Masyarakat yang paling sedikit mengikuti penelitian ini adalah pendidikan DIPLOMA sebanyak 15 responden (4,27%). Hasil BPS pendidikan perguruan tinggi lebih sedikit yaitu 17.852.145 dibanding dengan pendidikan SMA/SMK.(19)

C. PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT TBC

1. Pengetahuan Penyakit TBC Berdasarkan Usia

Tabel IV. 4 Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia

Data Umum	**Pengetahuan**							
	Baik		**Cukup**		**Kurang**		**Jumlah**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Usia (Tahun)								
18-24	68	**61,26%**	29	26,13%	14	12,61%	111	31,62%
25-31	35	44,30%	30	**37,97%**	14	17,72%	79	22,51%
32-38	20	43,48%	14	30,43%	12	26,09%	46	13,11%
39-45	26	50,98%	17	33,33%	8	15,69%	51	14,53%
46-52	26	55,32%	16	34,04%	5	10,64%	47	13,39%
53-59	5	29,41%	6	35,29%	6	**35,29%**	17	4,84%
Total							**351**	**100%**

Sumber: Data Primer

Berdasarkan usia, hasil penelitian menunjukkan bahwa pada rentang usia 18-24 tahun adalah usia yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 68 responden (61,26%), kemudian diikuti dengan pengetahuan cukup pada rentang usia 25-31 tahun sebanyak 30 responden (37,97%). Sedangkan pada pengetahuan kurang didapat sebanyak 6 responden (35,29%) dengan rentang usia 53-59 tahun.

Meskipun teori menyebutkan bahwa faktor usia mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai, semakin banyak hal yang dikerjakan. Namun peningkatan usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir, orang yang sudah tua tidak dapat mengerjakan kepandaian baru karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental.(10)

2. Pengetahuan Penyakit TBC Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel IV. 5 Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data Umum	Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Jenis Kelamin								
Perempuan	106	**56,08%**	52	27,51%	31	16,40%	189	53,85%
Laki-Laki	74	45,68%	60	**37,04%**	28	**17,28%**	162	46,15%
Total							**351**	**100%**

Sumber: Data Primer

Berdasarkan jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa 56,08% pengetahuan baik dimiliki perempuan, sedangkan pada responden laki-laki 45,68%. Sementara itu, pengetahuan cukup terlihat pada 37,04% responden laki-laki dan 27,51% responden perempuan. Pengetahuan kurang didapat oleh 17,28% laki-laki dan 16,40% responden perempuan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nagatha Goldy Melanie (2021) di Kabupaten Tangerang, didapatan hasil pengetahuan baik cenderung pada perempuan yaitu 88,1%.(20)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Samsul Anwar, dkk (2019) yang berjudul *"Laki-laki atau perempuan, siapa yang lebih cerdas dalam proses belajar? Sebuah bukti dari pendekatan analisis survival"* menyimpulkan bahwa perempuan memiliki kecerdasan yang lebih tinggi dari pada laki-laki.(21) Hal ini sejalan dengan penelitian ini, yaitu pengetahuan baik cenderung pada perempuan.

3. Pengetahuan Penyakit TBC Berdasarkan Pendidikan

Tabel IV. 6 Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan

Data Umum	Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pendidikan								
SD	9	40,91%	9	40,91%	4	18,18%	22	6,27%
SMP	52	45,61%	45	39,47%	19	16,67%	116	32,48%
SMA/SMK	96	55,81%	44	25,58%	29	16,86%	169	49,00%
DIPLOMA	6	42,86%	6	**42,86%**	3	**21,43%**	15	3,99%
SARJANA	17	**58,62%**	8	27,59%	4	13,79%	29	8,26%
Total							**351**	**100%**

Sumber: Data Primer

Berdasarkan pendidikan, hasil penelitian menunjukkan pada responden dengan pendidikan SARJANA memiliki pengetahuan baik sebanyak 58,62%,, pengetahuan cukup didapat oleh pendidikan DIPLOMA, yaitu 42,86% dan pengetahuan kurang sebanyak 21,43%, Sehingga dapat dikatakan bahwa responden dengan pendidikan SARJANA mayoritas memiliki pengetahuan yang baik terkait pengetahuan tentang penyakit TBC.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Fadlilah dan Eddy Aryanto (2019) di Jakarta, didapat hasil penelitian yang memiliki pengetahuan baik adalah pendidikan SARJANA, yaitu 8 responden (72,1%). Teori mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka tinggi pula pengetahuan yang didapat orang tersebut. Bahwa terbentuknya pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, nilai atau kepercayaan dan faktor sikap perilaku. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja.

4. Gambaran Jawaban Penyataan Masyarakat Tentang Penyakit TBC

Tabel IV. 7 Gambaran Jawaban Pernyataan Tentang Penyakit TBC

No	Item pernyataan pengetahuan tentang penyakit TBC	Benar	Salah
		n (%)	n (%)
1	Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis	**316 (90,03%)**	35 (9,97%)
2	TBC biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik saat batuk, bersin atau bicara	**297 (84,62%)**	54 (15,38%)
3	Penularan TBC biasanya terjadi di dalam ruangan yang terang, dengan banyak ventilasi	178 (50,71%)	**173 (49,29%)**
4	Orang dengan kondisi imun (daya tahan tubuh) buruk lebih rentan mengalami penyakit TBC	**293 (83,48%)**	58 (16,52%)
5	Selain TBC Paru juga ada TBC tulang	197 (56,13%)	**154 (43,87%)**
6	TBC bisa menularkan jika memiliki kontak erat dengan penderita TBC aktif yang sedang terinfeksi	277 (78,92%)	74 (21,08%)
7	Pasien yang sudah sembuh TBC sudah tidak akan terkena TBC kembali	209 (59,54%)	142 (40,46%)
8	Anak-anak lebih berisiko terinfeksi TBC dibandingkan dengan orang dewasa	238 (67,81%)	113 (32,19%)
9	Perokok tidak berisiko terkena TBC	215 (61,25%)	136 (38,75%)
10	Orang yang terkena HIV Positif lebih berisiko terkena TBC	265 (75,50%)	86 (24,50%)
11	Batuk lebih dari 2 minggu berturut-turut merupakan gejala TBC	264 (75,21%)	87 (24,79%)
12	Penularan TBC umumnya melalui udara seperti batuk, bersin, berbicara dengan penderita TBC	252 (71,79%)	99 (28,21%)
13	Batuk berdahak dan bercampur darah merupakan salah satu gejala TBC	273 (77,78%)	78 (22,22%)
14	Penurunan berat badan merupakan salah satu gejala penyakit TBC	263 (74,93%)	88 (25,07%)
15	Vaksin BCG merupakan salah satu dari sejumlah vaksin wajib yang memberi perlindungan pada anak terhadap penyakit TBC	281 (80,06%)	70 (19,94%)
16	Pasien TBC yang teratur minum obat selama 2 minggu tidak akan menularkan TBC kepada orang lain	156 (44,44%)	**195 (55,56%)**
17	Pada tahap awal pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung	265 (75,50%)	86 (24,50%)
18	Pada tahap pengobatan lanjutan pasien TBC mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama	273 (77,78%)	78 (22,22%)
19	Pengobatan TBC dilakukan minimal selama 6 bulan	243 (69,23%)	108 (30,77%)
20	“Mantoux test (tes mantoux) merupakan tindakan pemeriksaan untuk mengetahui seseorang apakah sudah terpapar kuman TBC	277 (78,92%)	74 (21,08%)
21	Tahap lanjutan Pengobatan TBC bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh	279 (79,49%)	72 (20,15%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data yang didapat, menunjukkan bahwa responden mayoritas paling banyak menjawab benar pada item pernyataan no.1 yaitu sebanyak 90,03% responden

mengetahui bahwa TBC merupakan penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA).(1) Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ika Putriana Islamia (2019) di Kelurahan Klender didapatkan hasil yang sejalan dengan penelitian ini yaitu sebanyak 40% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang TBC yang merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.(7)

Pernyataan terbanyak responden menjawab benar setelah pernyataan no.1 terdapat pada pernyataan no.2 sebanyak 84,62% responden sudah mengetahui bahwa penularan TBC biasanya menular dari manusia ke manusia lain melalui percik saat batuk, bersin dan berbicara dengan orang yang terinfeksi TBC. Percik renik yang merupakan partikel kecil berdiameter 1-5 μm dapat menampung 1-5 bakteri TBC dan bersifat infeksius, dan dapat bertahan di udara sampai 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru dan kemudian bakteri ini melakukan replikasi.(1)

Pada pernyataan no.4 sebanyak 83,48% responden menjawab benar setelah pernyataan no.1 dan 2 mengenai orang dengan kondisi imun (daya tahan tubuh) buruk lebih rentan mengalami penyakit TBC. Pada individu dengan sistem imun yang normal, 90% tidak akan berkembang menjadi penyakit TBC dan hanya 10% dari kasus akan menjadi penyakit TBC aktif. Orang dengan kondisi imun buruk lebih rentan mengalami penyakit TBC aktif dibanding orang dengan imun yang normal.(1) Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aldila Nur Rahmawati, dkk (2021) di Kecamatan Pasar Minggu didapat hasil 67,3% pasien yang mengalami TBC adalah pasien yang memiliki kondisi daya tahan tubuh yang buruk.(23)

Pada item pernyataan no.16 sebanyak 55,56% responden paling banyak menjawab salah. Masyarakat masih belum mengetahui jika pasien TBC yang teratur minum obat selama 2 minggu tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun. Pengobatan TBC diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Pada tahap awal pasien mendapat obat setiap hari, bila pengobatan tahap awal tersebut diberikan secara tepat dan teratur, maka pasien TBC yang menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.(1)

Masih banyak responden yang menjawab salah pada pernyataan no.3 sebanyak 49,29% , masyarakat menganggap penularan TBC terjadi dalam ruangan yang terang

dengan banyak ventilasi. Perlu diketahui penularan TBC biasanya terjadi di dalam ruangan yang gelap, dengan minim ventilasi dimana percik renik dapat bertahan di udara dalam waktu yang lebih lama. Cahaya matahari langsung dapat membunuh bakteri TBC dengan cepat, namun bakteri ini akan bertahan lebih lama di dalam keadaan yang gelap.(1) Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Budi, dkk (2021) di Kuala Tungkat II Jambi mengenai hubungan lingkungan fisik rumah dengan penyakit TBC didapat hasil variabel pada minimnya ventilasi lebih berisiko tertular TBC 24,13 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki kondisi ventilasi yang baik.(24)

Responden masih banyak menjawab salah pada pernyataan no.5 mengenai klasifikasi TBC yaitu selain TBC paru juga ada TBC tulang sebanyak 43,87%. Masyarakat masih keliru bahwa TBC bisa menyerang tulang. Sebagian besar kuman TBC sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TBC paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TBC ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya.(1) Dalam penelitian yang dilakukan oleh Putri Utami Haerunnisya, dkk (2018-2022) di RS Ibnu Sina Makassar didapat hasil jenis TBC ekstra paru sebanyak 73 pasien yang diantaranya memiliki jenis TBC limfadenitis 74%, TBC pleura 19,2%, TBC tulang 1,4% dan TBC miliar 4,1%.(25)

5. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit TBC

Tabel IV. 4 Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit TBC

No	Pengetahuan	Jumlah	(%)
1	Baik	180	51,28%
2	Cukup	112	31,91%
3	Kurang	59	16,81%
	Total	**351**	**100%**

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data yang didapat, paling banyak responden memiliki pengetahuan baik tentang penyakit TBC, yaitu 180 responden (51,28%), pengetahuan cukup 112 responden (31,91%) dan pengetahuan kurang 59 responden (16,81%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erniza Pratiwi dan Nouval Zamra (2022) di Kelurahan Rintis Pekanbaru, dengan hasil pengetahuan baik sebanyak 47 responden (47%) dikarenakan penyakit TBC termasuk penyakit yang sudah sering disosialisasikan, sehingga masyarakat sudah sering mendengar dan mengetahui tentang penyakit TBC.(26) Penelitian lain yang dilakukan oleh Nur Oktaviani (2022) di Kecamatan Barat Daya Kabupaten Lombok Tengah, didapat hasil pengetahuan baik sebesar 61,87%.

Berbeda dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Ika Putriana Islamia (2019) di Kampung Sumur Kelurahan Klender, didapatkan hasil pengetahuan cukup sebanyak 266 responden (58%).(7) Pada penelitian yang dilakukan oleh Baltazar Da Costa (2020) di Naibonat Kabupaten Kupang, didapat hasil pengetahuan masyarakat pada kategori cukup, yaitu 62 responden (43%), hal ini dikarenakan sebagian besar responden belum mengetahui tentang risiko tertular TBC apabila anggota keluarga tinggal serumah dengan penderita TBC, dan faktor risiko lain seperti membuang dahak atau ludah disembarang tempat, bergadang dan kurang istirahat, perumahan yang padat dan kumuh serta tidak membuka jendela pada siang hari.(27)

Penelitian lain yang dilakukan Irma Aziziyah (2017) di Kelurahan Jatinegara Kaum didapatkan hasil pengetahuan kurang sebanyak 63 responden (38%) dikarenakan masyarakat belum mengetahui tentang definisi, penyebab, cara penularan, gejala dan pengobatan TBC.(8)

Hasil pada penelitian ini, menunjukkan bahwa masyarakat RW 001 Pulogebang Jakarta Timur lebih dominan memiliki pengetahuan baik yaitu 180 responden (51,28%). Hal ini dikarenakan masyarakat sudah baik mengetahui tentang definisi, cara penularan, faktor risiko, pencegahan, diagnosis serta pengobatan TBC.

KESIMPULAN

Simpulan dari penelitian yang dilakukan di RW 001 Pulogebang Jakarta Timur Periode Maret-April 2024 dari 351 responden mayoritas memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 180 responden (51,28%). pengetahuan cukup 112 responden (31,91%) dan pengetahuan kurang 59 responden (16,81%). diperlukan penelitian lanjutan yang memfokuskan pada faktor-faktor seperti sikap dan tindakan yang berkaitan dengan pengetahuan tentang penyakit TBC.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada STIKES IKIFA yang telah memberikan dukungan fasilitas sehingga penelitian ini dan semua pihak yang telah memberikan support untuk menyelesaikan penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan

1.Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta : Menteri Kesehatan; 2019, h 9–14, 16, 28-29, 97.

2. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2023. World Health Organization; 2023, h 2.

3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka. Jakarta : Kemenkes BKPK; 2023, h 175.

4. Wardhana RO, Fitriyani, Riyadi RR, *et al*. Kota Jakarta Timur Dalam Angka 2023. Jakarta Timur : Badan Pusat Statistik Kota Jakarta Timur;2023, h 134.

5. Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Seksi Surveilans Epidemiologi dan Imunisasi [Internet]. Diambil dari https://surveilansdinkes.jakarta.go.id/sarsbaru/pkm_stp.php : 2023. Diakses pada tanggal 30 Januari 2024.

6. Probandari A, Harbianto D, Meyanti F. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2020, h 14.

7. Putriana Islamia I. Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Tuberkulosis Paru di RW 017 Kampung Sumur Kelurahan Klender Jakarta Timur Periode Mei-Juli Tahun 2019 [KTI]. Diambil dari https://drive.google.com/file/d/1BP_xRZA63ucyU1pEnUBQC1yBS6OvWzlL/view?usp=sharing. Jakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IKIFA; 2019. Diakses pada tanggal 6 Januari 2024.

8. Irma A. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Tuberkulosis Paru di Lingkungan Warga RW 003 Kelurahan Jatinegara Kaum Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur Tahun 2017 [KTI]. Diambil dari https://drive.google.com/file/d/1xCZWFdvMJZ_LwE9LYhpGk7W2egpkxSD/view?usp=drivesdk. Jakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IKIFA; 2017. Diakses pada tanggal 7 Januari 2024.

9. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, *et al.* Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. Edisi I. Yayasan Kita Menulis; 2021, h 32-35.
10. Affandi A, Soliha E. Manajemen Pengetahuan. Edisi I. Diambil dari https://books.google.com/books/about/Manajemen_Pengetahuan.html?hl=i&id=3zfLEAAAQBAJ. Surabaya : Cipta Media Nusantara; 2023, h 8-10. Diakses pada tanggal 03 Februari 2024.

11. Masturoh I, Anggita NT. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi I. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018, h 52, 181-189.

12. Ahmad A, Jaya I. Biostatistik Statistika Dalam Penelitian Kesehatan. Edisi I. Diambil dari https://books.google.com/books/about/Biostatistik.html?hl=id&id=PNpBEAAAQBAJ Jakarta : Kencana; 2021, h 16-17. Diakses pada tanggal 03 Februari 2024.

13. Handoyono E, Astuti TMP, Iswari R, Alimi Y, Mustofa MS. Studi Masyarakat Indonesia. Edisi I. Yogyakarta : Penerbit Ombak; 2015, h 1.

14. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Jakarta : Menteri Kesehatan; 2016, h 23.

15. Fitriani D, Pratiwi RD. Buku Ajar TBC, ASKEP dan Pengawasan Minum Obat Dengan Media Telepon. Edisi I. Tangerang : STIKes Widya Dharma Husada; 2020, h 19.

16. Sudin Kominfotik Jakarta Timur. Kota Administrasi Jakarta Timur "Pulogebang" [Internet]. Diambil dari https://timur.jakarta.go.id/kelurahan/pulogebang : 2023. Diakses pada tanggal 22 Januari 2024.

17. Anonim. Distribusi Nilai r tabel The Level of Significance. 2023.

18. Malay N. Belajar Mudah & Praktis Analisis Data dengan SPSS dan JASP. Edisi II. Bandar Lampung : CV. Madani Jaya; 2022, h 1.

19. Badan Pusat Statistik. Statistik Indonesia *Statistical Yearbook of Indonesia* 2024. Jakarta : Badan Pusat Statistik; 2024, h 111, 169.

20. Melanie Goldy N. Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Tuberkulosis Paru Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Tangerang [Skripsi]. Jakarta : Universitas Islam Syarif Hidayatullah; 2021, h 29.

21. Anwar S, *et al*. Laki-Laki Atau Perempuan, Siapa Yang Lebih Cerdas Dalam Proses Belajar? Sebuah Bukti Dari Pendekatan Analisis Survival. J Psikologi. Kuala : Universitas Syiah Kuala; 2019, 18(2); h 293.

22. Fadlilah S, Aryanto E. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan TB Paru Dan Dukungan Sosial Pasien RS Khusus Paru Respira. J Ilmiah Keperawatan Sai Betik. Yogyakarta : Universitas Respati Yogyakarta; 2019, 15(2); h 170.

23. Nur RA, Gisely V, *et al*. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Tuberkulosis* Paru Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. J Kesehat Masyarakat. Jakarta : Universitas Esa Unggul; 2022, 10(5); h 573.

24. Budi Dwi RRA, *et al*. Hubungan Lingkungan Fisik Dengan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kuala Tungkat II, Jambi. J Kesehatan Saelmakers PERDANA. Jambi : Universitas Malahayati; 2021, 4(2); h 235. Diambil dari https://journal.ukmc.ac.id/index.php/joh/article/view/270/258 : Diakses pada tanggal 26 Juni 2024.

25. Haerunnisya PU, *et al.* Kaarakteristik Penderita Penyakit Tuberkulosis Ekstra Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Dan RS Ibnu Sina Makassar Tahun 2018-2022. J Kesehatan Masyarakat. Makassar : Universitas Muslim Indonesia; 2024, 8(1); h 237. Diambil dari https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/25539/18106 : Diakses pada tanggal 7 Juli 2024.

26. Pratiwi E, Zamra N. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis di Kelurahan Rintis Pekanbaru. J Penelitian Farmasi Indonesia. Pekanbaru : Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau; 2022, 11(1); h 4.

27. Costa Ba D. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Eks Tim-Tim Tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Naibonat Kabupaten Kupang [Skripsi]. Kupang : Universitas Citra Bangsa; 2020, h 41, 44.