

## “PROGRAM KERJA PAGAR BARU (PENDAMPINGAN KELUARGA SIAGA TUBERKULOSIS PARU) Di Desa Bajeman Kec. Tragah Kab. Bangkalan”

\* **Mohammad Lutfi<sup>1</sup>, Mulia Mayangsari<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> SI Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners, Departemen KMB STIKes Ngudia Husada Madura

<sup>2</sup> SI Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners, Departemen KMB STIKes Ngudia Husada Madura

\*e-mail: [lutfi.nhm66@gmail.com](mailto:lutfi.nhm66@gmail.com)

### Abstract

*Pulmonary TB disease suffered by individuals in their lives will have a negative impact, both physically, mentally and socially. TB also has other negative impacts, socially stigmatized and even ostracized by the community. According to Miller (2018), rejection and shame often prevent people from seeking treatment and completing treatment. So far, the implementation of care, treatment and prevention of TB transmission is mostly done to the sufferer himself. The patient must be responsible for all his care and treatment for his recovery. The involvement of family members is still not optimal or only as PMO (Drug Swallowing Supervisor).*

*Families often do not know the actions they should take to help the healing process and prevention of TB disease. Even if there is family involvement in TB treatment at home, this has not been accompanied by the provision of adequate knowledge regarding actions that must be taken by the family by health workers. The less than optimal role of the family in providing care and prevention of TB disease transmission often has an impact on other family members. People with TB can transmit the disease to family members and people around them, as a result, the number of people with pulmonary TB tends to increase.*

*Based on the results of the study that was carried out on 15-17 June 2022 in Bajeman Village, it was found that he had TB (Tuberculosis). Therefore, the new fence work program (assistance for pulmonary tuberculosis standby families) is expected to be a program for the advancement of health in Bajeman Village.*

*This community service In general, this activity aims to create families and TB sufferers who can prevent and reduce TB disease so as to reduce the death rate due to TB and others. With this activity, it is hoped that people at risk of TB will know about TB disease, how it is transmitted, its treatment and prevention*

**Keywords:** Accompaniment, Family on standby, Pulmonary tuberculosis

### **Abstrak**

Penyakit TB paru yang diderita oleh individu dalam kehidupannya akan membawa dampak negatif, baik secara fisik, mental dan kehidupan sosialnya. TBC juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat. Menurut Miller (2018) adanya penolakan dan rasa malu sering mencegah orang yang mencari pengobatan dan menyelesaikan pengobatan. Selama ini, pelaksanaan perawatan, pengobatan dan pencegahan penularan TBC lebih banyak dilakukan kepada penderita sendiri. Penderita harus bertanggung jawab atas semua perawatan dan pengobatannya untuk kesembuhannya. Keterlibatan anggota keluarga masih kurang optimal atau hanya sebagai PMO (Pengawas Menelan Obat).

Keluarga seringkali tidak mengetahui tindakan yang seharusnya mereka lakukan untuk membantu proses penyembuhan dan pencegahan penyakit TBC. Jikapun ada pelibatan keluarga dalam perawatan TBC di rumah, hal tersebut belum disertai dengan pemberian bekal pengetahuan yang memadai terkait tindakan yang harus dilakukan keluarga oleh tenaga kesehatan. Kurang optimalnya peran keluarga dalam memberikan perawatan dan pencegahan penularan penyakit TB sering berdampak terhadap anggota keluarga lainnya. Penderita TB dapat menularkan penyakit kepada anggota keluarga maupun orang yang ada di sekitarnya, akibatnya jumlah penderita TB paru cenderung meningkat.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 15-17 Juni 2022 di Desa Bajeman didapatkan bahwa terkena TBC (Tuberculosis). Oleh karena itu, program kegiatan program kerja pagar baru (pendampingan keluarga siaga tuberkulosis paru) ini diharapkan dapat menjadi program untuk kemajuan kesehatan di Desa Bajeman.

Pengabdian masyarakat ini Secara umum kegiatan ini bertujuan untuk menciptakankeluarga dan penderita TBC dapat mencegah dan mengurangi penyakit TBC sehingga mengurangi angka kematian akibat TBC dan lainnya. Dengan terjadinya proses transfer pengetahuan tersebut, diharapkan akan terjadi perubahan perilaku dari khalayak sasaran dalam menjalankan tugasnya sebagai kader posyandu.. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan masyarakat dengan resiko TBC tentang penyakit TBC, bagaimana proses penularannya, pengobatannya dan pencegahannya

**Kata kunci:** Pendampingan, Keluarga Siaga, Tuberculosis Paru

## I. PENDAHULUAN

Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit yang bisa menular dari granulomatosa yang sudah dikenal selama berabad-abad dan ditimbulkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain tubuh manusia. Penyakit TBC dapat menyerang siapa saja (tua, muda, laki-laki, perempuan, miskin, atau kaya) dan dimana saja. Setiap tahunnya, Indonesia bertambah dengan seperempat juta kasus baru TBC dan sekitar 140.000 kematian terjadi setiap tahunnya disebabkan oleh TBC. Bahkan, Indonesia adalah negara ketiga terbesar dengan masalah TBC di dunia. Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*) yang sebagian kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain. Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman TBC cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur lama selama beberapa tahun.

Gejala penyakit TBC dapat dibagi menjadi 2, yaitu gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gambaran secara klinis tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan diagnosa secara klinik. Gejala Sistemik/Utama meliputi demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam, kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul, penurunan nafsu makan dan berat badan, batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah), perasaan tidak enak/malaise, pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak disebut sebagai meningitis (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang – kejang.

Pada tahun 2019 terdapat 10,4 juta kasus TBC di dunia, setara dengan 120 kasus per 100 ribu penduduk. Indonesia mempunyai masalah besar dalam penanganan penyakit TBC, di tahun 2018 kasus TBC di Indonesia terdapat 420.994 kasus (data per 17 Mei 2018) (KEMENKES RI-2018). Di Indonesia penyakit TBC nyaris tersebar di seluruh wilayah yang salah satunya ialah di Provinsi Jawa Timur. Pada tahun 2017 sampai dengan 2019 orang yang terdampak penyakit TBC di Jawa Timur selalu meningkat. Terdapat 3853 kasus di tahun 2017, 3816 kasus pada tahun 2018, dan mengalami kenaikan yang signifikan di tahun 2019 yaitu terdapat 4527 kasus (DINKES Kabupaten Jember 2020).

Pengabdian masyarakat ini Secara umum kegiatan ini bertujuan untuk menciptakan keluarga dan penderita TBC dapat mencegah dan mengurangi penyakit TBC sehingga mengurangi angka kematian akibat TBC dan lainnya. Dengan terjadinya proses transfer pengetahuan tersebut, diharapkan akan terjadi perubahan perilaku dari khalayak sasaran dalam menjalankan tugasnya sebagai kader posyandu.. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan masyarakat dengan resiko TBC tentang penyakit TBC, bagaimana proses penularannya, pengobatannya dan pencegahannya

## 2. METODE

[Berdasarkan analisis masalah di atas, maka pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan sebagai berikut: ]

Penyuluhan Tuberculosis Paru

- 1) Deskripsi: salah satu program dari pagar baru dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit yang berisi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pengobatan serta pencegahan dari Tuberculosis Paru dan pada akhir penyuluhan akan diberikan *feedback* yang berupa pertanyaan untuk mengetahui tingkat keberhasilan penyuluhan.
- 2) Tujuan: untuk meningkatkan pengetahuan
- 3) Sasaran: di Desa Bajeman
- 4) Kegiatan: Penyuluhan Tuberculosis Paru
- 5) Waktu: Senin, 11 Juli 2022 (09.00)
- 6) Indikator: keluarga dan penderita mampu bertanya tentang penyakit TBC dan mampu menjawab pertanyaan tentang penyakit TBC

## 3. JADWAL KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

No	Nama Kegiatan	Juli 2022			Agustus 2022	
		1	2	3	4	
1	Perizinan	x				
2	Persamaan persepsi		x			
3	Persiapan instrument & tempat/ruangan		x			
4	Pelaksanaan Kegiatan			x		
5	Follow Up Kegiatan			x		
6	Penyusunan laporan					x
7	<b>Penyusunan luaran</b>					x

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat kegiatan pendampingan siaga keluarga dengan Penyakit Tuberculosis ini, keluarga dan masyarakat memahami tentang Penyebaran penyakit ini dapat terjadi melalui semburan air liur dari batuk atau bersin pengidap TB yang telah terkontaminasi dan terhirup oleh orang sehat yang kekebalan tubuhnya lemah. Walaupun biasanya menyerang paru-paru, penyakit ini dapat memberi dampak juga pada tubuh lainnya seperti sistem saraf pusat, jantung, kelenjar getah bening, dan lainnya. Sadar akan bahaya penyakit TBC serta kondisi Lapas yang begitu rentan terhadap penyebarannya, Senin 11 Juli 2022 Bertempat di Aula, desa Bajeman Kec. Taragah Kab. Bangkalan bekerjasama dengan Puskesmas Tragah melakukan kegiatan Penyuluhan Tuberculosis (TB) Kepada Warga Binaan Pemasarakatan di Desa Bajeman, Kec. Taragah, Kab. Bangkalan.

Proses perencanaan program penanggulangan TB Puskesmas Kec. Tragah dilakukan oleh semua tim khusus TB (tim DOTS) agar dapat berkolaborasi antara pemegang program dengan petugas kesehatan yang lain dalam

membentuk jadwal pelaksanaan kegiatan dan di samping itu dalam pengadaan rapat selalu perwakilan dari UKP dan UKM. Format proses perencanaan yang dilakukan secara tertulis dibuat oleh masing-masing pemegang program sesuai dengan kebutuhan lapangan, setelahnya akan dikumpulkan ke administrasi manajemen (admen) yang nantinya dijadikan satu dengan perencanaan program lain. Perencanaan tersebut akan di selaraskan dengan anggaran yang didapat dan dijadikan satu dalam Rencana Kegiatan Tahunan (RKT) Puskesmas pertahunnya.

Secara umum puskesmas sudah memiliki struktur organisasi namun, struktur organisasi tim khusus TB (tim DOTS) tidak ada. Pembagian tugas dijalankan sesuai penanganan kasus yang ada di lapangan, apabila di lapangan membutuhkan tenaga medis maka penanggungjawab tenaga medis dari program tersebut yang akan menangani kasus, dan dari puskesmas sudah menyesuaikan tupoksi masing-masing petugas sesuai profesinya. Menurut informan, terdapat kendala dimana tim khusus TB mempunyai tugas rangkap atau double job dengan program lain.

Rapat/koordinasi internal dalam kegiatan lokakarya mini (lokmin) atau apel pagi untuk membahas hasil kinerja pada setiap bulannya terhadap semua pegawai puskesmas. Pertemuan rutin internal antara pemegang program dengan kader dilakukan setiap harinya menggunakan via grup Whatsapp terkait berapa jumlah penderita yang ditemukan atau adakah kasus yang parah sehingga harus melibatkan petugas puskesmas.

Kegiatan Penyuluhan disampaikan langsung oleh Dosen STIKes Ngudia Husada Madura dan Tim Kesehatan dari Puskesmas Kec. Tragah selama 60 menit terkait ciri-ciri TBC, penyebab, gejala, resiko, diagnosis serta cara pencegahan dan pengobatannya. Tak hanya itu, Tim Kesehatan juga melakukan pengambilan sampel dahak dari warga binaan untuk pengecekan terkait penyakit menular ini.

"Kami hadir di sini untuk memberikan penyuluhan kepada warga, penderita TBC dan keluarga binaan terkait bahaya penyakit menular seperti TBC ini, serta cara penanggulangannya. Sekiranya ada warga yang merasakan gejala TBC agar segera ditindaklanjuti", ungkap pihak Puskesmas. "Kegiatan ini adalah bentuk Komitmen kami dalam meningkatkan serta menjaga kesehatan Warga Binaan kami. Kami sangat berterima kasih kepada Puskesmas Kec. Tragah yang telah berkenan untuk membantu kami dalam kegiatan penyuluhan TBC ini," ujar Pj. Kegiatan pengabdian Masyarakat.

Kegiatan Penyuluhan berjalan dengan lancar dan aman. Warga Binaan, keluarga dan penderita TBC sangat antusias dalam mendengarkan dan menyimak Penyuluhan tersebut. Diharapkan apabila ada gejala yang dirasakan untuk segera dilaporkan agar ditindaklanjuti langsung oleh pihak Lapas kepada pihak Kesehatan terdekat.

## Dokumentasi Pelaksanaan Pengabdian masyarakat:

# “PROGRAM KERJA PAGAR BARU (PENDAMPINGAN KELUARGA SIAGA TUBERKULOSIS PARU) Di Desa Bajeman Kec. Tragah Kab. Bangkalan”



#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul “PROGRAM KERJA PAGAR BARU (PENDAMPINGAN KELUARGA SIAGA TUBERKULOSIS PARU) Di Desa Bajeman Kec. Tragah Kab. Bangkalan” maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Penyusunan perencanaan program Penanggulangan TB meliputi pendahuluan, analisis situasi, prioritas masalah, tujuan, sasaran dan target, kegiatan, monitoring dan evaluasi. Dokumen perencanaan program Penanggulangan TB tergabung dalam Rencana Kegiatan Tahunan (RKT) untuk seluruh program baik UKM dan UKP di Puskesmas Kec. Tragah
- b. Struktur organisasi sudah dibuat oleh pemegang program TB, namun observasi yang dilakukan penulis belum ada pembentukan struktur organisasi secara khusus sehingga dalam melakukan tugas dan fungsinya hanya disesuaikan dengan situasi dan kondisi penanganan kasus yang terjadi dilapangan. Rapat/ Koordinasi baik internal maupun eksternal sudah dilakukan dengan baik.
- c. Kegiatan Penemuan Kasus TB Penemuan kasus TB secara pasif sudah dilakukan oleh Puskesmas Bandarharjo, namun penemuan kasus secara aktif masih belum ada deteksi dini atau skrining masal pada kelompok rentan dan kelompok berisiko. - Kegiatan Penanganan Kasus atau Tatalaksana Kasus Penanganan kasus sudah di sesuaikan dengan dosis penderita TB. Pemantauan kemajuan pengobatan TB menggunakan kertas kecil berisi TB.01 sampai TB.03. Pengawas Minum Obat (PMO) yang dilakukan petugas puskesmas belum terjadwal, mengingat banyaknya tugas rangkap dan masih punya tanggung jawab di Puskesmas Kec. Tragah.
- d. Kegiatan pencatatan dan pelaporan program Penanggulangan TB di puskesmas bandarharjo sudah baik. Sedangkan kegiatan monitoring dan evaluasi TIM DOTS tidak memperoleh tindakan koreksi dari pimpinan puskesmas. Perawat memonev penderita TB lewat buku khusus TB. Dinas Kesehatan Kota memonev lewat media dan aplikasi saja, tidak pernah melakukan supervise

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- Balibangpus (2019). Informasi data Statistik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Febrina, W. (2018). Analisis Peran Keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Pasien TB Paru. *Human Care Journal*, 3(2), 118. <https://doi.org/10.32883/hcj.v3i2.66>
- Heri, M., Dewi, P. K., Widiarta, G. B., & Martini, M. (2020). Peningkatan Self Efficacy pada Keluarga dengan Penyakit TB Paru melalui Terapi Psikoedukasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 436–445. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1053>

- Laili, N., Endra, F., & Isbandiyah, I. (2020). Hubungan Fungsi Keluarga (Apgar Family) terhadap Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Paru di Puskesmas Omben. Universitas Muhammadiyah Malang
- Pratiwi, I. N., Ni'mah, L., & Dewi, L. C. (2020). Pemberdayaan Kader Dan Keluarga Dalam Upaya Perbaikan Perubahan Fisik Penderita Tuberculosis Melalui Latihan Pernapasan. *Abimanyu: Journal of Community ...*, 1, 24–31. <https://journal.unesa.ac.id/index.php/abimanyu/article/view/6462>
- Tamamengka, D., Kepel, B., & Rompas, S. (2019). Fungsi Afektif dan Perawatan Keluarga dengan Kepatuhan pengobatan TB Paru. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, 7(2), 1–10, 55(8), 2039-2047.
- Doengoes, E. Marilyn. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Ed.3. Jakarta: EGC.
- Darmawan, A., & Irawan, R. (2015). *Mengenal CPOB Untuk Produk Darah*. Jambi Medical Journal, 3(2).
- Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar, Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 2008. *Pedoman Pengelolaan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)*. Depkes RI. Jakarta
- IAI. 2012. *ISO: Informasi Spesialite Obat Indonesia*. Vol.47 – 2012 s/d 2013 ISSN 0854-4492. Jakarta: Isfi Penerbitan. Mansjoer, Arief. 2001.
- Kapita Selektta Kedokteran. Ed.4. Jakarta: Media Aesculapicus. Smeltzer, C. Suzanne. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Ed.8. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: 2016. 2. Peraturan Gubernur Jawa Tengah. 2018.
- Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023. Semarang. 3.
- Nugraini KE, Rahayu RS, Indrawati F. Correlated Factors On Performance Of Tuberculosis Program Officers St Health Center In Increasing The Finding Of New AFB Smear-Positive Case. *Unnes Journal Of Public Health*. 2018;7 (1):7-13. 4.
- Setyowati, Idha. Saraswati, Lintang. Sakundarno, Mateus. Gambar Faktor-Faktor Yang Terkait Dengan Kinerja Petugas Dalam Penemuan Kasus Pada Program Tuberculosis Paru Di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. UNDIP*. 2018.