



**SKRINING DAN EDUKASI PADA WARGA BINAAN SEBAGAI UPAYA
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU
MELALUI KEGIATAN *ACTIVE CASE FINDING***

Khairina Nur Hidayati^{1,2}, Emirza Nur Wicaksono¹, Wardhatul Livia¹, Amalia Choirunnisa¹, Hanif Wildan Purnama¹, Bhisma Murti¹, Siti Mar'atul Munawaroh^{1,3}

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret, Jalan Ir. Sutami 36 Kentingan, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah. Indonesia 57126

²Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, Bulusari, Bulusulur, Kec. Wonogiri, Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah 57615

³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba'ul 'Ulum Suarakarta, Jl. Ring Road No.Km 03, Mojosongo, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57127

Informasi Artikel

ABSTRAK

Diajukan: 01/08/2023

Diterima: 10/11/2023

Diterbitkan: 07/12/2023

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menduduki peringkat ke 13 penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia. Berdasarkan Indonesia merupakan negara dengan beban tuberkulosis tertinggi ke-2 di dunia setelah India dengan estimasi kasus baru sebanyak 969.000 dan kematian sebanyak 144.000. Warga Binaan Pemasyarakatan menjadi salah satu populasi berisiko Tuberkulosis, dengan *setting* tertutup yang memungkinkan kontak erat secara berkepanjangan. Lapas merupakan salah satu tempat penularan tuberkulosis. Hal ini dikarenakan jumlah yang tidak sebanding antara penghuni dan kapasitas hunian di sebagian besar Lapas dapat menyebabkan tingginya risiko penyebaran dan penularan tuberkulosis. Salah satu bentuk pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan skrining dan memberikan komunikasi, informasi dan edukasi dan skrining gejala serta pemeriksaan dahak. Kegiatan ini dilakukan di Lapas Kelas IIB Wonogiri dengan jumlah peserta 315 warga binaan. Penyampaian informasi dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan langsung kepada warga binaan dan memberikan leaflet untuk mempermudah memahami penyampaian informasi, serta skrining gejala tuberkulosis paru. Hasil yang didapatkan terdapat 56 orang (17.8%) dari warga binaan memiliki gejala tuberkulosis.

Kata kunci: Tuberkulosis, Warga binaan, Pemeriksaan

Korespondensi

Email:

khairina.nul@gmail.com

ABSTRACT

Tuberculosis is a public health problem which is ranked as the 13th highest cause of death in the world. India is a country with the 2nd highest tuberculosis burden in the world after India with an estimated 969,000 new cases and 144,000 deaths. Correctional Families are one of the populations at risk for tuberculosis, with closed settings that allow for prolonged close contact. Prisons are one of the places where tuberculosis is spread. This is because the unequal number of occupants and occupancy capacity in most prisons can lead to a high risk of tuberculosis spreading and transmission. One form of prevention that can be done is by screening and providing communication, information and education and symptom screening and sputum examination. This activity was carried out at the Wonogiri Class IIB Correctional

Institution with 315 participants. Submission of information is carried out by providing direct counseling to assisted residents and providing leaflets to make it easier to understand the monitoring of information, as well as screening for symptoms of pulmonary tuberculosis. The results obtained were 56 participants (17.8 %) of the inmates who had symptoms of tuberculosis.

Keywords: Tuberculosis, Inmates, Screening

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan menyerang paru-paru (Reyn, 2013). Selain oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat disebabkan oleh jenis bakteri *Mycobacterium* lainnya, dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Penyakit Tuberkulosis di negara Indonesia menempati peringkat ke-3 setelah India dan Cina, maka penyakit Tuberkulosis hingga saat ini masih menjadi prioritas utama dunia (Nyarko et al., 2021). Secara global terdapat 10,4 juta kasus insiden tuberkulosis yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Mengutip dari hasil laporan global Tuberkulosis tahun 2021, lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan (WHO, 2017). Kementerian Kesehatan tahun 2022 mendeteksi ada 717.941 kasus tuberkulosis di Indonesia. Jumlah tersebut melonjak 61.98% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 443.235 kasus. Hanya ada empat provinsi di Indonesia yang berhasil memenuhi target notifikasi kasus tuberkulosis di atas 90% yakni Jawa Barat, Banten, Gorontalo, dan Jakarta. Sedangkan, 30 provinsi lainnya belum memenuhi target tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Penyakit Tuberkulosis paru menjadi salah satu fokus perhatian pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Angka penemuan kasus (*Case Detection Rate/ CDR*) merupakan indikator dalam pencapaian MDG's. *CDR* menggambarkan cakupan penemuan pasien baru (Basil Tahan Asam) BTA positif pada wilayah tersebut. Target *CDR* program penanggulangan Tuberkulosis nasional minimal 70%. Kondisi saat ini *CDR* secara nasional di Indonesia masih dibawah target yaitu 42.4%. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2021, persentase kelompok umur yang terpapar TBC antara lain bayi usia 0-4 tahun (7%), umur 5-14 tahun (5.3%), umur 15-24 tahun (15.4 %), umur 23-34 tahun (14.7%), umur 35-44 tahun (15%), umur 45-55 tahun (16%), umur 55-60 tahun (15.9 %) dan lansia dengan usia di atas 60 tahun (11.2%) dari total penderita di Jawa Tengah (Dinkes Jateng, 2022).

Penjara merupakan salah satu tempat penularan Tuberkulosis Paru yang tinggi. Sejak awal 1990, *outbreak* Tuberkulosis Paru di penjara di Eropa Timur telah banyak di laporkan. Rate Tuberkulosis Paru di Penjara 10-100 kali lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat umum. Berdasarkan survei di Eropa ditemukan bahwa prevalensi Tuberkulosis Paru pada narapidana di Eropa adalah 232/100.000 narapidana (WHO, 2017). Penelitian prevalensi Tuberkulosis Paru di tiga Lembaga Pemasasyarakatan di

Jakarta menunjukkan bahwa terdapat 0.78% penemuan kasus berdasarkan pemeriksaan sputum BTA. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya angka Tuberkulosis Paru di Lembaga Pemasarakatan adalah kondisi penjara seperti kapasitas huni yang berlebihan, ventilasi yang buruk, nutrisi, sulitnya akses ke pelayanan kesehatan, *treatment* yang kurang adekuat dan buruknya imunitas penderita. (Handayani, 2013).

Untuk mengurangi angka kejadian dan penularan, maka diperlukan suatu kegiatan pencegahan penanggulangan Tuberkulosis Paru di Lembaga Pemasarakatan. Kegiatan tersebut antara lain penemuan pasien secara aktif, peningkatan kapasitas Pengawas Minum Obat, dan pelacakan kasus, melakukan surveilans aktif dan peningkatan penemuan melalui kolaborasi layanan. Sadar akan kondisi lingkungan Lembaga Pemasarakatan yang memiliki populasi berisiko tinggi dalam penularan Tuberkulosis Paru, penulis berinisiatif melakukan kegiatan *Active Case Finding* dengan melakukan penyuluhan. Kegiatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan warga binaan tentang penyebab penyakit, gejala, cara penularan dan pemeriksaan laboratorium tuberkulosis paru, sehingga meningkatkan kesadaran akan pencegahan penyakit, mengetahui tata laksana pemeriksaan laboratorium dan dapat mempengaruhi pola hidup sehat. Kemudian melakukan kegiatan skrining bagi Warga Binaan untuk menekan dan mengurangi jumlah penyakit tuberkulosis paru di Lembaga Pemasarakatan Kelas II Kabupaten Wonogiri.

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan ini dengan beberapa cara yaitu:

1. Kegiatan dan pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan melakukan

- a. Penyuluhan edukasi mengenai gejala Tuberkulosis Paru, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) didalam sel atau kamar hunian secara kelompok bertujuan untuk pencegahan Tuberkulosis Paru di kamar hunian.
- b. Skrining kesehatan pada warga binaan dan pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM)

2. Waktu dan tempat pengabdian kepada masyarakat

Hari/ Tanggal : Senin 24 - Selasa 25 Juli 2023

Tempat : Lembaga Pemasarakatan Kelas II Kabupaten Wonogiri Jl. Jend. Sudirman No.193a, Donoharjo, Wuryorejo, Kec. Wonogiri, Kabupaten Wonogiri, Jawa Tengah

3. Mitra pengabdian

Mitra pengabdian meliputi Lapas Kelas II B Kabupaten Wongiri, Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, Mentari Sehat Indonesia SSR Kabupaten Wonogiri, dan Laboratorium Klinik dan Diagnostik Tirta Health.

4. Prosedur

Prosedur pengabdian yang dilakukan antara lain perijinan kegiatan kepada Dinas Kesehatan Wonogiri tentang pencegahan Tuberkulosis Paru, perijinan kegiatan kepada

Kepala Lapas kelas II B Kabupaten Wonogiri dan kolaborasi dengan lembaga setempat mengenai materi yang disampaikan serta proses pelaksanaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil pada pengabdian masyarakat ini terdapat 315 WBP Lapas II B Kabupaten Wonogiri yang ikut serta dalam kegiatan. WBP dijelaskan mengenai risiko penyakit tuberkulosis dan cara perilaku hidup bersih dan sehat dalam mencegah adanya penularan tuberkulosis. Hasil pengabdian kepada masyarakat yang diperoleh sebagai berikut:

1. WBP memahami, mencegah dan memberikan deteksi dini apabila terdapat gejala penyakit tuberkulosis
2. WBP mengetahui cara PHBS yang baik dalam mencegah penularan tuberkulosis
3. Skrining TCM terhadap semua peserta WBP Lapas Kelas II B Wonogiri

Tabel 1. Hasil skrining kesehatan dan identifikasi TCM WBP di Lapas Kelas II B Kabupaten Wonogiri

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	301	95.6
Perempuan	14	4.4
Umur		
≤20	20	6.3
21-30	120	38.1
31-40	87	27.6
41-50	59	18.7
51-60	22	7.0
>60	7	2.2
Status Warga Binaan		
Narapidana	270	82.2
Tahanan	45	17.8
Total	315	100

Tabel 2. Hasil skrining kesehatan dan identifikasi TCM WBP di Lapas Kelas II B Kabupaten Wonogiri

Skrining	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Status Gizi		
Sangat kurus	104	33
<i>Underweight</i>	15	4.8
Normal	130	41.3
<i>Overweight</i>	35	11.1
Obesitas	31	9.8
Riwayat Kontak Penderita atau Terduga TB		
Pernah	5	1.6
Tidak pernah	310	98.4

Skrining	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Riwayat Sakit TB Sebelumnya		
Ya	1	0.3
Tidak	314	99.7
HIV AIDS		
Ya	1	0.3
Tidak	314	99.7
Diabetes Melitus		
Ya	9	2.9
Tidak	206	97.1
Perokok Aktif		
Perokok	280	88.9
Bukan Perokok	35	11.1
Batuk > 2 minggu		
Ya	26	8.3
Tidak	289	91.7
Demam hilang timbul		
Ya	8	2.5
Tidak	307	97.5
Penurunan Berat Badan dalam 1 bulan		
Ya	13	4.1
Tidak	302	95.9
Pembesaran KGB		
Ya	3	1
Tidak	312	99
Keringat Malam Hari Tanpa Sebab yang Jelas		
Ya	15	4.8
Tidak	300	95.2
Curiga TB Paru		
Ada gejala TB	56	17.8
Tidak ada gejala TB	259	82.2
Total	315	100

PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa terdapat jumlah warga binaan yang dilakukan skrining berjumlah 315 orang, terdiri dari 301 orang (95.6%) laki-laki dan 14 orang (4.4%) perempuan. Mayoritas, warga binaan di Lapas kelas IIB Wonogiri adalah berstatus narapidana, yaitu 270 orang (82.2%) dan mayoritas berusia 21-30 tahun, yaitu 120 orang (38.1%) Berdasarkan hasil skrining gejala yang dilakukan kepada 315 Warga binaan pemasyarakatan, sekitar 26 orang (8.3%) mengalami batuk lama, 8 orang (2.5%) mengalami demam hilang timbul, 13 orang (4.1%) mengalami penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, 15 orang (4.8%) mengatakan sering berkeringat di malam hari tanpa sebab yang jelas, dan 3 orang (1%) terdapat pembesaran kelenjar getah bening sesuai pemeriksaan fisik. Kemudian, 1 orang (0.3%) pernah menderita tuberkulosis paru sebelumnya, dan 5 orang (1.6%) mengatakan pernah kontak dengan penderita atau orang dengan gejala tuberkulosis paru. Kemudian untuk faktor komorbid dari tuberkulosis, ada

1 orang (0.3%) dengan HIV AIDS positif dan 9 orang (0.9%) dengan diabetes melitus. 280 orang warga binaan (88.9%) adalah perokok aktif.

Tuberkulosis apabila terdapat salah satu atau lebih dari gejala tuberkulosis paru, yaitu berupa batuk lama lebih dari dua minggu, demam hilang timbul tanpa diketahui penyebabnya, penurunan berat badan secara drastic dalam 1 bulan tanpa diketahui penyebabnya, dan atau memiliki skrining rontgen thoraks abnormalitas mengarah ke tuberkulosis paru. Kemudian dari akumulasi dari data skrining dapat disimpulkan sebanyak 56 warga binaan pemasyarakatan (17.8%) yang diduga mengarah pada kecurigaan gejala tuberkulosis paru. 56 warga binaan tersebut kemudian dilakukan skrining lanjutan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri dan pihak Lapas Kelas II B Kabupaten Wonogiri.

Kementerian Kesehatan RI telah menyusun Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030. Disebutkan bahwa Indonesia memiliki target penurunan insidensi tuberkulosis mendekati 65 kasus per 10.000 penduduk di tahun 2030. Pencapaian target tersebut menggunakan lima intervensi kunci yang dibantu melalui perangkat *Tuberculosis Impact Model and Estimates* (TIME). Salah satu intervensi kunci tersebut yaitu skrining pada kelompok-kelompok resiko tinggi tuberkulosis dan memperluas jangkauan layanan pada orang-orang dengan tuberkulosis di masyarakat yang selama ini tidak terdeteksi (Kemenkes RI, 2020).

Faktor-faktor resiko penyakit tuberkulosis masih merupakan faktor yang menyebabkan Indonesia masih tinggi angka sakit Tuberkulosisnya dapat disebabkan oleh beberapa hal antralin: Kepadatan hunian Cookson dan Stirk (2019), tingkat kecemasan pasien TB Murharyati et al. (2021), tingkat pengetahuan, status gizi, status merokok dan stigma diri rendah Bakri et al. (2021), status ekonomi Bakri et al. (2021), keadaan fisik bangunan, pencahayaan dan ventilasi Mardianti et al. (2020); Monintja dan Warouw (2020); Putri et al. (2022) dan riwayat kontak (Pramono, 2021).

Kegiatan penemuan kasus secara aktif pada *congregate setting* seperti lapas/rutan merupakan salah satu kegiatan intervensi untuk mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis sensitif obat yang tertuang dalam operasionalisasi strategi kedua untuk peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien. Kegiatan skrining tuberkulosis di lapas dilakukan di awal masuk, saat pembinaan, dan sebelum WBP bebas. Setelah dilakukan skrining maka akan dilakukan monitoring dan evaluasi penemuan kasus secara aktif. Target persentase kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobat di lapas sampai akhir tahun 2023 ini adalah 85% (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan No.67 (2016) jumlah kasus TB yang ditemukan di populasi khusus seperti Lapas menjadi suatu indikator pendukung untuk tercapainya dampak keberhasilan program TB di tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan pusat.

Disamping melakukan *skrining*, Warga Binaan Pemasyarakatan juga mendapatkan edukasi melalui penyuluhan sambil menunggu antrian untuk dilakukan *skrining* guna meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan penularan Tuberkulosis didalam kamar hunian. Menurut Ernawati et al. (2018), penyuluhan pencegahan penularan tuberkulosis memiliki dampak dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan TB paru sebesar 85,7%.

Kegiatan penyuluhan yang dilakukan untuk dapat meningkatkan pengetahuan WBP tentang penyebab penyakit, gejala, cara penularan dan cara pemeriksaan laboratorium tuberkulosis paru, sehingga diharapkan terbangun kesadaran akan pencegahan penyakit, mengetahui tata laksana pemeriksaan laboratorium dan dapat mempengaruhi pola hidup sehat. Kemudian Warga Binaan Pemasyarakatan diharapkan agar terdapat peningkatan perilaku secara signifikan sehingga pengendalian penyakit menular dapat dilaksanakan dengan lebih mudah (Notoatmodjo,S., 2014).

Perilaku preventif yang sebaiknya dilaksanakan supaya dapat mencegah penyakit TBC diantaranya adalah dengan melakukan kebiasaan hidup bersih dan sehat. Pemahaman tentang penyakit dan hidup sehat harus selalu ditekankan pada seluruh masyarakat terutama Warga Binaan Pemasyarakatan. Karena mereka umumnya tinggal di asrama dengan jumlah penghuni yang banyak. Hal ini menjadi dasar agar seluruh santri mampu melakukan Tindakan PHBS sebagai salah satu wujud prevensi penyakit Tuberkulosis Paru di lingkungan Lembaga Pemasyarakatan (Rahman F, et al., 2017).

Penyuluhan yang dilakukan dapat menjadi media untuk meningkatkan motivasi dan kesadaran warga binaan dalam mengubah persepsi atau pandangan buruk terhadap layanan fasilitas kesehatan pada masa pandemi COVID-19 sehingga warga binaan tidak merasa jika terdapat gejala demam atau batuk. Kegiatan penyuluhan ini memberikan pengetahuan tata laksana diagnosa penyakit sehingga masyarakat mengetahui jenis dan bahan pemeriksaan untuk menentukan diagnosa tuberkulosis.



Gambar 1. Edukasi Tuberkulosis kepada WBP

Pencapaian peningkatan pengetahuan ini menjadi kekuatan untuk dapat melakukan pencegahan penyebaran penyakit tuberkulosis paru di Lapas Kelas IIB Wonogiri, dengan meningkatnya pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis, semakin banyak WBP yang mengerti gejala, penyebab, pencegahan, pengobatan dan diagnose laboratorium penyakit tuberkulosis paru akan meningkatkan upaya eliminasi TB di wilayah tersebut.

Setelah melakukan koordinasi dan kesepakatan, tim pengabdian masyarakat membentuk perencanaan pelaksanaan seperti pengurusan surat resmi dari program studi S2 Ilmu kesehatan Masyarakat UNS. Penyusunan materi yang disampaikan dalam edukasi antara lain: pengertian tuberkulosis, gejala yang timbul, pencegahan yang dapat dilakukan seperti dengan perilaku hidup bersih dan sehat, berjemur pagi hari jam 7-10 dan risiko perilaku yang rentan TB serta pengobatan.



Gambar 2. Pemeriksaan fisik tinggi Badan dan berat badan

Pelaksanaan skrining dimulai dari pemeriksaan fisik tinggi badan, berat badan dan IMT. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kondisi fisik dan karakteristik WBP dalam proses skrining.



Gambar 3. Skrining pemeriksaan kesehatan dan identifikasi WBP

WBP diarahkan menuju pada meja skrining gejala dan perilaku kebiasaan seperti merokok, riwayat penyakit lainnya dan pemeriksaan pembesaran kelenjar getah bening. Pengisian kuisioner dibantu oleh tim pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk kevalidan data dan menghindari ketidaktahuan WBP dalam memahami kalimat pertanyaan.

Kontak dalam sel dapat memberikan informasi apakah seseorang pernah kontak dengan penderita TB Paru BTA positif yang berada pada satu sel yang sama sehingga meningkatkan risiko orang tersebut untuk terinfeksi TB Paru. narapidana yang pernah mengalami kontak dalam sel dengan penderita TB Paru cenderung lebih tinggi untuk mengalami TB Paru dibandingkan narapidana yang tidak pernah mengalami kontak dalam sel dengan penderita TB Paru. Hal tersebut mungkin dikarenakan WBP tidak mengetahui bahwa mereka memiliki teman sekamar yang menderita TB. Seharusnya orang yang menderita TB Paru di tempatkan pada sel khusus orang yang sakit, namun ada beberapa orang yang menderita TB Paru tidak ditempatkan pada sel khusus karena WBP menolak atau karena pada saat itu sel khusus sudah terlalu penuh (Handayani, 2013).

Pengendalian Penyakit tuberkulosis paru terhadap populasi di lapas berfokus pada diagnosis dini dan pengobatan (O'Grady et al, 2011). Diagnosis dini dimulai dengan penemuan penderita tuberkulosis dilanjutkan dengan pengobatan serta *follow up* kontak penderita hingga pengobatan selesai. Lapas yang berperan sebagai reservoir penyakit tuberkulosis dapat menularkan penyakit ke masyarakat sipil melalui petugas lapas, pengunjung, dan narapidana yang pernah dipenjara sebelumnya. Oleh karena itu dengan adanya peningkatan pengendalian TB Paru di penjara dapat memberikan manfaat bagi masyarakat luas (USAID, 2013).

Lapas berpotensi menjadi tempat penularan tuberkulosis, bukan hanya dari buruknya kondisi struktur di lapas tetapi juga disebabkan oleh isu-isu sosial. Hasil penelitian meta analisis yang dilakukan oleh Placeres, et al (2023) menunjukkan bahwa lapas menjadi lahan yang subur untuk berkembangnya penyakit. Penyakit tuberkulosis di Lapas harus dipahami sebagai masalah kesehatan masyarakat global. Oleh karena itu, tuberkulosis bukan hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial sehingga diperlukan strategi yang efektif untuk mengendalikan penyakit tersebut dengan salah satu sarannya berupa lingkungan Lapas.



Gambar 4. Pengecekan kelenjar getah bening pada WBP



Gambar 5. Pendampingan TCM pada WBP yang tidak bisa mengeluarkan dahak

Kegiatan ini berjalan secara teratur selama 2 hari sesuai arahan koordinasi antar beberapa pihak. WBP sangat antusias kedatangan tim dalam pengecekan kesehatan ini dan tidak segan dalam bercerita keluhan kesehatan yang dihadapi saat menjalani masa tahanan. Selain itu, WBP sering menanyakan resiko yang dapat diakibatkan dari perilaku kesehatan yang dilakukan seperti kebiasaan merokok, tidak rutin olahraga dan pola makan yang tidak teratur.

Hal yang paling berkesan dari pengabdian masyarakat ini, WBP sering mengucapkan terima kasih kepada tim pengabdian masyarakat dan semua pihak setelah pemeriksaan kesehatannya.

SIMPULAN

Skrining dan edukasi pada warga binaan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tuberkulosis paru melalui kegiatan *Active Case Finding* (ACF) di Lembaga Pemasarakatan Kelas II Kabupaten Wonogiri telah dilaksanakan dengan baik, dan hasilnya, dari 315 Warga Binaan Pemasarakatan yang dilakukan *Screening*, ditemukan 56 Warga Binaan Pemasarakatan yang dicurigai menderita tuberkulosis paru dari hasil *skrining*, yang nantinya data tersebut akan ditindak lanjuti lebih lanjut maupun pengobatan sampai tuntas oleh Lembaga Pemasarakatan Kelas II B Kabupaten Wonogiri dan Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri.

Hal ini diharapkan agar kehidupan Warga Binaan Pemasarakatan di dalam Lembaga Pemasarakatan Kelas II B Kabupaten Wonogiri menjadi sehat dan produktif. Selain itu, Warga Binaan Pemasarakatan juga dapat melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Lembaga Pemasarakatan Kelas II Kabupaten Wonogiri dan Dinas Kesehatan, Puskesmas Kabupaten Wonogiri, atas izin yang diberikan dalam kegiatan pengabdian masyarakat, kolaborasi Mentari Sehat Indonesia SSR Wonogiri dan Tirta Health serta antusias ketertiban Warga Binaan Pemasarakatan dalam mengikuti kegiatan ini sampai selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2022). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Bakri, F., Hengky, H. K., & Umar, F. (2021). Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Di Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(2), 266–278.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2021. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dikases dari www.data.jatengprov.go.id
- Cookson, M. D., & Stirk, P. M. R. (2019). Gambaran Kesehatan Lingkungan Rumah Pada Pasien Tuberkulosis Paru. 5, 1080–1088.
- Dehmi, M., Yusuf, A., & Juhanto, A. (2021). Analisis Pengaruh Metode Penyuluhan (Ceramah) Damapemberian Edukasi Minum Obat Pada Penderita Tb Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 511–518. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.636>
- Ernawati, K., Rifqatussa'adah, R., Wulansari, R., Damayanti, N. A., & Djannatun, T. (2018). Penyuluhan tentang cara pencegahan penularan TB dan pemakaian masker kepada keluarga penderita TB di Johar Baru, Jakarta Pusat. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(1), 44. <https://doi.org/10.22146/bkm.32108> diakses 6 Agustus 2023

- Handayani, Rini. (2013). Faktor Risiko Tuberkulosis Paru Pada Narapidana Di Lembaga Permasyarakatan Narkotika Jakarta. Jakarta: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/NSP-TB-2020-2024-Ind_Final_-BAHASA.pdf. Diakses 6 Agustus, 2023.
- Notoatmodjo,S. (2014) Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- O’Grady, J., Hoelscher, M., Atun, R., Bates, M., Mwaba, P., Kapata, N., Ferrara, G., Maeurer, M., & Zumla, A. (2011) Tuberculosis in prisons in sub-Saharan Africa: the need for improved health services, surveillance and control. *Tuberculosis*, 173-178.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
- Placeres, A.F., de Almeida Soares, D., Delpino, F.M., Moura, H.S.D., Scholze, A.R., dos Santos, M.S., Arcencio, R.A., et al. (2023). Epidemiology of TB in prisoners: a metanalysis of the prevalence of active and latent TB. *BMC Infectious Disease*, 23(20). <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07961-8>
- Rahman F, Adenan A, Yulidasari F, Laily N, Rosadi D, Azmi AN. (2017). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*;13(2):183.
- Reyn, C. F. Von. (2013). Tuberculosis. *The New England Journal of Medicine*, 368(8), 745–755. <http://doi.org/10.1056/NEJMra1200894>
- USAID (2013). Tuberculosis in Prisons: a growing public health challenge. United State Agency International Development. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADP462.pdf. Accessed in August 6, 2023.
- WHO. (2018). Global Tuberculosis Report 2017. Geneva: WHO.