

IbM PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS

Enok Nurliawati*, Etty Komariah Sambas*, Wawan Rismawan*, Tetti Agustin*

*STIKes Bakti Tunas Husada, Tasikmalaya, Jawa Barat

Email : *enoknurliawati@gmail.com*

ABSTRAK

Insidensi penyakit tuberkulosis di Kota Tasikmalaya masih cukup tinggi. Hal ini merupakan ancaman penularan TB yang serius di masyarakat, oleh karena itu diperlukan suatu tindakan nyata yang dapat meminimalisir peningkatan prevalensi dan insiden TB. Tujuan kegiatan IbM ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap mengenai pencegahan penularan TB pada pengawas menelan obat (PMO) yang meliputi kader, tokoh masyarakat dan keluarga penderita TB. Hasil dan luaran yang dicapai adalah tersedianya modul pencegahan penularan TB, pelatihan bagi PMO dan pendampingan kader kesehatan dalam identifikasi penderita TB. Setelah kegiatan IbM dilaksanakan, terdapat peningkatan pengetahuan PMO mengenai pencegahan penularan tuberkulosis, dimana persentase peningkatan pengetahuan PMO di Kelurahan Kotabaru Kota Tasikmalaya sebesar 55% dan di Kelurahan Kahuripan Kota Tasikmalaya 53 %. Individu yang teridentifikasi mengalami tanda atau gejala TB di Kelurahan Kotabaru Kota Tasikmalaya sebanyak 126 orang dan Kelurahan Kahuripan Kota Tasikmalaya sebanyak 80 orang. Untuk membantu kesinambungan program ini disarankan untuk membentuk organisasi masyarakat peduli TB dibawah bimbingan dan koordinasi dengan puskesmas setempat dan screening TB untuk individu yang teridentifikasi oleh kader kesehatan mengalami tanda atau gejala TB untuk mendeteksi awal penularan TB sehingga dapat mencegah perkembangan penyakit TB secara dini.

Kata kunci : pencegahan, penularan, tuberkulosis, pengawas penelan obat, Tasikmalaya.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai jaringan atau organ tubuh lainnya. Penyakit ini menyerang semua golongan umur dan jenis kelamin serta mulai merambah tidak hanya pada golongan sosial ekonomi rendah saja.

Sejak tahun 1993, WHO menyatakan bahwa TB merupakan kedaruratan global (*global emergency*) bagi kemanusiaan karena hampir sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi. Walaupun strategi *direct observed treatment shortcourse* (DOTS) telah terbukti sangat efektif untuk pengendalian TB, tetapi beban penyakit TB di masyarakat masih sangat tinggi. Dengan berbagai kemajuan yang dicapai sejak tahun 2003, diperkirakan masih terdapat sekitar 9,5 juta kasus baru TB, dan sekitar 0,5 juta orang meninggal akibat TB di

seluruh dunia (WHO, 2009). Sebanyak 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia terjadi pada negara-negara berkembang, TB merupakan penyebab kematian nomor satu diantara penyakit menular lainnya dan merupakan peringkat ketiga dari 10 penyakit pembunuh tertinggi di Indonesia yang menyebabkan 100.000 kematian setiap tahunnya.

Perkembangan penderita penyakit TB sangat dipengaruhi oleh perawatan dan kedisiplinan dalam menjalankan pengobatan. Apabila pengobatan terputus tidak sampai enam bulan atau pengobatannya tidak sesuai standar *direct observed treatment* (DOTS) penderita sewaktu-waktu akan kambuh kembali penyakitnya dan kuman tuberkulosis menjadi resisten sehingga membutuhkan biaya besar untuk pengobatannya. Keadaan inilah yang menyebabkan penderita TB mengalami *multi drug resistance* (MDR). Dalam beberapa penelitian disebutkan bahwa faktor risiko

untuk terjadinya MDR-TB adalah infeksi HIV, sosial ekonomi, jenis kelamin, kelompok umur, merokok, konsumsi alkohol, diabetes, pasien TB paru dari daerah lain (pasien rujukan), dosis obat yang tidak tepat sebelumnya dan pengobatan terdahulu dengan suntikan dan fluoroquinolon (Balaji *et al.*, 2010). Sumber lain menyebutkan bahwa faktor risiko MDR-TB adalah jenis kelamin perempuan, usia muda, sering bepergian, lingkungan rumah yang kotor, konsumsi alkohol dan merokok serta kapasitas paru-paru (Caminero, 2010).

TB di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan strategi khusus dalam pengendaliannya. Kemenkes RI (2011) mengemukakan bahwa terdapat peningkatan kasus TB, pada tahun 2009 sebanyak 228 kasus per 100.000 penduduk menjadi 235 kasus TB per 100.000 penduduk pada tahun 2011. Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB sebesar 0,4 persen dimana provinsi Jawa Barat merupakan provinsi dengan prevalensi TB tertinggi yaitu 0,7 (Risksdas, 2013).

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Barat tahun 2014, capaian indikator *Crude Detection Rate (CDR)* Provinsi Jawa Barat selama 3 tahun terakhir (2011-2013) cenderung mengalami penurunan, yaitu 75.3% pada tahun 2011, 71.3% tahun 2012 dan 67.5%. Berdasarkan target minimal nasional CDR 70% berarti cakupan CDR BTA+ Provinsi Jawa Barat masih rendah dan belum mencapai target. Berdasarkan informasi dari bagian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P3M) Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya diperoleh data terdapat peningkatan jumlah kasus TB pada tahun 2011 sebanyak 1.043 dan pada tahun 2013 sebanyak 1084 kasus. Dari bulan Januari- Maret 2015, jumlah kasus baru BTA positif di Kelurahan Kahuripan sebanyak 40 kasus, dan kelurahan Kota Baru kasus baru BTA positif sebanyak 36 kasus. Saat ini, jumlah kasus pasien TB dengan *Multi Drug Resistance (MDR)* di Kota Tasikmalaya sebanyak 22 orang. Tingginya insidens dan prevalens TB terutama kasus TB

BTA positif merupakan ancaman penularan TB yang serius di masyarakat, karena sumber penularan TB adalah penderita TB BTA positif, oleh karena itu diperlukan suatu tindakan nyata yang dapat meminimalisir peningkatan prevalensi dan insiden TB termasuk MDR TB, untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian (Dinkes Kota tasikmalaya, 2015).

Pengetahuan dan pemahaman mengenai faktor risiko dan pencegahan penyakit merupakan hal penting yang harus dimiliki oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan pemberdayaan di bidang kesehatan untuk menciptakan masyarakat yang sehat, bersih dan terhindar dari penyakit termasuk TB.

TB yang tidak ditangani secara dini dan tepat akan membawa dampak jangka pendek dan jangka panjang yang dapat mempengaruhi kualitas kehidupannya seperti gangguan kesehatan fisik, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, aktivitas sosial dan kepercayaan diri serta kemungkinan komplikasi primer atau komplikasi penyebaran hematogen dan limfogen. Komplikasi TB yang tidak ditangani secara tepat dapat menyebabkan TB yang lebih berat seperti TB *milier* dan *meningitis* TB sehingga menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian pada anak. Kuman TB terutama menyerang paru-paru (76%) dan kelenjar limfe (14%), sisanya kuman tersebut dapat menyerang organ-organ lainnya seperti otak, tulang, ginjal, hati dan usus.

Hasil evaluasi yang dilakukan oleh tim IbM Pencegahan Penularan TB Prodi Keperawatan STIKes BTH Tasikmalaya bersama-sama dengan Mitra (1) dan Mitra (2) di wilayahnya masing-masing pada bulan Februari-Maret 2015, ditemukan sebagian besar (80%) masyarakat tidak mengetahui dan memahami faktor resiko TB dan 75 % masyarakat tidak mengetahui dan memahami pencegahan penularan TB yang betul. Faktor sosial, ekonomi dan pendidikan yang rendah masih menjadi penyebab utama kurangnya akses informasi yang tepat mengenai TB disamping kurangnya kesadaran akan

pentingnya pencegahan penularan TB. Menyadari akan arti pentingnya peran serta masyarakat dalam menunjang keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan, maka diperlukan adanya upaya yang dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembagunan kesehatan dan menurunkan angka kesakitan ataupun angka kematian. Dalam meningkatkan peran serta masyarakat ini perlu melibatkan potensi-potensi yang ada di masyarakat yang termasuk pengawas menelan obat (PMO) TB seperti kader kesehatan, tokoh masyarakat dan tentunya kerjasama dari keluarga penderita.

Kader merupakan warga masyarakat yang dipilih oleh dan dari masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela yang bertugas mengembangkan masyarakat. Kader kesehatan sebagai promotor kesehatan desa (prokes) adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan (Depkes, 2004). Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di pos pelayanan terpadu (posyandu). Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu.

Tokoh masyarakat informal adalah pemimpin informal dalam masyarakatnya yang diangkat dan ditunjuk atas kehendak dan persetujuan dari masyarakatnya. Tokoh masyarakat ini mempunyai kedudukan dan pengaruh besar di tengah-tengah masyarakatnya karena mereka memiliki keunggulan baik dalam ilmu pengetahuan, jabatan, keturunan dan sebagainya. Tokoh masyarakat informal yang dimaksud adalah tokoh-tokoh masyarakat yang mempunyai integritas tinggi, memegang teguh pendapat dan keyakinannya, tetapi terbuka untuk bisa menerima perbedaan secara bijaksana. Selain diharapkan memiliki pengaruh terhadap masyarakatnya, secara kultural mereka juga

diharapkan memiliki kekuatan nyata yang bisa menggerakkan orang untuk sebuah tujuan mulia sesuai dengan tujuan pembangunan (Lemhanas, 2013)

Keterlibatan, dukungan dan kerjasama dari PMO TB yang meliputi kader kesehatan, tokoh masyarakat dan keluarga penderita tersebut merupakan salah satu kunci utama dalam menentukan keberhasilan penurunan insidensi dan prevalensi TB. Bertitik tolak dari hal tersebut diatas maka kami bermaksud akan mengadakan pelatihan kepada PMO di kelurahan Kota Baru Kecamatan Cibeureum dan Kelurahan Kahuripan Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya

Tujuan kegiatan IbM ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap mengenai pecegahan penularan TB. Hasil kegiatan ini diharapkan PMO dapat mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang diperolehnya kepada penderita TB khususnya dan masyarakat di sekitarnya serta dapat membantu pemerintah terutama Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dalam upaya pencegahan penularan penyakit menular khususnya TB sehingga dapat menurunkan *mortality* dan *morbidity*.

Luaran yang diharapkan dari kegiatan IbM Pencegahan Penularan TB adalah dapat memberikan inspirasi, semangat rangsangan, energi dan motivasi sehingga masyarakat sasaran mampu bertindak sebagai motivator bagi keluarganya dan masyarakat umumnya, sehingga secara spesifik dapat menurunkan prevalensi dan insidensi TB di Kota Tasikmalaya.

Kegiatan ini juga akan memberikan informasi mengenai model pelatihan yang tepat dan sesuai untuk masyarakat. Selain itu hasil dari pelatihan ini akan dideskripsikan dan dipublikasikan dalam bentuk artikel jurnal. Jenis luaran yang akan dihasilkan melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa:

1. Tersedianya modul pelatihan mengenai TB.

2. Terjadinya peningkatan motivasi dan keterampilan masyarakat dalam pencegahan penularan TB.
3. Hasilnya akan dipublikasikan dalam bentuk artikel jurnal.

METODOLOGI PELAKSANAAN

Untuk memperoleh informasi yang mencukupi mengenai faktor resiko dan pencegahan penularan TB, maka diperlukan peranan tenaga kesehatan yang dapat membantu pemerintah dalam menyebarkan informasi TB kepada masyarakat. Informasi tersebut diberikan dalam bentuk pelatihan.

Khalayak sasaran dalam kegiatan IbM Pencegahan Penularan Tuberkulosis ini sebanyak 142 orang PMO, yang meliputi yaitu kader Posyandu, tokoh masyarakat dan keluarga penderita TB di wilayah Kelurahan Kota Baru Kecamatan Cibeureum dan Kelurahan Kahuripan Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya.

Data secara terperinci mengenai khalayak sasaran adalah seperti berikut :

- 1) Kelurahan Kota Baru Kecamatan Cibeureum
 - a) Jumlah kader: 18 orang
 - b) Jumlah tokoh masyarakat: 18 orang
 - c) Jumlah keluarga penderita TB: 36 orang
- 2) Kelurahan Kahuripan Kecamatan Tawang
 - a) Jumlah kader: 27 orang
 - b) Jumlah tokoh masyarakat: 19 orang
 - c) Jumlah keluarga penderita TB: 24 orang

Kegiatan pelatihan pada IbM Pencegahan Penularan TB ini dilakukan dalam dua tahap, yaitu :

- 1). Edukasi :
 - a) Konsep dasar tuberkulosis
 - b) Pemeriksaan diagnostik
 - c) Pencegahan tuberkulosis
 - d) pengobatan tuberkulosis
- 2) Pelatihan praktik dengan kegiatan:
 - a) Peragaan pencegahan penularan tuberkulosis
 - b) Peragaan pengobatan tuberkulosis

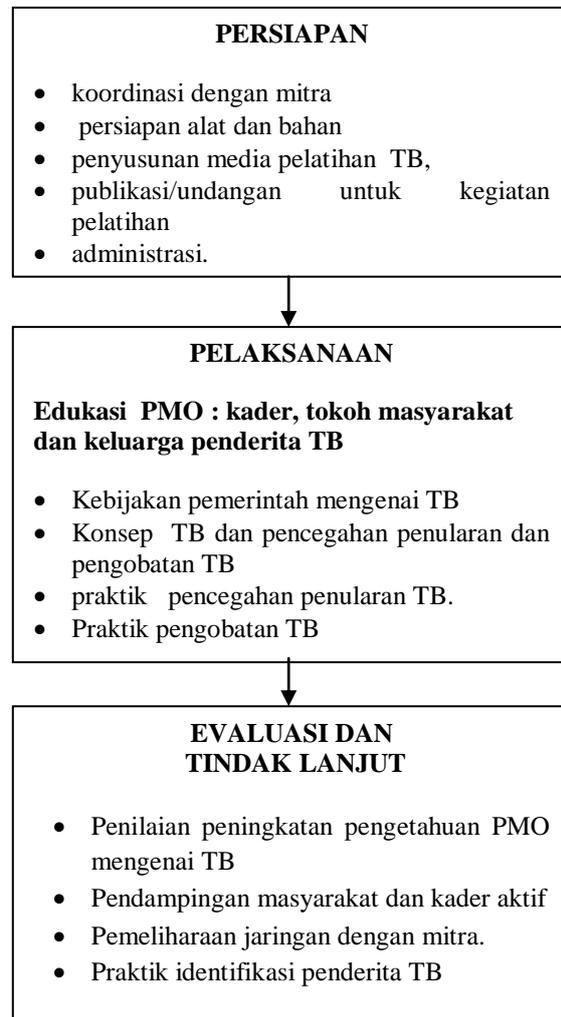


Diagram 1. Langkah-langkah Kegiatan Pendampingan PMO

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Penyusunan Modul

Kegiatan diawali dengan rapat koordinasi Tim Pengusul sehingga setiap anggota mengetahui dan memahami tugasnya masing-masing dan mengingatkan kembali jadwal kegiatan yang akan dilaksanakan. Selanjutnya dari masing-masing anggota mempersiapkan diri untuk mencari bahan dan referensi yang dibutuhkan untuk menyusun modul pelatihan.

Penyusunan modul dilaksanakan di STIKes Bakti Tunas Husada selama 3 hari yaitu tanggal 28 sampai dengan 30 Maret 2016 dengan bentuk kegiatan workshop yang melibatkan semua anggota Tim. Hasil dari kegiatan ini adalah *draft* modul pelatihan yang siap cetak. Adapun isi dari modul pelatihan tersebut adalah:

1. Modul 1 adalah Kebijakan Pengendalian TB di Indonesia
2. Modul 2 adalah Informasi Dasar Tuberkulosis (TB)
3. Modul 3 adalah Praktek Pemeriksaan, Pengobatan dan Pencegahan Tuberkulosis
4. Modul 4 adalah Peranan Kader Kesehatan dan Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis

2. Pelatihan

Pelatihan dilaksanakan di dua tempat yang berbeda yaitu:

a. Kelurahan Kota Baru

Kegiatan pelatihan bertempat di Aula Kelurahan Kota Baru Kecamatan Cibeureum yang diselenggarakan pada tanggal 18–19 Mei 2016. Peserta pelatihan yang hadir sebanyak 56 orang yang terdiri dari Kader Kesehatan, Tokoh Masyarakat dan keluarga penderita tuberkulosis. Materi pelatihan diberikan sesuai dengan modul yang tersedia dan diberikan oleh 3 orang narasumber.

Sebelum dan sesudah kegiatan dilaksanakan pre dan post test yang bertujuan untuk menilai perubahan pengetahuan dan kemampuan peserta tentang materi pelatihan. Jumlah soal untuk Kader Kesehatan berjumlah 35 butir dan untuk Tokoh masyarakat, keluarga penderita Tuberkulosis sebanyak 25 butir.

Hasil pre dan post test menunjukkan adanya peningkatan pemahaman tentang tuberkulosis sebesar 55%., dimana rata-rata skor pre test adalah : 63 dan rata-rata skor post test : 97. Selain peningkatan pengetahuan, pada waktu pelatihan Kader Kesehatan menyatakan kesiapannya untuk praktek secara langsung guna mengidentifikasi masyarakat yang menunjukkan tanda-tanda Tuberkulosis dengan pendampingan dari tim pengusul dan mereka juga menyatakan bahwa setelah merasa yakin dengan kemampuannya

dalam mengidentifikasi masyarakat, mereka siap melaksanakan secara mandiri.

b. Kelurahan Kahuripan

Kegiatan pelatihan bertempat di Aula Kelurahan Kahuripan Kecamatan Tawang yang diselenggarakan pada tanggal 25 – 26 Mei 2016. Peserta pelatihan yang hadir sebanyak 60 orang yang terdiri dari Kader Kesehatan, Tokoh Masyarakat, keluarga penderita tuberkulosis. Materi pelatihan diberikan sesuai dengan modul yang tersedia dan diberikan oleh 3 orang narasumber.

Sebelum dan sesudah pelatihan dilaksanakan pre dan post test yang bertujuan untuk menilai perubahan pengetahuan dan kemampuan peserta tentang materi pelatihan. Jumlah soal untuk Kader Kesehatan berjumlah 35 butir dan untuk Tokoh masyarakat, keluarga penderita Tuberkulosis sebanyak 25 butir.

Hasil pre dan post test menunjukkan adanya peningkatan pemahaman tentang tuberkulosis sebesar 52% , dimana rata-rata skor pre test adalah : 63 dan rata-rata skor post test : 96. Selain peningkatan pengetahuan, pada waktu pelatihan Kader Kesehatan menyatakan kesiapannya untuk praktek secara langsung guna mengidentifikasi masyarakat yang menunjukkan tanda-tanda Tuberkulosis dengan pendampingan dari tim pengusul dan mereka juga menyatakan bahwa setelah merasa yakin dengan kemampuannya dalam mengidentifikasi masyarakat, mereka siap melaksanakan secara mandiri.

c. Pendampingan Kader dalam Identifikasi Penderita Tuberkulosis

Berdasarkan hasil kesepakatan bersama dengan Kader dan Tokoh Masyarakat maka kegiatan pelatihan dilanjutkan dengan melaksanakan pendampingan kader untuk mempraktekan cara mengidentifikasi individu yang menunjukkan tanda-tanda penderita Tuberkulosis. Untuk kegiatan

tersebut maka setiap kader kesehatan didampingi oleh Tim Pelaksana dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. Daftar Pendampingan Kader

Jumlah Kader yang didampingi	Jumlah individu yang teridentifikasi memiliki tanda-tanda TB	Tempat
13 orang	39 orang	Kelurahan Kahuripan
14 orang	41 orang	Kelurahan Kahuripan
9 orang	63 orang	Kelurahan Cibeureum
9 orang	63 orang	Kelurahan Cibeureum

d. Penyusunan Laporan dan Artikel Jurnal

Penyusunan laporan merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim pengusul sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat. Selain dalam bentuk laporan lengkap disusun juga artikel jurnal yang siap untuk dipublikasikan.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

1. Tersedianya modul pelatihan pencegahan penularan Tuberkulosis
2. Terdapat peningkatan pengetahuan, motivasi dan keterampilan masyarakat dalam pencegahan penularan Tuberkulosis
3. Tersedianya artikel jurnal yang siap untuk dipublikasikan

2. Saran

1. Modul pelatihan pencegahan penularan Tuberkulosis perlu lebih disempurnakan lagi dengan bahasa yang lebih sederhana dan tampilan yang lebih menarik sehingga yang membaca modul lebih mudah memahami isisnya.
2. Metode pelatihan lebih bervariasi sehingga peserta lebih aktif dalam proses

pembelajaran dan tidak terjadi kejenuhan dari peserta pelatihan.

3. Dibentuk organisasi masyarakat peduli TB dibawah bimbingan dan koordinasi dengan Puskesmas setempat yang bertujuan untuk membantu kesinambungan program yang sudah ada
4. Dilaksanakan skrining bagi masyarakat yang teridentifikasi ada tanda-tanda penderita Tuberkulosis berdasarkan hasil identifikasi dari kader kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada :

1. Kemenristek Dikti RI sebagai pemberi dana
2. STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya
3. Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
4. Puskesmas Cibeureum dan Kahuripan Kota Tasikmalaya
5. Kelurahan Kota Baru dan Kahuripan Kota Tasikmalaya
6. Seluruh PMO di Kelurahan Kota Baru dan Kahuripan Kota Tasikmalaya

DAFTAR PUSTAKA

- Balaji, V., Daley P., Azad, A.A., Sudarsanam, T., Michael, J., Sarojini, Sahni, Diana, R., George, C.P., Abraham, I., Thomas, K., Ganesh, A., John K R., & Mathai D. (2010). *Risk Factors for MDR and XDR-TB in a Tertiary Referral Hospital in India.PLoS ONE*, 5(3).
- Camirero, J.A. 2010. Multidrug-resistant Tuberculosis: Epidemiology, Risk Factors, and Case Finding. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 14(4) 382–390.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). KepMenKes RI No.128/MENKES/SK/II/2004 *Tentang Kebijakan Puskesmas*. Jakarta : Depkes RI
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2011). *Terobosan menuju akses universal Strategi*

- Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-1014.*
Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Petunjuk teknis manajemen TB pada anak*
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat .*Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2014*
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar* .
Kunoli, F.J.,(2013). *Pengantar epidemiologi penyakit menular*. Jakarta: Trans info media
Lemhanas RI. (2013). *Pemberdayaan Peran Tokoh Masyarakat*.diunduh dari <http://www/lemhanas.go.id>, tanggal 6 April 2015

