

**PEMBERDAYAAN PARA KADER TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT
TUBERKULOSIS DI KELURAHAN SEI AGUL**

*EMPOWERMENT OF CADRES ON THE PREVENTION OF TUBERCULOSIS IN THE SEI
AGUL VILLAGE*

**¹⁾Trionyta Debora, ²⁾Paquita Cindriayu, ³⁾Paskah Binahari, ⁴⁾Erika putri,
⁵⁾Chairunnisa Novinka**

^{1,2,3,4,5)}Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Prima Indonesia Medan

Email: trionyta@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit TBC mempengaruhi asupan makan dan menyebabkan penurunan berat badan sehingga mempengaruhi status gizi. Untuk itulah intervensi terhadap Desa Sehat perlu dilakukan dengan melibatkan lintas profesi (Interprofesional Collaboration, IPC) dengan pendekatan Information, Motivation, Behavior Skill supaya terjadi perubahan perilaku (IMB) dalam pemasaran sosial yaitu proses yang menggunakan prinsip-prinsip pemasaran dan teknik untuk mempengaruhi perilaku masyarakat yang ingin dirubah. Tujuan kegiatan dengan terwujudnya desa sehat binaan poltekkes dalam memberdayakan masyarakat dengan pendekatan IPC melalui IMB. Metode yang digunakan adalah action research dengan pendekatan pengabdian masyarakat dengan satu intervensi. Hasil pelaksanaan dilakukan dengan kerjasama petugas kesehatan. Pengabdian bekerjasama dengan stakeholder yang profesional di bidangnya masing-masing dalam menyelesaikan permasalahan TBC di Kelurahan Sei Agul, Interprofesional Collaboration (IPC) melalui Informational, Motivation, Behavior, and Skills (IMB) merupakan program yang bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat yang kurang menyadari pentingnya pengobatan TBC.

ABSTRACT

TB disease affects food intake and causes weight loss affects nutritional status. For reason, intervention in Healthy Villages needs to be carried out by involving cross-professions (IPC) with the IMB occurs in social marketing, namely process that uses marketing principles and

techniques to influence community behavior. who want to changes. The objective of the activity is the realization of a healthy village under the guidance of Poltekkes in empowering the community with the IPC approach through the IMB. The method used is action research with a community service approach with one intervention. The results of the implementation were carried out in collaboration with health workers. Servant collaborates with stakeholders who are professional in their respective fields in solving TB problems. (IPC) through IMB a program that aims to change the behavior of people who are less aware of the importance of TB treatment.

PENDAHULUAN

Penyakit TBC adalah jenis penyakit infeksi menular melalui udara yang bisa membunuh sekitar dua juta orang per tahun. Sumber penularan kuman melalui dahak penderita TBC yang memiliki BTA positif ketika batuk di udara.

Gejala yang muncul tergantung dari tempat kuman berada dan bahkan tidak ada sama sekali keluhan. Keluhan yang paling mendasar adalah batuk berdahak lebih dari dua minggu disertai gejala tambahan seperti batuk campur darah, sesak nafas, berkeringat tanpa aktivitas, demam lebih dari satu bulan, berat badan menurun, lemas, dan tidak ada nafsu makan (Keshavjee & Farmer, 2012).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa pengaruh pemberian suplemen membawa dampak penambahan berat badan dengan peningkatan massa lemak sehingga membantu memulihkan fisik sebelumnya, memperpendek masa penyembuhan, dan memungkinkan kembali bekerja secara produktif (Grobler et al., 2018; Lazulfa et al., 2018; Diniari & Virani, 2019).

Hasil uji regresi logistik menyatakan bahwa fase pengobatan TBC berpeluang

0,382 kali lebih besar dibandingkan aktivitas fisik untuk mempengaruhi status gizi (Kusumaningroh et al., 2018).

Pratiwi (2020) menjelaskan bahwa status gizi buruk berkaitan dengan infeksi TBC. Jumlah kasus baru TBC di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017.

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Hal ini terjadi karena laki-laki lebih terpapar pada faktor risiko TBC, seperti merokok dan kurang patuh minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan, laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% sedangkan perempuan 3,7%. Angka prevalensi TBC di Indonesia 0,4% dari keseluruhan penyakit yang ada di Indonesia (Badan Litbang Kesehatan, 2019).

Depkes RI tahun 2018 menemukan bahwa pada tahun 2017 propinsi Jawa Tengah menempati urutan ketiga setelah Jawa Barat dan Jawa Timur dengan jumlah kejadian TBC 42.272. Sementara DI Yogyakarta, sekitar 3.131. Penemuan kasus baru BTA (+) di DI Yogyakarta sebanyak 992 dengan jumlah suspek sebanyak 20.260 orang.

Menurut Riskesdas 2018 (Prevalensi TBC berdasarkan diagnosis dokter menurut propinsi), kejadian TBC di Jawa Tengah Tahun 2018 adalah 0,4 %. Target Renstra pada 2019 prevalensi TBC menjadi 245/100.000 penduduk (Badan Litbang Kesehatan, 2019).

Analisis situasi TBC di Kota Surakarta Tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi kasus TBC di Kota Surakarta Tahun 2015-2018 berkisar antara 1755 berangsur-angsur turun menjadi 1178 baik pasien terkontaminasi bakteriologis dan terkontaminasi klinis. Dengan demikian angka kejadian di kota Surakarta 0,23%.

Prosentase ini memang masih di bawah propinsi Jawa Tengah sebesar 0,4%, namun demikian Kota Surakarta menginginkan pada Tahun 2020 TBC paru tereliminasi dan Tahun 2035 bebas dari TBC dengan slogan "Solo waras tanpa TBCC." Eliminasi TBC Tahun 2025 dengan slogan "TOSS": Temukan, Obati, Sampai Sembuh dengan cara guyub rukun sengkuyung Solo bebas TBCC. Pada tahun 2018 dari 1178 pasien TBC dimana kasus TBC sudah mulai pengobatan 36 (82%), pasien tidak memulai pengobatan 8 pasien (18%) dari pasien terkonfirmasi TBC resisten obat sebanyak 44 pasien (Badan Litbang Kesehatan, 2019).

Selain gizi, fisioterapi berperan dalam penyembuhan kasus ini karena fisioterapi merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk individu dan atau kelompok dalam upaya mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi sepanjang daur kehidupan menggunakan modalitas, mekanis, gerak dan komunikasi.

Modalitas yang dapat digunakan dalam menyelesaikan problematika pada penderita TBC diantaranya menggunakan Infrared dan Active Cycle Of Breathing Technique (ACBT) yang memberikan efek pemanasan dari panjang gelombang lebih panjang dari cahaya tampak, tetapi lebih pendek dari radiasi gelombang radio. Infrared bertujuan untuk melancarkan sirkulasi pernafasan menjadi lebih baik, mengurangi spasme otot pernafasan karena adanya vasodilatasi pada jaringan yang terkena sinar infrared. Active cycle of breathing technique (ACBT) merupakan siklus gabungan dari deep breathing exercise, Huffing, dan breathing control. Penggabungan latihan tersebut pada penderita TBC dapat mengurangi sputum, mengurangi sesak nafas, meningkatkan ekspansi sangkar thoraks dan meningkatkan aktivitas fungsional. Menurut penelitian Seung et al (2015) antara 7-65 peserta bahwa ACBT lebih efektif dibandingkan dengan

chest fisiotherapy dan positive expiratory pressure karena memiliki teknik yang lebih nyaman dalam melakukannya untuk membersihkan mucus (Kanjee et al., 2012).

Berdasarkan uraian di atas kami merasa terpanggil untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan melakukan intervensi pemberdayaan masyarakat melibatkan lintas profesi (Interprofesional Collaboration, IPC) yaitu akademis, tenaga kesehatan, dan masyarakat (Ketua RW/RT, Karang Taruna, Posyandu, Toga, toma, dan Dasawisma). Pemberdayaan masyarakat lintas profesi dilakukan dengan pendekatan pemasaran sosial Information, Motivation, Behavior Skill supaya terjadi perubahan perilaku (Fisher et al., 2009).

Pemasaran sosial IMB merupakan proses yang menggunakan prinsip-prinsip pemasaran dan teknik untuk mempengaruhi perilaku masyarakat yang ingin dirubah (Lee & Kotler, 2008).

IMB mempengaruhi kontrol pasien TBC yang resisten terhadap obat (Kanjee et al., 2012).

Tujuan pengabdian masyarakat untuk memberikan pendampingan pada pasien dan keluarga dengan penyakit TBC sehingga pasien dapat mengikuti program yang

diberikan dari petugas Kesehatan dan mendapatkan dukungan baik dari suami, istri ataupun anak.

Berdasarkan ini uraian kami terpanggil melakukan pengabdian masyarakat dengan memberdayakan masyarakat melalui pemasaran sosial dalam kepatuhan konsumsi obat, gizi terstandar, dan penatalaksanaan fisioterapi menggunakan teknologi tepat guna untuk penanggulangan TBC pada desa sehat peduli TBC di wilayah Kelurahan sei agul dengan pendekatan IPC melalui IMB.

Penyakit Tuberkulosis (TBC) disebabkan oleh kuman dari kelompok Mycobacterium, yaitu Mycobacterium, antara lain: M. Tuberculosis, M.africanum, M. Bovis, M.lepprae, dsb yang bersifat sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Biasanya menyerang paru dan disebut penyakit TBC paru, tetapi juga dapat menyerang organ lain selain paru seperti getah bening, selaput otak, kulit, tulang, persendian, usus, ginjal, dan organ tubuh lain yang disebut penyakit ekstra paru (Adisa et al., 2021).

Penyakit TBC yang tidak diobati setelah lima tahun berakibat 50% pasien akan gagal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang bagus, dan akan menjadi kasus TBC kronis yang menular. Menurut Yusmaniar & Kurniawan (2020) kepatuhan

minum obat pada pasien TBC memiliki peluang kesembuhan sebesar 91,3%.

Hidayat et al. (2020) kepatuhan minum obat berkaitan dengan riwayat kesehatan pasien TBC. Sistem medis yang lemah, pengobatan yang tidak tepat, dan penularan menjadi penyebab resistensi obat yang dapat menyebabkan kegagalan pengobatan (Seung et al., 2015).

Kepatuhan obat dipengaruhi oleh individu, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan, stigma, beban keuangan, dan reaksi obat yang merugikan (Xu et al., 2009).

Tidak dapat mengakses fasilitas kesehatan dan beban pil menjadi alasan utama untuk tidak patuh terhadap pengobatan (Adisa et al., 2021).

Faktor penyebab penularan infeksi TBC secara cepat adalah status gizi. Status gizi buruk akan mempengaruhi imunitas dan menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena infeksi yang selanjutnya menjadi TBC. 57,7% dari penderita TBC mengalami berat badan buruk (Feleke et al., 2019).

Setelah mengontrol variabel pengganggu seperti jenis kelamin, pendidikan, jenis pekerjaan, tempat tinggal, faktor resiko DM,

dan perilaku merokok, berat badan kurang memiliki risiko 7,67% dibanding obesitas, dan berat badan normal 2,55% dibandingkan obesitas (Tobing et al., 2021).

Keadaan penderita TBC dengan status gizi kurang akan memperlambat masa penyembuhan dan meningkatkan angka kematian dibandingkan penderita TBC dengan status gizi normal (Dargie et al., 2016).

Pasien TBC dengan BTA positif mempengaruhi status gizi dan berat badan yang berbanding terbalik dengan jumlah bakteri yang ada di dalam tubuh pasien (Praygod et al., 2012).

METODE

Metode dalam pengabdian menggunakan riset aksi (action research) sebagai pendekatan pengabdian masyarakat untuk menerapkan suatu intervensi Kesehatan. Prinsip pemberdayaan masyarakat adalah peningkatan kesadaran dengan melakukan kegiatan yang bertujuan untuk

(1) Meningkatkan kesadaran masyarakat seperti penyuluhan.

(2) Berorientasi pada kebutuhan yaitu dengan kegiatan yang dilakukan berdasarkan masalah dan kebutuhan masyarakat.

(3) Partisipasi, yaitu keterlibatan aktif setiap komponen masyarakat seperti kader, tokoh agama, dan tokoh masyarakat,

(4) kemandirian, yaitu masyarakat mampu merancang, menjalankan, dan mengevaluasi kegiatan mereka sendiri,

(5) Keberlanjutan, yaitu masyarakat terus bergerak dengan modal dan kemampuan yang dimiliki di bawah payung atau bimbingan Dinas Kesehatan dan Puskesmas setempat yang diawali dengan kegiatan Focus Group Discussion (FGD) sehingga pengabdian mengetahui permasalahan dalam pendekatan implementasi dan evaluasi pasien TBC.

Setelah itu pengabdian bersama puskesmas mengadakan pelatihan kader TBC sebanyak 30 orang kader, Setelah kader TBC mendapatkan pelatihan tentang pendampingan pasien TBC dengan pendekatan IPC melalui IMB, pelaksanaan implementasi pada pasien dari kader TBC dilakukan selama 6 bulan (Februari-Juli 2020) yang diawali dengan kader mencari pasien TBC di masyarakat untuk diperiksa di Puskesmas dalam menentukan diagnosa TBC pada pasien.

Kemudian kader memberikan pendampingan untuk pasien TBC dan keluarga dalam mengelola permasalahan pasien TBC sampai sembuh. Setelah implementasi dilakukan evaluasi dari kegiatan implementasi untuk menentukan apakah kegiatan dari implementasi pengelolaan pasien TBC berjalan sesuai tujuan untuk pendampingan dan kesembuhan pasien.

Hal ini dilakukan dengan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan TBC oleh kader bersama keluarga dan masyarakat dalam menyelesaikan permasalahan TBC. Setelah dilakukan evaluasi pada kegiatan pendampingan kader pada pasien TBC dan keluarga, hasilnya dilaporkan kepada Puskesmas untuk ditindaklanjuti sesuai dengan program TBC termasuk dilakukan tindakan pemeriksaan BTA dan rontsen pada pasien TBC. Jika pasien TBC memiliki BTA positif dan rontsen paru dinyatakan normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian kepada masyarakat ini sesuai dengan target yang hendak kita capai, yaitu setelah pasien TBC patuh mengonsumsi obat, gizi standar, dan penatalaksanaan fisioterapi dengan teknologi tepat guna BTA

pasien TBC yang tadinya positif menjadi negatif. Hasil analisa menunjukkan:

1. Semua pasien rutin datang ke pelayanan kesehatan untuk mengambil obat.
2. Semua pasien menghabiskan seluruh obat yang diberikan sesuai anjuran.
3. Berhenti minum obat karena alasan tertentu. Satu pasien di solo pernah berhenti minum obat karena kehabisan obat dengan solusi kader mencarikan obat yang sama pada pasien lain. setelah itu pasien dan kader berkoordinasi dengan puskesmas untuk mendapatkan obat. sedangkan dua pasien yogy juga pernah berhenti minum obat karena lupa (satu hari) membawa obat ketika pergi ke luar kota. Solusinya pengobatan tetap dilanjutkan pada hari berikutnya.
4. Pernah lupa minum obat. Satu pasien di solo pernah lupa minum obat karena bepergian ke luar kota dan satu pasien di yogy pernah lupa minum obat karena bepergian ke luar kota. Solusi yang diberikan kader adalah tetap melanjutkan pengobatan di hari berikutnya.
5. Pasien minum obat setiap hari sesuai dengan berat badan selama dua bulan. Obat diminum saat perut kosong untuk pagi hari atau sore hari sebelum tidur dalam keadaan perut kosong. Bagi pasien yang berat badannya kurang dari 50kg obat diberikan sebanyak tiga tablet perhari. Jika berat badan

antara 50-60kg obat diberikan 4 tablet per hari. Sedangkan pasien dengan berat badan lebih dari 60Kg, obat diberikan kepada pasien sebanyak 5 tablet per hari. Semua pasien memeriksakan dahak pada minggu ketujuh atau satu minggu sebelum pengobatan dua bulan berakhir untuk mengetahui hasil cek dahak negatif atau positif TBC, kemudian lanjut pengobatan bulan ketiga, keempat, kelima, dan keenam. Cara memberikan obat pada bulan ketiga, keempat, kelima, dan keenam dengan cara pasien minum obat tiga kali per minggu. Dijadwalkan hari Selasa, Kamis, dan sabtu.

Pada akhir bulan kelima pasien dicek dahak untuk terakhir kalinya. Apakah sudah negatif atau masih positif, kemudian pada akhir bulan keenam setelah pengobatan dilakukan rontgen pada pasien untuk mengetahui kepastian kesembuhan dari pasien. Untuk pasien yang bermasalah dilanjutkan pengobatan selama tiga bulan. Pengabdian memberikan jam beker kepada pasien untuk membantu pasien mengingatkan jam minum obat. Sehingga pasien bisa minum obat secara teratur. Secara umum pasien TBC di kedua lokasi memiliki kepatuhan untuk meminum obat. Hasil temuan pengabdian masyarakat ini selaras dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Pai et al (2018) bahwa monitoring dari

tim kesehatan dan penggunaan teknologi tepat guna berperan besar terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh banyak faktor, di antaranya sistem medis dan pengobatan yang tepat (Seung et al., 2015); dukungan tenaga kesehatan (Jimmy & Jose, 2011); dukungan keluarga, stigma, beban keuangan, dan reaksi obat (Xu et al., 2009)

DAFTAR PUSTAKA

Adam, A., Pejuang, U., Indonesia, R., Ratnaningsih, M., Pejuang, U., & Indonesia, R. (2018). Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian TB (Studi Analitik Di Puskesmas Antang Raya , Kota Makassar Tahun 2017). June 2020, 1–15.

Adisa, R., Ayandokun, T. T., & Ige, O. M. (2021). Knowledge about tuberculosis, treatment adherence and outcome among ambulatory patients with drugsensitive tuberculosis in two directly-observed treatment centres in Southwest Nigeria. *BMC Public Health*, 21(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10698-9>

Arpiah, A., & Herlina, N. (2020). Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas, Studi

Literature Review. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(1), 269–278. Badan Litbang Kesehatan, K. K. R. (2019).

Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198).http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
Butarbutar, M. H. (2018).

Hubungan Perilaku Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Pasien Tb Paru. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(1), 51–61. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v1i1.375>
Dargie, B., Tesfaye, G., & Worku, A. (2016). Prevalence and associated factor.