

Literacy and Respiratory System Health Screening Assistance in Efforts to Improve the Healthy Community Movement Program

Literasi dan Pendampingan Skrining Kesehatan Sistem Pernafasan Dalam Upaya Meningkatkan Program Gerakan Masyarakat Sehat

Zuriati¹, Nani Asna Dewi², Erika Lubis³, Mustika Pramestiyani^{4*}, Sondang Manurung⁵

^{1,2,3,5} Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan & Kebidanan, Universitas Binawan

⁴ Progran Studi Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jayapura

E-mail Korespondensi: tikamidwife@gmail.com⁴

Abstract

Pulmonary tuberculosis (pulmonary TB) is an infectious disease caused by the mycobacterium tuberculosis bacteria and attacks the lung organs. The World Health Organization (WHO) reports that Indonesia is in the third position of the highest TB cases in the world and is a country that contributes 60% of all TB cases in the world. One of the efforts to reduce TB cases is through good literacy in the health sector, especially in the respiratory system. Currently, nurses are trying to educate the public with independent health screening in the community. Health care the spearhead in caring for patients, health workers are the front liners who serve the community, especially during the COVID-19 pandemic so that they provide assistance and health screening to the respiratory system which is in line with the efforts of the Healthy Community Movement program. The method used in this activity was direct lectures followed by 15 members of the Kampung Cililitan cadre. The results showed that knowledge of cadres with good criteria increased from 15.3% to 90.6%. The activities of literacy and respiratory system health screening assistance increase cadres' knowledge in order to improve the Healthy Community Movement program.

Keywords: Assistance, Community Movement, Literacy, Respiratory System, Screening

Abstrak

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit menular yang disebabkan bakteri mycobacterium tuberculosis. The World Health Organization (WHO) melaporkan Indonesia menduduki posisi ketiga dengan kasus TB tertinggi di dunia dan merupakan negara penyumbang 60% dari seluruh kasus TB dunia. Upaya menurunkan kasus TB adalah melalui suatu literasi yang baik pada tentang sistem pernafasan. Tenaga kesehatan berusaha mengedukasi masyarakat dengan skrining. Pelayanan Keperawatan merupakan ujung tombak dalam pelayanan asuhan kepada pasien, tenaga kesehatan merupakan garda depan yang melayani masyarakat, terlebih pada masa pandemi COVID 19 sehingga berusaha memberikan pendampingan dan skrining kesehatan pada sistem pernafasan yang selaras dengan program Gerakan Masyarakat Sehat (Germas). Metode yang digunakan adalah ceramah dengan tatap muka yang diikuti oleh kader Kampung Cililitan berjumlah 15 orang. Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan kader dengan kriteria baik naik dari 15,3% menjadi 90,6%. Kegiatan upaya literasi dan pendampingan skrining kesehatan sistem pernafasan meningkatkan pengetahuan kader dalam upaya program gerakan masyarakat sehat.

Kata kunci: Germas, Literasi, Pendampingan, Sistem Pernafasan, Skrining

1. PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia atau *The World Health Organization* (WHO) melaporkan Indonesia menduduki posisi ketiga dengan kasus tuberkulosis (TB) tertinggi di dunia. Sementara posisi pertama dan kedua saat ini adalah India dan Tiongkok. Melihat fakta tersebut, Presiden Jokowi akan menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) untuk mempercepat penanggulangan penyakit yang sangat mudah menular ini. Jika melihat data WHO tahun 2019 menyebutkan, jumlah estimasi kasus

TB di Indonesia sebanyak 845.000 orang. Jumlah ini meningkat dari sebelumnya sebanyak 843.000 orang. Ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara penyumbang 60% dari seluruh kasus TB dunia (WHO, 2019).

Penyakit Tuberkulosis (TBC) masih menjadi beban masalah kesehatan di Indonesia hingga saat ini. Pada saat yang bersamaan Indonesia juga menghadapi wabah corona virus (Covid-19) dan harus lebih diwaspadai oleh pasien TBC. Menurut data Kemenkes (2020), estimasi kasus TBC di Indonesia mencapai 845.000 jiwa dan yang telah ditemukan sekitar 69 persen atau sekitar 540.000 jiwa. Angka kematian penyakit TBC juga cukup tinggi, yaitu ada 13 orang per jam yang meninggal karena TBC. Kasus yang belum ditemukan juga memiliki potensi penularan yang sangat tinggi, sama seperti COVID-19. Walaupun sama-sama berbahaya dan menular melalui *droplet* serta saluran pernapasan, terdapat beberapa perbedaan antara TBC dengan COVID-19, mulai dari gejala hingga cara penanganannya.

Manifestasi klinis biasanya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah paparan (Susilo, 2020). Tanda dan gejala umum infeksi coronavirus antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan sebagian besar adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru-paru. Komite Ahli Tuberkulosis mengatakan modalitas penularan TBC dan Covid-19 ini berdekatan atau mirip. Berbagai sumber daya yang sudah ada di manajemen pelayanan TBC bisa dimanfaatkan untuk penanganan COVID-19. Juga sebaliknya, untuk jangka panjang ke depannya, investasi pada berbagai sumber daya penanganan COVID-19 saat ini, sangat memungkinkan bisa digunakan untuk mendukung pelayanan TBC (Kemenkes 2020).

Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi dengan mencuci tangan secara teratur, menerapkan etika batuk dan bersin, memasak daging dan telur sampai matang serta menghindari kontak dekat dengan siapa pun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Kinerja pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan penduduk menurut Sukiarko (2007). Ditemukan kemampuan kader di masyarakat yang masih rendah, keterhambatan dalam proses penyampaian informasi serta ketidakakuratan data pada proses pelaksanaan kegiatan. Selain itu, keterampilan kader salah satu diantaranya meliputi kemampuan melakukan tahapan-tahapan skrining awal, belum sesuai dengan prosedur-prosedur yang sudah ditetapkan, sehingga hasil yang diperoleh tidak maksimal (Rufiat, 2011).

Berdasarkan data di lapangan didapatkan angka kejadian TB Paru masih tinggi dan adanya warga yang tidak mau menjalankan pengobatan. Dan dari hasil wawancara dengan kader didapatkan masih minimnya pengetahuan kader tentang TB Paru dikarenakan sebagian kader masih baru. Selama ini kader lebih sering menjadi pelaksana kegiatan saja, bukan pengelola artinya kader terlibat dalam merencanakan, mengatur kegiatan, karena merekalah yang paling memahami kondisi kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya. Pada kenyataan banyak kader yang tidak aktif, pengetahuan, sikap dan keterampilan masih kurang, bahkan ada yang belum memahami hal-hal baru berkaitan dengan kegiatan kader, perkembangan keadaan dan kebijakan-kebijakan baru yang berkaitan. Seorang kader wajib mengikuti pelatihan karena dalam menjalankan tugasnya kader akan banyak melakukan penyuluhan-penyuluhan.

Berdasarkan dengan kondisi tersebut dirasa perlu penyamaan mereview dan peningkatan kemampuan / keterampilan kader kesehatan terutama melakukan skrining kesehatan sistem pernapasan. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah meningkatkan keterampilan kader pengetahuan dan ketrampilan kader dalam melakukan skrining kesehatan sistem pernapasan sehingga akan berdampak pada peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah Kelurahan Cililitan.

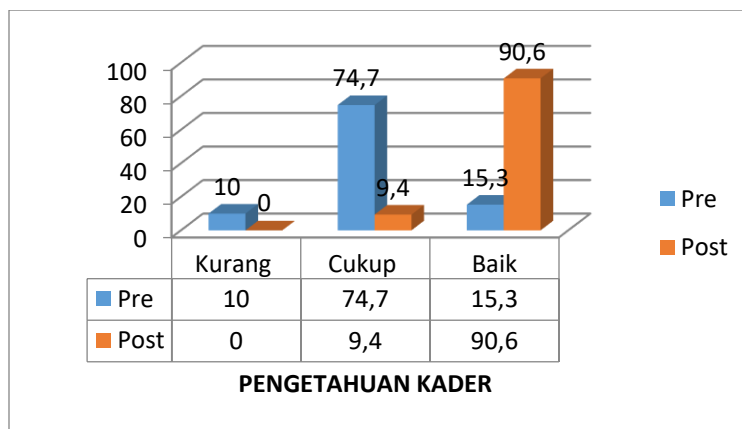
2. METODE

Metode penyuluhan dilaksanakan secara tatap muka langsung/*offline*. Untuk menghindari risiko penularan covid 19, penyuluhan ini akan dilaksanakan dengan protokol kesehatan dengan membatasi kader yang datang yaitu sebanyak 15 orang, melakukan pertemuan dengan menjaga jarak, memakai masker dan mencuci tangan dengan disinfektan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa penyuluhan yang akan dilaksanakan hanya satu kali yaitu pada tanggal 30 November 2020. Peserta kegiatan ini adalah kader yang mewakili seluruh kader di RW 05 berjumlah 15 orang. Dimana kader yang ikut sebagai peserta penyuluhan berdasarkan data yang diberikan dan telah dipilih oleh Ketua RW setempat yang berasal di wilayah kerja Kelurahan Cililitan. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan menggunakan kuesioner *pre test* dan *post test* yang diisi langsung oleh kader.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan secara langsung melibatkan kader kesehatan yang mewakili dari jumlah keseluruhan kader di wilayah kerja RW 05 Kelurahan Cililitan. Antusiasme dari pihak Kelurahan Cililitan dan kader dengan kegiatan ini cukup baik. Bentuk dukungan terhadap kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat dilihat dari pemberian perijinan untuk kegiatan serta adanya pendampingan dari tokoh masyarakat yaitu ketua RW, Ketua RT dan Ketua Kader di wilayah Kelurahan Cililitan. Umpan balik kegiatan diberikan sebelum dan setelah kegiatan dengan mengisi kuesioner. Materi penyuluhan yang dibutuhkan oleh kader diantaranya adalah Pengertian penyakit TBC yang berhubungan dengan system pernapasan, bagaimana mengenali tanda-tanda awal, Cara Penularan penyakit pada system pernapasan, Tujuan dilakukan skrining awal, cara mencuci tangan yang benar, cara memakai masker dan melepaskan masker dengan benar.

Berdasarkan hasil sebelum dilaksanakan pengabdian kepada masyarakat di Kelurahan Cililitan maka didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, sedangkan setelah diberikan edukasi kesehatan tentang skrining bahwa didapatkan mayoritas memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 90.6%. Dari hasil wawancara didapatkan kader Kelurahan Cililitan selama masa pandemik berfokus pada penyakit covid 19 sehingga pasien TB Paru yang perlu pengontrolan dan pendampingan dalam minum obat dan skrining awal tertular dengan pasien TB Paru sering terlupakan. Asumsi pengabdian dengan refresh kembali pengetahuan TB Paru dan kaitan dengan covid perlu selalu distimulus kepada kader agar dalam penanganan dapat beriringan.



Gambar 1. Diagram pengetahuan kader pre dan post perlakuan

Pendampingan pasien TB Paru dalam meminum obat dapat mempercepat penyembuhan dan mengurangi penularan penyakit paru pada yang lain sehingga kualitas hidup pasien TB Paru dapat meningkat. Mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam hubungannya dengan sistem budaya dan nilai setempat dan berhubungan dengan cita-cita, penghargaan, dan pandangan-pandangannya, yang merupakan pengukuran multidimensi, tidak terbatas hanya pada efek fisik maupun psikologis pengobatan.

Kualitas hidup menurut World Health Organization dapat diukur dengan menggunakan metode *World Health Organization Quality of Life - BREF (WHOQoL-BREF)* yang terdiri atas 4 aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan yang dapat dinilai berdasarkan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Dalam kondisi sehat kualitas hidup manusia akan selalu terjaga dimana ke empat aspek tersebut dapat dijalankan dengan baik. Kualitas hidup akan berbeda jika manusia dalam kondisi sakit, dimana faktor yang paling terlihat dalam penurunan kualitas hidupnya adalah kondisi fisik. Terlebih pada penderita pasien TB Paru terjadi penurunan kondisi fisik seperti berat badan dan kemampuan mobilitasnya. Pasien TB Paru harus menjalani pengobatan teratur setiap harinya, hal ini dapat mempengaruhi hubungan sosial dan psikologisnya secara tidak langsung. Terkait dengan beberapa permasalahan tersebut, maka tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan TB Paru (Harfadhilah *et al*, 2012).



Gambar 2. Pelaksanaan kegiatan PKM



Gambar 2. Pelaksanaan kegiatan PKM

4. KESIMPULAN

Literasi dan pendampingan skrining kesehatan sistem pernafasan kepada kader dalam upaya meningkatkan Program Gerakan Masyarakat Sehat di Kelurahan Cililitan meningkatkan pengetahuan kader menjadi 90,6%.

DAFTAR PUSTAKA

- Harfadhilah D, Noor NN, I Nyoman Sunarka. Analisa faktor risiko lingkungan terhadap kejadian tuberkulosis paru. 2012;7-13
- Kemenkes. 2020. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) Revisi Ke-4. Jakarta : Kemenkes.
- Kemenkes. Estimasi kasus TB di Indonesia capai 845.000. <https://www.antaraneews.com/berita/1595242/kemenkes-estimasi-kasus-tb-di-indonesia-capai-845000>. Diakses tanggal 13 Maret 2021.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1-100. <https://doi.org/10.24607/2527-1511.v2i1.p1-100> Desember 2013.
- Rufiat, AM.,Raharjo, BB.,Indrawati, F. 2011. Pengaruh Metode Permainan Fins Your Mate Terhadap Pengetahuan Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* No. 6 Vol.2.
- Sukiarko E. 2007. Pengaruh pelatihan dengan metode belajar berdasarkan masalah terhadap pengetahuan dan keterampilan kader gizi dalam kegiatan posyandu: Studi di Kecamatan Tempuran Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan* No. 4 Vol.2.
- Susilo, A. 2020. Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019. *Review of Current Literatures* No. 7 Vol 1.
- Waspada Tuberculosis di Tengah Pandemi, Ini Perbedaan dengan COVID-19. <https://covid19.go.id/p/berita/waspada-tuberculosis-di-tengah-pandemi-ini-perbedaan-dengan-covid-19>. Diakses tanggal 13 Maret 2021.

World Health Organization. 2004. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. WHO

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