

PENINGKATAN KEMANDIRIAN PERAWATAN KLIEN TB PARU MELALUI PEMBERDAYAAN DALAM KELOMPOK KELUARGA MANDIRI

Astuti Yuni Nursasi

Program Doktorat Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI Depok Jawa Barat, 16424

Email: ayunin@ui.ac.id

Abstrak

Tuberkulosis (TB) paru merupakan salah satu penyakit menular yang prevalensi kejadiannya tinggi di Indonesia. Kekurangan SDM terutama perawat menyebabkan perawat tidak dapat melakukan kunjungan rumah yang bertujuan meningkatkan kemandirian dan kemampuan klien TB dalam melakukan perawatan TB dan memberdayakan keluarga untuk dapat memberikan dukungan perawatan bagi klien TB. Selain itu adanya stigma terhadap klien TB menjadi persoalan yang dialamioien TB.

Program ini merupakan salah satu inovasi dari intervensi keperawatan yang berbentuk pemberdayaan masyarakat melalui kelompok yang disebut Kerompok Keluarga Mandiri (KKM). Kelompok ini terdiri dari klien atau terduga TB, keluarga atau pemberi asuhan, dan tokoh ataumasyarakat lainnya. Pelaksanaan kegiatan ini bermitra dengan Puskesmas Pancoran Mas dan Pekumpulan Pemberantasan TB Indonesia (PPTI) anak cabang Depok. Kemitraan ini membantu pelaksanaan program dalam mengumpulkan dan melakukan pendekatan terhadap masyarakat yang menjadi target pelaksanaan program. Metode yang diaplikasikan dalam program ini adalah kader menyampaikan informasi tentang TB bagi kelompok. Semua materi telah dirangkum dan disajikan dalam modul untuk kader dan anggota

kelompok. Modul yang dikembangkan berdasarkan pada hasil identifikasi masalah dalam *focus group discussion* dengan tokoh masyarakat, kader dan klien TB sebelum program berjalan. Program ini diimplementasikan dua kali dalam sebulan selama 6 bulan. Saat ini telah terbentuk empat KKM dari empat RW yang berbeda TB dengan anggota kelompok 10-15 orang.

Implementasi program masih berjalan. Berdasarkan keterangan dari penanggung jawab TB di Puskesmas Pancoran Mas jumlah kunjungan suspek TB ke Puskesmas Pancoran Mas meningkat selama proses pelaksanaan program. Suspek bulan Mei-Juli 2014 sebanyak 163 orang dan yang terdiagnosis BTA positif sebanyak 30 klien TB. Sebelumnya kasus TB yang ditemukan hanya berjumlah 93 kasus pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan peningkatan penemuan insiden TB sebanyak 5% dalam satu trimester selama program KKM TB berjalan. Pelaksanaan program ini diharapkan meningkatkan kesadaran masyarakat akan TB sehingga semakin banyak warga yang memeriksakan kesehatannya jika merasakan tanda dan gejala sehingga kejadian TB dapat dideteksi lebih awal untuk menghindari keparahan penyakit dan mencegah penularan ke masyarakat lain.

Kata kunci : keterampilan, KKM TB, pengetahuan, tuberkulosis

PENDAHULUAN

Penyakit tuberculosis (TB) paru merupakan salah satu penyakit menular yang masih banyak terjadi di seluruh dunia. Penambahan kasus baru TB paru setiap tahun teridentifikasi sampai dengan 9 juta kasus baru di tahun 2011.¹⁻² Kasus TB pada tahun 2012 tercatat 8,6 juta orang dengan TB san 1,3 juta orang meninggal karena TB.³ Prevalensi TB paru di Indonesia tahun 2010 mencapai 690.000 kasus (Global Report, 2011). Berdasarkan hasil komunikasi personal peneliti dengan Wasor TB Dinas Kesehatan Kota Depok diperoleh informasi prevalensi kejadian di Depok mencapai 0,06.

TB paru mengakibatkan berbagai macam masalah, salah satunya adalah kematian. Pada tahun 2010, kematian akibat TB paru sudah mencapai 1,4 juta kematian per tahun.² Masalah lain yang ditimbulkan akibat TB paru adalah hilangnya rata-rata waktu kerja klien TB paru. Akibatnya, pendapatan keluarga dengan TB paru berkurang sekitar 20-30% dan jika anggota keluarga tersebut meninggal maka kehilangan pendapatan akan terjadi selama 15 tahun. Stigma terhadap klien TB paru menyebabkan berbagai masalah sosial dan psikologis disamping dampak ekonomi. Selain malu dan mengisolasi diri, stigma juga menyebabkan masalah psikologis yang mengakibatkan penyakit-penyakit psikosomatis seperti depresi, gastritis dan tekanan darah tinggi. Stigma yang tidak teratasi dapat mengakibatkan klien memilih tidak meneruskan pengobatan. Jika hal ini terjadi maka penderita TB dapat mengalami resistensi terhadap obat TB (TB MDR).

Analisis situasi pelayanan kesehatan terkait TB di kota Depok dan informasi yang didapat dari supervisor TB di Dinas Kesehatan Kota Depok mengindikasikan bahwa pemberdayaan masyarakat dan keluarga sebagai pendukung perawatan bagi klien TB tidak optimal. Sehingga pencatatan dan pelaporan keteraturan minum obat oleh PMO belum optimal. Hal ini menjadi alasan pelaksanaan KKM TB dilaksanakan di kota Depok. Alasan lainnya yaitu karena penanganan kasus TB paru di masyarakat sering terlambat karena keterlambatan melakukan pemeriksaan ke Puskesmas. Selain itu hal ini dapat terjadi karena media promosi kesehatan tentang TB paru di Puskesmas kurang dalam jumlah dan

macamnya sehingga promosi kesehatan tentang TB belum optimal dilaksanakan di semua wilayah binaan.

METODE

Metode Pelatihan

Program ini terdiri dari empat tahapan kegiatan. Tahapan pertama yaitu tahap identifikasi masalah, tahap kedua yaitu penyegaran perawat dan kader serta pelatihan kelompok swabantu, tahap ketiga pelaksanaan pemberdayaan, dan tahap akhir yaitu monitoring dan evaluasi. Program ini dilaksanakan untuk meningkatkan peranan masyarakat, kader dan perawat dalam upaya meningkatkan kemandirian klien TB dan juga melakukan upaya pencegahan penularan TB. Pelatihan dilaksanakan untuk perawat dan kader di lingkungan target program untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang TB dan perawatannya. Kemudian kader akan melatih anggota kelompok yang terdiri dari klien TB, keluarga, dan tokoh masyarakat. Upaya ini dilaksanakan untuk mensosialisasikan TB, perawatannya, dan pencegahannya di masyarakat.

Program KKM TB ini merupakan pemberdayaan perawat, kader, keluarga, dan klien TB dalam suatu kelompok secara mandiri. Program ini berdasarkan pada kesulitan pemerintah untuk mengurangi tingkat *drop out* klien TB (Sub Direktorat TB, 2013). Implementasi program ini berdasarkan pada *Community Based Care Model* sebagai dasar pengembangan program pemberdayaan ini.⁴ Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu intervensi keperawatan komunitas yang bertujuan meningkatkan kemandirian klien TB dan keluarga dalam melakukan perawatan di rumah.⁵ Program ini bertujuan untuk meningkatkan jumlah kasus yang terdeteksi dan meningkatkan kemandirian klien TB dalam perawatan.

Tahap Identifikasi

Tahap identifikasi masalah berlangsung selama dua minggu. Tahap ini bertujuan untuk mengidentifikasi bertujuan untuk mengidentifikasi masalah dan harapan masyarakat melalui pertemuan dengan klien TB, keluarga, dan tokoh masyarakat. Identifikasi masalah dilakukan melalui focus group discussion

(FGD). FGD bertujuan untuk mengidentifikasi potensi dan hambatan dalam pelaksanaan program KKM TB. setelah FGD selesai, pegabdi menjelaskan program KKM TB yang akan dikembangkan. Tahap ini diperlukan untuk pembentukan Kelompok Keluarga Mandiri dan menyepakati pelaksanaan program. Grup ini merupakan grup yang terdiri dari sekumpulan orang yang berbagi masalah, pengalaman, dan membantu satu sama lainnya dalam menyelesaikan masalah. pertemuan selanjutnya dilaksanakan untuk mempersiapkan pelatihan bagi kader, dan menetapkan karakteristik yang sedang menjadi anggota kelompok dan mendiskusikan rencana kegiatan kelompok. Tahap ini diakhiri dengan persiapan pembuatan modul dan buku panduan kegiatan bagi kader, dan anggota kelompok.

Tabel 1 Karakteristik Anggota Kelompok berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, Suku dan Agama (n=40)

NO	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	4	10
	Perempuan	36	90
2	Status Pernikahan		
	Bujangan	1	2,5
	Kawin	36	90
	Janda/Duda	3	7,5
3	Pekerjaan		
	Wiraswasta	3	7,5
	IRT	35	87,5
	Lainnya	2	5
4	Tingkat Pendidikan		
	Tidak tamat SD/MI/Sederajat	2	5,0
	Tamat SD/MI/Sederajat	1	2,5
	Tidak tamat SMP/MTs/ sederajat	6	15
	Tamat SMP/MTs/ sederajat	12	30
	Lulusan SMA/MAN/ sederajat	18	45
	Lulusan Universitas	1	2,5
5	Agama		
	Islam	40	100
6	Tipe Keluarga		
	Keluarga Inti	35	87,5
	Keluarga Besar	5	12,5

Tahap identifikasi juga dilaksanakan untuk melihat sejauh mana pengetahuan anggota kelompok tentang TB dan keterampilan anggota kelompok dalam perawatan TB di rumah.

Tabel 2. Pengetahuan dan Keterampilan anggota Kelompok Keluarga Mandiri TB sebelum Program berlangsung (n=40)

Kategori	Nilai		
	Mean	SD	Minimal-Maksimal
Pengetahuan	60,5645	5,649998	50,54-73,12
Pengetahuan tentang pengertian	53,75	15,325	33,33-83,33
Pengetahuan tentang penyebab	56,25	13,44	33,33-100
Pengetahuan tentang gejala	66,11	11,378	44,44-88,89
Pengetahuan tentang pengobatan	59,32	8,673	37,50-77,08
Keterampilan	56,2097	5,48815	48,39-68,82
Keterampilan pemenuhan nutrisi	67,22	11,44789	33,33-100
Keterampilan pemenuhan kebutuhan tidur	42,833	7,681	26,67-60,00
Keterampilan mengatasi efek samping pengobatan	60,46	9,50343	44,44-81,48
Keterampilan pencegahan	68,2407	8,42437	55,56-88,89
Keterampilan mencegah penularan	55,67	6,8434	40,00-66,67

Tahap Pelatihan

Pelatihan pada program ini dilakukan tidak hanya untuk anggota kelompok, namun juga diberikan pada perawat dan kader. Pelatihan perawat dilaksanakan untuk mengenalkan program kepada perawat yang akan menjadi supervisor pada pelatihan

kelompok. Selain pelatihan bagi perawat pelatihan untuk kader juga dilaksanakan dalam upaya meningkatkan pengetahuan kader tentang TB dan juga perawatannya di rumah sebagai bekal bagi kader yang akan menjadi fasilitator dalam pelatihan kelompok. Materi dan role play pada pelatihan kelompok diberikan oleh kader-kader yang telah dilatih sebelumnya.

Pelaksanaan pemberdayaan yang dilaksanakan dalam tiga kegiatan selama enam bulan. Adapun proses kegiatan tersebut adalah sebagai berikut: 1) Kegiatan pertama (minggu pertama bulan pertama): berbagi informasi tentang pengertian TB, gejala TB, cara penularan TB, pengobatan TB paru, dan efek pengobatan perawatan TB paru; 2) Kegiatan kedua (minggu ketiga bulan pertama): berbagi informasi tentang pentingnya kepatuhan minum obat dan upaya mengatasi efek samping obat, cara mengurangi efek samping, modifikasi yang bisa dilakukan dalam meminum obat, minum obat setiap hari pada waktu yang sama, jadwal pengambilan obat ke Puskesmas; 3) Kegiatan ketiga (minggu pertama bulan kedua): latihan tarik napas dalam, batuk efektif, pengelolaan efek samping; 4) Kegiatan keempat (minggu ke tiga bulan kedua): Pemberian informasi tentang pentingnya pemenuhan nutrisi bagi klien dengan TB paru, pentingnya makan teratur tiga kali sehari, menyiapkan makanan dengan menu seimbang, pentingnya minum susu sekali sehari, pentingnya makan buah satu kali sehari dan pentingnya minum air minimal 2 liter dalam satu hari; 5) Kegiatan kelima (minggu pertama bulan ketiga): pemberian informasi tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan istirahat/ tidur dan aktivitas, pembatasan aktivitas bagi klien TB, istirahat yang cukup (tidur 6-8 jam/ hari), posisi tidur yang benar saat tidur (posisi kepala lebih tinggi); 6) Kegiatan keenam (minggu ketiga bulan ketiga): Pemberian informasi tentang bagaimana melakukan upaya proteksi, pencegahan, dan penularan; membuka jendela agar sirkulasi dan pencahayaan matahari masuk; penggunaan masker di luar rumah dan menutup mulut ketika batuk atau bersin, pentingnya rutin menjemur kasur dan bantal setiap seminggu sekali, cara membuang dahak yang benar; 7) Kegiatan ketujuh (minggu pertama bulan keempat): berbagi perasaan dan pengalaman; 8) Kegiatan kedelapan (minggu pertama bulan kelima):

berbagi perasaan dan pengalaman; 9) Kegiatan kesembilan (minggu pertama bulan keenam): berbagi perasaan dan pengalaman.

Pelatihan yang diselenggarakan dengan metode edukasi atau pendidikan kesehatan berupa penyampaian materi dan *role play*. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan komunitas untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakit. WHO (1998) mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan terdiri dari upaya membangun kesadaran untuk belajar yang melibatkan beberapa bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan, termasuk meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan keterampilan hidup yang kondusif untuk individu dan masyarakat.⁶ Pendidikan kesehatan dilakukan dengan bantuan media berupa modul dan buku panduan bagi tiap anggota kelompok dan juga kader. Modul berisi informasi tentang TB dan perawatannya di rumah. Penelitian di India menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan pada hasil post tes pasien TB yang berobat ke rumah sakit yang diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan booklet, meskipun tidak signifikan.⁷ Sebuah *pilot study* terkait pengaruh leaflet dalam informasi TB menyebutkan bahwa penggunaan leaflet mampu meningkatkan pengetahuan jangka pendek terkait pengetahuan tentang gejala, risiko infeksi dan penanganan yang dibutuhkan.⁸

Evaluasi Kegiatan

Evaluasi sangat penting dilakukan untuk menilai keefektifan program dalam meningkatkan kemandirian anggota kelompok. Monitoring dan evaluasi selama dua bulan melalui supervisi oleh perawat Puskesmas terhadap penampilan pelaku rawat dalam kegiatan kelompok (kader) dan penampilan pelaku rawat (keluarga) dalam merawat klien TB paru di rumah. Monitoring dan evaluasi proses dilakukan langsung oleh perawat sebagai supervisor dengan cara diskusi dan tanya jawab. Evaluasi akhir dilaksanakan dengan menggunakan kuisioner untuk memperoleh nilai pengetahuan dan keterampilan anggota kelompok setelah program dilaksanakan. Evaluasi

proses telah dilaksanakan, namun evaluasi akhir belum dilaksanakan karena program masih berjalan.

HASIL

Perkembangan Program Pelatihan secara Keseluruhan

Program KKM TB ini dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggota kelompok yang merupakan perwakilan dari masyarakat di kelurahan target program. Program ini berhasil membentuk 4 Kelompok Keluarga Mandiri (KKM) TB dari dua kelurahan.

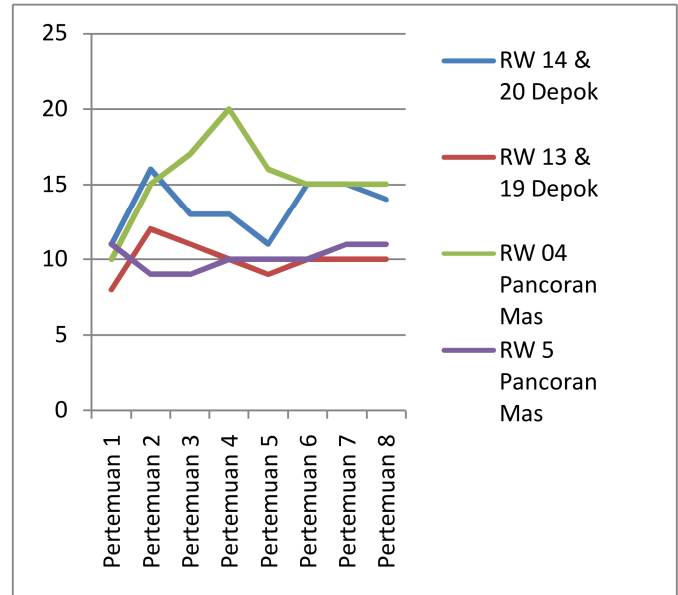
Tabel. 3 Daftar Anggota Kelompok Keluarga Mandiri TB

No	Lokasi	Jumlah	Klien TB	Keluarga	Anggota Masyarakat
1	RW 04 Pancoran Mas	15 orang	5 orang	7 orang	3 orang
2	RW 05 Pancoran Mas	10 orang	2 orang	2 orang	6 orang
3	RW 14 dan 20 Depok	13 orang	4 orang	4 orang	5 orang
4	RW 13 dan 19 Depok	13 orang	4 orang	4 orang	5 orang

Proses pemberdayaan yang telah berlangsung adalah pelatihan perawat yang diikuti oleh 11 orang perawat perwakilan puskesmas-puskesmas di kota Depok. Pelatihan kader juga telah dilaksanakan yang dihadiri oleh 21 orang kader yang berasal dari kelurahan-kelurahan yang merupakan daerah binaan Puskesmas Pancoran Mas. Pelatihan ini berhasil meningkatkan pengetahuan perawat dan kader tentang TB dan perawatannya yang dilihat melalui hasil pretest dan posttest.

Pelatihan kelompok yang telah berjalan adalah delapan kali pertemuan. Pertemuan 1 sampai 6 adalah

untuk penyampaian materi, sementara pertemuan 7 dan 8 dilakukan untuk melakukan evaluasi proses kegiatan. Rata-rata peserta yang hadir adalah 10-15 orang pada setiap pertemuannya.



Gambar 1. Grafik Kehadiran Peserta Pelatihan KKM TB

Pelatihan kelompok dilaksanakan dan difasilitasi oleh kader yang telah dilatih. Kader yang aktif melakukan pelatihan adalah dua orang untuk setiap kelompok. Dua orang kader ini lah yang aktif menginisiasi dan mempersiapkan pertemuan, mengumpulkan warga, menyampaikan materi, dan memonitoring perkembangan anggota kelompok serta mengobservasi perkembangan klien TB dan keluarga dalam melakukan perawatan TB di rumah.

Perubahan Kebiasaan di Masyarakat yang diobservasi

Kader yang aktif mengungkapkan saat ini beberapa klien TB mengikuti kegiatan senam yang diselenggarakan di lingkungan target program. 74,5% (31) anggota kelompok mengungkapkan sudah rutin menjemur kasur tiap minggu dan membuka jendela di tiap pagi. 60,8% (31) anggota kelompok mengungkapkan sudah pernah mengunjungi klien TB lain untuk menyampaikan informasi yang diterima

dari KKM TB. 4 (100%) kader mengungkapkan sudah menemani anggota masyarakat yang memiliki gejala batuk yang tidak kunjung sembuh ke puskesmas. Semua klien TB yang menjadi anggota kelompok mengungkapkan telah menjalankan regimen pengobatan sesuai yang seharusnya. 52,9% (9) anggota keluarga klien TB mengungkapkan sudah melakukan upaya dalam mendukung klien TB untuk melakukan perawatan yang benar di rumah seperti menjadi pengawas minum obat dan menyediakan makanan yang sesuai dengan nutrisi yang dibutuhkan klien TB.

Pendidikan Kesehatan

Perawat yang menjadi supervisor mengungkapkan kunjungan rumah untuk klien TB ataupun suspek TB lebih sering dilakukan. 75% (3) kader mengungkapkan saat ini masyarakat pun menjalin hubungan yang lebih baik dengan PPTI Anak Cabang Depok untuk melaksanakan berbagai kegiatan dalam upaya penanggulangan TB di Depok seperti promosi kesehatan, kampanye kesehatan dan lain-lain.

Perkembangan Kasus TB di Lingkungan Puskesmas Pancoran Mas

Berdasarkan keterangan dari penanggung jawab TB di Puskesmas Pancoran Mas jumlah kunjungan suspek TB ke Puskesmas Pancoran Mas meningkat selama proses pelaksanaan program. Suspek bulan Mei-Juli 2014 sebanyak 163 orang dan yang terdiagnosis BTA positif sebanyak 30 klien TB. Sebelum kegiatan kasus baru TB di Puskesmas Pancoran Mas pada 2013 adalah 93 kasus.

PEMBAHASAN

Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan perawat dan kader tentang TB dan perawatannya di rumah setelah pelatihan. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan anggota kelompok belum dapat dievaluasi, namun perubahan kebiasaan yang ditunjukkan oleh anggota kelompok mengindikasikan adanya pengaruh yang positif program KKM TB. Meningkatnya jumlah kasus yang terdeteksi di Puskesmas Pancoran Mas menunjukkan bahwa masyarakat menjadi lebih sadar akan tanda, dan gejala TB serta bahaya dari TB.

Penyelenggaraan program tentu tidak lepas dari hambatan dan tantangan. Menjaga konsistensi dan ketertarikan peserta untuk hadir pada setiap pelatihan merupakan tantangan khusus bagi kader dan pengabdian. Publikasi yang menarik dan bentuk kegiatan yang kreatif dibutuhkan untuk menarik minat masyarakat. Selain itu menjalin hubungan baik dengan tokoh masyarakat juga penting dilakukan. Penyelenggaraan program juga dilaksanakan dengan bermitra dengan PPTI anak cabang Depok untuk memaksimalkan manfaat program bagi masyarakat.

Artikel ini dibuat berdasarkan kegiatan yang dilaporkan untuk program CEGs UI tahun 2014 yang dilaksanakan oleh Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Universitas Indonesia. Evaluasi akhir untuk menilai pengetahuan dan keterampilan kelompok diperlukan untuk meyakinkan Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat UI dan pembuat peraturan bahwa program KKM TB dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat terkait TB dan perawatannya di rumah sebagai upaya penanggulangan dan pencegahan penularan TB di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih pada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Universitas Indonesia atas dukungannya sebagai donor dan evaluator program. Penulis juga berterima kasih pada pihak Puskesmas Pancoran Mas serta kontribusi dari PPTI anak cabang Depok dalam upaya pelaksanaan program ini.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Mitter, B. and Schieffelin, C. (1998). Tuberculosis. *Bulletin of the World Health Organization*, 76, 141
- 2 WHO, 2011. [Tuberculosis prevention, care and control: A practical directory of new advances](#). Geneva: WHO (WHO/HTM/TB/2011.20)
- 3 WHO, 2013. WHO global Tuberculosis REPORT 2013. Retrieved June 5, 2014 from: http://www.who.int/tb/publications/factsheet_global.pdf.

- 4 WHO. (2009). *Guidelines for surveillance of drug resistance in tuberculosis*. Geneva: WHO (WHO/HTM/TB/2009.422)
- 5 Allender, J. A., & Spradley, B. W. (2010). *Community health nursing: promoting the public's health*. (8th ed). Philadelphia: Lippincott.
- 6 Ivanov, L. L., & Blue, C. (2008). *Public Health Nursing: Leadership, policy, & practice*. New York: Delmar Cengage Learning.
- 7 Pichu, B. L. (2004). Effects of drug administration strategy and health education on knowledge of Pulmonary tuberculosis patients admitted to a tuberculosis hospital. *Indian Journal of Community Medicine* Vol. XXIX, No.1.
- 8 Roy, A., et al. (2011). A controlled trial of the knowledge impact of tuberculosis information leaflets among staff supporting substance misusers: pilot study. *Plos One* Vol 6.