

Pemberdayaan Kader Dalam Program Pencegahan Tuberkulosis Melalui Peningkatan Sanitasi Pemukiman

Efrizon Hariadi¹, Erni Buston¹, Pauzan Efendi¹, Mercy Nafratilova¹, Mualim¹

¹ Politeknik Kesehatan Bengkulu

E-mail: ernibuston87@gmail.com

Abstrak

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tujuan dari kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini adalah meningkatkan rumah sehat dan pemukiman sehat dalam pencegahan penyakit TB di wilayah Puskesmas Lempuing dan Sawah Lebar Baru. Berdasarkan analisis situasi di atas, maka permasalahan di wilayah kerja Puskesmas Lempuing dan Sawah Lebar Baru dapat diidentifikasi sebagai berikut : tingginya kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Lempuing dan Sawah Lebar Baru, rendahnya pengetahuan tentang sanitasi permukiman, bahaya dan dampak kesehatan yang diakibatkan, rendahnya pengetahuan tentang bahaya penularan penyakit TB., rendahnya tingkat pengetahuan tentang PHBS. Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode pemberdayaan masyarakat dan partisipasi masyarakat dengan pendekatan keperawatan keluarga melalui pengenalan masalah, memutuskan merawat, merawat, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Evaluasi kegiatan dan monitoring dilakukan secara formatif dan sumatif melalui instrument yang telah disiapkan. Hasil uji statistik *Wilcoxon Ranked Test* menunjukkan nilai *p value* 0,000 ($p \text{ value} \leq \alpha = 0,05$) artinya ada pengaruh pengetahuan dan keterampilan setelah dilakukan pengabdian kepada masyarakat.

Kata Kunci: Pengabdian masyarakat, Pencegahan, Sanitasi Lingkungan, Tuberkulosis

Abstract

*Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. The purpose of this Community Service activity is to improve healthy houses and healthy settlements in the prevention of TB disease in the Lempuing and Sawah Lebar Baru Health Center areas. Based on the analysis of the situation above, the problems in the working area of the Lempuing and Sawah Lebar Baru Health Centers can be identified as follows: the high number of TB cases in the working area of the Lempuing and Sawah Lebar Baru Health Centers, the low knowledge about residential sanitation, the dangers and health impacts caused, the low knowledge about the dangers of TB disease transmission, the low level of knowledge about PHBS. This method of community service activities uses the method of community empowerment and community participation with a family nursing approach through problem recognition, deciding to take care of, take care of it, modify the environment and utilize health facilities. Evaluation of activities and monitoring is carried out formatively and summatively through the instruments that have been prepared. The results of the Wilcoxon Ranked Test statistical test showed a *p value* of 0.000 ($p \text{ value} \leq \alpha = 0.05$), meaning that there was an influence of knowledge and skills after community service.*

Keywords: Community Service, Prevention, Environmental Sanitation, Tuberculosis

A. PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebaran tuberkulosis melalui udara berupa percikan dahak pada waktu batuk atau bersin. Menurut Mandal dkk (2004), tuberkulosis merupakan penyakit infeksi paling umum di dunia, dengan perkiraan sepertiga populasi terinfeksi oleh tuberkulosis dan 2,5 juta orang meninggal setiap tahun. Penyakit TB dapat menyerang semua golongan umur dan jenis kelamin, serta mulai merambah tidak hanya pada golongan sosial ekonomi rendah saja. Seluruh dunia menunjukkan bahwa morbiditas dan mortalitas meningkat sesuai dengan bertambahnya umur. Menurut Departemen Kesehatan RI, (2016) secara global diperkirakan TB di dunia terjadi pada negara-negara berkembang serta kematian pada wanita akibat TB lebih banyak dari pada kematian karena kehamilan, persalinan, dan nifas.

Penularan penyakit ini karena kontak dengan dahak atau menghirup titik-titik air dari bersin atau batuk dari orang yang terinfeksi kuman tuberkulosis, anak-anak sering mendapatkan penularan dari orang dewasa di sekitar rumah maupun saat berada di fasilitas umum seperti kendaraan umum, rumah sakit dan dari lingkungan sekitar rumah. Oleh sebab ini masyarakat di Indonesia perlu sadar bila dirinya terdiagnosis tuberkulosis maka hati-hati saat berinteraksi dengan orang lain agar tidak batuk dan membuang ludah sembarangan serta sangat dianjurkan untuk bersedia memakai masker atau setidaknya sapu tangan atau tissue (Crofton, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia merupakan negara dengan kasus TB terbesar ketiga di dunia, setelah Cina dan India. WHO memperkirakan di Indonesia setiap tahunnya terjadi 539.000 kasus baru TB dengan kematian karena TB sekitar 101.000 orang. TB merupakan penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan saluran pernafasan, serta merupakan penyakit nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi (Izzati, 2018). Kasus TB terutama terjadi pada usia produktif kerja, yaitu kelompok umur 15 sampai 49 tahun yang berdampak pada sumber daya manusia, sehingga bisa mengganggu perekonomian keluarga, masyarakat dan negara (Depkes, 2017).

Global Tuberculosis Report 2019 menyatakan dunia tidak berada di jalur yang tepat untuk mencapai tujuan Strategi END TB tahun 2020 yaitu mengurangi TB sebesar 20 persen dari jumlah kasus tahun 2015-2018. Namun, antara 2015 dan 2018, Sawah Lebar Baru kumulatif kasus TB hanya sebesar 6,3%. Begitu juga dengan Sawah Lebar Baru jumlah total kematian akibat TB antara tahun 2015 dan 2018 secara global sebesar 11%, yang berarti kurang dari sepertiga target yang sebesar 35 persen pada tahun 2020. Angka capaian CDR di Provinsi Bengkulu dari perkiraan insiden tuberkulosis dalam absolute berdasarkan modeling tahun 2020 sebesar 3.929 maka CDR TBC di Provinsi Bengkulu sebesar 42% dan cakupan penemuan kasus tuberkulosis pada anak usia 0-14 tahun adalah 28%. Capaian ini masih sangat rendah bila dibandingkan target program pengendalian TB Paru (Dinkes Kota Bengkulu, 2021).

Selain itu masyarakat menganggap penyakit TBC ini seperti penyakit kutukan sehingga masyarakat terkadang tidak mau memeriksakan diri ke Puskesmas/Rumah Sakit, mereka lebih memilih untuk meminum obat batuk biasa atau mengabaikannya (Fewtre, 2019). Diharapkan dengan adanya sosialisasi ke masyarakat maka pengetahuan yang diperoleh dapat merubah paradigma masyarakat terkait penyakit tuberkulosis (Fahreza, 2018).

Upaya pemberdayaan masyarakat kepada kelompok sasaran (pasien TB), kader kesehatan dan masyarakat yang aktif dan siap bekerja sama untuk meningkatkan sanitasi permukiman di wilayah kerja Puskesmas Lempuing. Disamping itu, upaya ini juga

diharapkan dapat menciptakan kondisi yang mengarah pada terwujudnya rumah sehat sesuai dengan Kepmenkes No. 829 Tahun 1999 yaitu kondisi rumah yang bersih dan sehat yang menjamin kesehatan dan memberikan kenyamanan dan ketentraman bagi penghuninya dan masyarakat.

B. METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan pada pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lempuing Kota Bengkulu meliputi :

1. Penyerahan bantuan fisik berupa seng transparan

Penyerahan bantuan fisik seng transparan kepada penderita TB, mulai dengan survey melalui rekam medis kasus TB di Puskesmas Lempuing Kota Bengkulu, dan survey lokasi rumah penderita TB.

2. Pelatihan/Penyuluhan (Ceramah dan diskusi)

Metode ini digunakan pada saat penyampaian materi penyuluhan tentang bahaya penyakit TB dan cara penularannya, PHBS (*personal Hygiene* Penderita TB) dan CTPS yang disampaikan oleh nara sumber dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

3. Praktik

Dalam meningkatkan keterampilan bagi penderita TB di wilayah Puskesmas Lempuing Kota Bengkulu, metode praktik ini dilakukan baik di lapangan maupun secara laboratorium dengan mengajak kader dalam kegiatan yang dilakukan. Adapun materi praktik yang diberikan yaitu praktek mencuci tangan yang benar berdasarkan WHO.

Tahapan kegiatan yang dilakukan berupa:

1. Persiapan

- a) Penjajakan ke Kelurahan Lempuing serta pihak puskesmas.
- b) Penjajakan langsung ke lokasi pelaksanaan.
- c) Melakukan kordinasi dengan pihak terkait dengan kegiatan meliputi puskesmas, kelurahan, kader kesehatan dan tokoh masyarakat.
- d) Persiapan dan pengembangan instrument meliputi persiapan pembuatan instrument pre dan post test pada kader, rencana kegiatan pengajaran, bahan/materi edukasi.

- e) Sosialisasi dan penandatanganan komitmen dukungan kegiatan pengabdian kepada masyarakat Program Kemitraan Wilayah (PKW) di Kelurahan Lempuing.

2. Pelaksanaan

a) Tahap 1 (Mengenal/Identifikasi Masalah)

- 1) Pada tahap mengenal masalah ini, tim akan melakukan identifikasi masalah yang dihadapi oleh kader, penderita TB dan masyarakat terkait dengan masalah penyebaran TB. Proses identifikasi juga akan dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pihak kader telah memberikan pendampingan kepada penderita TB dan keluarga dalam melakukan pencegahan yang tepat dan sesuai.
- 2) Pada tahap ini juga akan dilakukan identifikasi peran kader dalam upaya peningkatan kemampuan pendidikan tentang TB pada masyarakat.

b) Tahap 2 (Memutuskan Merawat)

Pada tahap ini akan dilakukan penandatanganan komitmen untuk kegiatan pemberdayaan kader dalam pencegahan dan pengobatan TB pada masyarakat. Kegiatan dimulai dengan melakukan penandatanganan MoU dan pengurusan izin kegiatan PKW.

c) Tahap 3 (Merawat/Pelaksanaan Kegiatan Pemberdayaan)

Untuk melaksanakan kegiatan pemberdayaan ini digunakan metode ceramah, tanya jawab, diskusi dan praktik. Metode ceramah digunakan pada awal kegiatan, dimana pemateri menyajikan bahan-bahan yang relevan dengan bimbingan mencakup materi-materi yang perlu diketahui oleh kader. Metode diskusi akan digunakan dalam rangka memberikan kesempatan kepada kader untuk mengungkapkan pengalaman, pendapat, permasalahan, dan usaha yang selama ini dilakukan terkait dengan materi bimbingan sehingga semua permasalahan dan kendala yang dihadapi selama ini dan saat bimbingan dapat tertuntaskan.

d) Tahap 4 (Memodifikasi Lingkungan)

Langkah selanjutnya adalah melaksanakan bimbingan kepada keluarga dan penderita TB. Adapun langkah-langkah bimbingan yaitu:

- 1) Pemahaman dan keterampilan penderita TB dan keluarga bisa ditingkatkan dengan memberikan pencegahan dengan personal hygiene dan kebersihan lingkungan.

- 2) Secara khusus kegiatan ini akan melatih penderita TB dan keluarga secara mandiri untuk melakukan pencegahan penularan TB.
- e) Tahap Monitoring dan Evaluasi
- Pada tahap ini dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan yang melibatkan mitra.

C. HASIL DAN KETERCAPAIAN SASARAN

Pelaksanaan kegiatan berlangsung dari Mei sampai dengan Juni 2024 yang diawali dengan kegiatan peninjauan ke kelurahan Lempuing dan Sawah Lebar Baru Kota Bengkulu pada bulan Mei 2024. Berdasarkan hasil peninjauan didapatkan bahwa Kelurahan Lempuing memiliki 20 orang kader dan Kelurahan Sawah Lebar Baru sebanyak 20 orang kader. Pengabdian Masyarakat ini dilakukan di rumah Kader Di Wilayah Lempuing dan Sawah Lebar Baru. Untuk melihat pengaruh antara variabel independent peningkatan pengetahuan dan perilaku anak dengan variabel dependen (upaya meningkatkan pencegahan dan pengobatan TB) Pengambilan data menggunakan lembar Kuesioner pengetahuan dan keterampilan.

Kegiatan ini diikuti oleh 40 orang peserta sesuai dengan sasaran awal. Peserta selalu hadir dalam setiap tahap kegiatan yang diselenggarakan. Kegiatan ini juga sangat didukung oleh Kepala Kelurahan Lempuing dan Sawah Lebar Baru Kota Bengkulu.

Tabel 1.1 Gambaran Rerata Pengetahuan dan Keterampilan

No	Pengetahuan	Mean	SD	Min-Max	CI
1.	Pre Pengetahuan	61.88	6.858	45-70	59.68-64.07
	Post Pengetahuan	94.88	4.998	85-100	93.28-96.47
2.	Pre Keterampilan	31.23	5.308	25-42	29.53-32.92
	Post Keterampilan	86.75	5.669	70-100	84.94-88.56

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa rerata nilai pengetahuan dan keterampilan terhadap program pencegahan TB paru melalui peningkatan sanitasi pemukiman sebelum sebesar 61.88 dan setelah yaitu 94.88. Nilai rerata Keterampilan sebelum dilakukan pelatihan 31.23 dan setelah yaitu 86.75. Pengabdian masyarakat ini menggambarkan keterampilan sebelum dilakukan intervensi rata rata berada pada 31,23. Nilai keterampilan tentang rumah sehat dan pemukiman sehat dalam pencegahan penyakit TB sebelum intervensi berada pada kategori kurang. Sejalan dengan penelitian Anisa dkk.,. (2022), Hasil penelitian menunjukkan bahwa

keterampilan responden sebelum memberikan pendidikan kesehatan dengan metode simulasi kurang terampil, sebanyak 60 responden (100%). Setelah diberikan intervensi nilai rata rata keterampilan menjadi 86,75. Nilai tindakan setelah intervensi ini masih berada pada kategori baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Fitriah dkk., (2023) setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan simulasi menunjukkan perubahan keterampilan. Hasil penelitian Anisa dkk., (2022), didapatkan keterampilan reponden sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode simulasi adalah terampil dengan 55 responden (91,7%).

Tabel 1.2 Pengaruh Pelatihan Pengetahuan dan Keterampilan

No.	Variabel	N	Mean (Min-Max)	P Value
1.	Pre Pengetatahuan	40	61.88(45-70)	0.000
	Post Pengetahuan		94.88(85-100)	
2.	Pre Keterampilan	40	31.23(25-42)	0.000
	Post Keterampilan		86.75(70-100)	

Tabel 1.2 diatas menunjukkan hasil analisis statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai *p value* $0.000 < \alpha 0.05$ yang artinya terdapat pengaruh pengetahuan dan keterampilan terhadap program pencegahan TB paru melalui peningkatan sanitasi pemukiman di Kelurahan Lempuing dan Sawah Lebar Baru. Intervensi yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini yaitu melalui penyuluhan dan simulasi. Faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan seseorang dalam melakukan meningkatkan rumah sehat dan pemukiman sehat dalam pencegahan penyakit TB salah satunya yaitu tingkat pengetahuan.

D. KESIMPULAN

Adanya peningkatan pengetahuan dan perilaku kader dalam program pencegahan TB paru melalui peningkatan sanitasi pemukiman di Kelurahan Lempuing Kota Bengkulu.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada berbagai pihak yang telah mendukung dan terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat yaitu Direktur Poltekkes Bengkulu, Ketua LPPM Poltekkes Bengkulu, dan para dosen di bagian Keperawatan Poltekkes Bengkulu.

DAFTAR PUSTAKA

- Crofton, J. H. (2016). *TB Klinis (Edisi II ed.)*. Jakarta: Widya Medika.
- Departemen Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis. Cetakan Ke.*
- Depkes. (2017). *Panduan Penyelenggaraan Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HTCPS)*.
- Fahreza. (2018). Hubungan Antara Kualitas Fisik Rumah dan Kejadian Tuberkolosis Paru dengan Basil Tahan Asam Positif di Balai Kesehatan Paru Masyarakat. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(1), 9-13.
- Fewtre. (2019). *Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: A systematic review and meta analysis. Lancet Infectious Diseases*. 1(5), 42-52.
- Izzati, S. M. (2018). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 1(4), 17-26.