

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT: KIE INOVATIF SEBAGAI  
UPAYA PENURUNAN KASUS TB PARU DI KECAMATAN  
SONGGON, BANYUWANGI**

Anita Dwi Ariyani<sup>1)</sup>, Hariadji Sugito<sup>2)</sup>, Nur Hidayatin<sup>3)</sup>

1) Dosen S1 keperawatan STIKES Banyuwangi, email: anitadwi26@gmail.com

2) Dosen D3 keperawatan STIKES Banyuwangi

3) Dosen S1 keperawatan STIKES Banyuwangi

**ABSTRACT**

*The main cause of the increasing problem of TB is poverty in various communities groups, the high economic growth with too high disparity, too high social determinants burden, the failure of TB programs, demographic change, other health problems, the impact of HIV / AIDS pandemic and TB double immune germs to anti-TB drugs. The purpose of this research was to know the model of community empowerment through Innovative KIE as an effort to decrease pulmonary TB cases in Songgon District Banyuwangi in 2016.*

*The design of this research is pre experimental with one group pre test - post test and using cross sectional through the observation of indicators of the pulmonary TB success program. The population is all Posyandu cadres in Songgon, there are 255 people, all patients with BTA positive pulmonary TB who had recovered are 10 people and all patients with BTA positive pulmonary TB who are in treatment are 15 people. The samples in this research are 102 people, all patients with BTA positive pulmonary TB who had recovered are 10 people and all patients with BTA positive pulmonary TB who are in treatment are 15 people. Cluster random sampling is used for Posyandu cadres, and census is used for patients with BTA positive pulmonary TB who had recovered and patients with BTA positive pulmonary TB who are in treatment. The statistical test used is dependent t-test if data distribution is normal and if the data are not normally distributed, Wilcoxon test is used.*

*The research results showed the Pokja cadres knowledge about pulmonary TB is increased significantly with SPSS on Asymp Sig (2 tailed) of 0.0001, as well as their role. It is shown by the raising invention of suspected cases of TB by 45%. Similarly, with the mentoring cadres to TB patients, the occurrence of TB cases conversion from BTA positive are 12 cases become negative BTA as much as 100%. An increased cases of pulmonary tuberculosis required real effort which is implementable so it can eliminate / restrict the causes of pulmonary TB cases by empowering communities through innovative KIE aimed to see a decrease of pulmonary TB cases. This research has been done on one of Banyuwangi districts in which the performance of countermeasures in pulmonary TB is quite good, that is Songgon District.*

**Keywords:** *Community Empowerment, KIE Innovative and decreasing pulmonary TB cases*

## PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan penderita TB Paru di Kabupaten Banyuwangi telah memperoleh hasil yang signifikan jika dilihat dari capaian indikator, beberapa indikator telah melampaui target yang telah ditetapkan, diantaranya adalah angka konversi mencapai 96% (target 80%), angka kesembuhan mencapai 93% (target 85%), angka keberhasilan pengobatan mencapai 94% (target 85 %) dan mutu pemeriksaan Laboratorium mencapai 85 % – 100 % (target 90%). Namun bila dilihat dari perolehan cakupan penemuan penderita suspek/tersangka TB Paru hanya tercapai 52% (target 70%) serta cakupan penderita BTA positif hanya 48,7% (Laporan Kegiatan Program TB Paru Kabupaten Banyuwangi tahun 2015).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tingkat infeksi TB Paru kurang terpantau secara optimal di masyarakat. Keberadaan suspek TB Paru yang ada di masyarakat tidak mendapat pelayanan kesehatan yang memadai, sehingga berakibat pada terjadinya rantai penularan TB Paru di masyarakat. Berdasarkan analisis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2015, diantara penyebab masalah belum optimalnya penemuan suspek TB Paru adalah:

1. Kurang adanya “*active promotion*” dan penyuluhan kepada masyarakat tentang Program Pengendalian TB Paru
2. Kurangnya advokasi dan sosialisasi pada sektor terkait
3. Penemuan penderita dilakukan secara pasif di Puskesmas

Menindaklanjuti beberapa penyebab masalah tersebut, perlu dilakukan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan TB Paru melalui pembentukan Pokja, pelatihan kader anggota Pokja serta penyebaran informasi yang lengkap dan dikomunikasikan secara tepat, dikawal melalui sistem pemantauan, pencatatan dan pelaporan yang mudah dilaksanakan oleh PMO/kader yang terlatih. Diperlukan upaya nyata yang implementatif bisa mengeliminasi/ membatasi penyebab masalah tersebut dengan melakukan uji coba pada salah satu kecamatan di Kabupaten Banyuwangi yang kinerja penanggulangan TB Parunya cukup baik. Dari indikator kinerja yang dicapai pada tahun 2015, yang mendapat penilaian baik adalah Kecamatan Songgon. Dimana cakupan pemeriksaan suspek TB Paru mencapai 93,4%; cakupan kasus TB BTA positif sebesar 10% dan angka kesembuhan mencapai 98%. Semua cakupan tersebut posisinya di atas target yang ditentukan.

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya model pemberdayaan masyarakat dalam penurunan kasus TB Paru di Kecamatan Songgon Kabupaten Banyuwangi.

## **METODE**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian jangka pendek (selama 3 bulan) yang digunakan adalah *Pre Experimental Design* dengan strategi *One Group Pre Test - Post Test* dan desain penelitian jangka panjang adalah secara longitudinal menggunakan prospektif dengan observasi indikator keberhasilan program TB Paru yang meliputi angka penemuan kasus TB Paru, angka keberhasilan pengobatan dan angka BTA negatif rontgen positif dari waktu ke waktu untuk dilihat trend peningkatan atau penurunannya (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu di Kecamatan Songgon sebanyak 255 orang, seluruh penderita TB Paru BTA Positif yang sudah sembuh sebanyak 10 orang dan seluruh penderita TB Paru BTA Positif dalam pengobatan (saat ini) sebanyak 15 orang dan BTA Negatif *Rongent* positif. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah anggota populasi

yang diteliti dengan beberapa kriteria sebagai berikut:

### a. Kriteria Inklusi:

#### 1. Kader Posyandu:

- a) Kader posyandu yang menyatakan kesanggupan sebagai responden atau sampel.
- b) Memiliki kemampuan untuk membaca dan menulis.
- c) Penduduk Kecamatan Songgon.

#### 2. Penderita TB Paru BTA Positif yang sudah sembuh:

- a) Penderita TB Paru BTA Positif yang sudah sembuh dan menyatakan kesanggupan sebagai responden atau sampel.
- b) Berusia 40-70 tahun
- c) Mampu berkomunikasi dan memberikan penyuluhan
- d) Memiliki kemampuan untuk membaca dan menulis
- e) Penduduk Kecamatan Songgon.

#### 3. Penderita TB Paru BTA Positif yang dalam proses pengobatan:

- a) Penderita TB Paru BTA Positif Kategori I dan BTA Negatif *Rongent* Positif yang tercatat di Puskesmas Songgon.
- b) Penduduk Kecamatan Songgon.

### b. Kriteria Eksklusi:

Penduduk Kecamatan Songgon dengan mobilitas tinggi.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Cluster Random Sampling* dan *Sensus*. Cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan pengisian kuesioner (Nursalam, 2008). Sedangkan instrumen penelitian menggunakan kuesioner, format pemantauan, pencatatan dan pelaporan serta format observasi kasus TB Paru BTA Positif. Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah:

- a) Secara deskriptif dengan menganalisis mengenai pembentukan Pokja, pengendalian TBC Paru, pelatihan kader, kondisi kasus TB Paru BTA Positif yang dalam proses pengobatan serta format pemantauan, pencatatan dan pelaporan.
- b) Secara inferensial dengan:
  1. Membandingkan pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan kader.

2. Membandingkan kasus TB Paru BTA Positif dalam proses pengobatan sebelum dan sesudah pemberdayaan masyarakat pada bulan September 2016 dengan pencapaian pada bulan November 2016 dan bulan Mei 2017 dengan pertimbangan menunggu selesainya periode pengobatan yang dimulai pada bulan September 2016, kemudian diikuti secara *kohort* sampai lebih kurang 8 bulan. Adapun uji inferensial yang digunakan adalah bila sampel yang diambil dari populasi yang berdistribusi normal maka menggunakan *uji t-test dependen* dan Jika sampel yang diambil tidak berdistribusi normal maka menggunakan *uji wilcoxon*.

## HASIL PENELITIAN

Setelah melalui proses penelitian diperoleh hasil sebagai berikut:

### 1. Data Umum

#### a. Kependudukan

Tabel 1. Distribusi Jumlah Dusun, Penduduk, Puskesmas Pembantu dan jumlah kader di Kecamatan Songgon Tahun 2016

No.	Desa	Jumlah Dusun	Jumlah Penduduk	Jumlah Puskesmas Pembantu	Jumlah Kader
1.	Songgon	7	8.024		39
2.	Sumber Arum	7	5.414		22
3.	Parangharjo	4	3.954		17
4.	Banyu	7	7.025	1	26
5.	Bedewang	5	5.617	1	16
6.	Bangunsari	4	3.086	1	16
7.	Balak	6	5.990		27
8.	Sragi	7	8.637	1	24
9.	Sumber Bulu	4	3.618		24
	Jumlah	51	51.365	4	460

#### b. Sarana dan Petugas Kesehatan

Tabel 2 Distribusi Jumlah Sarana Di Kecamatan Songgon Tahun 2016

No.	Sarana	Jumlah
1.	Puskesmas	1
2.	Puskesmas Pembantu	4
3.	Puskesmas Keliling	1
4.	Posyandu	104
5.	Polindes	2
6.	Poskesdes	2

Tabel 3. Distribusi Jumlah Petugas Kesehatan Di Kecamatan Songgon Tahun 2016

No.	Petugas Kesehatan	Jumlah
1.	Bidan Praktek Swasta	3
2.	Dokter Puskesmas	1
3.	Perawat Puskesmas	10
4.	Bidan Puskesmas	15

### 2. Data Khusus

a. Pembentukan POKJA Penanggulangan TB Paru Tingkat Kecamatan

Kepengurusan Pokja Kecamatan dibentuk berdasarkan Surat Keputusan

(SK) Camat Songgon No.

188/429/Kep/429.509/2016 Tanggal 23 Agustus 2016. Yang terdiri atas:

1. Tim Pelaksana Penanggulangan TB Paru di Kecamatan Songgon

Ketua : Edi Basuki, SE Sekretaris 1 : Iswanto, S.Pd  
Wakil Ketua : M. Rosyidin, S.Ag Sekretaris 2 : Subandi

## 2. Tim Pokja Pelaksana Penanggulangan TB Paru Tingkat Desa

Tabel 4. Distribusi Jumlah Tim Pokja Penanggulangan TB Paru di Kecamatan Songgon Tahun 2016

No.	Desa	Jumlah Kader	Prosentase
1.	Songgon	17	15,18%
2.	Balak	15	13,39%
3.	Bangunsari	9	8,04%
4.	Bedewang	12	10,71%
5.	Parangharjo	11	9,82%
6.	Sumberbulu	8	7,14%
7.	Bayu	14	12,50%
8.	Sragi	12	10,71%
9.	Sumberarum	14	12,50%
Jumlah		112	100%

## 3. Pelatihan Kader Penanggulangan TB Paru

Pelatihan Kader POKJA Penanggulangan TB Paru dilaksanakan setelah kegiatan sosialisasi penelitian TB Paru di Kecamatan Songgon dilakukan pada tanggal 14 September 2016. Pelaksanaan pelatihan Kader POKJA Penanggulangan TB Paru dilaksanakan pada tanggal 15 September 2016 yang diikuti oleh 112 anggota POKJA Kecamatan dan POKJA Desa

Dalam pelatihan ini dilakukan pemberian materi, sebelum pemberian materi dilakukan kegiatan pre test untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan para kader mengenai TB Paru meliputi informasi dasar TB Paru, Kader Kesehatan, Pengawas Menelan Obat serta Pemantauan dan Pencatatan. Setelah

dilakukan pre test dilanjutkan penyampaian materi oleh para peneliti mengenai informasi dasar TB Paru (definisi, penyebab, tanda gejala, cara penularan TB Paru, pengobatan dan pencegahan), kader kesehatan, pengawas menelan obat (PMO) serta pemantauan dan pencatatan.

Setelah dilakukan penyampaian materi, dilakukan kembali penilaian pengetahuan kader dalam penanggulangan TB Paru (Post test) dengan soal yang sama kepada seluruh kader. Untuk mengetahui perbedaan nilai pre dan post. Maka dilakukan uji normalitas terlebih dahulu pada nilai hasil evaluasi *pre* dan *post test* dan hasil uji normalitas menunjukkan hasil berdistribusi tidak normal. Oleh karena itu, tidak memenuhi syarat

menggunakan uji parametrik dengan menggunakan uji *t-test dependen* sehingga menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil penghitungan uji wilcoxon sebagai berikut:

		Ranks			
			N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest – pretest	Negative Ranks		2 <sup>a</sup>	16,50	33,00
	Positive Ranks		89 <sup>b</sup>	46,66	4153,00
	Ties		21 <sup>c</sup>		
	Total		112		

- a. posttest < pretest
- b. posttest > pretest
- c. posttest = pretest

Test Statistics <sup>a</sup>	
posttest - pretest	
Z	-8,213 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Berdasarkan hasil analisis *Uji Statistik Wilcoxon* melalui SPSS dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader secara bermakna pada *pre test* dan *post test* dengan signifikansi sebesar 0,000 (lebih kecil dari  $\alpha$  0,05).

#### 4. Pendokumentasian Pendampingan Masyarakat

Pedokumentasian pendampingan masyarakat telah didokumentasikan dalam format pemantauan pasien TB Paru, format laporan kader pokja desa dan format laporan pokja desa.

Dari Format Pemantauan dan Format Pelaporan tersebut diperoleh data hasil evaluasi kinerja kader hasil sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Evaluasi Kinerja Kader di Kecamatan Songgon Tahun 2016

No.	Pokja Desa	Peringkat
1.	Balak	1
2.	Songgon	2
3.	Bedewang	3
4.	Bangunsari	4
5.	Sumberbuluh	5
6.	Sumberarum	6
7.	Paranghardjo	7
8.	Bayu	8
9.	Sragi	9

Skor tersebut merupakan hasil evaluasi yang dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan yaitu:

1. Pertemuan I : 3 Oktober 2016
2. Pertemuan II : 19 Oktober 2016
3. Pertemuan III : 2 November 2016
4. Pertemuan IV : 16 November 2016

5. Penemuan Kasus Suspek TB Paru

Bila dibandingkan dengan sebelum dilakukan penelitian terjadi peningkatan presentasi dalam penemuan kasus suspek TB Paru sebagaimana data berikut:

Tabel 6. Distribusi Jumlah Penemuan Kasus Suspek TB Paru Sebelum dan Setelah Penelitian Di Kecamatan Soggon Tahun 2016

Penemuan Suspek		Keterangan
Sebelum Penelitian	Setelah penelitian	
87 kasus	126 kasus	Meningkat 45%

6. Pengobatan Kasus TB Paru BTA Positif

Setelah kasus TB Paru ditemukan, penderita diajak ke Puskesmas Songgon untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan laboratorium. Bagi penderita yang dinyatakan BTA Positif ditindaklanjuti

dengan pengobatan dengan pendampingan oleh kader untuk mengetahui keberhasilan pengobatan. Setelah pengobatan berlangsung selama 2 bulan dilakukan pemeriksaan laboratorium. Dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Jumlah Kasus BTA Positif Konversi Menjadi BTA Negatif di Kecamatan Songgon tahun 2016

Jumlah Kasus BTA Positif	Terjadi konversi BTA Negatif	Keterangan
12 kasus	12 kasus	100%

7. Penemuan kasus TB Paru BTA negatif Rontgen positif

Selama penelitian tidak ditemukan kasus TB BTA negatif Rontgen Positif. Semua kasus BTA negatif tidak dirujuk untuk

mendapatkan pelayanan Rontgen berdasarkan pertimbangan medis yang bersangkutan tidak perlu dirujuk.

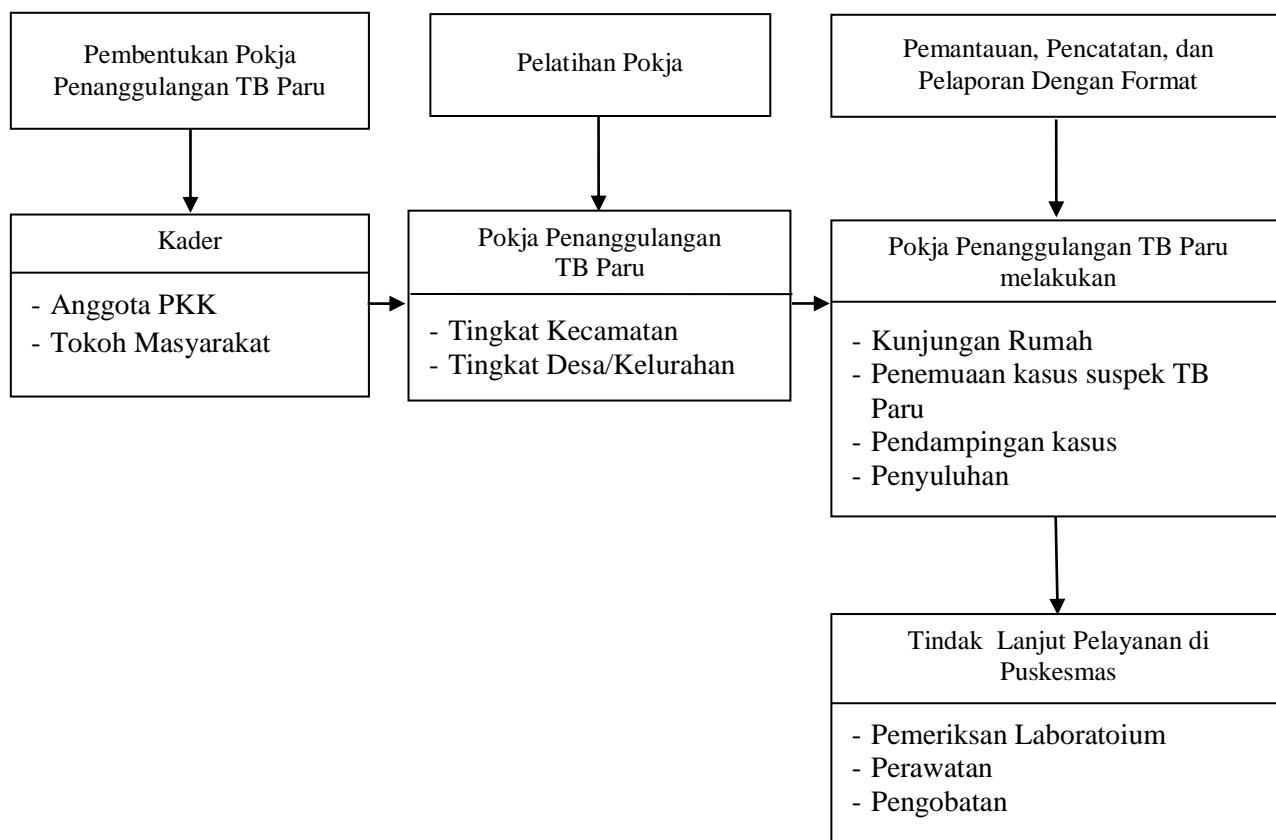
8. Penemuan kasus TB Paru BTA Positif  
Penurunan kasus TB Paru BTA Positif setelah dilakukan pengobatan



selama 2 bulan, 12 kasus TB Paru BTA Positif telah Konversi menjadi BTA Negatif sehingga terjadi

penurunan kasus BTA Positif dari 12 kasus menjadi nol kasus.

### Model Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan TB Paru



## PEMBAHASAN

### 1. Penurunan Kasus TB PARU

Pemeriksaan ulang dahak pasien TB BTA Positif setelah pengobatan merupakan suatu cara terpenting untuk menilai hasil kemajuan pengobatan (Depkes RI, 2002). Setelah pengobatan tahap awal, tanpa memperhatikan hasil pemeriksaan ulang dahak apakah masih tetap BTA Positif atau sudah menjadi BTA negatif, pasien harus memulai

pengobatan tahap lanjutan (tanpa pemberian OAT sisipan apabila tidak mengalami konversi) (Kemenkes RI, 2011). Pada semua pasien TB BTA Positif, pemeriksaan ulang dahak selanjutnya dilakukan pada bulan ke -5. Apabila hasilnya negatif pengobatan dilanjutkan hingga seluruh dosis pengobatan selesai dan dilakukan pemeriksaan ulang dahak kembali pada akhir pengobatan (Kemenkes RI, 2014).

Dari hasil penelitian didapatkan terdapat penurunan kasus TB Paru yang signifikan yaitu 100 %. Dari kasus temuan didapatkan 12 kasus positif TB Paru dalam proses pengobatan dimana 12 kasus positif TB Paru telah mendapatkan pengobatan selama 2 bulan dan telah dilakukan pemeriksaan ulang untuk mengetahui keberhasilan pengobatan dan hasil pemeriksaan ulang menunjukkan hasil BTA negatif. Sedangkan konversinya pada bulan Desember 2016 hingga Januari 2016 sebanyak 7 kasus selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan ulang dahak untuk mengetahui keberhasilan pengobatan selama 2 bulan selanjutnya. Keberhasilan penurunan kasus TB Paru tidak terlepas dari peran serta PMO (Pengawas Menelan Obat). Dalam pengobatan TB Paru pasien harus menelan seluruh obat yang diberikan sesuai anjuran dengan pengawasan langsung seorang PMO agar mencegah terjadinya resistensi obat. Yang dapat menjadi PMO adalah petugas kesehatan misal bidan desa, perawat, juru imunisasi. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, PKK atau tokoh masyarakat atau anggota keluarga (Kemenkes RI, 2014). Peran PMO terutama megawasi pasien TB Paru agar menelan meminum obat secara teratur

sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang ahak pada waktu yang telah ditentukan serta memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga pasien TB Paru yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan.

## **KESIMPULAN**

Model pemberdayaan masyarakat dalam penurunan kasus TB Paru di Kecamatan Songgon diaplikasikan melalui kegiatan sebagai berikut:

1. Pembentukan POKJA Kecamatan dan Desa dengan SK Camat
2. Pelatihan Kader POKJA
3. Melakukan pemantauan, pencatatan dan pelaporan dengan menggunakan format pemantauan kasus suspek TB Paru dan laporan kader POKJA.
4. Pendampingan kasus TB Paru dan kunjungan rumah oleh kader.
5. Hasil analisis pendampingan kasus TB Paru oleh kader didapatkan peningkatan pengetahuan kader pada saat pelatihan melalui uji statistik wilcoxon dengan signifikan 2 skor sebesar 0,000 (<0,05).

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arif, M. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3. Jakarta: Media Aesculapius.
- Dinas Kesehatan Banyuwangi. 2015. *Laporan Kegiatan Program TB Paru Kabupaten Banyuwangi*.
- DepkesRI. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta
- Kemenkes RI. 2011. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Salemba Medika