

MASYARAKAT PENGASINAN SADAR TUBERKULOSIS

Anung Ahadi Pradana¹, Rohayati¹
¹Program Studi DIII Keperawatan, STIKes Mitra Keluarga
ahadianung@gmail.com

ABSTRAK

Angka kejadian TB di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahun, sementara Jawa Barat menjadi provinsi ketiga dengan angka pengobatan TB terbesar. Keberhasilan pengobatan TB dipengaruhi oleh faktor layanan kesehatan, faktor internal dan eksternal dari individu. Peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan dalam meningkatkan tingkat pengetahuan, kemauan, dan kesadaran dari masyarakat untuk mencegah penyakit TB. Pengabdian Masyarakat (PKM) diadakan di wilayah Kelurahan Pengasinan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit TB. Hasil yang diperoleh dari kegiatan PKM yang dilakukan menunjukkan adanya perubahan tingkat pengetahuan masyarakat sebesar 72% dari rerata poin yang diajarkan. Pentingnya kerjasama lintas sektoral serta pemberian penyuluhan kesehatan secara berkelanjutan dapat menjadi faktor penting dalam pencegahan penyakit TB di wilayah Kelurahan Pengasinan Bekasi.

Kata Kunci: Penyuluhan kesehatan, Perawat, Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan. Data dari World Health Organization (2013) menunjukkan bahwa setiap tahun ada 10 juta penduduk dunia yang mengalami penyakit TB dimana hampir setengahnya ditemukan di 8 Negara: Bangladesh, China, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Phillipines, dan Afrika Selatan. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0.4 persen, sementara Jawa Barat menempati posisi pertama dengan (0,7%) penderita TB dari jumlah penduduk. Sementara Jawa Barat menempati posisi ketiga Provinsi dengan jumlah pengobatan menggunakan obat program sebesar 56,2% dari jumlah penderita. Data yang didapatkan dari Profil Kesehatan Kota Bekasi menunjukkan bahwa penyakit pernapasan menjadi peringkat 1 penyakit yang dialami oleh penduduk Bekasi dengan 130.584 (22.9%) kasus, sementara

Puskesmas Pengasinan menjadi peringkat kelima dengan 6421 kasus pernapasan (Dinas Kesehatan Bekasi, 2014).

Kondisi penyakit TB di masyarakat dapat terlihat dari determinan yang mempengaruhi penyakit tersebut, penelitian yang dilakukan Manalu(2010) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan yang dilakukan oleh penderita TB antara lain faktor sarana pelayanan kesehatan yang tersedia, faktor faktor lingkungan sosial serta faktor internal dari si penderita. Faktor Internal yang dapat mempengaruhi kesakitan akibat TB antara lain tingkat pengetahuan, sosial ekonomi, aktivitas sehari-hari, stigma yang didapat, dan perilaku pencarian layanan kesehatan (Abebe et al., 2010; Mushtaq, Majrooh, Ahmad, & Akram, 2010). Salah satu model keperawatan yang dapat menjelaskan dan memprediksi perilaku dalam manajemen diri adalah *Health Belief Model* (HBM).

Model HBM berfokus pada 4 variabel yang dapat memprediksi perilaku kesehatan berdasarkan persepsi individu. Model ini menekankan bahwa individu akan lebih termotivasi untuk berperilaku lebih sehat jika mereka sadar bahwa mereka memiliki risiko tinggi mengalami kondisi sakit (Carpenter, 2010). Model HBM menekankan pada persepsi dan keyakinan tentang penyakit yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu terhadap penyakit tersebut, hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi individu terhadap tingkat keparahan penyakit dan hambatan untuk memperoleh layanan kesehatan menjadi faktor krusial yang mempengaruhi keinginan lansia untuk melawan kondisi depresi (Bakhtiar, Bastami, Sharafkhani, & Almasian, 2017). Oleh karena itu penting bagi perawat komunitas untuk membantu masyarakat untuk meningkatkan kesadaran terhadap kondisi TB yang dialami melalui pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan satu dari pendekatan intervensi keperawatan yang utama. Pendidikan dapat mencakup berbagai bidang, isi dan fokus, termasuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, masalah kesakitan/disabilitas dan dampaknya (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Pendidikan kesehatan memberikan informasi kepada masyarakat, membantu masyarakat lebih merasa memegang kendali dan mengurangi stress. Hal ini juga memungkinkan mereka untuk mengartikan lebih jelas pilihan mereka dan lebih berhasil menyelesaikan masalah mereka. Perawat komunitas memiliki peran penting dalam perkembangan kesadaran dan kesehatan individu serta masyarakat dalam menghadapi kondisi TB. Implementasi holistik perawat pada dasarnya memadukan hubungan tubuh, pikiran, dan jiwa dari klien untuk mencapai kesejahteraan tertinggi. Kondisi sehat tanpa depresi dapat dicapai jika berbagai faktor yang

mempengaruhi seperti dukungan sosial, motivasi, keyakinan diri, kualitas diri, sosiokultural dan ekonomi pada lanjut usia dapat mendukung implementasi yang dilakukan.

METODE

Kegiatan Pengabdian Masyarakat (PKM) dilakukan kepada masyarakat di wilayah Kelurahan Pengasinan melalui pendidikan kesehatan tentang TB pada 27 Mei 2017 yang melibatkan 50 warga. Kegiatan diawali dengan pemberian pre-test, dilanjutkan dengan proses penyuluhan, dan diakhiri dengan post.-test. Kegiatan ini dilaksanakan melalui kerjasama antara STIKes Mitra Keluarga dengan Puskesmas Kelurahan Pengasinan.

HASIL DAN CAPAIAN

Kegiatan PKM yang dilaksanakan kepada 50 Warga di Wilayah Kelurahan Pengasinan dilakukan pada hari Rabu, 27 Mei 2017 Pkl. 08.00-11.00 WIB. Karakteristik demografi dari peserta penyuluhan kesehatan dapat dilihat pada tabel 1.

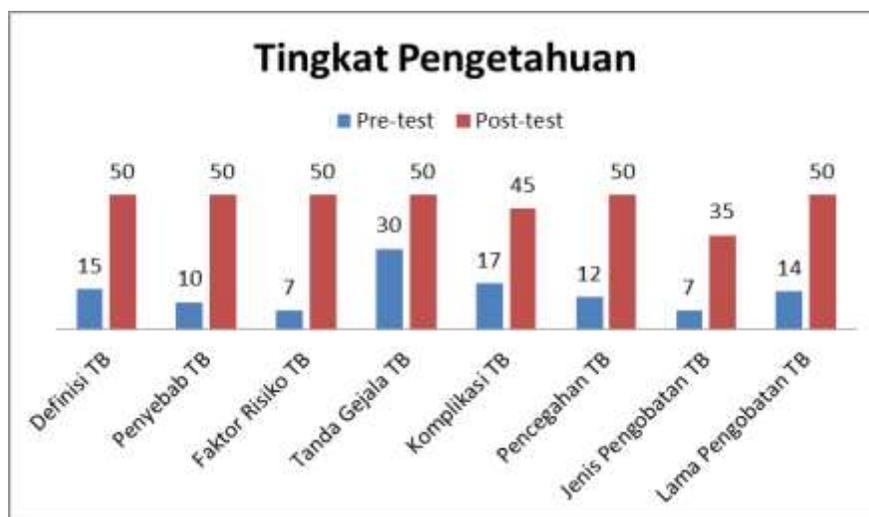
Tabel 1. Data Demografi Peserta Penyuluhan Kesehatan

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	10	20
Perempuan	40	80
Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
20-44 Tahun	14	28
45-59 Tahun	25	50
>60 Tahun	11	22
Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SMP	37	74
SMA	10	20
PT	3	6
Jenis Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Bekerja/ Pensiunan	40	80
Pegawai Swasta	5	10
Pegawai Negeri Sipil	5	10

Berdasarkan data peserta di atas, diketahui bahwa 80% peserta berjenis kelamin perempuan. Hal ini didasarkan bahwa kegiatan dilaksanakan saat hari kerja sehingga peserta

laki-laki yang mayoritas berperan sebagai pencari nafkah tidak dapat menghadiri kegiatan yang dilakukan. Berdasarkan data usia peserta penyuluhan, dapat terlihat bahwa peserta penyuluhan berada pada rentang usia 20-69 tahun atau dapat dikatakan sudah memasuki usia dewasa. Hal ini sesuai dengan tujuan dari penyuluhan yakni untuk mengubah persepsi kesehatan dari individu yang berada di wilayah Kelurahan Pengasinan, perubahan yang ditargetkan hanya dapat terjadi apabila individu yang dituju memiliki kesadaran dan kemampuan untuk mengambil keputusan terkait pemeliharaan kesehatan pada dirinya. Selain itu terkait tingkat pendidikan, sebanyak 74% berpendidikan terakhir SMP dan 40% peserta tidak bekerja/ pensiunan.

Kegiatan diawali dengan pelaksanaan pre-test, pemberian pendidikan kesehatan dan diakhiri dengan post-test kepada peserta penyuluhan, format pertanyaan yang ditampilkan pada pre- dan post-test meliputi: definisi, penyebab, faktor risiko, tanda gejala, komplikasi, pencegahan, jenis pengobatan serta lama pengobatan TB. Hasil pelaksanaan pre- dan post-test menunjukkan adanya perubahan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit TB (Diagram 2).



Gambar 1. Beda Hasil Tingkat Pengetahuan Pre-Post TB

Berdasarkan hasil di atas, didapatkan data bahwa terjadi peningkatan rerata tingkat pengetahuan terhadap TB sebesar 72% pada masyarakat Kelurahan Pengasinan. Terkait pemahaman masyarakat terhadap definisi TB didapatkan beda hasil sebesar 70% antara pre- dan post-test, jumlah masyarakat yang menjawab benar saat pre-test sebanyak 15 orang sementara saat post-test sebanyak 50 orang mampu menjawab dengan benar. Hal yang sama juga terdapat pada pemahaman masyarakat terhadap penyebab TB, didapatkan data bahwa sebanyak 50 orang

mampu menjawab dengan benar setelah diberikan penyuluhan kesehatan atau terjadi kenaikan sebesar 80%.

Poin pembahasan berikutnya yang menjadi penilaian dari proses penyuluhan terkait TB adalah Faktor risiko, tanda gejala, komplikasi, serta pencegahan TB. Keempat poin ini menjadi pembahasan tersendiri dikarenakan untuk mengetahui jawaban masyarakat secara benar, masyarakat perlu menjawab lebih dari 1 jawaban untuk masing-masing poin. Adapun jawaban dianggap benar apabila masyarakat mampu menyebutkan 50% jawaban secara benar untuk poin tersebut. Poin faktor risiko dan komplikasi memiliki 4 sub-poin yang terdiri atas usia, sosial-ekonomi, penyakit immunosupresor, dan gaya hidup untuk poin faktor risiko serta kerusakan paru, infeksi ke organ lain, masalah ginjal dan peradangan pada jaringan sekitar jantung untuk poin komplikasi. Poin tanda gejala memiliki 8 sub-poin yang terdiri atas batuk lebih dari 3 minggu, nyeri dada, batuk darah, lemas, keringat di malam hari, demam, kehilangan nafsu makan, dan penurunan berat badan. Sementara pencegahan terdiri atas sub-poin mengkonsumsi makanan bergizi, tidak merokok, mengusahakan agar sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, serta memberikan vaksin kepada anak.



Gambar 2. Penyuluhan ke Masyarakat Pengasinan Mengenai Tuberkulosis

KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat di Kelurahan Pengasinan tentang penyakit TB mampu meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat melalui metode penyuluhan kesehatan dengan rata-rata peningkatan mencapai 72% untuk setiap poin pengetahuan yang diajarkan. Kegiatan ini dapat menjadi satu pedoman bagi kegiatan penyuluhan kesehatan lain terkait pentingnya pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat berbanding lurus dengan tingkat kesadaran dalam mencegah penyakit TB.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada STIKes Mitra Keluarga atas dukungan penuh dalam melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abebe, G., Deribew, A., Apers, L., Woldemichael, K., Shiffa, J., Abdissa, A., ... Colebunders, R. (2010). Knowledge, Health Seeking Behavior and Perceived Stigma towards Tuberculosis among Tuberculosis Suspects in a Rural Community in Southwest Ethiopia. *PLOS One Journal*, 5(10), 1–7.
- Bakhtiar, K., Bastami, F., Sharafkhani, N., & Almasian, M. (2017). The Psychological Determinants of Self-Medication among the Elderly: An Explanation Based on the Health Belief Model. *Elderly Health Journal*, 3(2), 59–66.
- Carpenter, C. J. (2010). A Meta-Analysis of the Effectiveness of Health Belief Model Variables in Predicting Behavior. *Health Communication*, 25(8), 661–669.
- Dinas Kesehatan Bekasi. (2014). *Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2014*. Bekasi: Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
- Friedman, M. R., Bowden, V. R., & Jones, E. (2003). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice (5th Edition)* (5th ed.). Pearson Education.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *RISET KESEHATAN DASAR*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manalu, H. S. P. (2010). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9(4), 1340–1346.
- Mushtaq, M. U., Majrooh, M. A., Ahmad, W., & Akram, J. (2010). Knowledge , attitudes and practices regarding tuberculosis in two districts of Punjab , Pakistan. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 14(3), 303–310.
- World Health Organization. (2013). Tuberculosis. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1