PENCEGAHAN PENYAKIT TBC DENGAN PUZZLE SIMULATOR TB

Bayu Akbar Khayudin[1]
ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro Corresponding author
E-mail bayuakbarbojonegoro@yahoo.com

Mei Fitria Kurniati[2]
ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro Corresponding author
E-mail meiok978@gmail.com

Moh. Roni Alfaqih[3]
ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro Corresponding author
E-mail alfaqih817@yahoo.com

Yusuf Efendi[4]
ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro Corresponding author
E-mail epd.yusuf@gmail.com

Errix Kristian Julianto[5]
ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro Corresponding author
E-mail errix.kj@gmail.com

ABSTRAK

Desa Bulu yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Balen memiliki 3 Dusun, yaitu Dusun banaran, bangle, Ngantulan. Di Desa Bulu program pencegahan penyakit menular khusunya TBC belum berjalan dengan baik, berdasarkan informasi dari kader kesehatan, belum optimalnya program ini di Desa tersebut selain karena faktor jarak yang terlalu jauh antara tempat tinggal dan lokasi dikarenakan pendidikan, kualitas pengetahuan, sikap perilaku dan lingkungan kesehatan masyarakat. Hal ini dapat memicu ketidaktahuan masyarakat tentang penyakit menular. Kejadian penyakit menular yang paling banyak pada saat ini adalah penyakit TBC. Masyarakat harus memiliki Tindakan dari segi pengetahuannya, penyebabnya, pencegahannya dan minimal mengetahui cara penangangannya, sehingga dengan kapasitas masyarakat yang adekuat dalam menggapi permasalahan yang terjadi dilingkungan sekitarnya. Ada beberapa cara yang umum digunakan untuk mencegah penularan penyakit, diantaranya adalah mengoptimalkan penyuluhan dengan media yang berbeda yaitu dengan puzzle simulator TBC. Kegiatan ini dilakukan pada 16 KK Di Desa Bulu. Kegiatan ini dilakukan selama 6 kali pertemuan atau kunjungan, dimulai dengan pengkajian, pembuatan PoA, menyusun intervensi dan melaksanakan implementasi serta evaluasi.

Kata Kunci : Pencegahan, Tuberculosis, Puzzle, Simulator

ABSTRACT

Bulu Village, which is included in the Balen District, has 3 hamlets, namely Banaran, Bangle, and Ngantulan hamlets. In Bulu Village, the program for preventing infectious diseases, especially tuberculosis, has not gone well. Based on information from health cadres, this program is not yet optimal in the village, apart from the factor that the distance between residence and location is too far due to education, quality of knowledge, attitude and health environment. public. This can trigger public ignorance about infectious diseases. Currently the most common infectious disease is tuberculosis. Communities must have action in terms of knowledge, causes, prevention and at least know how to handle it, so that with adequate community capacity in responding to problems that occur in the surrounding environment. There are several ways that are commonly used to prevent disease transmission, including optimizing counseling with different media, namely the TB simulator puzzle. This activity was carried out in 16 families in Bulu Village. This activity was carried out over 6 meetings or visits, starting with an assessment, making a PoA, compiling interventions and carrying out implementation and evaluation.

Keywords : Prevention, Tuberculosis, Puzzle, Simulator

PENDAHULUAN

Kesehatan pada masyarakat adalah sebuah kebutuhan yang vital dalam pembangunan dan pengembangan kesehatan bangsa, maka sangat penting untuk bisa menciptakan dan menumbuhkan pola hidup sehat pada masyarakat. Kesehatan tidak terbatas pada aspek pada kondisi ancaman penyakit saja melainkan kondisi ancaman lingkungan dan juga aspek lain yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Beberapa yang sering memberikan pengaruh pada kondisi kesehatan penyakit menular. Hal tersebut juga merupakan aspek kesehatan yang harus diketahui dengan baik oleh setiap masyarakat baik dari segi pengetahuannya, penyebabnya, pencegahannya dan minimal mengetahui cara penangangannya, sehingga dengan kapasitas masyarakat yang adekuat dalam menggapi permasalahan yang terjadi dilingkungan sekitarnya maka akan sangat berpeluang untuk bisa menciptakan kondisi lingkungan yang aman, sehat dan sejahtera dengan didasari oleh kesadaran individu, keluarga dan masyarakat khususnya penyakit menular TBC.

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok Mycobacterium yaitu Mycobacterium tuberculosis. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya (Kemenkes RI, 2014). Tuberkulosis (TB) adalah infeksi bakteri yang dapat menyerang hampir semua bagian tubuh, tetapi paling sering menyerang paru-paru, kondisi ini disebut ‘tuberkulosis paru-paru’ (Queensland Health, 2017). Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis (Mycobacterium tuberculosa). Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan global. Diperkirakan sepertiga dari populasi dunia sudah tertular TB paru, dimana sebagian besar penderita TB paru adalah usia produktif (15-50 tahun). Tahun 2013 terdapat 9 juta kasus baru dan 1,5 juta kematian akibat penyakit TB paru (WHO, 2014). TB Paru merupakan penyakit dengan morbiditas tinggi dan sangat mudah menyebar di udara melalui sputum (air ludah) yang dibuang sembarangan di jalan oleh penderita TB Paru. Oleh sebab itu TB Paru harus ditangani dengan segera dan hati-hati apabila ditemukan kasus tersebut di suatu wilayah (Kemenkes RI, 2015). TB diperkirakan sudah ada di dunia sejak 5000 tahun sebelum Masehi, namun kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit TB baru terjadi dalam dua abad terakhir (KemenKes RI, 2016). Pada Bulan Maret sekitar 1,3 abad yang lalu tepatnya tanggal 2 Maret 1882 merupakan hari saat Robert Koch mengumukan bahwa dia telah menemukan bakteri penyebab tuberculosis (TBC) yang kemudian membuka jalan menuju diagnosis dan penyembuhan penyakit ini (Kemenkes, 2018). Menurut WHO tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insiden dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10%, dan 10% dari seluruh penderita di dunia (WHO, 2015). Lingkungan sosial ekonomi, kualitas rumah kedekatan kontak dengan penjamu BTA+ sangat mempengaruhi penyebaran bakteri ini pada manusia. Kondisi lingkungan rumah seperti ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang baik, kelembaba, suhu rumah, dan kepadatan hunian rumah menjadi salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis (Najmah, 2015). Program penyehatan perumahan dan pemukiman di Kabupaten Bangli memberikan gambaran bahwa

sanitasi rumah terutama rumah adat Bali masih rendah yaitu kurangnya ventilasi, pencahayaan alami dan kepadatan hunian. Sedangkan prilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Kabupaten Bangli dalam membuang ludah sembarangan masih menjadi masalah dalam program promosi kesehatan tahun 2011 (Lanus, 2012). Nurhidayah juga mengungkapkan, lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis. Kuman tuberkulosis dapat hidup selama 1-2 jam bahkan sampai beberapa hari hingga berminggu-minggu tergantung ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang baik, kelembaban, suhu rumah dan kepadatan penghuni rumah (Sidiq, 2013). Dari hasil penelitian Rosiana (2012) didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis lantai, jenis dinding, intensitas pencahayaan, kelembaban dengan kejadian TB Paru (Syafri, 2015)

Dengan memperhatikan hal tersebut sangatlah penting untuk setiap masyarakat (individu dan keluarga) untuk mampu memahami dengan baik permasalahan tersebut, karena hal ini akan mengancam taraf kesehatan juga. Upaya yang bisa dilakukan oleh adalah menumbuhkan kesadaran dan kedisiplinan pola hidup sehat di tatanan masyarakat. Salah satu penggerak didalamnya adalah dengan menjaga kualitas kesehatan keluarga. Keluarga merupakan pilar kesehatan bangsa yang harus dipotimalkan dengan baik. Karena keluarga memiliki komponen fungsi yang didalamnya terdapat fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga (Friedman,2010) dalam (Abidin, 2021). Di sisi lain, seorang petugas kesehatan baik dari pelayanan dan pendidikan bisa mestimulasi potensi yang bisa dimiliki oleh masyarakat dalam menghadapi setiap permasalahannya, minimal adalah mengetahuai penanganan awal dari setiap masalah yang terjadi, salah satu hal mendasar adalah bisa dari aspek pencegahan berupa edukasi atau sejenisnya untuk menumbuhkan gairah hidup sehat pada masyarakat.

Melihat permasalahan tersebut, upaya dalam bentuk program kesehatan harus bisa berikan secara bertahap agar bisa menstimulasi potensi yang sudah ada pada masyarakat yaitu berupa pengabdian masyarakat. Pengabdian masyarakat ini sebagai bentuk rencana inovasi untuk mendorong dan menstimulasi masyarakat agar saling terpadu dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami baik diri sendiri dan juga lingkungannya. Sehingga akan terbentuk kemandirian yang tersinergi dari individu, keluarga hingga komunitas masyarakat yang lebih baik. Kemandirian yang dimaksud adalah bentuk upaya dasar dalam menangani masalah kesehatan seperti edukasi pencegahan TBC dengan media ouzzle simulator. Dengan kondisi tersebut maka masyarakat yang sehat dan cerdas akan terbentuk dan akan menjadikan lingkungan menjadi aman dan sejahtera. Dengan sentuhan program yang terintergasi dan tersinergi ini diharapkan rencana inovasi ini bisa mencipatakan lingkungan aman, sehat dan sejahtera di desa Bulu, Kecamatan Balen, Kabupaten Bojonegoro.

METODE

Metode yang dilakukan adalah dengan memberikan sosialisasi terlebih dahulu ke mahasiswa sebagai pelaksana atau tim yang akan terlibat dalam program abdimas serta maping lokasi yang akan menjadi sasaran keluarga binaan. Kemudian mengurus surat perijinan ke bangkesbangpol yang akan diteruskan ke tenaga kesehatan dan Kepala Desa setempat. Kemudian dalam pelaksanaan kegiatan dilakukan pendampingan keluarga dengan mengawal status kesehatan keluarga pre-program sampai post program. Waktu pendampingan dilakukan berdasarkan dengan PoA (Plan of Action) yang telah disusun oleh tim beserta dengan pembimbing akademik. Program atau kegiatan yang diberikan

menyesuaikan dengan hasil pengkajian yang didapat oleh mahasiswa sebagai tim Kemudian akan dilakukan evaluasi dari kegiatan serta akan dilakukan follow up kegiatan.

Pendampingan keluarga binaan di lakukan di desa Bulu kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Keluarga yang akan didampingi sejumlah 16 keluarga binaan. Pelaksanaan pendampingan keluarga binaan akan dilaksanakan berdasarkan POA (Planning Of Action) yang telah dibuat. Dosen bersama mahasiswa akan mengunjungi keluarga binaan sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati sebelumnya. Tujuan utama pendampingan yaitu meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam melakukan pertolongan pertama.

a. Tahap Pelaksanaan

Tim melakukan persiapan dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Pembuatan PoA (*Planning of Action*)

   Pada tahap awal yang dilakukan yaitu merencanakan kegiatan keluarga binaan yang akan dilakukan. Hal ini akan memudahkan kegiatan karena akan terstruktur dan terjadwal sesuai dengan waktu dan tempat yang disepakati. POA dibuat terdiri dari waktu dan tempat pelaksanaan, jenis kegiatan, indikator, sasaran, tujuan dan alat yang dibutuhkan. Jadwal kegiatan tersebut dibuat menyesuaikan dengan tujuan awal kegiatan kunjungan keluarga binaan yaitu menemukan masalah kesehatan klien/keluarga dan memberikan bantuan untuk memenuhi kebutuhan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam pencegahan penyakit TBC.

2. Bina Hubungan Saling Percaya

   Melakukan tahap bina hubungan saling percaya pada semua anggota keluarga merupakan hal penting untuk mendapatkan rasa percaya dan keterbukan dari keluarga. Rasa saling percaya dapat membantu keberhasilan dalam hubungan terapeutik. Dalam hal ini, tim akan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dari kegiatan kunjungan keluarga binaan. Sekaligus tim harus bersikap terbuka, jujur, menerima apa adanya dan menghargai klien/keluarga.

3. Persetujuan *Informed Consent*

   Setelah keluarga memberikan kepercayaan kepada tim, merasa nyaman dan terbuka terhadap kehadiran tim maka selanjutnya yang dilakukan yaitu pernyataan persetujuan dari pihak keluarga atas kegiatan yang akan dilakukan kedepannya. Kegiatan yang dilakukan disepakati bersama dan pastinya sesuai tujuan awal untuk bisa mengawal keluarga mengetahui masalah Kesehatan meningkatkan derajat kesehatan dan memberikan rekomendasi pada keluarga tentang pemecahan masalah kesehatan keluarga. Tim akan meminta keluarga menandatangai informed consent sebagai bukti kesepakatan kedua belah pihak untuk melakukan kegiatan keluarga binaan kedepan.

4. Pengkajian Mengenai Status Keluarga (Pengisian Kuisioner)

   Pengkajian yang dilakukan di awali dengan pengisian lembar kuesioner yang berisi tentang pengkajian status keluarga bertujuan untuk mengetahui status kesehatan keluarga. Kuesioner terebut berisi tentang perilaku hidup bersih dan sehatdan kemandirian menangani masalah kesehatan dasar. Keluarga akan diminta menjawab pertanyaan dalam kuesioner dan data lain akan dibantu oleh tim selaku sebagai perawat akan mengkaji status gizi semua anggota keluarga.

   Klasifikasi status kesehatan keluarga akan diketahui yaitu untuk perhitungan pengetahuan dan sikap PHBS, terdiri dari:

   a. Tidak Sehat : skor < 50 %

b. Pra Sehat : skor 50-80%
c. Sehat : skor > 50 %

Sedangkan untuk kemandirian dibagi menjadi:

a. Tidak Mandiri: skor < 37,5 %
b. Kurang Mnadiri: skor 37,5 – 62,5 %
c. Mandiri: skor 62,6 – 87,5 %
d. Sangat Mandiri: > 87,5 %

5. Pengkajian Pencegahan *Tuberculosis*

Pengkajian pengetahuan tentang TBC akan dilakukan ke keluarga binaan dengan memberikan kuesioner terkait TBC dari hasil penelitian. Kuesioner ini berisi tentang biodata responden, pengertian TB, cara penularan, rumah sehat TB, pencegahan, pengobatan. Pengkajian dilakukan oleh dosen bersama mahasiswa ke seluruh keluarga binaan untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang pencegahan TBC. Perwakilan dari keluarga yang sesuai kriteria di minta untuk menjawab seluruh pertanyaan yang terdapat di kuesioner sesuai dengan yang dilakukan dan dialami.

6. Observasi Hasil Kuesioner

Melakukan observasi terhadap beberapa keluarga tentang pencegahan penyakit TBC seperti pengertian TB, cara penularan, rumah sehat TB, pencegahan, pengobatan.

7. Pemecahan masalah/rencana tindak lanjut dan rekomendasi untuk keluarga

Setelah didapatkan hasil, maka akan diberikan pemecahan masalah apabila anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan. Pemecahan masalah bisa dalam tindakan promotif maupun preventif. Rekomendasi yang dilakukan untuk mendapatkan penyelesaian masalah kesehatan baik yang masih resiko maupun sudah aktual. Hal ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien, mempertahankan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Tim akan memberikan arahan/saran yang selanjutnya akan dilakukan sebagai rekomendasi untuk kegiatan selanjutnya.

8. Perencanaan

Tim dosen dan mahasiswa akan melakukan intervensi sebagai penyelesaian masalah. Intervensi yang dilakukan berdasarkan prioritas masalah kesehatan keluarga. Intervensi yang dilakukan oleh tim berupa upaya preventif dan promotif. Intervensi yang dilakukan yaitu pemberian *health education* tentang kesehatan lingkungan/masyarakat dan pecegahan penyakit tbc dengan menggunakan Puzzle Simulator TB. pada keluarga binaan. Tema untuk kegiatan health education yaitu dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan tentang pencegahan TBC. Rangkaian kegiatan pendidikan kesehatan yang akan dilakukan yaitu pemaparan materi tentang TBC dengan menggunakan media alat peraga dan media edukasi yaitu Puzzle TB Simulator.

9. Implementasi

Implementasi yang akan dilakukan pada klien/keluarga berdasarkan masalah kesehatan prioritas yang di alami dan dibagi menjadi beberapa macam. Pencegahan yang diberikan pada keluarga yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan keluarga mampu melakukan pencegahan penyakit TB secara mandiri. Sistem ini dilakukan agar keluarga/ masyarakat mampu melakukan tindakan pencegahan setelah dilakukan pembelajaran/pendidikan kesehatan. Implementasi yang dilakukan tim pada bagian Support & edukatif system (pembelajaran) yaitu pemberian health education tentang pencegahan penyakit TB dengan media puzzle simulator.

10. Evaluasi

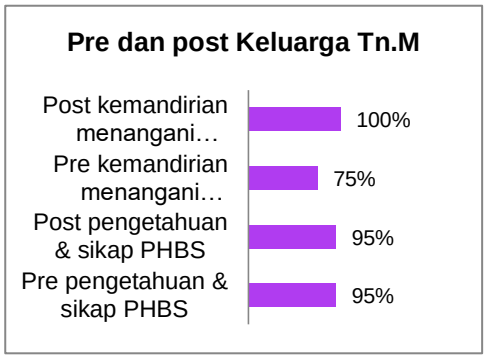
Sebelum tahap akhir dari pertemuan dengan keluarga , beberapa hal yang harus dila[illegible]n yaitu melakukan evaluasi te[illegible]p pencapaian dari interaksi [illegible]n kegiatan yang sudah dilaksanakan. Dalam tahap evaluasi terdiri dari :

a. Evaluasi objektif, dimana dalam melakukan evaluasi tidak diperkenankan menunjukkan kesan menguji kemampuan keluarga. Akan tetapi diharuskan menunjukkan kesan sekedar mengulang atau menyimpulkan.
b. Evaluasi subyektif, dimana dalam melakukan evalusi dilakukan sesuai melakukan interaksi yaitu dengan menanyakan perasaan pasien dan kesan setelah kegiatan dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Pengabdian masyarakat yang dikemas dalam keluarga binaan dilakukan oleh tim dosen dan mahasiswa di desa Ngampel, Kabupaten Bojonegoro bertujuan untuk memberikan pemecahan masalah tentang problem kesehatan dan kemandirian di 16 keluarga binaan dalam perawatan dan pencegahan penyakit. Pada tahap awal akan dilakukan pengkajian profil kesehatan keluarga dan status kemandirian keluarga selanjutnya pemecahan masalah/rencana tindak lanjut dan rekomendasi untuk keluarga. jumlah. Berikut hasil sebelum dan sesudah :

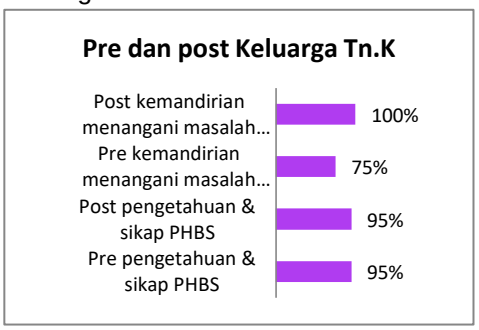
1. Keluarga Tn. M



Gambar 4.1 Pre dan post Keluarga Tn.M

Keterangan: Setelah dilakukan 6 kali kunjungan didapatkan data bahwa status kemandirian keluarga binaan Ny. N mengalami peningkatan pengetahuan & PHBS dari 95 % dan kemandirian 75 % (Sehat Mandiri) menjadi PHBS dari 95 % dan kemandirian 100 % (Sehat Sangat Mandiri).

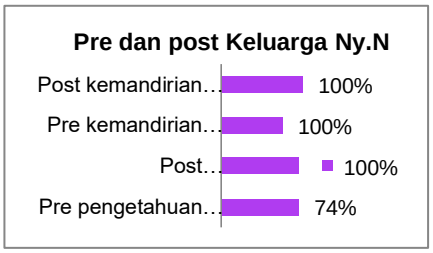
2. Keluarga Tn. K



Gambar 4.2 Pre dan post Keluarga Tn. K

Keterangan : Setelah dilakukan 6 kali kunjungan didapatkan data bahwa status kemandirian keluarga binaan Tn. K mengalami peningkatan pengetahuan & PHBS dari 59% menjadi 63% dan kemandirian 75% (Pra Sehat Mandiri) menjadi 87,5% (Pra Sehat Sangat Mandiri).

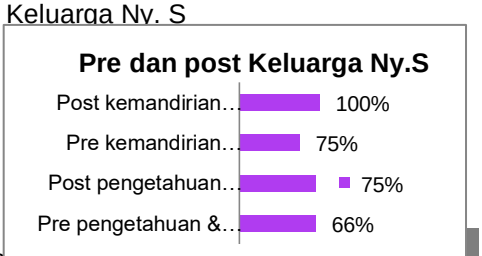
3. Keluarga Ny.N



Gambar 4.3 Pre dan post Keluarga Ny.N

Keterangan : Setelah dilakukan 6 kali kunjungan didapatkan data bahwa status kemandirian keluarga binaan Ny.N mengalami peningkatan pengetahuan & PHBS dari 74.07 % (pra sehat sangat mandiri) menjadi 100 % dan kemandirian pre dan post sama yaitu 100 % (sehat sangat mandiri).

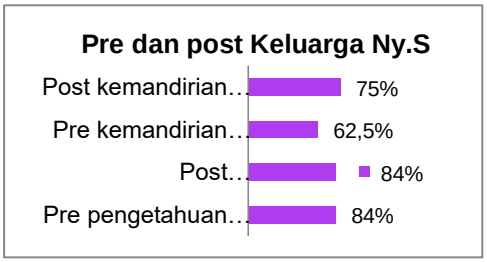
4. Keluarga Ny. S



Gambar 4.4 Pre dan post Keluarga Ny. S

Keterangan : Setelah dilaku 7 kali kunjungan didapatkan data bahwa status kemandirian keluarga binaan Ny. S mengalami peningkatan pengetahuan & PHBS dari 66% dan kemandirian 75% (Pra Sehat Mandiri) menjadi PHBS dari 75% dan kemandirian 100% (Pra Sehat Sangat Mandiri).

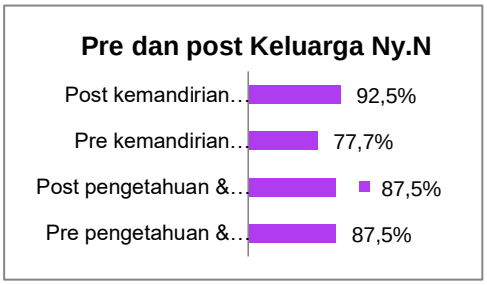
5. Keluarga Tn.H



Gambar 4.5 Pre dan post Keluarga Tn.H

Keterangan : Setelah dilakukan 6 kali kunjungan didapatkan data bahwa status kemandirian keluarga binaan Tn.H mengalami peningkatan 62,5 % menjadi 75 % (sehat kurang mandiri) dan sedangkan PHBS pre dan post sama yaitu 84,2%. (sehat mandiri)

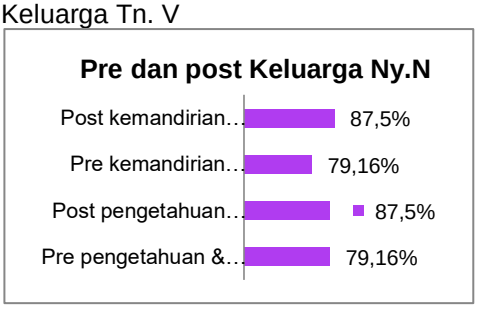
6. Keluarga Tn. I



Gambar 4.6 Pre dan post Keluarga Tn. I

Keterangan : Setelah dilakukan 7 kali kunjungan didapatkan data bahwa status pengetahuan & PHBS keluarga binaan Tn. I mengalami peningkatan 77,7% menjadi 92,5 % (prasehat sangat mandiri) dan sedangkan kemandirian pre dan post sama yaitu 87,5%. (sehat sangat mandiri).

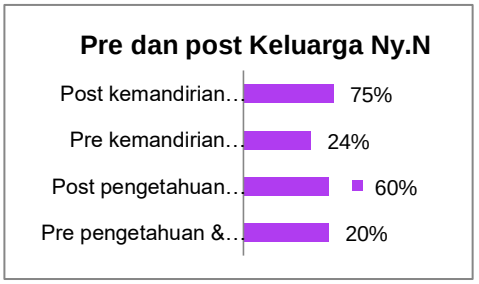
7. Keluarga Tn. V



Gambar 4.7 Pre & post Keluarga Tn.V

Keterangan : Setelah dilakukan 6 kali kunjungan didapatkan data bahwa status pengetahuan & PHBS serta kemandirian keluarga binaan Tn. V pre dan post sama yaitu 79,16% dan 87,5% (pra sehat sangat mandiri).

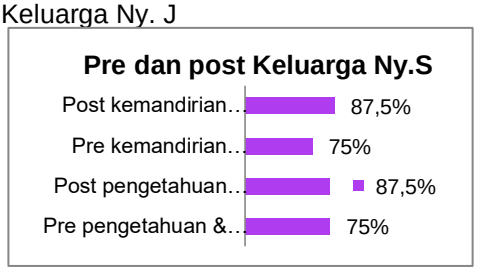
8. Keluarga Tn. S



Gambar 4.8 Pre & post Keluarga Tn. S

Keterangan : Setelah dilakukan 6 kali kunjungan didapatkan data bahwa status pengetahuan & PHBS adalah 20% dan terjadi peningkatan setelah intervensi yaitu 60% (tidak sehat tidak mandiri) sedangkan kemandirian keluarga binaan Tn. S yaitu 24 % dan meningkat sebesar 75% (pra sehat mandiri).

9. Keluarga Ny. J

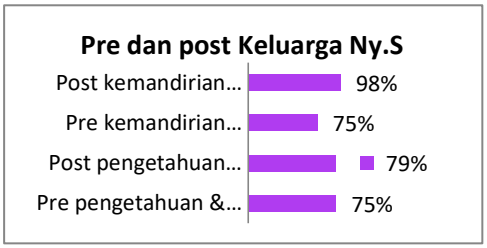


Gambar 4.9 Pre & post Keluarga Ny.J

Keterangan : Setelah dilakukan 6 kali kunjungan didapatkan data bahwa status pengetahuan & PHBS serta kemandirian keluarga binaan Ny.J pre dan post sama yaitu 75% dan 87,5%

(Pra sehat sangat mandiri)

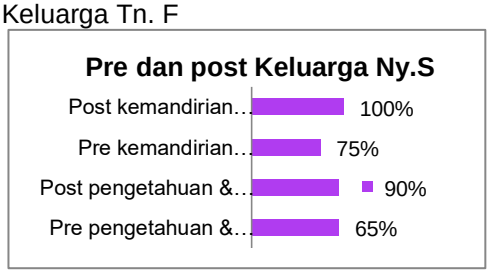
10. Keluarga Ny. K



Gambar 4.10 Pre & post Keluarga Ny.K

Keterangan : Setelah dilakukan 6 kali kunjungan didapatkan data bahwa status kemandirian keluarga binaan Ny.K mengalami peningkatan pengetahuan & PHBS dari 54% dan kemandirian 75% (Pra Sehat Mandiri) menjadi PHBS dari 79% dan kemandirian 98% (Pra Sehat Sangat Mandiri).

11. Keluarga Tn. F



Gambar 4.11 Pre dan post Keluarga Tn.F

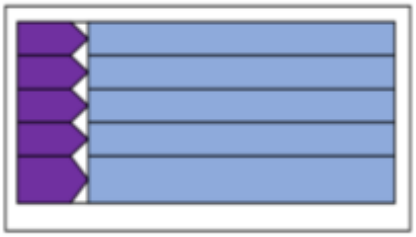
Keterangan : Setelah dilakukan 6 kali kunjungan didapatkan data bahwa status kemandirian keluarga binaan Tn. F mengalami peningkatan pengetahuan & PHBS dari 60% dan kemandirian 75% (Pra Sehat Mandiri) menjadi PHBS dari 90% dan kemandirian 100% (Sehat Sangat Mandiri).

Analisa pencapaian program

a. Kemandirian Keluarga Dalam Mencegah Penyakit TBC

Kegiatan intervensi dilakukan berupa pemberian *health education* dengan metode *Puzzle simulator TB*. Kegiatan edukasi ini dilakukan secara langsung kepada keluarga binaan yaitu 36 peserta. Dalam kegiatan ini, dosen dan mahasiswa melakukan edukasi tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, pencegahan dan pengeobtan TBC. Detail pencegahan penyakit TBC ini dengan menggunakan media Puzzle dengan rincian sebagai berikut :

1. Tim menyiapkan bahan dan alat yaitu :
   a. Kayu/ Akrilik
   b. Stiker tentagn TBC
   c. Gunting
   d. Gergaji
2. Kayu atau akrilik di bentuk seperti dibawah ini :



3. Tempelkan stiker TBC sesuai dengan pertanyaan dan jawaban tentang pencegahan TBC
4. Puzzle TB Simulator siap digunakan



Gambar 4.12 Puzzle TB simulator bahan akrilik dan kayu

Dalam kegiatan ini dilakukan tim telah menyelesaikan pembuatan puzzle. Terdapat dua bahan pauzzle yaitu dari kayu dan akrilik. Dengan adanya media ini maka diharapkan keluarga mampu memahami pencegahan penyakit menular TBC.



Gambar 4.13 Pengisian Pre test dan pengkajian Kesehatan dan penyakit menular

Pengisian *pre test* dan *post*

test untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang pencegahan sebelum pemberian implementasi. Kuesinoer tersebut berisi tentang Kesehatan dan kemandirian keluarga serta penyakit TBC. Hasilnya dapat dilihat dalam table dibawah ini :

Tabel 4.1 Hasil Pre Test Dan Post Test

No	Pernyataan	Pre test %	Post test %
1	Penyakit TB karena bakteri	40,9	100
2	Penyakit TB penyakit tidak menular	54,5	81,9
3	Penyakit TB ditularkan lewat batuk	90	100
4	Rumah tanpa cahaya menjadi mudah untuk penularan TB	60	95,4
5	Etika batuk dengan menggunakan lengan	20	100
6	Salah satu pencegahan TB dengan penyuluhan	40	86,4
7	Olahraga merupakan salah satu pencegahan TB	70	90,9
8	Pengobatan selama 6 bulan adalah pengobatan TB	20	90,9
9	Bakteri TBC adalah mycobacterium tuberculosa	10	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa keluarga sudah mengetahui bahwa penyakit TBC disebabkan oleh bakteri (40,9%), setelah dilakukan *health education* mengalami peningkatan yaitu 100%. Sebagian keluarga (54,5%) penyakit TBC merupakan penyakit yang tidak menular, setelah dilakukan *health education* mengalami peningkatan yaitu (81,9%). Keluarga (90%) mengetahui tentang penyakit TBC menular lewat batuk, setelah dilakukan *health education* terjadi peningkatan (100%). Sebanyak (60%) keluarga mengetahui rumah tanpa cahaya mudah untuk penularan TB, setelah dilakukan HE (95,4%) keluarga mengetahui rumah tanpa cahaya mudah untuk penularan TB. Sebanyak (20%) keluarga mengetahui etika batuk dengan menggunakan lengan, setelah HE terdapat peningkatan (100%) mengetahui etika batuk dengan menggunakan lengan. Sebanyak (40%) keluarga mengetahui Salah satu pencegahan TB dengan penyuluhan, setelah HE terdapat peningkatan (86,4%). Sebanyak (70%) keluarga mengetahui olahraga merupakan salah satu pencegahan TB, setelah HE mengalami peningkatan (90,9%). Sebanyak (20%) keluarga mengetahui Pengobatan selama 6 bulan adalah pengobatan TB, setelah HE mengalami peningkatan (90,9%). Sebanyak (10%) keluarga mengetahui Bakteri TBC adalah mycobacterium tuberculosa setelah HE mengalami peningkatan (100%).



Gambar 4.14. Proses Pemberian HE dengan puzzle

Keberhasilan penyuluhan ini dapat diketahui dari hasil perbandingan antara rata-rata nilai *pretest* dan *post test* yang telah dilakukan sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan ini. Selain itu tim melakukan evaluasi kepada masyarakat tentang pengetahuan penyakit menular TBC.

KESIMPULAN

Program Pengabdian masyarakat yang dikemas dalam program Perawatan dengan pendekatan Keluarga Binaan Sehat atau Family-Centered Nursing (FCN) diharapakan mampu mendorong terwujudnya tujuan pembangunan yang tertuang dalam SDGs dan mampu mempercepat tercapainya indikator dari Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) Pemerintah Kabupaten Bojonegoro. PerSaGa sebagai bentuk intervensi dalam mendorong masyarakat agar siap bermitra dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang di alaminya secara mandiri, kemandirian dalam batas intervensi dasar yang dapat di lakukan oleh orang awam. Masyarakat sehat dan cerdas adalah dampak yang diharapkan terwujud dengan di lakukannya program PerSaGa secara terus menerus.

Pendampingan keluarga yang dilakukan menunjukkan kepedulian kepada masyarakat untuk mengetahui sejauh mana mampu melakukan perawatan diri terutama pada lingkup keluarga. Dalam hal ini adalah pencegahan penyakit menular TBC yang ada di Kota Bojonegoro dengan media Puzzle Simulator TB. Sehingga keluarga memahami tentang kebutuhan dan kemampuan meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan melakukan pencegahan pada penyakit.

SARAN

1. **Untuk Intitusi Pendidikan**

   Intitusi Pendidikan sebagai wadah mencetak generasi yang akan mendatang memiliki peran untuk mengembangkan dan memberikan peluang yang besar untuk mahasiswa untuk turut berpartisipasi memberikan kepedulian dan mengaplikasikan ilmu yang didapat pada masyarakat.
2. **Untuk Pemerintah**

   Pemerintah sebagai pemegang keputusan tertinggi di negara maupun daerah, perlu merinci kembali cara yang efektif untuk merangsang, mendorong dan meningkatkan partisipasi, terutama partisipasi tenaga kesehatan dalam memberikan sentuhan untuk masyarakat serta memberikan inovasi inovasi yang mudah dan efesien kepada masyarakat tentang pencegahan penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

Agustin, Retno Ardanari. (2018). Tuberkulosis, Yogyakarta: CV Budi Utama

Ali, Zaidin.H. (2010). Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC

Apriliasari R, Hestiningsih R, Martini, Udiyono A. Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Pada Anak (Studi di Seluruh Puskesmas di Kabupaten Magelang). Jurnal Kesehatan Masyarakat 2018;6(1). 44. Sangadji NW, Kusnant H. Tuberculosis paru pada anak di Salatiga: pengaruh kondisi rumah dan pendapatan keluarga. Berita Kedokteran Masyarakat. 2018;34(3):121-6.

AV. Sri Suhardingsih, Moh. Hasan Mahfoed, RahmatHargono, Nursalam.(2012). Peningkatan self-care agency pasien dengan stroke iskemik setelah penerapan self-care regulation model. Jurnal Ners Vol. 7 No. 1

Budiono., Pertami, S.U. (2016). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : Bumi Medika

Fitria, E., Ramadhan, R., & Rosdiana. (2017). Karakteriistik Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rujukan Mikroskopis Kabupaten Aceh Besar. Jurnal Penelitian Kesehatan, 4(1), 13-20.

Inayah S, Wahyono B. Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. HIGEIA 2019;3(2).

Jeong, Y. J., Lee, K. S., & Yim, J.-J. (2017). The diagnosis of pulmonary tuberculosis: a Korean perspective.

Journal of Precision and Future Medicine, 1(2), 77-87

Lanus, I. N., Suyasa, I. N., & Sujaya I. N. (2014). Hubungan Antara Sanitasi Rumah dengan Kejadian TB Paru di Kabupaten Bangli Tahun 2012. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 4(2), 146-151.

Kasron dkk. (2016). Teori Keperawatan dan tokohnya. Jakarta : CV Trans Info Media

Kodim, Yulianingsih. (2015). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: CV.Trans Info Media

Maryunani, Anik. (2015). Kebutuhan Dasar Manusia. Bogor : In media

Muhtar, A. Haris. (2016).Penerapan asuhan keperawatan keluarga dalam meningkatkan self care behavior penderitatuberkulosisparu di kota bima nusa tenggara barat. Jurnal Kesehatan Prima Volume : 10, No.1, Halaman : 1579-1587

Nursalam. (2012).Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan. Profesional. SalembaMedika. Jakarta

Pohan, Imbalo S. (2013). Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Jakarta: EGC.

Prisusanti RD. Pengaruh Status Tuberkulosis Ibu, Imunisasi Bacillus CelmetteGuerin, Pendapatan Keluarga, Pendidikan Dan Sanitasi Rumah Terhadap Risiko Kejadian Tuberkulosis Pada Balita. 2015.

Siokal, Brajakson dkk. (2017). Falsafah dan Teori dalam Keperawatan. Jakarta : CV Trans Info Media

Siringoringo RPT, Simanjuntak NH. Hubungan Antara Pemberian Imunisasi BCG Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Balita Di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Nommensen Journal of Medicine. 2017;3(2):88-92. 28.

Susanto CK, Wahani A, Rompis J. Hubungan Pemberian Imunisasi BCG dengan Kejadian TB Paru Pada Anak di Puskesmas Tuminting Periode Januari 2012 – Juni 2012. Jurnal e-Clinic (eCl). 2016;4(1).

Sudiharto. (2012) Asuhan Keperawatan Keluarga dengan pendekatan keperawatan Transkultural. Jakarta : EGC

Syairi, Abu. (2013). Tingkat PengetahuanKeluargaPasiententan g Self Care PerawatanDiri pada anggotaKeluarga yang mengalami Stroke di RSU Kabupaten Tangerang pada tahun 2013.

Tarwoto & Wartonah. (2015). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika

WHO. Global Tuberculosis Report 2019. Genewa: World Health Organization 2019.

Zia Faizaty Zuraida, Wijayanti SPM. Risk factors associated with childhood tuberculosis: a case control study in endemic tuberculosis area. International Journal of Community Medicine and Public Health 2018;5(11):4702-6