

Penguatan Kader Masyarakat Dan Puskesmas Dalam Pelaksanaan Deteksi Dini Penyakit TB Paru Di Desa Tambakbaya, Cibadak Kabupaten Lebak Banten

Dini Syafitri^{1*}, Agus Riyanto¹, Atang Saputra¹, Dea Syakilla Syafitri¹, Yunda Nurmala Septianti¹, Ega Arfanza¹

¹Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II, DKI Jakarta, Indonesia

Email: ^{1*}dini.syafitri@poltekkesjkt2.ac.id, ²goesdewa@hotmail.com, ³atangdepkes@gmail.com

(* : coresponding author)

Abstrak - Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri penyebab penyakit tuberkulosis yang dapat menyerang paru-paru. Pada tahun 2012 tercatat sebanyak 7.327 kasus per100 ribu penduduk yang menderita penyakit TB Paru di Provinsi Banten. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Lebak, terdapat 115 penderita TB pada anak-anak di Puskesmas Mandala Kecamatan cibadak. Menurut Kemenkes, upaya pengendalian yang dapat dilakukan untuk Tuberculosis berupa promosi kesehatan, surveilans TB, pengendalian faktor risiko TB, penemuan dan penanganan kasus TB, pemberian kekebalan, dan pemberian obat pencegahan. Peningkatan kasus TB sangat dipengaruhi oleh lingkungan, lingkungan yang buruk dapat dengan mudah meningkatkan risiko penularan penyakit TB, sehingga diperlukan suatu pencegahan dan penanganan. Beberapa pencegahan yang dapat dilakukan seperti, selalu menjaga kebersihan dan kelembaban udara rumah, rajin membuka pintu dan jendela agar sirkulasi udara lancar, serta cahaya matahari mudah untuk masuk, menutup mulut ketika batuk. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan sikap kader, masyarakat dan puskesmas dalam melakukan deteksi dini TB Paru di lingkungan tempat tinggal masing-masing. Metode yang digunakan pada kegiatan ini berupa ceramah, diskusi, dan kuis untuk melihat perubahan pemahaman peserta. Kegiatan pengabmas ini dilakukan pada bulan Juni 2024. Hasil penyuluhan menunjukkan bahwa masyarakat yang mengikuti kegiatan mengalami peningkatan pengetahuan mengenai pencegahan TB Paru. Masyarakat dan kader semakin memahami.

Kata Kunci: Pencegahan Tuberkulosis, Deteksi Dini TB Paru, Peningkatan Pengetahuan Masyarakat.

Abtrack - *Mycobacterium tuberculosis* is the bacterium causing tuberculosis, which can affect the lungs. In 2012, Banten Province reported 7,327 cases per 100,000 population of pulmonary TB. In Lebak Regency, 115 children had TB at Mandala Community Health Center in Cibadak District. According to the Ministry of Health, TB control efforts include health promotion, TB surveillance, risk factor control, case finding and management, immunization, and preventive medication. Poor environmental conditions can increase TB transmission risks, necessitating prevention and management measures. Preventive actions include maintaining cleanliness and humidity in homes, regularly opening doors and windows for air circulation, allowing sunlight to enter, and covering the mouth when coughing. The objective of this activity is to enhance the knowledge and attitudes of health volunteers, the community, and health centers in early detection of pulmonary TB in their environments. Methods used include lectures, discussions, and quizzes to assess participants' understanding. This community service activity was conducted in June 2024. The outreach results showed an increase in knowledge about pulmonary TB prevention among participants. The community and health volunteers gained a better understanding of the disease.

Keyword: Tuberculosis Prevention, Early Detection of Pulmonary TB, Community Knowledge Improvement.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi setiap orang, seperti yang telah disebutkan dalam Undang-Undang RI nomor 36 tahun 2009 bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, bahkan seseorang juga mendapatkan hak atas lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan berkurangnya kondisi kesehatan manusia, salah satunya keadaan sanitasi yang buruk dapat menimbulkan berbagai macam penyakit, contohnya penyakit Tuberkulosis. Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan infeksi paling umum di seluruh dunia. Kuman ini ditularkan cepat melalui udara dan masuk ke saluran pernapasan sehingga dapat menginfeksi alveolus. Menurut data Global Tuberculosis Report (2015), TB paru membunuh

1,5 juta orang [1]. Dimana penderita TB paru pada Tahun 2014 terdiri dari 890.000 laki-laki, 480.000 perempuan dan 140.000 anak-anak. Prevalensi tersebut bila dibandingkan dengan tahun 2013 mengalami penurunan, namun masih menjadi masalah kesehatan global di dunia. Center for Disease Control and Prevention melaporkan sekitar 2 miliar orang atau sepertiga populasi dunia terinfeksi bakteri yang menyebabkan tuberkulosis.

Dari seluruh kasus TB paru di dunia, Indonesia menempati urutan ke 3 dari India sebanyak 30%, China sebanyak 15% dan Indonesia 5% dengan jumlah kasus sebanyak 700.000 pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi [2]. Data di Indonesia menurut Departemen Kesehatan RI (2014) memperkirakan bahwa setiap tahunnya terdapat 528.000 kasus baru TB di Indonesia. Perkiraan tersebut mengacu pada hasil survei dari seluruh rumah sakit yang mengatakan bahwa 220.000 pasien penderita TB baru per tahun atau 500 orang penderita per hari, sehingga Indonesia menduduki peringkat 3 di dunia dalam jumlah penderita TB paru. Meninjau data dari Dinas Kesehatan Provinsi Banten penderita TB paru selama tahun 2014 tercatat sebanyak 7.327 kasus per 100 ribu penduduk. Pada tahun 2022 berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Lebak, di Puskesmas Mandala Kecamatan Cibadak sebanyak 115 penderita TB pada anak-anak.

Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat. Kader merupakan kunci keberhasilan program peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidang kesehatan dalam masyarakat. Keberadaan kader di masyarakat dalam pengendalian kasus TB paru sangat strategis, karena kader dapat berperan sebagai penyuluh, membantu menemukan tersangka penderita secara dini, merujuk penderita dan sekaligus pengawas menelan obat bagi penderita TB paru secara langsung. Masyarakat berpeluang untuk berperan dalam penanggulangan TB, sumber daya di masyarakat dimanfaatkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mengubah perilaku masyarakat.

Di Desa Tambakbaya sendiri sudah terbentuk kader TB, namun dikarenakan minimnya pengetahuan terhadap deteksi dini TB Paru di lingkungan tempat tinggal serta pencegahan mengenai penyakit TB Paru, menjadikan belum optimalnya penanggulangan TB Paru di Desa Tambakbaya. Berdasarkan hasil pengamatan terdapat beberapa faktor yang mendukung tingginya kasus TB Paru di wilayah tersebut, salah satunya kondisi sanitasi lingkungan yang buruk dan kebiasaan buruk yang dilakukan oleh masyarakat, seperti kebiasaan minum obat yang tidak rutin, kondisi rumah yang minim ventilasi dan kebiasaan jarang menjemur serta membuka jendela menjadikan bakteri TB Paru semakin cepat untuk berkembang. Berdasarkan kasus tersebut, kami dari kelompok dosen Poltekkes Kemenkes Jakarta II mempunyai andil dalam penguatan kader masyarakat dan puskesmas dalam pelaksanaan deteksi dini penyakit TB Paru di Desa Tambakbaya, Cibadak, Kabupaten Lebak Banten.

2. METODE PELAKSANAAN

Dengan mempertimbangkan kasus TB Paru yang terjadi di Desa Tambak Baya, Cibadak, Kabupaten Lebak, diperlukan peningkatan dan pembentukan kader yang sudah ada di tingkat puskesmas serta di lingkungan masyarakat untuk mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat melalui kegiatan pengabdian masyarakat. Adapun metode yang digunakan pada kegiatan ini adalah penyuluhan dengan pendekatan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Subjek sasaran dalam kegiatan ini adalah kader kesehatan masyarakat, petugas puskesmas, dan masyarakat Desa Tambakbaya. Pemilihan subjek dilakukan secara *purposive sampling* untuk memastikan representasi yang relevan dalam konteks deteksi dini TB paru serta ada beberapa yang termasuk ke dalam penderita TB Paru yang telah dilakukan pendataan oleh kader kesehatan. Berikut adalah langkah-langkah metode yang digunakan dalam kegiatan ini :



Gambar 1. Kerangka Pemecahan Masalah

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat di Desa Tambakbaya, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak Banten, diawali dengan pertemuan bersama staf kantor Desa Tambakbaya dan Koordinator kader Desa Tambak Baya untuk membahas rencana kegiatan pengabdian masyarakat. Dari hasil pembicaraan menyepakati ada 1 (satu) kegiatan, yaitu penyuluhan mengenai TB Paru kepada warga di lingkungan Kampung Sempur Dua RT 10/ RW 07 Desa Tambakbaya, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak Banten.

3.1 Penyuluhan Penyakit TB Paru

Pelaksanaan disepakati dilaksanakan di Rumah Ketua RT 10/RW 07 Kampung Sempur Dua Desa Tambakbaya, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak Banten, dengan bentuk kegiatan berupa penyuluhan mengenai TB Paru dengan tema penyuluhan yaitu “Paru-Paru Sehat, Hidup Bahagia: Kenali dan Lawan Tuberkulosis Paru”. Kegiatan tersebut disepakati dihadiri oleh warga RT 10/RW 07 Kp. Sempur Dua Desa Tambakbaya dan kader Desa Tambakbaya.

Pada pelaksanaan, kegiatan ini dihadiri oleh 26 orang yang terdiri dari kader dan warga RT 10/RW 07 warga RT 10/RW 07 Kp. Sempur Dua Desa Tambakbaya. Dosen Kesehatan Lingkungan sebanyak 3 orang dan mahasiswa kesehatan lingkungan sebanyak 7 orang. Bentuk kegiatan berupa penyampaian materi mengenai karakteristik penyakit TB Paru, gejala penyakit TB Paru, cara pencegahan penyakit TB Paru, dan hubungan lingkungan dengan TB Paru. Penyampaian materi disampaikan oleh dosen kesehatan lingkungan Dini Syafitri, SKM., MKM. dengan judul Kenali dan Lawan Tuberkulosis Paru.

Tabel 1. Karakteristik Peserta

Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur		
< 30 tahun	4	15.38
30 – 40 tahun	20	76.92
> 40 tahun	2	7.69
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	22	84.61
Karyawan/ PNS	4	15.38



Gambar 2. Kegiatan Pengabdian Masyarakat

3.2 Pelatihan STBM dalam Pemantauan Penyakit TB Paru

Kegiatan pelatihan dilaksanakan oleh dosen kesehatan lingkungan Atang Saputra, SKM., M.Med. Sc(PH) berisikan pelatihan mengenai penerapan metode pemukiman STBM. Pada pelatihan ini warga diajarkan bagaimana cara pendekatan kepada masyarakat saat melakukan pendektisian pada penderita *suspect* TB Paru. Diskusi berupa tanya jawab antara dosen kesehatan lingkungan dengan kader seputar penderita *suspect* TB Paru dan teknik STBM. Dari hasil diskusi tentang Peran kader, diperoleh gambaran tentang pelaksanaan pemantauan pendektisian pada penderita *suspect* TB Paru, antara lain ;

1. Masih kurangnya peran warga maupun pemilik rumah dalam kegiatan pendektisian pada penderita *suspect* TB Paru, sehingga pendektisian pada penderita *suspect* TB Paru tidak seluruhnya dapat terpantau.
2. Teknik pemukiman mudah diterapkan oleh kader, sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas pemantauan yang dilakukan kader, namun diperlukan praktik langsung agar lebih dipahami cara berinteraksi langsung dengan warga.

Dari beberapa masalah tersebut di atas maka perlu upaya untuk meningkatkan pendektisian pada penderita *suspect* TB Paru. Untuk itu perlu dibuat pelatihan khusus untuk melatih kader

memahami lebih jauh mengenai teknik pemucuan pendekatan STBM. Selain itu kader perlu dilakukan pendampingan secara berkelanjutan dalam pengaplikasian teknik pemucuan tersebut

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Dan Tindakan Kader Tentang Pencegahan TB Paru Sesudah Dilakukan Pelatihan

Kegiatan	Pengetahuan		Tindakan	
	Baik	Buruk	Baik	Buruk
Mengetahui tentang TB paru	20	6	24	2
Gejala dan ciri pada penderita TB paru	22	4	23	3
Tindakan pencegahan pada penderita TB paru	23	3	21	5
Pelaporan dugaan penderita TB paru	23	3	23	3



Gambar 3. Kegiatan Pemucuan

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan mengenai penyakit TB Paru mendapatkan apresiasi dan dapat membantu peran Kader TB Paru di Desa Tambakbaya, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Lebak, Banten dalam meningkatkan pengetahuan dan pengendalian penyakit TB Paru dan pengenalan penyakit TB Paru.

REFERENCES

- OMS. Reporte Global de la Tuberculosis 2015. NASN Sch Nurse [Internet]. 2017;32(5):204. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/191102/9789241565059_eng.pdf. 2015;jsessionid=BF86B354D15752B644EE47BEA47E0520?sequence=1
- Dybvig DD, Dybvig M. Det Tenkende Mennesket. Filosofi- og Vitenskapshistorie Med Vitenskapsteori. 2nd ed. Trondheim: Tapir akademisk forlag; 2003.
- Bick J. 101 Thing You Need to Know About Internet Law [Internet]. New York: Three Rivers Press; 2000 [cited 2004 Mar 30]. Available from: <http://site.ebrary.com/lib/ntnu/>
- Beizer JL, Timiras ML. Pharmacology and Drug Management in The Elderly. In: Timiras PS, editor. Physiological Basis of Aging and Geriatrics. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press; 1994. p. 279-284
- Fermann G, editor. International Politics of Climate Change: Key Issues and Critical Actors. Oslo: Scandinavian University Press; 1997.
- Kwan I, Mapstone J. Visibility Aids for Pedestrians and Cyclists: a Systematic Review of Randomised Controlled Trials. *Accid Anal Prev.* 2004;36(3):305-12.

- Nørvåg K. Space-efficient Support for Temporal Text Indexing in a Document Archive Context. In: Koch T, Sølvsberg I, editors. Research and Advanced Technology for Digital Libraries. 7th European Conference, ECDL 2003. Berlin: Springer; 2003. p. 511-22.
- Ringen S. La Ikke Erna Solberg Rasere Det Lokale Folkestyre. Aftenposten. 2004 Mar 25:10.
- Hasund IK. The Discourse Markers Like In English And Liksom In Norwegian Teenage Language : A Corpus-Based, Cross-Linguistic Study [dissertation]. Bergen: University of Bergen; 2003.
- NOU 2010: 13. Arbeid For Helse: Sykefravær Og Utstøting I Helse-Og Omsorgssektoren. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning; 2010.
- Meld. St. 29 (2012-2013). Morgendagens Omsorg. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2013.
- International Organization for Standardization. ISO Standard No. 10821. Industrial Sewing Machines — Safety Requirements For Sewing Machines, Units And Systems [Internet]. Geneva: ISO; 2005 [cited 2015 May 20]. Available from: <http://www.standard.no/no/Nettbutikk/produktkatalogen/Produktpresentasjon/?ProductID=113554>
- Holm A. Nye Standarder I Gamle Bygg. Oslo: By- og regionforskningsinstituttet NIBR; 2016. NIBR-rapport 2016:14.
- Kapperud G. Utbruddsveilederen [Internet]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2016 [cited 2016 Jun 30]. Available from: <https://www.fhi.no/nettpub/utbruddsveilederen/>
- Mattilsynet. Lokalmat [Internet]. Brumunddal: Mattilsynet; 2015 Mar 3 [updated 2017 Jun 14; cited 2017 Jun 30]. Available from: https://www.mattilsynet.no/mat_og_vann/produksjon_av_mat/Lokalmat/
- eatright.org [Internet]. Chicago: Academy of Nutrition and Dietetics; c2017 [cited 2017 May 27]. Available from: <http://www.eatright.org/>
- Dorland's Illustrated Medical Dictionary [Internet]. 32nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2012. Acanthocyte; [cited 2013 May 18]; p. 9. Available from: <http://...>