

Pemberdayaan Kemandirian Warga Sekolah Sehat dan Peduli TBC dalam Gerakan Bersama (Geber) Melawan Tuberkulosis

^{1*}Ernirita, ²Rully Mujiastuti, ³Awaliah, ⁴Masmun Zuryati,
⁵Eni Widiastuti, ⁶Idriani, ⁷Erwan Setiyono,
⁸Putri Fadlilatun Nazilah, ⁹Syahla Tazkiya
¹⁻⁹Universitas Muhammadiyah Jakarta

Diterima:

21 April 2023

Revisi:

12 Mei 2023

Terbit:

22 Mei 2023

Abstrak— Penularan *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) merupakan penyebab utama infeksi secara global. Penularan terjadi di dalam rumah dan di luar rumah, termasuk dalam satuan Pendidikan Sekolah. Pengabdian menggunakan sebuah metode untuk menangani kasus MTB berupa Gerakan Pemberdayaan (GEBER), Bina Suasana dan Advokasi. Hasil yang diperoleh adalah terbentuknya Kelompok Peduli Tuberkulosis (TBC) untuk menemukan suspek TBC pada siswa, terbentuknya kawasan sadar TBC, dan revitalisasi UKS melalui terbentuknya kepengurusan Sekolah Sehat.

Kata Kunci— Gerakan Bersama; Tuberkulosis; UKS

Abstract— *Transmission of Mycobacterium tuberculosis (MTB) is the leading cause of infection globally. Transmission occurs inside the home and outside the home, including in the School Education unit. Pengabdian uses a method to handle MTB cases in the form of the Empowerment Movement (GEBER), Atmosphere Building and Advocacy. The results obtained were the formation of a Tuberculosis Care Group (TBC) to find TB suspects in students, the formation of TB awareness areas, and the revitalization of UKS through the establishment of Healthy School management.*

Keywords— Joint Movement; Tuberculosis; UKS

This is an open access article under the CC BY-SA License.



Penulis Korespondensi:

Ernirita,
Ilmu Keperawatan,
Universitas Muhammadiyah Jakarta,
Email: erni_dika@yahoo.co.id

I. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab sakit dan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Pada pandemi virus corona (COVID-19), TBC menjadi penyebab utama kematian dari agen infeksi tunggal, peringkat di atas HIV/AIDS. (WHO, 2021). Indonesia masih menjadi negara dengan beban penyakit tuberkulosis (TBC) terbesar ketiga di dunia setelah China dengan estimasi 824.000 jumlah kasus dengan kematian sebanyak 13.110 dan hanya 47% kasus yang dilaporkan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2021). Indonesia bersama lebih dari 100 negara di Dunia telah sepakat dan bertekad mencapai Eliminasi Tuberkulosis pada tahun 2030 melalui Gerakan Bersama (GEBER) melawan TBC dengan memperkuat komitmen lintas kementerian. Adapun Kementerian yang dimaksud adalah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Kesehatan.

Gerakan Bersama (GEBER) di Satuan Pendidikan merupakan gerakan nasional yang melibatkan seluruh pihak dan sektor, di mana dunia pendidikan juga turut berperan penting. Diharapkan nantinya terwujudnya Sekolah Peduli TBC. Sekolah sehat adalah Sekolah yang bersih, indah, nyaman, tertib, aman, rapih dan kekeluargaan peserta didiknya sehat dan bugar serta senantiasa berperilaku hidup bersih dan sehat. Sekolah Peduli TBC adalah perwujudan dari Gerakan Bersama (GEBER) Menuju Eliminasi TBC tahun 2030 di satuan Pendidikan. Sekolah Peduli TBC menjadi status bagi satuan pendidikan yang berpartisipasi dalam pencegahan dan penanggulangan TBC dan memenuhi indikator yang ditentukan (Kementerian Kesehatan RI., 2021).

Gerakan ini menjadi penting karena TBC dapat menyerang semua kelompok umur, termasuk anak-anak. Berdasarkan laporan WHO diperkirakan sebanyak 1,12 juta anak di dunia terinfeksi TBC. TBC menular melalui percikan ludah dari seorang penderita kepada orang yang berada didekatnya. Salah satu populasi yang mempunyai risiko tinggi terjadinya penularan TBC adalah anak usia sekolah. Upaya untuk meningkatkan upaya pengendalian TB telah difokuskan pada rumah tangga TB. Namun, dalam pengaturan beban yang paling tinggi, penularan *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) yang cukup besar terjadi di luar rumah TB. (Alisjahbana et al., 2021).

Anak-anak yang berhubungan dengan kasus TB positif smear dewasa berisiko tinggi mengalami penularan. Kasus indeks menunjukkan tingkat penularan, masing-masing, 13 dan 40% kelas di sekolah, yang didefinisikan sebagai kontak biasa. Kedekatan kontak meningkatkan risiko infeksi. (Debulpaep et al., 2020). Investigasi kontak rumah tangga dari kasus indeks yang sama menghasilkan 40 kontak; 24 (60%) diskriming positif untuk gejala (Ustero et al., 2017).

Dimensi penularan TB paru secara umum pada anak adalah sebagai dampak dari kontak orang TB paru dewasa lebih besar atau bukan sebagai sebagai sebab (menularkan ke populasi). Hal ini terjadi karena pada anak kondisi penyakit lebih sering paucibacillary, sangat sulit dideteksi baik dengan pemeriksaan sputum, kultur, dan uji molekuler. Apabila penyakit ini tidak terdeteksi dan tidak terobati, anak akan berisiko tinggi untuk mengalami kematian (Upe Al Asyary, 2015). Hasil Penelitian (Ernirita et al, 2020) dari 34 responden menunjukkan bahwa sekitar 24 anak, yaitu sekitar 73,5%, tinggal serumah dengan penderita TB dewasa yang orang dewasa yang terinfeksi TB paru.

Salah satu sekolah yang menjadi satuan pendidikan adalah SMP Muhammadiyah 3 Jakarta yang didirikan pada tahun 1951 oleh Pimpinan Muhammadiyah Cabang Jakarta. SMP ini terletak di wilayah Jakarta Pusat Jl. Kramat Raya No. 49, yaitu di wilayah Kelurahan Kramat dengan lingkungan padat. (smpmuhammadiyah3jkt, 2022). Batas wilayah adalah bagian barat berbatasan dengan Kelurahan Kwitang, bagian utara berbatasan dengan Kelurahan Galur, Bagian selatan berbatasan dengan Kelurahan Paseban, bagian Timur berbatasan dengan Kelurahan Johar baru. SMP Muhammadiyah 3 adalah sekolah SMP Swasta yang terletak di Provinsi DKI Jakarta, Jakarta Pusat. Sekolah dengan 2 Lantai. Status Kepemilikan: Milik Sendiri. Luas Tanah/Bangunan : 3.540M² / 1412M², Akreditasi sekolah adalah B dan menggunakan Agama Islam sebagai pegangan utama pendidikan Agamanya. Jumlah siswa 337 siswa terdiri dari 184 laki-laki dan 135 perempuan. Adapun gambaran kondisi sekolah adalah seperti pada gambar 1.



Gambar 1. Kondisi SMP 3 Muhammadiyah Jakarta

SMP Muhammadiyah 3 Jakarta ini terletak di lokasi padat, dengan lingkungan yang berisiko untuk terpaparnya bakteri *mycobacterium* Tuberkulosis. Data TBC anak di wilayah Kramat didapatkan kurang dari 5% pencapaian TBC anak. Hal ini disebabkan kondisi Pandemi sehingga untuk berobat ke Puskesmas takut. Selama ini sebelum Pandemi ada kegiatan yang dilakukan dari Puskesmas Kramat yaitu pengukuran Berat badan, Tinggi badan, pengukuran Status gizi, dan program pemberian Tablet tambah darah. Menurut keterangan kepala sekolah pernah ada siswa yang kurang gizi, namun belum ada yang memberikan pengetahuan tentang penyakit

Tuberkulosis kepada siswa selama ini menurut kepala sekolah. Dari 20 orang siswa SMP yang dilakukan secara acak dengan menggunakan form TBC 015 yaitu pelacakan Kontak anak didapatkan 2 orang secara klinis mempunyai faktor kontak TBC. Kemudian siswa tersebut disarankan skrining lanjutan di Puskesmas.

Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini diarahkan kepada Mitra yang tidak produktif secara ekonomi atau sosial yang bermasalah terhadap Kesehatan. Tim pengabdian bermitra dengan sekolah SMP Muhammadiyah 3 Jakarta Pusat. **Target program** adalah; Adanya pembagian peran dari sekolah dalam pencegahan dan penanggulangan TBC, adanya upaya promosi kesehatan di sekolah, adanya upaya pengendalian faktor risiko penularan TBC di sekolah, adanya kegiatan untuk mendukung terciptanya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah dalam pencegahan TBC dan meningkatkan Kesehatan. **Tujuan** yang ingin diperoleh adalah terbentuknya UKS TBC dan Menjadi salah satu sekolah peduli TBC.

Hasil Penelitian yang mendukung adalah dengan judul *The Effect of Social Media-Based Pokemon Education On Knowledge About Tuberculosis Prevention* bahwa pemberian edukasi pokemon berbasis media sosial efektif digunakan dalam peningkatan pengetahuan remaja mengenai pencegahan penularan TB, (Emirita, Fahrudin, & Widiastuti, 2022). Pokemon adalah Pengobatan TB dengan Tepat dan cepat, kenali tanda dan gejala TB pada anak, monitoring pengobatan TB sampai Sembuh.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak mitra yaitu kepala sekolah SMP Muhammadiyah 3 Jakarta, terdapat kegiatan siswa yaitu kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS). UKS tersebut ada di sekolah dan selama ini sudah berjalan. Namun untuk kegiatan Dokter Cilik (Dokcil) selama Pandemi terhenti. Adapun gambar UKS SMP Muhammadiyah 3 Jakarta dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. UKS SMP 3 Muhammadiyah Jakarta

Berdasarkan hasil Analisis situasi ini dapat dilihat bahwa siswa Muhammadiyah 3 Jakarta Sudah punya wadah untuk kegiatan Kesehatan sekolah, namun belum ada kegiatan terkait dengan Konsep dan Komponen Sekolah Peduli TBC. Kegiatan tersebut merupakan upaya 163 actor 163

an dalam mendukung Sekolah Peduli TBC meliputi kegiatan 164actor164an, preventif, serta penyembuhan.

Kegiatan 164 actor 164 an (peningkatan) dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan 164 actor 164 an dan 164 actor 164 keterampilan yang dilaksanakan secara ekstrakurikuler, Kegiatan pencegahan dilaksanakan melalui kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan mata rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul penyakit. Kegiatan Penyembuhan dan Pemulihan (Kuratif dan Rehabilitatif) Kegiatan penyembuhan dan pemulihan dilakukan melalui kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan.

II. METODE

Pengabdian Masyarakat ini menggunakan rancangan pre eksperimental (*one group posttest study*) dengan evaluasi jangka Panjang dalam bentuk pemantauan ketrampilan warga Sekolah Peduli TBC dalam pencegahan tuberkulosis, Hal ini dilakukan untuk mengetahui keberhasilan siswa SMP Muhammadiyah 3 dalam pencegahan tuberkulosis. Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini tidak terlepas dari peran warga sekolah sebagai bagian dari masyarakat. Masyarakat berperan sebagai pelaksana sekaligus sebagai sasaran utama dari penggunaan hasil program yang telah dilakukan.

Secara umum metode pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini terdiri dari tiga bagian, yaitu : Gerakan pemberdayaan, bina suasana dan advokasi, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Gerakan Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*). Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat.

Gerakan pemberdayaan untuk program sekolah peduli TBC dilakukan adalah :

- a. Membentuk kelompok sekolah Peduli TBC yang berperan membantu tugas kader disekolah dalam penemuan suspek
- b. Pelatihan bagi warga sekolah yang peduli terhadap Tuberkulosis
- c. Mendorong kelompok TBC Komunitas agar aktif dalam membantu kader sekolah mencari sumber-sumber informasi bagi penderita TBC dan membantu memutus rantai penularan secara cepat

- d. Membangun partisipasi aktif komunitas secara luas lewat kelompok TBC di komunitas.
- e. Melakukan penyuluhan pada warga sekolah baik secara individu maupun secara kelompok

2. Binasuasana

Binasuasana adalah upaya menciptakan lingkungan yang mendorong individu sehat dan terhindar dari penyakit Tuberkulosis. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimana pun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku sehat tersebut. Oleh karena itu, untuk mendukung proses pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan Bina Suasana yaitu dengan cara :

- a. Mewajibkan menggunakan masker pada penderita TBC di sekolah
- b. Membentuk Kawasan Sadar TBC (dengan memberdayakan warga sekolah dan keluarga sebagai *Self*TBC)
- c. Tidak membuang dahak sembarangan
- d. Mengintegrasikan program 165 actor 165 an “Warga Sekolah Sehat dan Peduli TBC dalam Rangka Gerakan Bersama (GEBER) Melawan Tuberkulosis ”

3. Advokasi

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Pihak-pihak yang terkait ini bisa berupa tokoh masyarakat formal yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan dan penyandang dana pemerintah. Juga dapat berupa tokoh-tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh pengusaha, dan lain-lain yang umumnya dapat berperan sebagai penentu ”kebijakan” (tidak tertulis) di bidangnya dan atau sebagai penyandang dana non pemerintah.

Advokasi dapat dilakukan dengan cara :

- a. Melakukan rapat koordinasi dengan kepala sekolah dan perwakilan organisasi siswa
- b. Membentuk tim independent yang akan mengevaluasi keberhasilan program yang beranggotakan tim sekolah, tim kesehatan dari puskesmas, tim kelurahan dan kecamatan serta semua aspek yang menjadi pendukung dalam program.

Adapun Prinsip Sekolah Peduli TBC menitik beratkan pada 4 (empat) komponen, yaitu; 1) Kebijakan, 2) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi, 3) Sarana dan Prasarana, dan 4) Layanan Kesehatan: (Kementerian Kesehatan RI. 2021).

1. Komponen Kebijakan yang dimaksud adalah tersedianya peraturan di satuan Pendidikan untuk mewujudkan Sekolah Peduli TBC.

Indikator dalam komponen ini meliputi:

- a. Adanya komitmen tertulis di sekolah untuk pelaksanaan Sekolah Peduli TBC
- b. Terbentuknya tim pelaksana internal di sekolah dengan SK yang terdiri dari peserta didik, pendidik, dan tenaga kependidikan.
- c. Melakukan berbagai upaya untuk peningkatan kesadaran dan kampanye TBC kepada seluruh warga sekolah
- d. Adanya mekanisme agar peserta didik, pendidik, dan tenaga kependidikan dapat tetap mendapat hak didik apabila sakit dan sedang menjalani pengobatan TBC
- e. Terbentuknya kader UKS TBC di sekolah
- f. Dilaksanakannya pengawasan atau monitoring pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi.
- g. Adanya prosedur operasional standar di sekolah untuk penanggulangan serta pencegahan TBC.

Luaran yang dicapai adalah: Prosedur Operasional Standar sekolah Penanggulangan serta Pencegahan TBC dengan HAKI. Luaran Kuantitatif : Pengetahuan guru, Siswa dan warga sekolah 100% meningkat

2. Komponen Komunikasi, Informasi, dan Edukasi. Indikator dalam komponen ini meliputi:

- a. Adanya kegiatan pelatihan tentang TBC bagi tim pelaksana Sekolah Peduli TBC serta UKS
- b. Adanya kegiatan edukasi kepada ekosistem di sekolah dan orang tua/wali peserta didik tentang pencegahan dan penanggulangan TBC
- c. Tersedianya media KIE tentang TBC dan PHBS di sekolah dan di UKS

Luaran yang dicapai : Modul Pelatihan atau Video dengan HAKI

Luaran Kuantitatif : Pengetahuan warga peduli TBC 100% meningkat

3. Sarana dan Prasarana

- a. Ruang kelas memiliki sirkulasi udara yang baik/ventilasi alami,
- b. Bangunan sekolah memiliki bukaan untuk pencahayaan alami
- c. Tersedianya sarana dan prasarana untuk PHBS seperti tempat mencuci tangan, tisu, masker, tempat sampah yang tertutup, sabun cuci tangan, dan air bersih yang mengalir

Luaran yang dicapai adalah: tersedianya tempat sampah dan APD lengkap

Luaran Kuantitatif : warga peduli TBC 100% melakukan PHBS

4. Layanan Kesehatan/Kelengkapan Ruang UKS

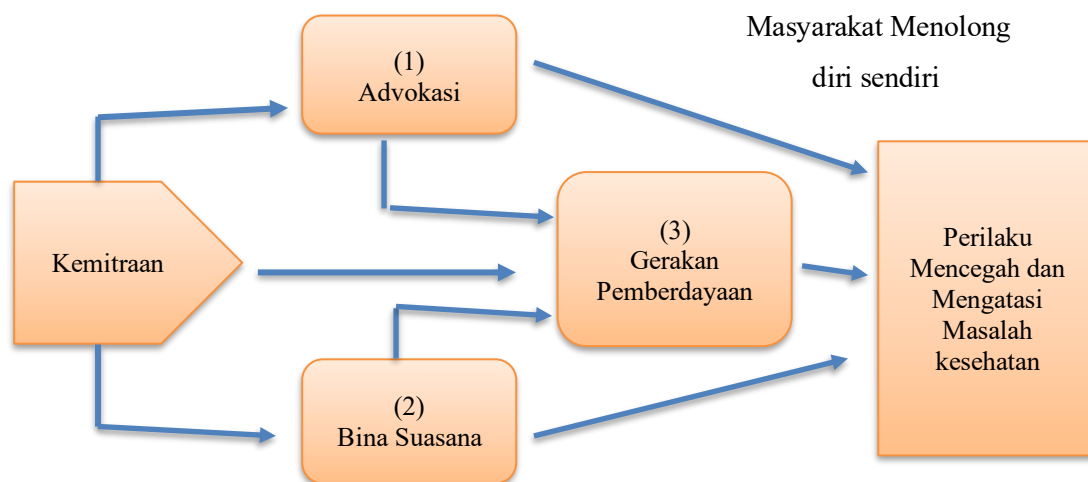
- a. Tersedianya ruang UKS yang bersih
- b. Tersedia Penanggung jawab UKS sudah terlatih tentang TBC
- c. Terhubungnya UKS dengan Puskesmas setempat sehingga peserta didik yang terindikasi sakit TBC bisa segera ditangani dan dilakukan Investigasi Kontak
- d. UKS memiliki media KIE TBC, seperti lembar balik dan poster

- e. UKS memiliki tempat tidur untuk istirahat
- f. UKS memiliki alat kesehatan seperti alat ukur Berat Badan dan Tinggi Badan, obat-obatan sederhana, tensi meter, kartu snellen, alat peraga kesehatan
- g. UKS memiliki buku pencatatan pemeriksaan kesehatan peserta didik, buku/lembar rujukan

Luaran yang dicapai adalah: Terbentuknya UKS TBC

Luaran Kuantitatif : Warga sekolah Peduli TBC 100% memanfaatkan UKS

Gambar 3 berikut adalah diagram dari Pengabdian Masyarakat



Gambar 3. Diagram Pengabdian Masyarakat

Strategi Promosi Kesehatan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005, dalam Soliha Rodiah et al, 2013.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Persiapan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan melakukan persiapan, dengan koordinasi dengan kepala sekolah SMP Muhammadiyah 3 Jakarta. Kegiatan dilakukan dengan sistem luring. Strategi yang digunakan dalam program ini adalah pendekatan kemasyarakatan Advokasi, Bina Suasana, dan Gerakan Masyarakat (ABG). Pertama-tama advokasi dilakukan kepada Instansi Pendidikan dan Yayasan. Advokasi selanjutnya dilakukan kepada kepala sekolah untuk mendukung program ini sehingga dapat berjalan sesuai sasaran, tujuan dan rencana. Bina suasana dilakukan kepada Siswa SMP Muhammadiyah 3 Jakarta. Kegiatan dilaksanakan berdasarkan kesepakatan dengan persiapan dimulai dengan mengadakan pertemuan antara tim Dosen sebagai tim AbdiMas dengan kepala sekolah SMP Muhammadiyah 3 Jakarta. Pihak sekolah menentukan waktu dan strategi pelaksanaan disampaikan oleh tim FIK UMJ.

2. Pelaksanaan

Kegiatan pelaksanaan berlangsung dalam 2 bentuk yaitu untuk pelaksanaan kegiatan dilakukan pada tanggal 20 September 2022 secara Luring. Materi yang diberikan adalah Pengertian TBC, Tanda dan Gejala TBC, Faktor Risiko TBC, Pencegahan TBC, Pengobatan TBC, PHBS, Konsep UKS dalam Penanggulangan TBC, dan Prinsip Sekolah Peduli TBC. Evaluasi kegiatan dilakukan kepada Siswa SMP Muhammadiyah 3 Jakarta dengan memberikan pertanyaan kepada siswa. Kegiatan Edukasi TBC berjalan relative lancar. Respon peserta cukup baik, terlihat dari proses diskusi yang terjadi pada setiap materi yang disampaikan. Pemberian materi pendidikan kesehatan dapat dilihat pada gambar 4 dan 5 berikut:



Gambar 4. Penyampaian Materi



Gambar 5. Materi Peduli TBC

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Demografi berdasarkan Karakteristik Siswa SMP Muhammadiyah 3 Jakarta

Variabel	Jumlah	Presentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	53	48,2%
Perempuan	57	51,8%
Usia		
11 tahun – 14 tahun	106	96,4 %
>14 tahun	4	3,6%

Jumlah Siswa pada tabel 1 yang dilakukan skrining sebanyak 110 Siswa. Jenis kelamin perempuan 51,8% , dan laki-laki 48,2% .mayoritas usia siswa adalah 11 tahun -14 tahun sebanyak 96,4%. Dari hasil anamnesa tersebut 20 orang anak diperiksa sputum BTA, namun semua hasilnya BTA nya negative, tidak ditemukan hasil yang positif .

Setelah Penyampaian materi selesai dilakukan, maka dilanjutkan dengan Forum Grup Diskusi (FGD). FGD dilakukan tim pengabdian 169 dengan kepala sekolah dan para guru SMP Muhammadiyah 3 Jakarta. Dalam FGD ini membahas evaluasi dan rencana tindak lanjut kegiatan dalam mewujudkan serta mengembangkan sekolah Peduli TBC. Di antaranya dengan melalui Revitalisasi UKS dengan pembentukan kepengurusan. Adapun susunan kepengurusan dapat dilihat pada gambar 6 berikut ini.



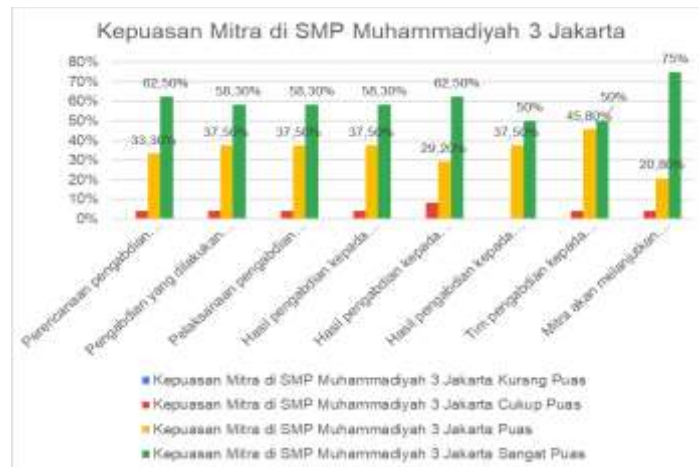
Gambar 6. Susunan Kepengurusan UKS

Kegiatan FGD dihadiri oleh 25 orang guru-guru SMP Muhammadiyah Jakarta. Dalam kegiatan diskusi kepala sekolah SMP Muhammadiyah memberikan respon yang positif kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh tim Fakultas Ilmu Keperawatan. Gambar 7 berikut adalah FGD yang dilakukan.



Gambar 7. FGD Tim Pengabdian dengan Kepala Sekolah dan Para Guru SMP Muhammadiyah 3
3.Evaluasi

Setelah dilakukan Forum Grup Diskusi (FGD), tim pengabdian melakukan evaluasi terhadap perencanaan dan pelaksanaan program pengabdian masyarakat. Adapun hasil evaluasi pengabdian masyarakat dapat dilihat pada gambar 8 berikut ini.



Gambar 8. Evaluasi Program Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Berdasarkan hasil evaluasi tampak bahwa nilai kepuasan tertinggi ada pada grafik berwarna hijau (sangat puas). Kemudian nilai kepuasan berikutnya adalah pada grafik warna kuning (puas)

dan yang terakhir adalah pada grafik warna merah (cukup puas) sementara yang memilih grafik biru (kurang puas) tidak ditemukan.

IV. KESIMPULAN

Pada pengabdian masyarakat ini, tim pengabdian melakukan pembagian peran kepada SMP Muhammadiyah 3 Jakarta. Pembagian peran dari sekolah dalam pencegahan dan penanggulangan TBC, berupa upaya promosi kesehatan di sekolah, upaya pengendalian faktor risiko penularan TBC di sekolah, kegiatan untuk mendukung terciptanya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah dalam pencegahan TBC dan meningkatkan Kesehatan. Hal tersebut dilakukan dengan menggunakan tiga metode. Metode pertama dengan pemberdayaan sehingga terbentuk kelompok sekolah Peduli TBC yang berperan membantu tugas kader di sekolah dalam penemuan suspek. Kedua dengan metode binasuasana, dengan membentuk Kawasan sadar TBC dan melakukan integrasi program Kesehatan warga sekolah sehat dan peduli TBC. Metode ketiga dengan melakukan advokasi melalui rapat koordinasi dan FGD dengan pihak sekolah. Kemudian dari skrining yang dilakukan kepada 110 Siswa, terdiri siswa perempuan 51,8%, dan siswa laki-laki 48,2%. Ditemukan dari anamnesa gejala klinis yang mengalami batuk lebih dari 2 minggu ada 29,1%, demam 1,8%, mengalami sesak 14,5%, dan 9,1% mengalami keringat pada malam hari. Dari hasil anamnesa tersebut 20 orang siswa diperiksa sputum BTA, namun semua hasil BTA nya negative, tidak ditemukan hasil yang positif. Hasil dari pengabdian masyarakat ini adalah terbentuknya UKS TBC dan menjadi salah satu sekolah peduli TBC. Diharapkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terus berlangsung sebagai wadah pembinaan sekolah sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisjahbana, B., Koesoemadinata, R. C., Hadisoemarto, P. F., Lestari, B. W., Hartati, S., Chaidir, L., ... McAllister, S. M. (2021). Are neighbourhoods of tuberculosis cases a high-risk population for active intervention? A protocol for tuberculosis active case finding. *PLoS ONE*, 16(8 August), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256043>
- Debulpaep, S., Dreesman, A., Dirix, V., Toppet, V., Wanlin, M., Geysens, L., ... Mouchet, F. (2020). Tuberculosis Transmission in a Primary School and a Private Language School. An Estimation of Infectivity. *Frontiers in Pediatrics*, 8(February), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00010>
- Dorjee, K., Topgyal, S., Tsewang, T., Tsundue, T., Namdon, T., Bonomo, E., ... Chaisson, R. E. (2021). Risk of developing active tuberculosis following tuberculosis screening and preventive therapy for Tibetan refugee children and adolescents in India: An impact

assessment. PLoS Medicine, 18(1), 1–18.
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1003502>

Ernirita et al. (2020). Karakteristik Skrining Terhadap Kejadian Tuberculosis (Tb) Paru Pada Anak Di Puskesmas Kecamatan Cakung, Jakarta Timur. Seminar Nasional Penelitian LPPM UMJ, (2), 1–12. Retrieved from <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaslit/article/view/7911>

Ernirita, Fahrudin, A., & Widiastuti, E. (2022). The Effect of Social Media-based Pokemon Education on Adolescent Knowledge about Tuberculosis Prevention. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 10(E), 992–997.
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8755>

Elisanti, A. D., Safira, D. Y., & Ardianto, E. T. (2020). AFB smear positive 1+: a dominant factor in Pulmonary TB household transmission. Health Science Journal of Indonesia, 11(1), 15–21. <https://doi.org/10.22435/hsji.v11i1.3129>

Firmansyah, Y., Hendsun, H., Destra, E., & Aditya, B. (2021). Skrining Faktor Risiko Penularan Penyakit Tuberculosis Paru Di Rw 001 Di Puskesmas Kelurahan Kedaung Kali Angke. Jurnal Medika Utama, 2(3), 960–972.

Halim et al. (2015). Faktor Risiko Kejadian Tb Paru Pada Anak Usia 1 – 5 Tahun Di Kabupaten Kebumen. Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains World, 17(2), 26–39.

Kemendes RI. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberculosis di Indonesia 2020-2024. Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB, 135.

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Sekolah Peduli Tuberculosis (dr I. Pambudi, ed.). Indonesia: Kementrian kesehatan RI.

Middelkoop, K., Bekker, L. G., Liang, H., Aquino, L. D. H., Sebastian, E., Myer, L., & Wood, R. (2011). Force of tuberculosis infection among adolescents in a high HIV and TB prevalence community: A cross-sectional observation study. BMC Infectious Diseases, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-11-156>

Upe Al Asyary. (2015). TUBERKULOSIS PARU ANAK (0-14 TAHUN) AKIBAT KONTAK SERUMAH PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DEWASA DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA. Universitas Indonesia.

Ustero, P. A., Kay, A. W., Ngo, K., Golin, R., Tsabedze, B., Mzileni, B., ... Mandalakas, A. M. (2017). School and household tuberculosis contact investigations in Swaziland: Active TB case finding in a high HIV/TB burden setting. PLoS ONE, 12(6), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178873>

WHO. (2021). Global Tuberculosis Report 2021, ISBN 978-92-4-003702-1 (D. T. A. Ghebreyesus, Ed.). Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO: CIP data are available at <http://apps.who.int/iris>.

SMP MUHAMMADIYAH3JKT. (2022, SEPTEMBER 21). [HTTPS://WWW.SMPMUHAMMADIYAH3JKT.SCH.ID/](https://www.smpmuhammadiyah3jkt.sch.id/). DIAMBIL KEMBALI DARI [HTTPS://WWW.SMPMUHAMMADIYAH3JKT.SCH.ID/SEJARAH-SINGKAT](https://www.smpmuhammadiyah3jkt.sch.id/sejarah-singkat)