

LAPORAN AKHIR
PROGRAM PENGABDIAN MASYARAKAT
APLIKASI HASIL PENELITIAN (IbM)

APLIKASI MODEL PEMBERDAYAAN KELUARGA
BERDASARKAN SILIH ASIH, SILIH ASAH DAN
SILIH ASUH (MPK SILA TILU) DALAM
PEMBERDAYAAN KELUARGA DENGAN TB PARU
DI KELURAHAN MALEBER KOTA BANDUNG



OLEH:

DR. ANAH SASMITA, S.KP., M.KES
DR. H. ASEP SETIAWAN. S.KP., M.KES
ACHMAD HUSNI, SKM., M.KEP

JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG
POLTEKKES KEMENKES BANUDNG

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul: Aplikasi MPK Sila Tilu dalam Pemberdayaan Keluarga dengan Tb Paru di Kelurahan Maleber Kota Bandung
2. Perguruan Tinggi Pengusul: Poltekkes Kemenkes Jurusan Keperawatan Bandung. Jl. Dr. Otten Bomor 32 Bandung- Jawa Barat
3. Ketua Tim Pengusul:
 - a. Nama : Dr. Anah Sasmita, S.Kp., M.Kes
 - b. NIDN/NIP : 4011096001/1960 0911 1983 022001
 - c. Jabatan/Golongan: Penata TKI/IVb
4. Anggota Tim Pengusul:
 - a. Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp., M.Kes (NIP: 1970 0425 1993 031003)
 - b. Achmad husni, SKM, M.Kep. (NIP: 1965 0829 1986 031002)
 - c. Juliasa Diantika (NIM: 1732 0117 120)
 - d. Wafda Nurwahida (NIM: 1732 0117 048)
 - e. Rahmatullah (NIM: P1732 0117 048)
 - f. M. Solehuddin (NIM: P1732 0117 024)
 - g. Bayu Krisna (NIM: 1732 0117 082)
 - h. Sifa Rahma (NIM: P1732 0117 011)
5. Lokasi Pelaksanaan IbM: Kelurahan Maleber Kecamatan Andir Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung
 - a. Nama Wiayah: RW 06 dan RW 08 Kelurahan Maleber
 - b. Nama Kabupaten/Kota: Kota Bandung
 - c. Provinsi: Jawa barat
6. Luaran yang dihasilkan: terbentuknya kader kesehatan yang mampu menerapkan MPK Sila Tilu dalam pemberdayaan keluarga dengan TB paru dan Modul Aplikasi MPK Sila Tilu dalam Pemberdayaan keluarga dengan T Paru.
7. Jangka Waktu Pelaksanaan: Januari- Desember 2019/ 12 bulan
8. Biaya Poltekkes Kemenkes Bandung: Rp. 7.875.000-, (tujuh juta delapan ratus tujuh puluh lima ribu rupiah)

Bandung, 17 Desember 2019

Mengetahui

Kepala Unit PPM

Poltekkes Kemenkes Bandung



Dr. Rr. Nur Fauziah, SKM, M.Kes
NIP. 1970072819932002

Ketua Tim Pengusul Pengmas



Dr. Rr. Nur Fauziah, SKM., MKM

NIP: 1970072819932002

Dr. Anah Sasmita, S.Kp., M.Kes

NIP: 1960 0911 1983 022001

Mengesahkan

Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung



Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung.

Dr. Ir. H. Orlan Svarief, MKM
NIP. 196008061983121002

RINGKASAN

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang paru dan menular secara langsung melalui udara. TB paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia terutama negara-negara yang sedang berkembang. Indonesia merupakan negara berkembang dengan pasien TB paru terbanyak ke-3 di dunia setelah India Dan Cina, perkiraan jumlah pasien TB paru sekitar 10% dari seluruh pasien TB di dunia. Berdasarkan data yang di dapatkan bahwa di Kota Bandung, angka kejadian pada pasien TB masih tinggi 18,07% yang diantaranya berusia 25-34 tahun, usia tersebut merupakan usia yang produktif . Klien TB Paru memerlukan dukungan keluarga untuk patuh makan obat untuk dapat sembuh kembali. Maka dari itu dipandang perlu adanya pendekatan asuhan keperawatan klien TB paru sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan minum obat, salah satunya yaitu dengan menerapkan MPK Sila Tilu. Metoda yang dipergunakan dalam pengabdian masyarakat adalah pelatihan kader dan pendampingan kader dalam melaksanakan MPK Sila Tilu. Hasil aplikasi MPK Sila Tilu adalah adanya peningkatan pengetahuan kader kesehatan dari penilaian rata-rata pretest mendapat nilai 66% dan post test rata-rata 84%, dengan demikian ada peningkatan pengetahuan kader tentang aplikasi model MPK Sila Tilu dalam pemberdayaan keluarga dengan TB Paru dan adanya peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam menerapkan MPK Sila Tilu pada keluarga dengan TB Paru.

PRAKATA

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang Maha Kuasa, karena berkat karuniaNya kami telah menyelesaikan pengabdian kepada masyarakat mengenai: Aplikasi Model Pemberdayaan Keluarga berdasarkan silih asih, silih asah dan silih asuh (MPK Sila Tilu) dalam Pemberdayaan Keluarga dengan Tb Paru di Kelurahan Maleber Kecamatan Andir Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.

Model MPK MPK Sila Tilu, dikembangkan oleh Sasmita, dkk (2017), hasil akhir pengembangan terdiri dari tujuh langkah, yaitu: 1) Keluarga mampu mengenali masalah dan penyebab masalah kesehatan setiap anggota keluarga.; 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ; 3) Keluarga mampu menggunakan sarana pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan perawatan; 4) Keluarga mampu menata sarana rumah yang menunjang tindakan perawatan; 5) keluarga mampu memberikan tindakan perawatan di rumah; 6) keluarga mampu melakukan penilaian terhadap hasil perawatan dan dapat melakukan tindak lanjut, dan 7) keluarga mau berbagi pengalaman sila tilu kepada keluarga/masyarakat tentang upaya perawatan kesehatan. Apabila digambarkan model MPK Sila Tilu hasil pengembangan.

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat mendapat dukungan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini kami mengucapkan terimakasih kepada:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung beserta Jajarannya
2. Kepala Puskesmas Garuda Kota Bandung beserta Jajarannya
3. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung beserta Jajarannya.
4. Kepala Desa Maleber beserta Jajarannya, khususnya Ketua RW 06 dan RW08.
5. Ibu-ibu Kader Kesehatan Kelurahan Maleber

Semoga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ada manfaatnya dan amal baik yang telah Bapak/Ibu berikan mendapat balasan dari Tuhan yang Maha Pengasih dan Penyayang. Amin.

Bandung, 17 Desember 2019

Ketua Tim Pengmas

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB1. PENDAHULUAN	1
BAB 2. TARGET DAN LUARAN	5
BAB3. METODE PELAKSANAAN	7
BAB4. HASIL DAN LUARAN	13
BAB5. KESIMPULAN DAN SARAN	15
DAFTAR PUSTAKA	16
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel1. Peserta Pelatihan Kader Kesehatan Aplikasi MPK Sila Tilu.....	9
Table 2. Acara Pelatihan Kader Kesehatan Aplikasi MPK Sila Tilu.....	10
Table 3. Catatan Perkembangan Penilaian Kunjungan Rumah: Pemberdayaan Keluarga dalam Penatalaksanaan Klien TB Paru Berdasarkan MPK Sila Tilu	11
Table 4. Kemajuan Keluarga dalam Aplikasi MPK Sila Tilu.....	14

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Model Perawatan Keluarga Berdasarkan Silih Asih, Silih Asah dan Silih asuh (MPK Sila Tilu)	3
Gambar 2: Skema Alur Pengabdian Kepada Masyarakat	6

DAFTAR LAMPIRAN

1. Bukti pelaksanaan PKM
2. Foto Kegiatan
3. Materi PkM
4. Daftar hadir Peserta
5. Poster/ spanduk
6. Biodata Pelaksana PKM
7. Laporan realisasi anggaran

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang paru dan menular secara langsung melalui udara, TB paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia terutama negara-negara yang sedang berkembang (Depkes,2016). *World Health Organisation* (WHO) (2013) melaporkan terdapat 8,6 juta kasus TB paru pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang (13%) dari seluruh penduduk dunia. Sekitar 45% dari pasien tersebut berada di wilayah Asia, diperkirakan terdapat 450.000 orang yang menderita TB paru dan 170.000 di antaranya meninggal dunia (Kemenkes RI, 2016)

Indonesia merupakan negara berkembang dengan pasien TB paru terbanyak ke-3 di dunia setelah India Dan Cina, perkiraan jumlah pasien TB paru sekitar 10% dari seluruh pasien TB di dunia (The Indonesian Association Against Tuberculosis, 2012). Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa Prevalensi TB paru berdasarkan diagnosis sebanyak 0,63% dari seluruh masyarakat di Indonesia . Jumlah kasus tertinggi yang di laporkan terdapat di provinsi Jawa Barat dengan 52.328 kasus (Depkes.go.id, 2016). Penemuan kasus TB paru di Kota Bandung menurut Dinas Kesehatan Kota Bandung (2013) secara klinis dan laboratoris yang dapat dirunut ke dalam wilayah administrasi pada tahun 2013 Dari 30.047 BTA + yang diobati yang dinyatakan sembuh sebanyak 25.974 sekitar (18,07%) dan jika dibandingkan dengan tahun 2015 turun 2,77 point yang pada saat itu ada dalam angka 21,3% dari seluruh penderita TB paru di Kota Bandung (Profil Kesehatan Kota Bandung, 2016).

Berdasarkan data yang di dapatkan bahwa di Kota Bandung ini angka kejadian pada pasien TB masih tinggi 18,07% yang diantaranya berusia 25-34 tahun,usia tersebut merupakan usia yang produktif yang di haruskan melakukan pekerjaan seperti biasanya yang akan berakibat pada kualitas hidup pasien TB paru. Kualitas hidup di Indonesia masih tergolong kurang baik, Indonesia menempati urutan 108 dari 177 negara dengan kualitas hidup rendah secara umum (Human Development Report, 2006) dalam (Arifah,2015) . kualitas hidup memeiliki 4 domain yang harus diperhatikan seperti diantaranya fisik,psikologi,sosial,serta lingkungan sangat

berperan dalam proses terjadinya gangguan pada Kualitas Hidup seseorang, termasuk gangguan kesehatan berupa penyakit TB paru (Yunikawati, 2013). Peningkatan kualitas hidup merupakan hal yang penting sebagai tujuan kunci untuk kesembuhan pasien TB paru.

Lamanya proses pengobatan tuberkulosis yang membutuhkan waktu minimal 6 bulan. Hasil penelitian Wahyunanrni (2013) disimpulkan bahwa 38,1 % pasien TB Paru menjalani pengobatan tidak teratur, 64,3 % kurang mendapat penyuluhan oleh petugas kesehatan. Menurut WHO (2013) seorang pasien TB paru dewasa akan kehilangan waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan karena proses pengobatan yang dilakukannya, hal akan berdampak pada adanya penurunan fisik, psikologis, sosial maupun lingkungan sehingga hal tersebut akan menyebabkan adanya penurunan pada kualitas hidup.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Guo Carla (2013) didapatkan hasil bahwa penyakit TB paru memiliki dampak negatif pada diri pasien yang mencakup status kesehatan dalam aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Kesehatan fisik tampaknya lebih dipengaruhi oleh penyakit namun mebaik lebih cepat setelah perawatan, sedangkan penurunan nilai atas kesejahteraan mental cenderung bertahan jangka panjang. Bahkan setelah pasien TB paru berhasil menyelesaikan pengobatan dan dianggap sembuh, kualitas hidup mereka tetap kurang di bandingkan dengan populasi yang umumnya. Penurunan kualitas hidup berkelanjutan mungkin sebagian disebabkan oleh gejala fisik dan kerusakan fisiologis sisa dari penyakit dan pengobatan.

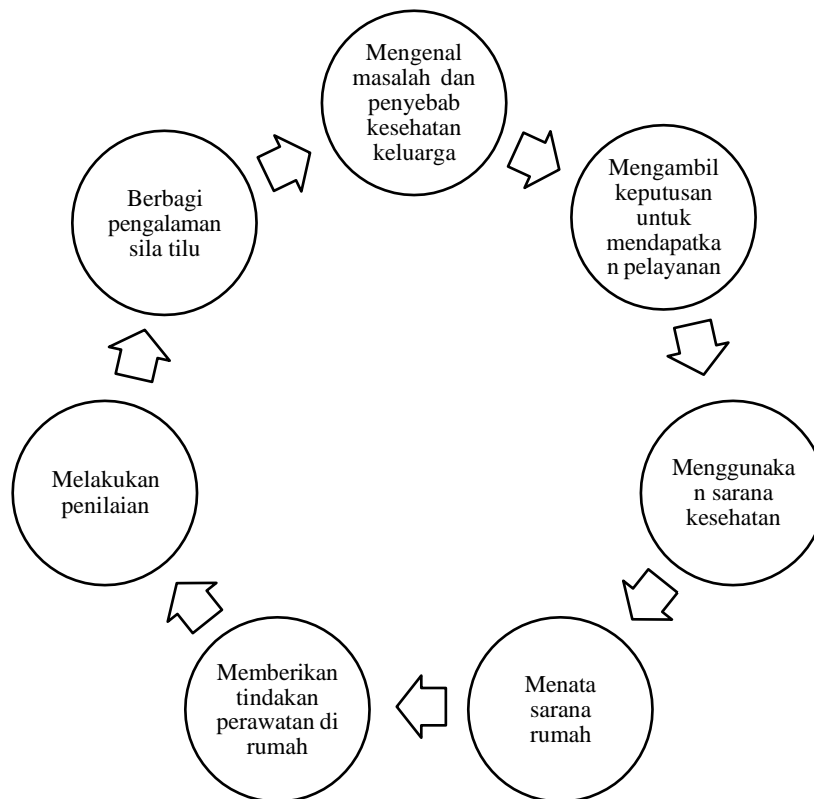
Berdasarkan uraian sebelumnya bahwa pasien TB paru mengalami penurunan terhadap kualitas hidupnya baik itu aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dan pasien TB Paru memerlukan komitmen untuk patuh makan obat untuk dapat sembuh kembali. Maka dari itu dipandang perlu adanya pendekatan asuhan keperawatan pasien TB paru sebagai upaya untuk

meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan minum obat. Pemilihan di Wilayah Kerja

Puskesmas Garuda sebagai tempat pengabdian masyarakat Ibm dengan menerapkan model perawatan keluarga berdasarkan silih asih, silih asah dan silih asuh (MPK Sila Tilu) karena berdasarkan studi pendahuluan banyak pasien TB paru yang berobat ke Puskesmas Garuda.

MPK Sila Tilu, hasil akhir pengembangan Sasmita, dll (2017), terdiri dari tujuh langkah, yaitu: 1) Keluarga mampu mengenali masalah dan penyebab masalah kesehatan setiap anggota keluarga.; 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ; 3) Keluarga mampu menggunakan sarana pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan perawatan; 4) Keluarga mampu menata sarana rumah yang menunjang tindakan perawatan; 5) keluarga mampu memberikan tindakan perawatan di rumah;

6) keluarga mampu melakukan penilaian terhadap hasil perawatan dan dapat melakukan tindak lanjut, dan 7) keluarga mau berbagi pengalaman sila tilu kepada keluarga/masyarakat tentang upaya perawatan kesehatan. Apabila digambarkan model MPK Sila Tilu hasil pengembangan, sebagai berikut:



Gambar 1: Model Perawatan Keluarga Berdasarkan Silih Asih, Silih Asah dan Silih asuh (MPK Sila Tilu) hasil pengembangan model (Sasmita, dkk, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sasmita, Waluya, Dwidasmara dan Hikmah (2017), terbukti bahwa: 1) MPK Sila Tilu efektif meningkatkan kepatuhan minum ODHA minum obat. 2) MPK Sila Tilu efektif meningkatkan dukungan keluarga kepada ODHA. 3) MPK Sila Tilu efektif dalam menurunkan kecemasan OHIDHA. 4) MPK Sila Tilu efektif meningkatkan kemauan OHIDHA merawat ODHA. 5) MPK Sila Tilu efektif meningkatkan pemberdayaan keluarga: ODHA dan OHIDHA.

Mengingat adanya manfaat penelitian yang dirasakan oleh ODHA dan OHIDHA maka hasil penelitian tersebut dipandang layak untuk diterapkan pada keluarga lain dengan masalah

kesehatan yang berbeda , maka dari itu MPK Sila tilu akan di aplikasikan dalam pengabdian masyarakat (IbM) kepada dua mitra di Kelurahan Maleber Kota Bandung, khususnya di RW 06 dan RW07.

1.2.Analisis Situasi Mitra I dan Mitra II

Jumlah Pasien TB Paru yang berobat ke Puskesmas Garuda berjumlah 111 pasien; Kelurahan Maleber Kota Bandung merupakan kelurahan yang memiliki jumlah pasien Tb Paru terbanyak di Kecamatan Andir, dengan total kasus sebanyak 41 orang (37%). Dari 41 pasien tersebut berada di RW 06 dengan jumlah 12 pasien dan RW 08 dengan jumlah enam (6) pasien.

1.3.Permasalahan Mitra

Permasalahan yang dialami mitra adalah:

1. Jumlah pasien TB Paru jumlahnya masih banyak dibandingkan dengan kelurahan lainnya.
2. Pasien TB Paru memerlukan dukungan agar mau berobat secara tuntas agar dapat sehat kembali, tidak terjadi putus obat dan tidak mengalami resistensi obat.
3. Keluarga dengan TB Paru masih tertutup dan merasa malu dengan penyakitnya.
4. Keluarga dengan pasien TB Paru memerlukan dukungan agar dapat melaksanakan perannya dalam merawat pasien TB Paru.

BAB II

TARGET DAN LUARAN

2.1. Target

Target kegiatan pengabdian kepada masyarakat IBM yang diharapkan adalah:

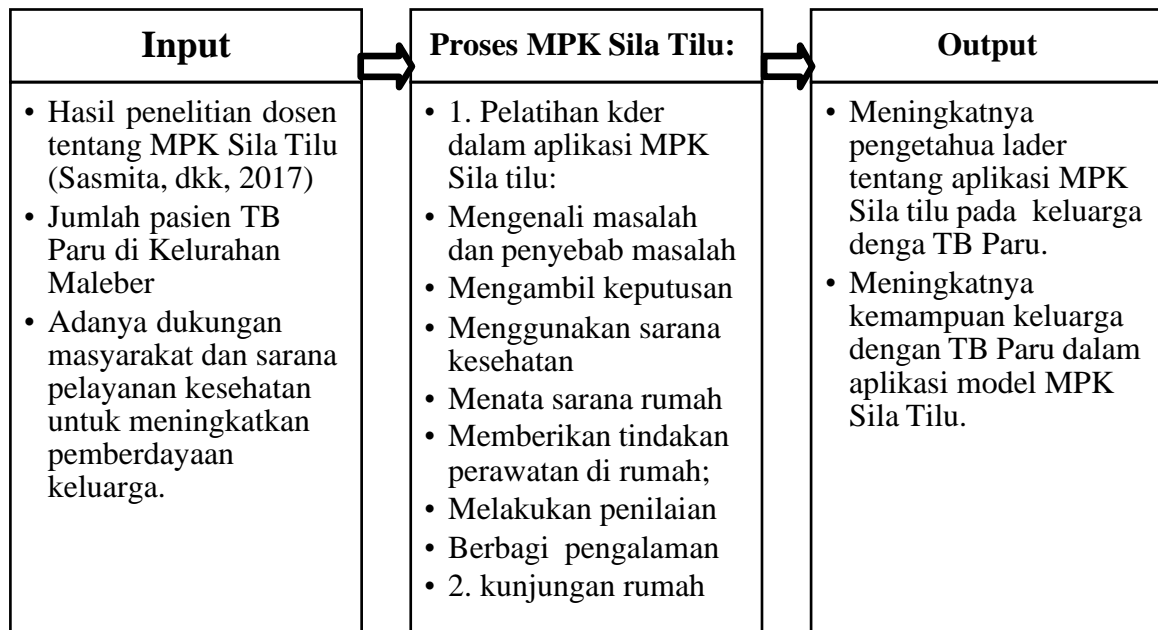
1. Setelah dilaksanakan pelatihan pengetahuan kader tentang aplikasi MPK Sila Tilu meningkat
2. Setelah dilaksanakan kunjungan rumah oleh kader dan tim pengmas keluarga dapat menerapkan MPK Sila Tilu, yaitu:
 1. Keluarga mampu mengenali masalah dan penyebab masalah kesehatan setiap anggota keluarga.
 2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
 3. Keluarga mampu menggunakan sarana pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan perawatan.
 4. Keluarga mampu menata sarana rumah yang menunjang tindakan perawatan;
 5. Keluarga mampu memberikan tindakan perawatan di rumah;
 6. Keluarga mampu melakukan penilaian terhadap hasil perawatan dan dapat melakukan tindak lanjut, dan
 7. Keluarga mau berbagi pengalaman sila tilu kepada keluarga/masyarakat tentang upaya perawatan kesehatan.

2.2. Luaran

Sebagai hasil akhir (luaran) dari aplikasi MPK Sila Tilu kepada pasien dan keluarga dengan TB Paru adalah:

- 1) Meningkatnya pengetahuan kader tentang aplikasi MPK Sila tilu pada keluarga dengan TB Paru.
- 2) Meningkatnya kemampuan keluarga dengan TB Paru dalam aplikasi model MPK Sila Tilu.

Secara skematis alur pengabdian masyarakat yang berjudul aplikasi MPK Sila Tilu pada keluarga dengan TB Paru di Kelurahan Maleber Kota Bandung, sebagai berikut:



BAB III

METODA PELAKSANAAN

Metoda yang akan digunakan pada aplikasi MPK Sila Tilu kepada keluarga dengan TB Paru adalah pemberdayaan keluarga yang diawali dengan pelatihan kader kesehatan dan pendampingan kader melakukan kunjungan kepada keluarga dengan TB Paru di RW 06 dan RW 08 Kelurahan Maleber Kecamatan Andir Kota Bandung.

3.1 Persiapan

Persiapan aplikasi MPK Sila Tilu pada keluarga dengan TB Paru adalah:

- 1) Menyusun modul MPK Sila Tilu yang akan dipergunakan sebagai pedoman kader dan keluarga.

Pada pelaksanaan IbM saat ini akan menerapkan Model Perawatan Keluarga berdasarkan nilai budaya lokal Jawa Barat yaitu silaih asih, silih asah dan silih asuh (MPK Sila Tilu), sebagai hasil penelitian unggulan Poltekkes Kemenkes Bandung. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sasmita, Waluya, Dwidasmara dan Hikmah (2017), terbukti bahwa: 1) MPK Sila Tilu efektif meningkatkan kepatuhan minum ODHA minum obat. 2) MPK Sila Tilu efektif meningkatkan dukungan keluarga kepada ODHA. 3) MPK Sila Tilu efektif dalam menurunkan kecemasan OHIDHA. 4) MPK Sila Tilu efektif meningkatkan kemauan OHIDHA merawat ODHA. 5) MPK Sila Tilu efektif meningkatkan pemberdayaan keluarga: ODHA dan OHIDHA.

Berdasarkan hal tersebut maka hasil penelitian ini dipandang layak diaplikasikan dalam bentuk pengabdian kepada masyarakat pada keluarga dengan TB Paru di kelurahan Maleber Kota Bandung, yang diharapkan dapat: 1) Keluarga mampu mengenali masalah dan penyebab masalah TB Paru; 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah TB Paru, 3) Keluarga mampu menggunakan sarana pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan perawatan untuk mengatasi TB Paru; 4) Keluarga mampu menata sarana rumah yang menunjang tindakan perawatan anggota keluarga dengan TB Paru; 5) Keluarga mampu memberikan tindakan perawatan di rumah pada anggota keluarga yang mengalami TB Paru; 6) Keluarga mampu melakukan penilaian terhadap

hasil perawatan dan dapat melakukan tindak lanjut setelah melakukan perawatan anggota keluarga dengan TB Paru, dan 7) Keluarga mau berbagi pengalaman sila tilu kepada keluarga/masyarakat tentang upaya perawatan kesehatan untuk mengatasi TB Paru. Penyusunan modul oleh tim mulai penyusunan konsep, revisi, pengeditan, uji coba dan penyetakan dilaksanakan pada bulan Agustus dan September 2019. (Modul terlampir)

- 2) Koordinasi dengan Puskesmas Garuda dan Kelurahan Maleber perihal aplikasi MPK Sila Tilu pada keluarga dengan TB Paru, mulai dilaksanakan pada bulan September 2019 bersamaan dengan persiapan praktik mahasiswa TK III di Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- 3) Mengidentifikasi kader kesehatan RW 06 dan RW 08 Kelurahan Maleber yang akan diberikan pelatihan tentang MPK Sila Tilu. Kader yang teridentifikasi sebagai peserta pelatihan sejumlah 14 kader, terdiri dari 10 kader kesehatan dan 4 kader pendamping keluarga dengan TB Paru.
- 4) Mengidentifikasi keluarga dengan TB Paru. RW yang terpilih adalah RW kantung TB Paru sebagai Keluarga dengan TB Paru yang teridentifikasi berjumlah 19 keluarga yaitu RW 06: 12 keluarga dan RW 08: 6 keluarga yang akan dikunjungi oleh kader bersama tim pengabdian kepada masyarakat.
- 5) Persiapan pelatihan: pengadaan modul, tempat, alat tulis, alat pengumpul data dan perlengkapan lainnya yang diperlukan.

3.2. Pelaksanaan

Pelaksanaan Aplikasi MPK Sila Tilu pada keluarga dengan TB Paru, sebagai berikut:

1. Pelatihan Kader.

Pelatihan dilaksanakan diikuti oleh 18 kader kesehatan , yaitu:

Tabel1. Peserta Pelatihan Kader Kesehatan Aplikasi MPK Sila Tilu

Nomor	Nama	Alamat
1.	Hani Maryani	RW 06 Maleber
2.	Anah Rohanah	RW 06 Maleber
3.	Yuliza	RW 04 Maleber
4.	Tri Lestari	RW 06 Malener
5.	Nani Handayani	RW 07 Maleber
6.	Iha	RW 05 Maleber
7.	Wida	RW 06 Maleber
8.	Iis Karmini	RW 08 Maleber
9.	Ririn	RW 08 Maleber
10.	Ani Rohyani	RW 08 Maleber
11.	Enok	RW 08 Maleber
12.	Elasyati	RW 08 Maleber
13.	Yuli	RW 08 Maleber
14.	Yeti Rohaety	RW 08 Maleber
15.	Yuyun Yuningsih	RW 06 Maleber
16.	Endang Kartika	RW 06 Maleber
17.	Sriningsih	RW01 Maleber
18.	Elis P	RW 06 Maleber
Jumlah	18 kader kesehatan	

Pelatihan Kader dilaksanakan selama dua hari dengan susunan acara sebagai berikut:

Table 2. Acara Pelatihan Kader Kesehatan Aplikasi MPK Sila Tilu

Nomor	Kegiatan	Penanggung Jawab/ Narasumber
Hari pertama 7.00- 8.00	Registrasi	Tim Pengmas dan Mahasiswa
8.00- 8.30	Acara pembukaan: 1) Pembukaan 2) Menyanyikan lagu Indonesia Raya dan Mars Hidup Sehat 3) Sambutan dari ketua Pengmas 4) Sambutan dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung 5) Sambutan dan pembukaan oleh Kepala Puskesmas Garuda Kota Bandung	Tim Pengmas dan Mahasiswa Kepala Puskesmas Garuda Kota Bandung: dr. Nita Kurniati Ketua Jurusan Keperawatan: Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp., M.Kes.
8.30-9.00	Pengarahan tentang peran dan fungsi kader kesehatan	Kepala Puskesmas Garuda Kota Bandung: dr. Nita Kurniati
9.00-9.15	<i>Coffe break</i> dan pembagian kelompok	Tim pengmas dan mahasiswa
9.15-10.00	Peran dan fungsi keluarga	Ahmad Husni dan mahasiswa
10.00-10.45	MPK Sila Tilu	Anah Sasmita dan mahasiswa
10.45-11.30	Simulasi aplikasi MPK Sila Tilu	Mahasiswa
11.30-12.15	Peran Kader TB Paru	PJ DOTS: Dewi PS, AMd. Kep
12.15-13.00	Ishoma	Tim pengmas dan mahasiswa
13.00-15.00	Simulasi aplikasi MPK Sila Tilu	Kader kesehatan kelompok I dan Kelompok II
15.00-18.00	Kunjungan rumah kepada keluarga dengan TB Paru pertama	Kader kesehatan dan mahasiswa
Hari kedua	Kunjungan rumah kepada keluarga dengan TB Paru kedua	Kader kesehatan dan mahasiswa

2. Pendampingan Kader Melakukan Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah yang dilaksanakan oleh kader dan tim pengmas kepada keluarga dengan TB Paru dengan menggunakan MPK Sila Tilu; kunjungan rumah dilakukan sebanyak dua kali. Kunjungan rumah dibagi dalam enam tim, satu tim terdiri dari satu orang mahasiswa bersama dua atau tiga kader mengunjungi keluarga. Kunjungan rumah bertujuan melakukan pemberdayaan keluarga dengan menerapkan MPK Sila Tilu, yang terdiri dari tujuh langkah yaitu: 1) mengenal masalah TB Paru; 2) mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; 3) menggunakan sarana pelayanan kesehatan; 4) menata sarana rumah yang mendukung kesehatan; 5) memberikan tindakan perawatan di rumah; 6) melakukan penilaian terhadap kondisi kesehatan pengidap TB Paru; 7) keluarga mampu berbagi pengalaman tentang perawatan TB Paru kepada keluarga/ masyarakat tentang TB Paru; dengan pengukuran sebagai berikut.

3.3. Indikator Pengukuran Luaran

Indicator pengukuran luaran peningkatan pengetahuan kader kesehatan dan peningkatan kemampuan keluarga dengan TB Paru dalam aplikasi model MPK Sila Tilu dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Pengukuran peningkatan pengetahuan kader tentang aplikasi MPK Sila tilu pada keluarga dengan TB Paru. Diukur menggunakan soal pilihan ganda sebanyak 15 soal. Diukur saat sebelum dan sesudah pelatihan. Hasilnya diolah dan diberi makna sebagai kenaikan pengetahuan kader kesehatan
- 2) Peningkatan kemampuan keluarga dengan TB Paru dalam aplikasi model MPK Sila Tilu. Diukur dengan menggunakan pedoman wawancara . wawancara dilakukan oleh tim pengmas untuk mengetahui tingkat kemampuan keluarga mengaplikasikan model MPK Sila tilu. Wawancara dilakukan sebanyak tiga sebelum melakukan intervensi, sesudah melakukan intervensi pertama dan setelah melakukan intervensi kedua, dengan pedoman terlampir.

BAB IV

HASIL DAN LUARAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Pengabdian kepada Masyarakat merupakan salah satu tugas dari tri dharma perguruan tinggi yang wajib dilaksanakan oleh semua dosen termasuk dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung. Salah satu bentuk pengabdian kepada masyarakat yang dapat dilakukan oleh dosen adalah pengabdian masyarakat ipteks bagi masyarakat (IbM) dalam bentuk aplikasi dari hasil riset yang dirasakan bermanfaat bagi peningkatan pelayanan kesehatan. Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung dalam beberapa tahun terakhir telah melaksanakan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Garuda, bahkan telah terjalin kerjasama dalam penyelenggaraan *Nursing Centre (NC)*.

Pada pelaksanaan IbM saat ini akan menerapkan Model Perawatan Keluarga berdasarkan nilai budaya lokal Jawa Barat yaitu silaih asih, silih asah dan silih asuh (MPK Sila Tilu), sebagai hasil penelitian unggulan Poltekkes Kemenkes Bandung. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sasmita, Waluya, Dwidasmara dan Hikmah (2017), terbukti bahwa: 1) MPK Sila Tilu efektif meningkatkan kepatuhan minum ODHA minum obat. 2) MPK Sila Tilu efektif meningkatkan dukungan keluarga kepada ODHA. 3) MPK Sila Tilu efektif dalam menurunkan kecemasan OHIDHA. 4) MPK Sila Tilu efektif meningkatkan kemauan OHIDHA merawat ODHA. 5) MPK Sila Tilu efektif meningkatkan pemberdayaan keluarga: ODHA dan OHIDHA.

Berdasarkan hal ini maka hasil penelitian ini dipandang layak diaplikasikan dalam bentuk pengabdian kepada masyarakat IbM di kelurahan Maleber Kota Bandung, yang diharapkan dapat: 1) Keluarga mampu mengenali masalah dan penyebab masalah kesehatan setiap anggota keluarga; 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; 3) Keluarga mampu menggunakan sarana pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan perawatan; 4) Keluarga mampu menata sarana rumah yang menunjang tindakan perawatan; 5) Keluarga mampu memberikan tindakan perawatan di rumah; 6) Keluarga mampu melakukan penilaian terhadap hasil perawatan dan dapat melakukan tindak lanjut, dan 7) Keluarga mau berbagi pengalaman sila tilu kepada keluarga/masyarakat tentang upaya perawatan kesehatan. Sebagai hasil akhir (luaran) dari aplikasi MPK Sila Tilu kepada pasien dan keluarga dengan TB Paru adalah: 1) Meningkatnya pengetahuan lader tentang aplikasi MPK

Sila tilu pada keluarga dengan TB Paru.2) meningkatnya kemampuan keluarga dengan TB Paru dalam aplikasi model MPK Sila Tilu. Hasil aplikasi model MPK Sila Tilu pada keluarga dengan TB Paru diuraikan sebagai berikut:

4.1. Hasil dan Luaran

4.1.1. Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Pengetahuan kader diukur dengan soal sebanyak 15 soal. Hasil penilaian rerata-rata pretest mendapat nilai rata-rata 66% dan post test rata-rata 84%. Dengan demikian ada peningkatan pengetahuan kader tentang aplikasi model MPK Sila Tilu dalam pemberdayaan keluarga dengan TB Paru.

4.1.2. Kemajuan Keluarga dalam Aplikasi MPK Sila Tilu

Kemajuan keluarga diukur dengan menggunakan format yang diisi dengan menggunakan teknik wawancara oleh mahasiswa, hasilnya sebagai berikut:

Table 4.1. Kemajuan Keluarga dalam Aplikasi MPK Sila Tilu

Penilaian	Hasil Penilaian		
	Penilaian 1	Penilaian 2	Penilaian 3
Kemampuan keluarga dalam penerapan MPK Sila Tilu	Sebelum intervensi	Setelah intervensi 1	Setelah intervensi 2
	58%	87%	90%

Berdasarkan hasil penilaian di atas mendapatkan gambaran bahwa setelah intervensi MPK Sila Tilu terdapat peningkatan kemampuan keluarga dalam aplikasi MPK Sila Tilu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Terdapat peningkatan pengetahuan kader setelah dilakukan pelatihan aplikasi MPK Sila Tilu pada keluarga TB Paru di Kelurahan Maleber Kota Bandung.
- 5.1.2. Terdapat kemajuan kemampuan keluarga dalam aplikasi MPK Sila Tilu pada keluarga TB Paru di Kelurahan Maleber Kota Bandung setelah mendapat kunjungan oleh kader dan tim pengabdian masyarakat

5.2. Saran

Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat di atas maka disarankan: MPK

- 5.2.1. MPK Sila Tilu dapat diteruskan dalam pemberdayaan keluarga dengan TB Paru
- 5.2.2. MPK Sila Tilu dapat diterapkan pada berbagai masalah kesehatan yang ada pada keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S (2012). *Keperawatan Keluarga: Konsep teori, proses dan praktik keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arifah, Tifani Nur (2015). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberculosis (TB) Paru di Puskesmas Cibeunying Kidul Kota Bandung*. Tesis UPI
- Darmawan ES, Junadi P, Bachtiar A, dan Najib, M. (2012). *Mengukur tingkat pemberdayaan masyarakat dalam sektor Kesehatan*. Jurnal Kesmas Nasional Vol.7 No. 2, September
- Kemenkes RI (2013). *PMK tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. Jakarta
- Kemenkes RI (2017). Tuberculosis. <https://www.depkes.go.id/development/depkes/indeks.php?view=print&cid=1-70425000005&id=tuberculosis>
- Kemenkes RI (2015) Pusat data dan informasi Kemenkes RI, Tuberculosis Temukan, Obat sampai sembuh. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin_tbpdf. diunduh 10 Februari 2019
- Sasmita, dkk (2017). Efektivitas MPK Sila Tilu Dalam Pemberdayaan Keluarga: ODHA dan OHIDHA di Kota Bandung dan Tangerang. Hasil Penelitian Unggulan Poltekkes Kemenkes Bandung: tidak diterbitkan
- Setiawan, R (2006). *Teori & Praktek Keperawatan Keluarga*. Semarang: Uness Press

LAMPIRAN1: FOTO KEGIATAN PENGMAS









Lampiran 2:

Bio Data Pelaksana PKM

1. Ketua Pelaksana

a. Nama	:	Dr. Anah SasmitaSKp., M.Kes
b. Jeniskelamin	:	Perempuan
c. NIP	:	1960 0911 1983 022001
d. DisiplinIlmu	:	Keperawatan
e. Pangkat/Golongan	:	Pembina TkI/ IVb
f. JabatanFungsional	:	Lektor Kepala
g. Fakultas/Jurusan	:	Poltekkes Kemenkes Bandung / Jurusan Keperawatan
h. WaktuPengabdian	:	4 Jam / minggu

2. Anggota Pelaksana

Anggota Pelaksana 1

a) Nama	:	Dr. H. Asep Setiawan, S.Kp., M.Kes.
b) Jeniskelamin	:	Laki – laki
c) NIP	:	1970 0425 1993 031003
d) DisiplinIlmu	:	Keperawatan
e) Pangkat/Golongan	:	Penata / IIIc
f) JabatanFungsional	:	Lektor
g) Fakultas/Jurusan	:	Poltekkes Kemenkes Bandung /Keperawatan
h) WaktuPengabdian	:	4/ Jam / minggu

Anggota Pelaksana 2

a. Nama	:	Achmad Husni, SKM., M.Kep
b. Jeniskelamin	:	Laki-laki
c. NIP	:	1965 0829 1986 031002
d. DisiplinIlmu	:	Keperawatan
e. Pangkat/Golongan	:	Penata/IIIc
f. JabatanFungsional	:	Lektor

g. Fakultas/Jurusan	:	Poltekkes Kemenkes Bandung /Keperawatan
h. WaktuPengabdian	:	4 Jam / minggu

Anggota Pelaksana dari Mahasiswa Jurusan Keperawatan Bandung

1. Juliasa Diantika	:	NIM: 1732 0117 120
2. Wafda Nurwahida	:	NIM: 1732 0117 048
3. Rahmatullah	:	NIM: P1732 0117 048
4. M. Hasby	:	NIM: P
5. Alroyin IM	:	NIM: P

Lampiran 3. Format Justifikasi Anggaran

1. Peralatan Penunjang				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Lap top	Penayangan materi	1	-	-
LCD	Penayangan materi	1	-	-
Wire less	Pengeras suara	1	-	-
SUB TOTAL (Rp)				-
2. Bahan Habis Pakai				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
A. ATK				
1. Kertas A4	Penyusunan proposal dan laporan kegiatan	1 rim	44.000,-	44.000,-
2. Tinta / catrage printer	Pembuatan proposal dan laporan kegiatan	1 unit	285.000,-	285.000,-
3. Bolpoint	Untuk kegiatan penyegaran kader dan kunjungan pendampingan	20 buah	3.000,-	60.000,-
4. Pensil		20 buah	2.000,-	40.000,-
5. Map Plastik		20 buah	5.000,-	100.000,-
6. Penghapus		20 buah	1.550,-	31.000,-
7. Map snel hektek Kertas		20 buah	2.000,-	40.000,-
8. NoteBook		20 buah	6.500,-	130.000,-
9. Name tag		20 buah	2.000,-	40.000,-
B. Spanduk	Untuk kegiatan	1 unit	200.000,-	200.000,-
C. Foto copy materi/modul	penyegaran kader	45 eksemplar	40.000,-	1.800.000,-
D. Konsumsi		25 orang	50.000,-	1.250.000,-
E. cendera mata		20 orang	20.0000	400.000,-
SUB TOTAL (Rp)				4.420.000,-
3. Perjalanan				

Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Perjalanan ke lokasi Mitra	Koordinasi, pelaksanaan dan evaluasi	3x 3kali= 9 kali	50.000,-	450.000,-
Transport (18) kader dan mahasiswa (5)	Perjalanan ke lokasi penyegaran 1kali dan kunjungan rumah 2 kali	23 x 2 kali= 46 kali	50.000,-	2.300.000,-
SUB TOTAL (Rp)				2.750.000,-

4. Lain-lain				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Proposal	Penggandaan proposal	6 exemplar	20.000,-	120.000,-
Penggandaan laporan (kemajuan dan akhir)	Penggandaan laporan kemajuan dan laporan akhir	10 eksemplar	43.500,-	435.000,-
Spanduk	Penbuatan spanduk	1 exemplar	150.000,-	150.000,-
SUB TOTAL (Rp)				705.000,-
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN SELURUH TAHUN (Rp)				7.875.000,-

Lampiran 4. Format Catatan Harian (Logbook):

Pengabdian kepada masyarakat IbM

No	Tanggal	Kegiatan
1.	2 sd 6 September 2019	Penjajagan lokasi pengmas dan penentuan lokasi pengmas
2.	16 September 2019	Penjajagan mitra pengmas dan mengidentifikasi jumlah kader dan keluarga dengan TB Paru.
3.	23 September 2019	Sharing dan editing modul MPK Sila Tilu
4.	16 November 2019	Pelatihan aplikasi MPK Sila Tilu bersama tim mahasiswa
5.	14 Desember 2019	Pelatihan kader kesehatan sebanyak 18 kader tentang aplikasi MPK Sila Tilu pada keluarga dengan TB Paru.
6.	14 dan 16 Desember 2019	Pendampingan kader melakukan kunjungan rumah keluarga dengan TB Paru oleh enam tim pengmas di RW 06 dan RW 08 Kelurahan Maleber.
7.	17 Desember 2019	Penyelesaian laporan pengmas