

PENGUATAN KADER DAN WARGA DALAM PENANGGULANGAN TUBERCULOSIS

¹Sondang Ratnauli Sianturi, ²Chatarina Indriati Kusumaningsih, ³Gerardina Sri Redjeki
^{1,2,3}Departemen Keperawatan, STIK Sint Carolus Jakarta
sondangrsianturi@gmail.com

ABSTRAK

Masalah Tuberculosis menjadi prioritas dalam melakukan strategi peningkatan kesehatan. Untuk mewujudkan masyarakat bebas tuberculosis, dibutuhkan tingkat pengetahuan yang baik sehingga masyarakat dapat berperilaku sesuai dengan pencegahan dan penanganan masalah tuberculosis. Penyegaran kader dan edukasi pada warga menjadi salah satu strategi pemberdayaan masyarakat. Strategi ini dilakukan mulai dari identifikasi masalah yang terjadi pada masyarakat RW, menentukan masalah, strategi penyelesaian dan pelaksanaan. Metode pelaksanaan terdiri dari dialog bersama kader, penyegaran dan edukasi kepada warga dengan menggunakan conference dan leaflet yang dibagikan melalui whatsapp. Kegiatan ini memberikan dampak positif pada Puskesmas yaitu dengan semakin tinggi pengetahuan warga dan kader maka temuan kasus tuberculosis dapat ditangani dengan lebih cepat dan perilaku warga terhadap factor resiko terjadinya tuberculosis akan berkurang. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan perilaku hidup yang positif dari warga dan kader.

Kata Kunci: Edukasi; Penguatan; Tuberculosis

ABSTRACT

Tuberculosis is a priority in implementing health improvement strategies. To realize a tuberculosis-free in this society, a good level of knowledge is needed so that people can behave in accordance with the prevention and treatment of tuberculosis problems. Refreshing cadres and educating society is one of thre strategies for community empowerment. This strategy is carried out starting from the identification of problems that occur in the community, determining problems, solving and implementing strategies. The implementation method consists of dialogue with cadres, refreshments and education to residents using conferences and leaflets distributed by whatsapp. This activity has a positive impact on Primary Health Center, which are increasing knowledge of the cadres and society, the finding of tuberculosis cases in community can be handled more quickly and the behavior of community towards the risk factors for tuberculosis will be reduced. The conclusion of this activity is the increase of knowledge and positive life behavior from cadres and community.

Keywords: Education; Empowerment; Tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang di sebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis biasanya menyerang bagian paru-paru yang kemudian dapat menyerang ke semua bagian tubuh. Infeksi ini biasanya terjadi 2-10 minggu (Puspasari,

2019). Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia yang menyebabkan angka kematian yang tinggi. Dalam situasi TB di dunia yang memburuk dengan meningkatnya jumlah kasus TB dan pasien TB yang tidak berhasil disembuhkan terutama di 22 negara dengan beban TB paling tinggi di dunia. Secara global diperkirakan insidens TB resisten obat adalah 3,7% kasus baru dan 20% kasus dengan riwayat pengobatan. Sekitar 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia terjadi di negara berkembang. Indonesia merupakan negara dengan beban tinggi. TB pertama di Asia Tenggara yang berhasil mencapai target Millenium Development Goals (MDG) untuk penemuan kasus TB di atas 70% dan angka kesembuhan 85% (Kemenkes RI, 2013).

Dalam laporan WHO tahun 2013 diperkirakan terdapat 8.6 juta kasus TB pada tahun 2012 1.1 juta orang (3%) di antaranya adalah pasien dengan positif HIV. Sekitar 75% dari pasien tersebut berada di wilayah Afrika. Pada tahun 2021 diperkirakan terdapat 450.000 orang yang menderita TB MDR dan 170.000 diantaranya meninggal dunia. Indonesia berpeluang mencapai penurunan angka kesakitan dan kematian akibat TB menjadi setengahnya di tahun 2015 jika dibandingkan dengan data tahun 1990. Angka prevalensi TB pada tahun 1990 sebesar 443 per 100.000 penduduk, pada tahun 2015 ditargetkan menjadi 280 per 100.000 penduduk. Berdasarkan hasil survey TB tahun 2013, prevalensi TB paru smear positif per 100.000 penduduk umur 15 tahun ke atas sebesar 257. Angka notifikasi kasus menggambarkan cakupan penemuan kasus TB. Secara umum angka notifikasi kasus TB positif baru dan semua kasus dari tahun ke tahun Indonesia mengalami peningkatan. Angka notifikasi kasus (*case notification rate/CNR*) pada tahun 2015 untuk semua kasus sebesar 117 per 100.00 penduduk (Info Datin Kemenkes RI, 2018). WHO (2018) penyakit tuberkulosis menduduki peringkat di atas HIV/AIDS. Pada tahun 2016 diperkirakan terdapat 10,4 juta kasus baru tuberkulosis atau 142 kasus/100.000 populasi, dengan 480.000 kasus multidrug-resistant. Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India.

Mathofani & Febriyanti (2020) dalam penelitiannya mengatakan dalam perspektif epidemiologi yang melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen pejamu (host), penyebab (agent), dan lingkungan (environment) dapat ditelaah faktor risiko dari simpul-simpul tersebut. Agen penyebab penyakit TB paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, penyakit ini menular langsung melalui droplet orang yang telah terinfeksi. Salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis adalah faktor lingkungan yaitu keadaan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan meliputi ventilasi, pencahayaan, jenis lantai, jenis dinding, kelembaban, suhu

dan kepadatan hunian. Kepadatan hunian berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit menular terhadap orang yang tinggal di dalamnya, semakin padat maka perpindahan penyakit khususnya penyakit menular melalui udara akan semakin mudah dan cepat.

Hasil data dari pengkajian menunjukkan sebagian warga di RW 06 merupakan riwayat TB (75%) dan sebagian sedang dalam pengobatan (25%). Beberapa warga mengatakan mengeluh batuk, sesak nafas, mudah lelah saat beraktivitas, batuk berdahak dan keringat malam. Beberapa warga memiliki penyakit penyerta seperti DM dan hipertensi. Beberapa warga rutin minum obat dan kontrol tetapi ada juga beberapa warga yang takut untuk ke puskesmas karena takut dilakukan swab nasofaring. Di RW 06 sendiri tidak ada kader khusus TB, hanya ada kader yang bertugas merangkap posyandu. PMO pada penderita TB adalah anggota dari keluarga yang tinggal bersama penderita TB. Hasil survey distribusi Pengetahuan didapatkan data dari jumlah $n=9$ dengan presentase pengetahuan baik sebanyak 5 orang (55,6%) dan presentase pengetahuan kurang baik sebanyak 4 orang (44,4%). Distribusi perilaku baik sebanyak 50% dan kurang baik 50%.

Wilayah RW 06 adalah wilayah hunian padat penduduk, jalan sempit rumah-rumah berada digang-gang kecil. Saluran air (got) tampak menggenang dan banyak sampah. Terdapat warung untuk sembako dan warung yang menjual makanan matang. Anak-anak tampak berkumpul diwarung untuk membeli makanan ringan, mereka tidak ada yang menggunakan masker. Berdasarkan wawancara dengan perawat puskesmas mengatakan Jumlah pasien TBC yang aktif berobat 14 orang, tidak ada pasien dengan TB MDR, maupun relaps. Puskesmas hanya memiliki data warga yang berobat ke puskesmas saja, kecuali ada rujukan balik ke puskesmas dari RS atau Klinik. Puskesmas mempunyai program – program untuk mengatasi TB, salah satunya dengan kunjungan ke rumah warga untuk memastikan dan mengontrol penderita TB, tetapi untuk saat ini program tersebut tidak terhambat dikarenakan masa pandemic covid 19.

Pengobatan kasus TB merupakan salah satu strategi utama pengendalian TB karena dapat memutuskan rantai penularan. Meskipun Program Pengendalian TB Nasional telah berhasil mencapai target angka penemuan dan angka kesembuhan, penatalaksanaan TB di sebagian besar rumah sakit dan praktik swasta belum sesuai dengan strategi Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) dan penerapan standar pelayanan berdasar International Standards for Tuberculosis Care (ISTC) (Kemenkes RI, 2013). Untuk meningkatkan perawatan pasien TB memerlukan integrasi dan pemahaman perawatan termasuk, peningkatan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, pendidikan kesehatan,

imunisasi, dan dukungan sosial perawatan untuk pasien TB. Lebih lanjut, ini dapat digunakan untuk meningkatkan promosi kesehatan dan pencegahan TB, terutama di pusat kesehatan primer.

METODE

Kegiatan yang dilakukan adalah Penguatan kader dalam bentuk penyuluhan dan edukasi mengenai tuberculosis. Kegiatan penguatan kader dan warga tentang Tuberculosis dilakukan dalam dua tahapan yaitu: Tahap pertama, penguatan pada kader mengenai tuberculosis dan bagaimana pelaporan yang dibuat dan Tahap kedua yaitu edukasi pada warga di RW 06 mengenai tuberculosis (definisi, tanda dan gejala, cara penularan dan cara pencegahan serta cara pelaporan apabila ditemukan kasus tuberculosis pada warga). Kegiatan ini diikuti oleh 22 peserta.

Tahap Persiapan

- a. Dialog dengan puskesmas, kader RW 06
- b. Koordinasi dengan kader, RW dan puskesmas tentang hasil pengkajian TBC diwilayah RW 06 Galur

Penyampaian rencana kegiatan dalam forum mengenai jumlah warga yang menderita tuberculosis, pengetahuan yang didapatkan, kepatuhan berobat pada warga yang mengalami tuberculosis.

Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini terdiri dari 2 kegiatan yaitu tahap 1, dilakukan penyegaran kepada kader mengenai tuberculosis dan system rujukan serta pelaporan apabila ditemukan kasus pada warga. Pada tahap 2, dilakukan penyuluhan tuberculosis pada warga mengenai tuberculosis, tanda dan gejala, pengobatan dan pengawas minum obat (PMO). Pada tahap pelaksanaan, kader dan warga cukup antusias dan semangat dalam mendengarkan materi yang diberikan.

PEMBAHASAN

Distribusi Jenis Kelamin pada kelompok umur Dewasa

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin pada kelompok umur Dewasa

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	4	44,4%
Perempuan	5	55,6%
Pendidikan		
Tamat SD	2	22,3%
Tamat SMP	1	11,1%
Tamat SMA/SMK	3	33,3%
Tidak Sekolah	3	33,3%

Berdasarkan diagram 1, diperoleh data bahwa Jenis kelamin pada kelompok usia dewasa lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki dengan presentase 55,6%. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Supardi dkk, 2014 yang menyatakan bahwa presentasi terbesar pasien TB berjenis kelamin laki – laki dan bekerja. Laki – laki lebih berisiko terserang penyakit TBC karena laki – laki cenderung merokok, minum alkohol dan sibuk bekerja di luar rumah yang dapat mengakibatkan sistem kekebalan tubuh menurun. Dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh dan memiliki riwayat penyakit penyerta seperti DM serta riwayat kontak dengan penderita TB dapat menyebabkan seseorang terserang penyakit termasuk penyakit TBC.

Tingkat pendidikan warga yang terkena adalah tidak sekolah sebanyak 3 warga, tamatan SD dan SMA sebanyak 3 warga, 2 warga yang tamat SD hanya 1 warga yang tamat SMP. Menurut Tresnayanti, 2015 dalam penelitian Ummami, 2016 Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap adalah pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikapnya. Begitulah pengetahuan dan sikap tentang pencegahan penularan tuberculosis.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan usia Dewasa tentang TB

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	5	55,6%
Kurang Baik	4	44,4%
Total	9	100%

Berdasarkan tabel 2, diperoleh data bahwa pengetahuan orang dewasa tentang TB di RW 06 dengan pengetahuan baik sebanyak 55,6% dan dengan pengetahuan kurang sebanyak 44,4%. Notoatmodjo, (2014) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil pengindraan seseorang atau hasil tahu setelah orang tersebut mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, informasi/media masa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan umur. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dalam penelitian ini adalah informasi/media masa, dimana kader khusus TBC di RW 06 tidak ada. Program khusus dan pengawasan khusus untuk TBC juga tidak ada. Program untuk penjarangan TB ada, namun tidak berjalan karena pandemic, Hanya kader Posyandu yang kadang merangkap untuk mengingatkan pasien TBC untuk kontrol dan mengingatkan kepada PMO untuk aktif memberi tahu atau mengingatkan untuk mengkonsumsi obat OAT.

Berdasarkan tabel 2, tingkat pengetahuan responden tentang penyakit TBC rata-rata memiliki tingkat pengetahuan yang baik, namun ada beberapa pernyataan yang menunjukkan pengetahuan yang masih kurang baik terutama pada pernyataan nomor 1, 4, 8, dan 11 dimana > 20 % responden menjawab kurang tepat. 55,6% warga tidak mengetahui penyebab TBC. 22,2% warga tidak mengetahui lamanya pengobatan TBC. 22,2% warga tidak mengetahui bahaya kontak serumah dengan penderita TBC. 33,3% warga menganggap nutrisi yang baik tidak penting bagi penderita TBC. Pengetahuan terkait proses penyembuhan masih perlu mendapat perhatian khusus dari petugas Puskesmas/kesehatan, dimana masyarakat masih perlu diberikan edukasi mengenai penyakit TBC terutama tentang penyebab, penularan, dan pengobatan sehingga proses penyembuhan dapat tercapai dengan maksimal menggunakan media yang lebih komunikatif seperti leaflet, lembar balik dll.

Tabel 3. Distribusi Perilaku umur Dewasa tentang TBC

Perilaku	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	1	50%
Kurang Baik	1	50%
Total	2	100%

Berdasarkan tabel 3, diperoleh data bahwa perilaku baik dan kurang baik pada kelompok usia dewasa seimbang yaitu masing-masing 50%. Penelitian Purwati dkk, 2016 mengatakan bahwa perilaku responden dapat dipengaruhi selain karena faktor pendidikan, juga karena motivasi untuk sembuh. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku adalah lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial budaya, dan ekonomi. Faktor lingkungan merupakan faktor yang dominan pada perilaku seseorang. Perilaku seseorang yang tidak baik dapat juga karena tidak tegasnya sikap dan kurangnya motivasi, penularan TBC akan mudah terjadi di antara penghuni rumah, karena rumah yang terlalu sempit, kurang pencahayaan serta tidak adanya ventilasi sehingga penularan bibit penyakit dari manusia satu dengan manusia yang lainnya akan lebih mudah terjadi.

Kepatuhan minum obat tidak tergantung pada tingginya tingkat pengetahuan seseorang. Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh informasi yang diterima responden berupa Leaflet, spanduk, poster yang tersebar dan banyak mendapat informasi pengobatan TBC, sehingga seseorang yang semakin sering mendapat informasi tentang penyakit TBC dapat membuat perilaku menjadi lebih baik seperti patuh dalam minum obat (Suki dkk, 2017). Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil penginderaan seseorang atau hasil tahu setelah orang tersebut mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tersebut dapat dipengaruhi oleh pendidikan, informasi/media masa, motivasi, sosial ekonomi, pengalaman dan umur. Seiring dengan perkembangan zaman, informasi tentang penyakit TBC dapat diketahui melalui beberapa sumber seperti tenaga kesehatan dan media sosial sehingga dapat menambah pengetahuan seseorang. penderita TBC rata-rata mempunyai pengetahuan yang baik akan tetapi pengetahuan yang baik belum tentu memiliki kepatuhan minum obat yang baik pula, karena yang lebih berpengaruh pada pengetahuan minum obat penderita TBC adalah motivasi untuk sembuh.

Asumsi kelompok Tingkat pengetahuan yang cukup baik sangat dirasa berperan penting dalam kepatuhan minum obat akan tetapi tidak secara otomatis akan mempunyai perilaku positif dalam kepatuhan minum obat. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum selain tingkat pengetahuan yaitu motivasi. Motivasi adalah suatu dorongan

atau alasan yang menjadi dasar semangat seseorang untuk melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan tertentu. Faktor internal seperti motivasi diri yang kurang dan tidak dapat di amati oleh orang lain dalam kepatuhan minum obat merupakan salah satu penyebab tidak patuh dalam minum obat. Hal ini dapat di lihat dari hasil kuesioner pernyataan responden “Apakah kemarin anda minum obat dengan lengkap?” (60%) tidak pernah, dan pernyataan “Seberapa sering anda lupa minum obat ? “(40%).

SIMPULAN

Kegiatan penguatan kepada kader dan edukasi pada warga ini merupakan hal yang penting dilakukan. Peningkatan pengetahuan dapat memberikan perilaku yang positif pada masyarakat sehingga masalah tuberculosis dapat ditangani bersama. Salah satu kader memberi tanggapan bahwa materi yang diberikan sangat bagus dan dapat di mengerti serta jawaban yang diberikan terkait pertanyaan para kader dapat dimengerti dengan baik untuk bekal saat penjelasan kepada warga tentang penyaki TB nanti. Hasil dari pelaksanaan kegiatan ini bermanfaat untuk warga RW dan membawa perubahan yang lebih baik, khususnya kepatuhan dalam pengobatan TB dan mencegah penularan TB.

DAFTAR RUJUKAN

- Kemendes RI. (2013). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberculosis. *Kemendes RI*.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Mathofani, P. E., & Febriyanti, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019 The Factors Associated With The Incidence Of Pulmonary Tuberculosis In The Working Area Of Serang City Health Center 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12, 1–10. <https://jikm.upnvj.ac.id/index.php/home/article/download/53/45>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian (Infodatin) Kesehatan RI. (2018). Tuberculosis temukan Obati Sampai Sembuh.
- Puspasari. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

- Puspita, K. A., Yanti, Z., Putri, N. K., Supriyanto, S., & Atiqah, N. (2019). Redesigning The Roles of Tuberculosis Treatment Supporter in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 170-177.
- Suki A.A, P., & Kartikahadi. (2017). Analisis faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TBC di Kota Kupang. *Universitas Nusa Cendana*, 304-316.
- Ummami, Y. H. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberkulosis terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Penderita dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis di Puskesmas Simo. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- WHO. (2018). Global Tuberculosis Report 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259366/9789241565516-eng.pdf;jsessionid=1B13300091B40B419A9D0B19EE80E239?sequence=1>
- Widani, Ni Luh & Sianturi, Sondang. (2020). Relationship Between Drug Consumption, Supervisors' Knowledge and Support, and Patients' Obedience to Take Tuberculosis Drugs. *Indonesian Journal of Nursing Practices*. Vol 4 No JUNie 1, 2020: 46-52