

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TENTANG PERAWATAN PENYAKIT
TUBERKULOSIS DI KELURAHAN SEI AGUL**

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

¹⁾Murni Aritonang, ²⁾Markus Ivan, ³⁾Maryudha Dwi, ⁴⁾ Divia Enzhady,
⁵⁾Ardin Ndruru

^{1,2,3,4,5)}Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Prima Indonesia Medan
Email: murniaritonang@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama di Indonesia. Penderita tuberkulosis dapat menghasilkan 3000 percikan droplet yang dapat menularkan kepada 10 – 15 orang, selain itu tuberkulosis juga menjadi penyebab kematian nomor satu untuk kategori penyakit infeksi. Fakultas Ilmu Keperawatan Bekerjasama dengan Penanggulangan Tuberculosis, melaksanakan program kegiatan Tuberkulosis. Tujuannya adalah “Meningkatkan dan mengembangkan kesejahteraan masyarakat, kesehatan, dan lingkungan hidup”. Melalui Program Community TB Care ,turut membantu negara dalam menciptakan masyarakat Indonesia yang sehat, Hasil yang didapatkan adalah Pemberdayaan masyarakat melalui Retraining kader TB, Penyuluhan, Pelatihan Pengawasan Menelan Obat, selama Kegiatan didapatkan 47 orang kader yang sudah dilatih, dan 25 orang yang aktif.

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease that is still a public health problem, especially in Indonesia. Patients with tuberculosis can produce up to more than 3000 splashes of droplets that can spread to 10-15 people. Tuberculosis is also the number one cause of death in the category of infectious diseases. The aim is "Improving and developing community welfare, health, and the environment". Through the Aisyiyah Community TB Care Program it is helping the country in creating a healthy Indonesian society. The results obtained were community empowerment through TB cadre retraining, counseling, drug swallowing supervision training. During the activity 47 cadres were trained and 25 were active. TB program outcomes, there was an increase in 2014 in Q3 3 suspects

(Q3) 55 people, Q5 37 people, 65% recovery, in 2017 an average of 175 suspects per month, and 82% recovery, an increase in achievement with good cadre motivation.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menimbulkan masalah yang kompleks baik dari segi medis maupun sosial, ekonomi, dan budaya. Berdasarkan Global TB Report WHO 2020, Indonesia merupakan negara dengan beban TBC tertinggi kedua di dunia. Diestimasi terdapat 845.000 kasus TBC baru setiap tahunnya dengan angka kematian mencapai 98.000 kasus atau setara dengan 11 kematian/jam. Penularan dan perkembangan penyakit TBC semakin meluas karena dipengaruhi oleh faktor sosial seperti kemiskinan, urbanisasi, pola hidup yang kurang aktif, penggunaan tembakau, dan alkohol. (WHO 2020).

TBC adalah tantangan untuk pembangunan Indonesia karena 75% pasien TBC adalah kelompok usia produktif, 15-54 tahun. Lebih dari 25% pasien TBC dan 50% pasien TBC resistan obat berisiko kehilangan pekerjaan mereka karena penyakit ini. Menurunnya produktivitas atau kehilangan pekerjaan akibat kecacatan, pengeluaran biaya medis,

dan biaya langsung non-medis seperti biaya transportasi dan nutrisi berkontribusi pada beban ekonomi rumah tangga orang dengan TBC. (Kementerian Kesehatan RI 2018).

Dalam kondisi pandemi COVID-19 di wilayah endemis TBC seperti Indonesia, promosi kesehatan untuk mempromosikan perilaku mencari layanan yang tepat semakin diperlukan. Menurut kajian modelling Stop TB Partnership, USAID, dan Imperial College UK, lockdown 3 bulan dapat memundurkan upaya penanggulangan TBC lima hingga delapan tahun ke belakang akibat peningkatan 6,3 juta kasus baru dan 1,4 juta kematian antara 2020 dan 2025.

Survei Stop TB Partnership Indonesia (Juni 2020) bersama Aisyiyah, Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama, Perhimpunan Organisasi Pasien, dan Sub Direktorat Tuberkulosis juga mengindikasikan upaya penanggulangan TBC berbasis masyarakat sempat terhenti ketika pandemi melanda. Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan cakupan pengobatan TBC

secara nasional pada 2020 menurun empat puluh dua persen dari tahun 2019. Situasi TBC ini merupakan tantangan kolektif yang membutuhkan perhatian pada aspek sosioekonomi seperti perlindungan sosial, pengendalian kepadatan penduduk, kekurangan gizi, stigma dan diskriminasi terhadap pasien dan keluarganya, serta pencegahan dan pengendalian di fasilitas publik.

Program pengendalian TBC nasional harus terus diintensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi menuju target eliminasi TBC 2030. Salah satu upaya penting yang harus terus dilakukan adalah membangun kesadaran publik untuk penanggulangan TBC dengan sasaran kaum muda melalui media digital dan publikasi non digital.

Diperkirakan tahun 2045 Indonesia mengalami bonus demografi yaitu jumlah penduduk Indonesia 70%-nya dalam usia produktif (15-64 tahun). Artinya, untuk saat ini kaum muda tersebut berperan penting dalam memupuk pengetahuan yang positif bagi masyarakat sekitar.

Kaum muda, yang saat ini diwakili oleh generasi Milenial dan generasi Z, merupakan

kelompok masyarakat yang paling dekat dengan teknologi digital. Sehingga mereka memiliki kreativitas yang lebih tinggi, rasa percaya diri yang lebih besar, akses informasi yang lebih mudah, pandangan yang lebih inklusif, serta memiliki jaringan yang lebih luas. Keunggulan-keunggulan tersebut dapat “menyulap” generasi muda menjadi para pembelajar yang mandiri, relawan-relawan yang berkesadaran, serta pemimpin yang lebih independen.

Pertemuan kaum muda dan media merupakan babak perubahan sosial, meluasnya istilah digitalisasi, media sosial, teknologi informasi dan sebagainya. Menunjukkan penciptaan nilai, dan norma baru interaksi masa depan. Dampaknya kaum muda dan media telah beradaptasi dengan karakter seperti fleksibilitas-mobilitas, dan kebebasan ruang dan waktu. Data terbaru yang dikutip Kompas 10/03/2015 dari data safety among adolescent in Indonesia 2014 yang diperoleh dari responden anak dan remaja di perkotaan dan pedesaan di 11 provinsi di Indonesia, menunjukkan bahwa kaum muda menggunakan internet untuk pertemanan sebesar 79%, mencari informasi 80%, mencari hiburan 73%, dan membebaskan diri dari rutinitas sebesar 26%, dan mencari bahan-tugas sekolah 18%. Adapun alat yang digunakan kaum muda

untuk mengakses internet terbesar masih komputer PC sebesar 69%, telepon seluler 52%, laptop 34%, ponsel pintar 21%, tablet 4%, dan game online 2%. Karakter tersebut cukup jelas untuk mewakili kaum muda sebagai obyek sekaligus subyek media baru.

Mengingat hal tersebut, Stop TB Partnership Indonesia berinisiatif untuk melibatkan kaum muda dalam mengedukasi dan mempromosikan perilaku pencarian kesehatan orang dengan gejala TBC untuk mengakses diagnosis TBC. Kaum muda akan memberikan edukasi kepada masyarakat sekitar agar mau mengakses layanan kesehatan TBC jika memiliki gejala TBC. Diharapkan para kaum muda dapat memberikan dampak positif untuk mengajak masyarakat serta dapat meningkatkan perilaku untuk memeriksakan diri pada layanan kesehatan ketika memiliki gejala TBC.

Permasalahan Utama dan Perubahan yang diharapkan dalam 2 dekade terakhir, laporan notifikasi atau jumlah penemuan kasus TBC baru di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Hal ini merupakan suatu keberhasilan dimana semakin banyak orang dengan gejala TBC mengakses layanan kesehatan dan memulai pengobatan. Akan tetapi, hingga tahun 2019,

Indonesia tetap memiliki jumlah missing cases lebih dari 30% estimasi angka kejadian TBC setiap tahunnya.

Menurut Survei Prevalensi TB Nasional (2013-2014), 76,8% responden mengetahui gejala TBC, 69% mengetahui cara penularannya, 78,2% mengetahui dapat disembuhkan. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang TB relatif baik. Akan tetapi, memahami tentang penyakit TBC belum tentu berimplikasi pada perilaku mencari layanan kesehatan yang tepat. Menurut Asik, Setyaningsih, Nasution, Parawati et al. (2017), tiga perempat orang dengan gejala TBC mengunjungi layanan kesehatan swasta dan 52 persen diantara mereka mengunjungi farmasi/warung obat terlebih dahulu sebelum melakukan pemeriksaan.

METODE

Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan sebagai upaya penanggulangan Tuberkulosis dalam pencegahan kejadian drop out pasien Tuberkulosis dengan metode kegiatan pendidikan dan pelatihan model interaksi kader-pasien tentang TB paru melalui komunikasi terbuka untuk meningkatkan sistem personal pasien, sistem interpersonal

dan sistem sosial pasien. Model interaksi tersebut telah dimodifikasi untuk orang awam dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat di wilayah tersebut. Penyuluhan dan pelatihan dilakukan oleh Dosen yang telah memiliki sertifikat serta pengalaman penelitian dan pengabdian masyarakat terkait penyakit TB. Adapun materi yang diberikan selama pelatihan adalah:

1. Pada sistem personal, pasien TB paru agar patuh harus diberikan pembelajaran dan motivasi agar persepsi menjadi positif atau benar. Kader diberikan pendidikan dan pelatihan terkait tanda, gejala, pencegahan penularan dan pengobatan pasien TB paru serta dampaknya jika terjadi Drop out (DO) Pasien TB Paru, manajemen sputum yang baik bagi penderita TB paru, cara modifikasi lingkungan penderita TB paru serta upaya peningkatan status nutrisi penderita TB.

2. Pada sistem interpersonal, kader diberikan pendidikan dan pelatihan terkait tata kelola stres, pengoptimalan peran pasien selama sakit dan upaya meningkatkan koping pasien terhadap pengobatan dengan meningkatkan komunikasi yang terbuka agar pasien merasa percaya dan mampu mengungkapkan segala permasalahan kesehatan yang dialami.

3. Pada sistem sosial, diberikan edukasi tentang alur dan prosedur pemeriksaan di tempat pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas mitra terutama kepada kader TB. Pelatihan diberikan dalam 6 kali pertemuan selama 6 minggu. Sebelum pelatihan dilakukan pre test dan akhir pelatihan dilakukan post test untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap dalam pencegahan penularan, sikap dalam pemenuhan nutrisi, self efficacy dan motivasi kader dalam upaya mencegah drop out pasien TB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemberdayaan masyarakat adalah salah satu strategi dalam promosi kesehatan. Pemberdayaan masyarakat sarannya adalah masyarakat langsung dengan tujuan agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2007). Pemberdayaan Masyarakat pada program penanggulangan Penyakit TB diharapkan masyarakat mengetahui bahwa Penyakit TB adalah penyakit menular dan memutus mata rantai penularannya harus dilakukan oleh semua pihak. Mulai dari penderita harus disembuhkan, penemuan atau penjarangan suspek agar dapat dilakukan pengobatan, cara

pengecambahan dengan mengetahui bagaimana kuman TB dapat berkembangbiak.

Permasalahan penyakit TB merupakan permasalahan yang kompleks sehingga harus dipecahkan bersama, mulai dari Puskesmas dan Dinas sebagai leading sector pada program ini, tokoh masyarakat sebagai reference dari masyarakat dan lintas sektor harus dilibatkan dalam penanggulangan Penyakit TB (Depkes, 2009). Proses penyembuhan penderita TB tidak hanya dipengaruhi ketersediaan obat dan pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas. Tetapi juga

dipengaruhi oleh keberdayaan ekonomi, asupan gizi hambatan sosial dan kultural yang ada di masyarakat serta kemampuan dalam mengakses pelayanan kesehatan (Permatasari, 2005).

Pada penelitian ini pada input pemberdayaan masyarakat yang diteliti adalah karakteristik masyarakat, karakteristik PMO dan petugas TB yaitu ketiga karakteristik tersebut merupakan modal bagi Puskesmas untuk melakukan proses pemberdayaan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa input pada karakteristik masyarakat dalam kategori baik dan sedang yaitu tingkat pengetahuan masyarakat dalam kategori baik dan sedang, faktor nilai yang

dianut dalam menolong anggota masyarakat lain yang sakit karena perasaan senang menolong, ini berarti menolong sesama sudah merupakan kebiasaan yang menyenangkan bagi masyarakat. Apabila ada permasalahan masyarakat di memilih untuk dipecahkan bersama. Sikap positif lebih dominan dari sikap negatif, tradisi atau kepercayaan yang dianut juga merupakan tradisi yang mendorong terlaksananya program penanggulangan TB dengan baik. Faktor reference yang dipilih adalah perangkat RW atau RT yang artinya masyarakat mudah menerima perubahan menuju ke arah yang lebih baik. Pada proses pemberdayaan perlu dilakukan penguatan individu anggota masyarakat dan pranatanya (Fahrudin, 2010), maka karakteristik yang ada dalam komponen masyarakat yang akan diberdayakan yang mendukung harus diperkuat sedangkan yang menghambat harus dilemahkan.

Walaupun secara umum input dalam 4 komponen masyarakat dalam kategori baik, namun perlu diperhatikan tentang keyakinan yang menganggap bahwa penyakit TB adalah penyakit keturunan pada komponen penderita sebesar 19,0%, dan bila dicermati hal ini sesuai dengan jumlah masyarakat yang tingkat pengetahuannya dalam kategori kurang yaitu 14,3%. Maka upaya penyadaran

tentang penyakit TB pada masyarakat masih diperlukan. Karakteristik PMO menurut usia yang terbanyak adalah usia produktif, tingkat pengetahuan dari PMO dalam kategori baik dan sedang, pada hambatan sosial

dan kultural sebagian besar tidak ada hambatan sosial dan kultural. Karakteristik pada petugas.

KESIMPULAN

Pada karakteristik komponen penderita yang merupakan representasi komponen masyarakat termasuk kategori baik dan sedang dan faktor reference yang dipercaya dan diminta pendapat apabila ada masalah adalah perangkat RW dan RT. Pada karakteristik komponen PMO penderita TB secara umum dalam kategori baik, namun yang perlu mendapat perhatian adalah tingkat keberdayaan ekonomi termasuk kategori kurang. Pada karakteristik komponen petugas dapat disimpulkan bahwa petugas P2TB mempunyai modal yang baik dalam melakukan pemberdayaan, yaitu tingkat pendidikan yang sesuai, tingkat pengetahuan dalam kategori baik, tingkat motivasi dan komitmen dalam kategori tinggi dan tingkat keterampilan dalam kategori terampil dan sangat terampil.

Proses pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dalam Program P2TB pada penderita TB, PMO, tokoh masyarakat dan lintas

sektor dapat disimpulkan telah dilakukan namun masih belum optimal, yaitu dalam kategori sedang, proses pemberdayaan masyarakat pada tokoh masyarakat dalam kategori sedang dan kurang. Hasil pemberdayaan masyarakat yaitu intensitas partisipasi masyarakat meliputi intensitas partisipasi penderita, PMO, tokoh masyarakat dan lintas sektor dapat disimpulkan dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan walaupun proses pemberdayaan masih kurang optimal, namun kemauan masyarakat untuk berpartisipasi masih tinggi. Proses pemberdayaan masyarakat pada program P2TB belum optimal karena perlu adanya diferensiasi kegiatan dalam upaya penyadaran, pengkapasitasan dan pendayaan. Terutama pada proses pendayaan yang pada semua komponen dalam kategori kurang.

DAFTAR PUSTAKA

Ardani NK. 2011. Cost Effectiveness Analysis Pengobatan Penderita TB Paru dengan Perspektif Quality of Life di Kabupaten Jember. Tesis. Universitas Airlangga.

- Departemen Kesehatan RI. 2009. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis. Jakarta.
- Fahrudin A. 2010. Pemberdayaan, Partisipasi dan Penguatan Kapasitas Masyarakat. Bandung: Humaniora Utama Press.
- Hikmat H. 2010. Strategi Pemberdayaan Masyarakat. Bandung: Humaniora Utama Press.
- Laverack, Glenn, dan Wallerstein, Nina. 2001. Measuring Community Empowerment: A Fresh Look at Organizational Domains. New Mexico: Oxford University Press.
- Lonroth K, Jaramillo E, Williams B, Dye C, dan Raviglione M. 2005. Tuberculosis: The Role of Risk Factors and Social Determinants. Switzerland: WHO.
- Munator WU. 2011. Ranah Pemberdayaan, BPPP Tegal-Kementrian Kelautan dan Perikanan Bersumber dari http://www.policy.hu/suharto/modula/makindo_32.htm.
- Notoatmodjo S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Permatasari A. 2005. Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi DOTS. <<http://prepository.usu.ac.id/bitstream/12345678934481/paru-amira.pdf>>.
- Qomaruddin B. 2011. Pemberdayaan Masyarakat, Kuliah Pengorganisasian dan Pemberdayaan Masyarakat. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Supriyanto S dan Djohan. 2011. Metodologi Riset Bisnis dan Kesehatan, Banjarmasin: PT Grafika Wangi Kalimantan.