

**PEMBERDAYAAN KADER SEBAYA DALAM MENINGKATKAN
PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERKULOSIS (TB) DI BONE KECAMATAN
NEKAMESE KABUPATEN KUPANG NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN
2022**

**Novian Agni Yudhaswara¹, Agnes Rantesalu², Neiny Prisy Foekh³, Aldiana
Astuti⁴**

^{1,2,3,4} Prodi Teknologi Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Kupang

E-mail: ¹novianagni@yahoo.com, ²agnesransh@gmail.com,
³neinyprisy08@gmail.com

Article History:

Received: 10 September

Revised: 13 September

Accepted: 16 September

Keywords: Tuberkulosis,
Pemberdayaan kader

Abstract: Tuberculosis (TB) is still a problem of infectious diseases in Indonesia, including East Nusa Tenggara. Bone Village, Kupang Regency is reported to still have a high incidence rate. This disease is caused by a bacillus known as Mycobacterium tuberculosis. Transmission through the air when the patient coughs and expels droplets, family members are a group that is very susceptible to infection because they cannot avoid direct contact. TB disease can be cured with regular and uninterrupted treatment. In addition, prevention can be done by maintaining environmental sanitation, increasing the endurance of family members, support from family members to patients who are undergoing treatment until they recover. We consider family counseling and adolescent empowerment to reduce TB transmission rates as one of the effective strategies. This activity is what we carry out in community service activities with a focus on the service area of the Nekamese Health Center, for students of SMAN 2 Kupang Regency, East Nusa Tenggara Province.

Abstrak

Tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah penyakit menular di Indonesia termasuk Nusa Tenggara Timur. Desa Bone, Kabupaten Kupang dilaporkan masih dengan angka insiden yang tinggi. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri basil yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan melalui udara saat pasien batuk dan mengeluarkan *droplet*, anggota keluarga merupakan kelompok yang sangat rentan tertular karena tidak bisa menghindari kontak secara langsung. Penyakit TB dapat disembuhkan dengan pengobatan teratur dan tidak putus selain itu pencegahan dapat dilakukan dengan menjaga sanitasi lingkungan, peningkatan daya tahan tubuh anggota keluarga, dukungan dari anggota keluarga kepada pasien yang sedang menjalani pengobatan sampai sembuh. Konseling keluarga dan pemberdayaan pemuda untuk

menurunkan angka penularan TB kami nilai sebagai salah satu strategi yang efektif. Kegiatan inilah yang kami laksanakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat dengan fokus pada wilayah layanan Puskesmas Nekamese, pada siswa/siswi SMAN 2 Kabupaten Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur

Kata kunci: Tuberkulosis, Pemberdayaan kader,

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, orang yang tinggal dalam kondisi padat penduduk dan berventilasi buruk memiliki kemungkinan besar untuk terinfeksi. Sumber penularan yaitu penderita tuberkulosis pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman lewat udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei) (Lippincott, 2011, Kambuno, 2019, Gero, 2017). Menurut Global Report TBC, WHO (2009) menemukan bahwa pada tahun 2007 prevalensi semua tipe TBC sebesar 244 per 100.000 penduduk atau sekitar 565.614 kasus semua TBC, insidensi kasus TBC BTA positif sebesar 228 per 100.000 penduduk. Sedangkan kematian TB 39 per 100.000 penduduk atau 250 orang per hari.

Secara Global Report WHO (2011) mencatat Indonesia merupakan negara penyumbang kasus TBC terbesar kelima di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria. Berdasarkan Global Tuberculosis Control, WHO (2008) Tuberkulosis di Indonesia terdapat 534.439 kasus. Kasus BTA (basil tahan asam) positif sebesar 240.183 orang. Prevalensi semua kasus 578.410 orang.

Meskipun para ahli kesehatan dapat melihat tuberkulosis sebagai masalah kesehatan masyarakat yang dapat disembuhkan secara efisien dalam waktu 2 sampai 6 bulan dengan obat, tetapi penderita mengalami tekanan psikologis. Penderita tuberkulosis menganggap penyakit ini adalah penyakit yang memalukan, isolasi sosial, karena dicap sebagai transmitter penyakit (Ginting, 2008, Namuwali, 2017). Persepsi terhadap sakit ditunjukkan dengan perubahan perilaku, seperti: marah-marah, menarik diri, kegiatan sehari-hari di rumah, dan membatasi diri. Selain itu penderita merasa ketakutan akan isolasi dan perlakuan negatif dari masyarakat bila mengetahui dirinya menderita TBC (Ginting, 2008).

Memberdayakan keluarga dan masyarakat bukan hal yang mudah. Diperlukan pendampingan terus-menerus dan konsisten sehingga keluarga dan masyarakat secara terus-menerus didorong untuk berperilaku sehat serta memperbaiki lingkungan agar lebih sehat pula. Untuk mewujudkan tercapainya indikator utama dalam pembangunan kesehatan Indonesia yakni lingkungan sehat, berperilaku sehat dan terjangkau oleh pelayanan kesehatan yang profesional maka salah satu program utama untuk mencapai perilaku sehat bagi semua penduduk Indonesia adalah program promosi kesehatan (Gero, 2017). Tataan keluarga atau rumah tangga dalam mewujudkan perilaku sehat adalah merupakan pencerminan perilaku masyarakat. Pengetahuan sebagai parameter keadaan sosial dapat sangat menentukan keadaan kesehatan masyarakat. Masyarakat dapat terhindar dari penyakit asalkan pengetahuannya dapat ditingkatkan sehingga perilaku/ keadaan sosialnya sehat

Riset yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 menemukan jumlah kasus *tuberculosis* semua tipe di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 5.350 kasus dengan rincian kasus pada laki-laki sebanyak 3.053 (57,07%) kasus dan

perempuan sebanyak 2.297 (42,93%) kasus. Tiga kabupaten/kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan jumlah penderita tertinggi tahun 2016 yaitu Sumba Barat (1,2%), Sumba Timur (0,7%), dan Sumba Tengah (0,7%). Dan tahun 2018 adalah Nagakeo (2,3%), Sumba Tengah (2,0%), dan Kabupaten Kupang (1,9%) (Dinkes Provinsi NTT, Wahyudi, 2018).

Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan melakukan pelatihan pemuda anti TB di SMAN 2 Kabupaten Kupang. Kegiatan yang akan kami lakukan ini diharapkan akan memberikan manfaat meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku masyarakat dalam hal ini pasien TB, keluarga pasien TB, umat gereja, pemuda gereja dan siswa/siswi SMAN 2. Kegiatan pelatihan pada siswa/siswi SMAN 2 Kabupaten Kupang diharapkan akan menjadi *agent of change* yang akan menjadi pionir penanganan dan pencegahan TB di setiap rumah tangga.

METODE

Kegiatan dilaksanakan dari bulan Mei 2022, dengan bekerjasama dengan Puskesmas Nekamese dan 28 siswa SMAN 2 Nekamese. Metode kegiatan pengabdian adalah konseling keluarga dan penderita TB, penyuluhan pengobatan dan penanganan TB di Gereja Tri Tunggal Pasneno, pelatihan pemuda atau kader TB dan pelatihan siswa SMAN 2 Nekamese sebagai kader anti-TB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan pemuda anti TB di SMAN 2 Kabupaten Nekamese. Kegiatan selanjutnya adalah pelatihan dan penyuluhan pada pemuda atau kader dan siswa SMAN 2 Nekamese sebagai kader TB dengan membagikan buku saku pembinaan pemuda kader TB pada siswa-siswi serta memberikan edukasi tentang bahaya, penularan, pencegahan serta memberikan gambaran bentuk dari bakteri TB tersebut. Sebelum memberikan pelatihan kami memberikan kuesioner untuk diisi (*pre-test*), untuk mengetahui pemahaman siswa tentang TB dan penularannya. Pelatihan dilengkapi dengan buku pegangan kader pemuda anti TB yang dibagikan kepada seluruh siswa yang hadir.



Gambar 2. Pelatihan kader sebaya SMAN 2 Nekamese di Gereja Tri Tunggal Pasneno, Desa Bone, kecamatan Nekamese, Kabupaten Kupang, Nusa Tenggara Timur.

Pelatihan kader sebaya yang diikuti oleh siswa/siswi SMAN 2 Nekamese, kegiatan pelatihan Pemuda anti TB juga dilaksanakan di Gereja Tri Tunggal Pasneno. Kegiatan dilaksanakan pada hari Minggu setelah ibadah hari Minggu, pemuda yang terlibat sekitar 28 orang yang mengambil bagian. Pelatihan dilengkapi dengan buku Pegangan Kader Pemuda Anti TB yang dibagikan kepada seluruh pemuda/pemudi yang hadir. Pemuda/pemudi diberikan penjelasan dan pemahaman tentang bahaya penyakit TB, penanganan dan pencegahannya. Selain itu juga pemuda/pemudi dibekali dengan pemahaman mengenai efek samping pengobatan yang sering menjadi penyebab pasien menghentikan pengobatan.

Pada kesempatan yang sama, pemuda/pemudi juga diajarkan mengenai kasus MDR-TB yakni jenis kuman BTA yang telah tahan pada pengobatan OAT level pertama. Juga diajarkan metode penularan penyakit TB dan pentingnya masyarakat untuk waspada secara khusus bagi keluarga yang sudah memiliki anggota dengan riwayat TB ataukah sedang mengikuti pengobatan. Pada awal pelatihan, kami membagikan kuesioner mengenai tingkat pengetahuan dan pemahaman kepada peserta, hasil tes menunjukkan pengetahuan pada tingkat cukup sebanyak 75% atau 21 peserta. Setelah menyelesaikan pelatihan kembali dilaksanakan pengukuran tingkat pemahaman dan hasil akhir untuk tes yang sama naik menjadi 89% atau 25 peserta. Hasil post tes dan pretest juga diuji dengan statistic non parametrik uji Wilcoxon Signed Ranks test didapatkan hasil nilai Asymp. Sig (2-tailed) 0,001 yang berarti bahwa pemberian pelatihan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan siswa atau kader TB SMAN 2 Nekamese. Kenaikan signifikan ini menunjukkan keberhasilan pembelajaran dalam proses pelatihan. Perilaku atau kebiasaan perorangan dalam menjaga kebersihan lingkungan tentunya sangat penting untuk mencegah terjadinya penularan.

Perilaku atau kebiasaan yang sehat di rumah tangga perlu dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota keluarga. Jika perilaku hidup sehat sudah dibiasakan sejak dini, tentunya infeksi TB dapat dicegah. Pemberdayaan kader sebaya terutama bertujuan untuk memutuskan mata rantai penularan TB dari kalangan pemuda dan sebagai jaringan informasi pencegahan TB sehingga dapat mensosialisasikan pencegahan TB pada teman dan anggota keluarga sekitarnya.

KESIMPULAN

Pelatihan pemuda anti TB di SMAN 2 Nekamese desa Bone, Nekamese, Kabupaten Kupang dengan jumlah peserta 28 orang telah dilaksanakan dan kenaikan tingkat pengetahuan dari post test 72% responden pada kategori cukup menjadi 89% responden pada kategori sangat baik. Pelatihan ini memberikan dampak yang signifikan bagi perubahan pengetahuan dan perilaku pencegahan TB pada teman sebaya yang diukur secara statistik .

SARAN

Pelatihan kepada masyarakat terutama pada remaja adalah salah satu hal yang sangat penting untuk dilaksanakan dan diharapkan akan menjadi salah satu upaya menurunkan angka kejadian Tuberkulosis. Pemberdayaan pemuda sebagai *agent of change* adalah suatu strategi yang tepat untuk melakukan penanganan dan pencegahan penyebaran Tuberkulosis di setiap keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Dirjen Nakes Kemenkes RI, Poltekkes Kemenkes Kupang, Bupati Kabupaten Kupang, Camat Nekamese, Kepala Puskesmas Nekamese, Kepala Sekolah SMAN 2 Kabupaten Kupang dan semua guru dan siswa yang telah terlibat

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Z. & Bahar, A. (2007). Tuberculosis Paru. Dalam: Sudoyo, A., W., dkk. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III, Ed 5. Jakarta: FKUI; 2230-2239
- Batra, S., Ayaz, A., & Murtaza, A., et al. (2012). Childhood Tuberculosis in Household Contacts of Newly Diagnosed TB Patients. *Plos One*, 7(7):1-3
- Depkes RI, 2002. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Cetakan 8.
- Ginting, T. (2008). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi terhadap Timbulnya Gangguan Jiwa pada Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa di Rumah Sakit Persahabatan. *Jurnal ResPir Indo*, 28(1)
- Putra, A. K. (2010). Kejadian Tuberkulosis pada Anggota Keluarga yang Tinggal Serumah dengan penderita TB Paru BTA positif.
- Herchline, T. E. (2013). Tuberculosis. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/230802-overview>.
- Hiswani, 2002. Tuberculosis Merupakan Penyakit Infeksi Yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat. Available from : <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/3718>
- Kusuma, C. 2007. Diagnostik Tuberkulosis Paru. *Sari Pediatri*, 8(4), 143-151
- Kambuno, N. T., Senge, Y. H., Djuma, A. W., & Barung, E. N. (2019) “Uji Tuberkulosis Laten Pada Kontak Serumah Pasien BTA Positif Dengan Metode Mantoux Test”, *JURNAL INFO KESEHATAN*, 17(1), 50-63.
- Lippincott, W. (2011). *Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Jakarta: Indeks
- Namuwali, D. (2017) Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kontrol Emosi Pada Penderita TB Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Magelang, *Jurnal Info Kesehatan*, 15(1), 146-165.
- Price, S. A. & Standridge, M.P., 2006. Tuberkulosis Paru. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- PDPI, 2011. Tuberkulosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta: Indah Offset Citra Grafika.

Gero, S. & Sayuna, M. (2017). Pencegahan Penyakit Tbc Paru Yang Utama Dimulai Dari Dalam Rumah Penderita, Jurnal Info Kesehatan, 15(1), 120-128.

World Health Organization. (2009). Treatment of Tuberculosis Guidelines Fourth Edition. Geneva: WHO

World Health Organization (2011). Global Tuberculosis. Available from:http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564069_eng.pdf