

**PENINGKATAN PERAN SERTA MASYARAKAT DALAM PERAWATAN DAN
PEMBERASANTASAN PENYAKIT TB PARU****Muhtar^{1*}, Abdul Haris², Aniharyati³**¹⁻³Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

Email Korespondensi: muhtarbima@gmail.com

Disubmit: 19 Januari 2022

Diterima: 03 Februari 2022

Diterbitkan: 01 Mei 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i5.5859>**ABSTRAK**

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit Tb yang menyerang paru atau percabangan trakeobronkial. Permasalahan yang dihadapi oleh khalayak sasaran dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini antara lain kurangnya pengetahuan tentang penyakit Tb paru, rendahnya kesadaran masyarakat untuk berobat ke puskesmas akibat adanya stigma negatif terhadap penderita Tb paru, serta rendahnya partisipasi masyarakat dalam upaya pemberantasan penyakit Tb paru. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan peran serta penderita dan masyarakat dalam perawatan dan pemberantasan penyakit Tb paru. Kegiatan ini menggunakan beberapa metode yaitu, pelatihan kader, pemberdayaan keluarga dan screening wilayah. Berdasarkan evaluasi akhir, hasil kegiatan menunjukkan adanya kader yang terlatih dan berperan aktif dalam promosi pemberantasan TB paru, adanya peningkatan pengetahuan tentang penyakit Tb paru, peningkatan keterampilan perawatan diri pada penderita, keluarga dan masyarakat. Adapun kesimpulan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu adanya peningkatan peran serta penderita, keluarga, dan masyarakat dalam upaya perawatan dan pemberantasan penyakit Tb paru di Kelurahan Manggemaci Kecamatan Mpunda Kota Bima.

Kata Kunci: Tuberculosis Paru, Peran Serta Masyarakat, Kader Kesehatan**ABSTRACT**

Pulmonary tuberculosis (TB) is a TB disease that attacks the lungs or the tracheobronchial tree. The problems faced by the target audience in this community service activity include the lack of knowledge about pulmonary TB disease, low public awareness for treatment at the puskesmas due to negative stigma against pulmonary TB patients, and low community participation in efforts to eradicate pulmonary TB disease. This activity aims to increase the participation of patients and the community in the treatment and eradication of pulmonary TB disease. This activity uses several methods, namely, cadre training, family empowerment and regional screening. Based on the final evaluation, the results of the activity showed that there were cadres who were trained and played an active role in the promotion of pulmonary TB eradication, increased knowledge about pulmonary TB disease, increased self-care skills for patients, families and communities. The conclusion from this community service activity is that there is an increase in the participation of patients, families, and communities in the treatment and eradication of pulmonary TB disease in Manggemaci Village, Mpunda District, Bima City.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis; Community Participation; Health Cadre

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (Tb) paru adalah penyakit Tb yang dikonfirmasi secara bakteriologis atau secara klinis didiagnosis melibatkan parenkim paru atau percabangan trakeobronkial (WHO, 2014). Upaya global untuk mengendalikan Tb dihidupkan kembali pada tahun 1991 ketika resolusi Majelis Kesehatan Dunia (WHA) mengakui Tb sebagai masalah utama kesehatan masyarakat global (WHO, 2006). Jutaan orang menderita Tb paru di seluruh dunia setiap tahunnya dan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian akibat penyakit menular setelah HIV/AIDS (WHO, 2018). Di Indonesia, pada tahun 2018 diperkirakan jumlah kasus Tb paru akan mencapai 843.000 kasus baru dengan angka pelaporan kasus (*case notification rate*) 193 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Penyakit Tb paru di provinsi Nusa Tenggara Barat terdeteksi dengan prevalensi 0,32% yang tersebar di seluruh Kabupaten/Kota (Kemenkes RI, 2018), selanjutnya di kota Bima pada tahun 2016 dengan jumlah penduduk sebanyak 159.736 jiwa, memiliki beban kasus Tb paru dengan *case notification rate* 128,96 pada 100.000 penduduk (Dinkes Kota Bima, 2017).

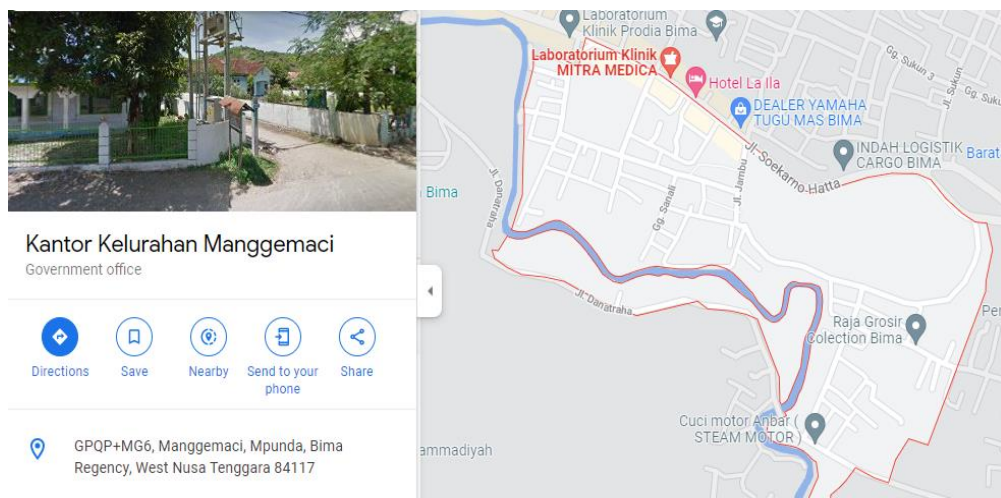
Penyakit Tb paru akan membawa dampak secara fisik, sosial dan ekonomi terhadap kehidupan individu yang terkena (Bachtiyar et al., 2015). Dampak secara fisik antara lain penyebaran infeksi ke organ lain (otak, tulang, persendian, ginjal, hati dan organ lain), kekurangan nutrisi, batuk parah darah, resistensi terhadap banyak obat (Smeltzer et al., 2010). Selanjutnya dampak secara ekonomi bagi penderita Tb akan kehilangan pendapatan tahunan sekitar 20-30%, selain itu dampak buruk lainnya secara sosial mendapatkan stigma negatif bahkan diasingkan oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Pengendalian Tb di Indonesia telah berlangsung sejak era kolonial Belanda, pada tahun 2000 strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy*) dilaksanakan secara nasional di semua fasilitas perawatan kesehatan terutama Puskesmas yang diintegrasikan ke dalam layanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2011). Keberhasilan pengobatan Tb dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk dukungan keluarga dan masyarakat, dukungan sosial-ekonomi, dukungan dokter, dan perawat, ketersediaan untuk mengakses layanan kesehatan, stigma sosial, tekanan psikologis, dan faktor pengetahuan (Maulidya et al., 2017). Perawat sesuai dengan peran mereka sebagai pendidik dan konselor bagi pasien dapat memberikan bantuan kepada pasien Tb dalam bentuk sistem suportif-edukatif menggunakan berbagai metode seperti mengajar, membimbing, mendukung, dan menyediakan lingkungan yang mendukung upaya penyembuhan penyakit (Darmansyah et al., 2013).

Dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, tantangan pemberantasan Tb paru dibanyak negara mengalami kemajuan. *Global Stop TB Partnership* telah memperluas strategi DOTS dengan mengoptimalkan dan mempertahankan mutu DOTS, mengatasi masalah TB-HIV, MDR-TB dan tantangan lainnya (WHO, 2018). Selanjutnya pengembangan program pemberantasan penyakit Tb meliputi penguatan system kesehatan dengan melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, memberdayakan pasien dan masyarakat, serta melaksanakan dan mengembangkan penelitian (Rahayu et al., 2019).

2. MASALAH

Adapun permasalahan yang dihadapi oleh khalayak sasaran pada kegiatan pengabdian masyarakat ini antara lain kurangnya pengetahuan tentang penyakit Tb paru, rendahnya kesadaran masyarakat untuk berobat ke puskesmas akibat adanya stigma negatif yang diterima, serta rendahnya partisipasi masyarakat dalam upaya pemberantasan penyakit Tb paru. Oleh karena itu kegiatan pengabdian masyarakat ini dimaksudkan sebagai upaya meningkatkan peran serta penderita dan masyarakat dalam perawatan dan pemberantasan penyakit Tb paru melalui kegiatan pemberdayaan keluarga, pelatihan kader, serta screening wilayah untuk meningkatkan penemuan kasus Tb paru di masyarakat.



Gambar 1. Peta lokasi kegiatan pengabdian masyarakat

3. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima yang dipusatkan di keluarahan Manggemaci Kecamatan Mpunda Kota Bima. Kegiatan ini dilaksanakan selama 3 bulan yaitu pada bulan Mei sampai dengan Juli 2021. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dimaksudkan sebagai upaya meningkatkan peran serta masyarakat dalam pemberantasan penyakit Tb paru, adapun metode kegiatan terdiri dari tiga tahap kegiatan yaitu (1) pelatihan kader dan pembentukan kelompok peduli paru sehat (KPPS) dalam hal ini kader kesehatan dipilih dari warga masyarakat setempat kemudian dilatih selama 2 hari pelatihan dengan materi seputar pengetahuan tentang penyakit Tb paru dan keterampilan tindakan perawatan sederhana bagi penderita Tb di rumah; (2) Pemberdayaan keluarga melalui kunjungan rumah (*home care*); serta (3) *Screening* wilayah untuk meningkatkan penemuan kasus Tb paru di masyarakat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan diawali dengan koordinasi kepada pihak terkait yang menjadi mitra dalam pengabdian masyarakat yaitu Kepala Puskesmas Mpunda dan Kepala Kelurahan Manggemaci Kecamatan Mpunda Kota Bima, yang dilanjutkan dengan *survey* awal lokasi kegiatan. Selanjutnya pengabdian melakukan koordinasi dengan petugas pemegang program Tb di Puskesmas untuk mengetahui jumlah penderita Tb terdaftar dan mendapatkan pengobatan Tb yang beralamat di Kelurahan Manggemaci. Langkah selanjutnya adalah koordinasi dengan petugas puskesmas dan kelurahan untuk merekrut kader kesehatan yang akan dilatih khusus untuk penatalaksanaan Tb paru di masyarakat. Kader kesehatan dipilih dari masyarakat setempat, yang terdiri dari 4 orang kader posyandu dan 6 orang kader baru yang merupakan para penyintas Tb paru yang telah dinyatakan sembuh. Para kader yang terpilih kemudian dikukuhkan menjadi anggota KKPS.

Pelatihan kader dilaksanakan pada tanggal 14-15 Juni 2021 yang bertempat di ruang kelas Prodi D-III Keperawatan Bima, dengan jumlah peserta 10 orang. Pelatihan diberikan selama 2 hari yang setara dengan 12 jam pelatihan. Selama pelatihan, kader diberikan pembekalan berupa pengetahuan tentang Tb paru yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala, obat anti tuberkulosis (OAT) dan penatalaksanaan keperawatan bagi penderita Tb paru. Kegiatan ini sejalan dengan pengabdian masyarakat terdahulu, dimana dalam rangka mendukung peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader, perlu disediakan panduan sarana pendukung seperti pembuatan buku panduan kader, pendidikan Kesehatan bagi kader, pelatihan komunikasi efektif bagi kader serta pendampingan dan pengadaan sarana pendukung (Rejeki et al., 2021).



Gambar 2. Pelatihan kader

Kader-kader kesehatan Tb paru yang sudah dilatih kemudian dikukuhkan menjadi anggota KPPS, selanjutnya KPPS melaksanakan kegiatan kunjungan rumah dalam rangka melaksanakan pemberdayaan keluarga kepada keluarga yang salah satu anggota keluarga menderita Tb paru, selama kegiatan pemberdayaan KPPS didampingi oleh pengabdian dan mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Adapun materi yang

disampaikan selama *home care* adalah pengetahuan tentang Tb paru, upaya pencegahan Tb paru, serta keterampilan perawatan mandiri bagi penderita dan keluarga antara lain tindakan pemberian kompres hangat, tehnik napas dalam, tehnik batuk efektif serta cara pembuatan wadah penampungan dahak (*sputum*). Setiap keluarga sasaran pemberdayaan mendapatkan masing-masing tiga kali kunjungan oleh KPPS.

Pelaksanaan pemberdayaan keluarga menggunakan metode Metode kegiatan berupa ceramah, diskusi, konseling dan demonstrasi dengan media *booklet*, *leaflet* dan *pamphlet*. Perlakuan tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan kemandirian dan kemampuan perawatan diri bagi penderita Tb paru dan keluarganya sesuai dengan hasil penelitian (Sukartini et al., 2017) yang mengemukakan bahwa integrasi kegiatan mempromosikan keterampilan perawatan diri merupakan komponen dasar dari pembetulan agen perawatan mandiri, temuan penelitian lain mengatakan bahwa peralihan aktifitas perawatan mandiri membutuhkan kemampuan seseorang untuk mengenali kebutuhan perawatan diri dan melakukan perawatan mandiri yang konsisten dengan konseptualisasi *self-care*. Sejalan pula dengan penelitian lain tentang penguatan peran kader bahwa kemampuan dalam perawatan diri dipelajari melalui demonstrasi keterampilan, penyampaian pengetahuan yang diikuti dengan tindakan nyata untuk melatih keterampilan yang dipelajari (Sumartini, 2014).



Gambar 3. Kegiatan kunjungan rumah (*home care*)

Kegiatan *screening* wilayah dilaksanakan secara serentak di wilayah kelurahan Manggemaci kota Bima dengan melibatkan seluruh pengabdi, mahasiswa dan anggota KPPS. Sasaran utama kegiatan *screening* wilayah dititik beratkan pada rumah-rumah dalam radius 100 meter dari tempat tinggal penderita Tb paru. *Screening* wilayah bertujuan untuk penemuan kasus baru dan sekaligus memberikan penyuluhan tentang Tb pada tingkat keluarga serta memberikan penyadaran kepada keluarga dan masyarakat terkait stigma negatif yang melekat pada penderita Tb, bahwa penyakit Tb bukanlah penyakit keturunan yang menakutkan melainkan penyakit menular yang dapat disembuhkan dengan berobat teratur selama 6-9 bulan, dengan menelan obat yang diperoleh secara gratis dari puskesmas. Selama kegiatan

dibagikan juga *leaflet* tentang penyakit Tb paru. Kegiatan ini sejalan dengan pengabdian masyarakat lainnya yang mengatakan bahwa pengetahuan dan sikap kader kesehatan merupakan domain yang sangat penting sebagai dasar kader kesehatan dalam melakukan aktivitasnya dalam praktek penemuan *suspect* penderita TB paru di masyarakat (Suarnianti, 2018).



Gambar 4. Kegiatan screening wilayah

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi dan capaian kegiatan dapat disimpulkan adanya peningkatan peran serta penderita, keluarga, dan masyarakat dalam upaya perawatan dan pemberantasan penyakit Tb paru di Kelurahan Manggemaci Kecamatan Mpunda Kota Bima yaitu berupa peningkatan pengetahuan tentang penyakit Tb paru, peningkatan keterampilan perawatan diri yang meliputi tindakan pemberian kompres hangat, tehnik napas dalam, tehnik batuk efektif serta cara pembuatan wadah penampungan dahak (sputum) bagi penderita.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Bachtiyar, B. A., Dewi, E. L., & Aini, L. (2015). Pengaruh Terapi Suportif : Kelompok terhadap Perubahan Harga Diri Klien TB Paru di Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(2), 289-294.
- Darmansyah, Nursalam, & Suharto. (2013). Efektivitas Supportive Educative Terhadap Peningkatan Self Regulation, Self Efficacy, Dan Self Care Agency Dalam Kontrol Glikemik Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ners*, 8, 253-270.
- Dinkes Kota Bima. (2017). *Profil Kesehatan Kota Bima Tahun 2016*.
- Kemendes RI. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.
- Kemendes RI. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018. In *Riset Kesehatan Dasar 2018* (pp. 182-183). Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2019). *Data dan Informasi Kesehatan Indonesia 2018*.
- Maulidya, Y. N., Redjeki, E. S., & Fanani, E. (2017). Faktor Yang

- Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (Tb) Paru Pada Pasien Pasca Pengobatan Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.17977/um044v2i1p44-57>
- Rahayu, H. P., Ulfa, L., & Azijah, I. (2019). Determinan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Tb Di Poli Tb Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. : *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat*, 3(1), 60-68. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas/article/view/595>
- Rejeki, D. S. S., Rahadjo, S., & Nurlaela, S. (2021). Peningkatan Kapasitas Kader dalam Pendampingan Penderita Tuberkulosis Paru di Desa Linggasari Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas. *Jurnal ABDINUS : Jurnal Pengabdian Nusantara*, 4(2), 447-457. <http://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/PPM%0Ahttp://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Suarnianti, S. (2018). Pelatihan Pencegahan Penularan Tb Bagi Kader Kesehatan Di Kecamatan Simbang Kabupaten Maros. *Jurnal Dedikasi Masyarakat*, 2(1), 17. <https://doi.org/10.31850/jdm.v2i1.359>
- Sukartini, T., Ramadhani, F., & Hidayati, L. (2017). Relationship Between Proactive Coping And Self-Care Management In Patient With Pulmonary Tuberculosis. *Jurnal Ners*, 12(02), 233-238.
- Sumartini, N. P. (2014). Penguatan Peran Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis (Tb) BTA Positif Melalui Edukasi dengan Pendekatan Theory of Planned Behaviour (TPB). *Jurnal Kesehatan Prima*, 8(1), 1246-1263.
- WHO. (2006). The Stop TB Strategy: building on and enhancing DOTS to meet the TB-related Millennium Development Goals. *WHO Report*, 22. <https://doi.org/10.2165/00128413-200615310-00002>
- WHO. (2014). *Definitions and reporting framework for tuberculosis* (Revisi 201). World Health Organization.
- WHO. (2018). *Global Tuberculosis Report 2018*. World Health Organization.