

Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan
23 Oktober 2021, Hal. 474-479
e-ISSN: 2686-2964

Pelatihan budikdamber sebagai ketahanan pangan keluarga pada pasien MDR-TB

Liena Sofiana, Marsiana Wibowo, Suci Musvita Ayu

Universitas Ahmad Dahlan, Jalan Prof. Dr. Soepomo SH Warungboto, Umbulharjo
Yogyakarta

Email: liena.sofiana@ikm.uad.ac.id

ABSTRAK

Pasien Multi Drug Resistant Tuberculosis (MDR-TB) banyak mengalami stigma dari masyarakat, bahkan tidak jarang harus kehilangan pekerjaan. Kondisi ini menjadi lebih sulit ketika menimpa pasien yang juga merupakan kepala rumah tangga. Kehilangan mata pencaharian membuat sejumlah kebutuhan pokok dalam rumah tangga menjadi sulit terpenuhi. Pasien MDR-TB perlu asupan nutrisi seimbang. Nutrisi berperan penting dalam proses penyembuhan, dengan menerapkan pola makan yang sehat, maka dapat membantu tubuh melawan infeksi dan melawan kuman penyebab TBC. Diperlukan suatu upaya alternatif solusi melalui pemberdayaan pasien MDR-TB dalam ketahanan pangan melalui pelatihan budidaya lele dalam ember (budikdamber). Tujuan kegiatan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola ketahanan pangan keluarga melalui budikdamber. Metode menggunakan penyuluhan, pelatihan dan praktik langsung kepada pasien MDR-TB dan keluarganya mengenai tata cara mengelola ketahanan pangan berbasis keluarga dengan pemanfaatan lahan terbatas melalui budidaya lele dalam ember. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 15, 26, 27 Juni 2021 dan 11 Juli 2021 di Kapanewon Kalasan dan Karangmojo. Hasil kegiatan ini, peserta mendapatkan pengetahuan mengenai cara budidaya lele dalam ember mulai dari persiapan, pembuatan media, pemeliharaan, pemanenan lele dan kangkung. Berdasarkan pelatihan yang diberikan peserta mengalami peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam ketersediaan pangan berbasis keluarga dan dapat bernilai ekonomis melalui budidaya lele dalam ember.

Kata kunci: pelatihan, budikdamber, pasien MDR-TB

ABSTRACT

Multi Drug Resistant Tuberculosis (MDR TB) patients experience a lot of stigma from the community, and it is not often to even have to lose their jobs. This condition becomes more difficult when the patient is also the head of the household. Loss of livelihood makes the number of basic needs in the household difficult to meet. MDR TB patients need to get a balanced nutritional intake. Nutrients are important in the healing process, by adopting a healthy diet; it can help the body fight infection and fight germs that cause tuberculosis. An alternative solutions are needed through empowering MDR-TB patients in food security through training in catfish cultivation in buckets (budikdamber). The aims are to increase knowledge and skills in managing food security through budikdamber. The method uses counseling, training and direct practice with MDR-TB and their families regarding the procedures for managing family-

based food security with limited land use through catfish cultivation in buckets. This activity held on June 15, 26, 27 June and July 11, 2021 in Kapanewon Kalasan and Karangmojo. The results of this activity are participants gained knowledge about how to cultivate catfish in buckets starting from preparation, making media, maintaining, harvesting catfish and kale. Based on what has been received by the participants, they get improvement experience and skills in provide family-based food and can be of economic value through catfish cultivation in buckets.

Keywords: *training, budikdamber, MDR-TB patient*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan masih merupakan masalah kesehatan yang menjadi tantangan global. Badan kesehatan dunia mendefinisikan negara dengan beban tinggi untuk TBC berdasarkan 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV, dan MDR-TBC (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Insidensi Tuberkulosis (TBC) secara global pada tahun 2018 sebesar 132 per 100.000 penduduk. Sebagian besar kasus tersebar di wilayah Asia Tenggara (44%), wilayah Afrika (24%) dan wilayah Pasifik Barat (18%) sedangkan proporsi kasus lebih kecil terjadi di wilayah Mediterania Timur (8,1%), wilayah Amerika (2,9%) dan wilayah Eropa (2,6%) (World Health Organization, 2018).

Angka insiden Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 319 per 100.000 penduduk dan angka kematian penderitanya adalah 40 per 100.000 penduduk, sedangkan jumlah kasus tuberculosis yang ditemukan pada tahun 2018 sebanyak 566.623 kasus, meningkat apabila dibandingkan semua kasus pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Tuberkulosis di Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk dalam 10 besar penyakit dengan jumlah 1.111 kasus dengan angka keberhasilan pengobatan sebesar 86% (Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta, 2018). Capaian semua kasus di Kabupaten Sleman pada tahun 2018 adalah 844 kasus dari target 336 per 100.000 penduduk dan BTA positif sebanyak 372 kasus dengan angka keberhasilan pengobatan sebesar 85,01% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2018). Kepatuhan pengobatan yang rendah akan menyebabkan penderita TB mengalami dropout dan memiliki risiko yang tinggi untuk terjadinya *Multy Drug Resisten TB* (MDR TB). Pasien yang terdiagnosis TB akan mengalami perubahan fisik, psikologis, ekonomi dan sosial. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa pasien TB memiliki gangguan depresi sebesar 27%, dan diantaranya yang paling banyak menderita depresi adalah usia dewasa muda (Ariyanto, Sofro and Dwidayani, 2020). Usia dewasa muda merupakan usia dengan produktivitas yang tinggi dan tingkat kemapanan yang tentunya akan berpengaruh terhadap pekerjaan ketika terdiagnosis. Tuberkulosis sering dikaitkan dengan kemiskinan yang diakibatkan oleh pekerjaan (Endria and Yona, 2019).

Kondisi pasien MDR-TB memerlukan perhatian dikarenakan banyak yang memiliki keterbatasan dengan kondisi ekonomi menengah kebawah dan tidak dapat memenuhi kebutuhan kesehatan dan kesehariannya. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan pendampingan pasien MDR-TB dalam usaha pemenuhan gizi melalui ketahanan pangan tingkat keluarga. Ketahanan pangan melalui budikdamber optimal dalam meningkatkan ketahanan pangan di masa pademik (Masitoh *et al.*, 2020)

METODE

. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan sebagai upaya alternatif untuk mengatasi kecukupan dan ketahanan pangan secara mandiri dan sebagai kegiatan yang dapat bernilai ekonomis bagi pasien MDR-TB melalui pendampingan budidaya lele dan sayuran

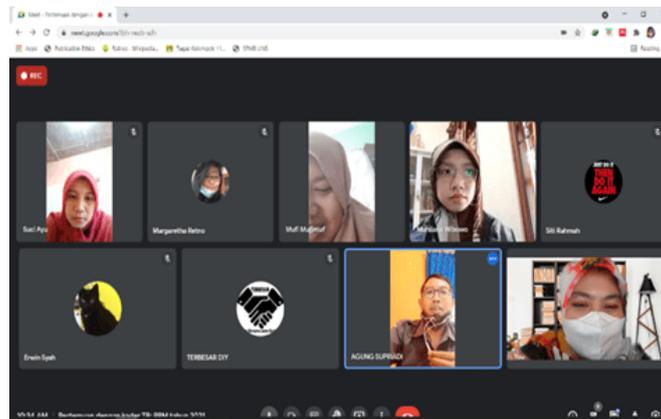
dalam ember (budikdamber). Kegiatan ini dilaksanakan selama empat hari yaitu pada tanggal 15, 26, 27 Juni 2021 dan 11 Juli 2021 di Kapanewon Kalasan dan Karangmojo yang dilaksanakan oleh pengusung kegiatan pengabdian dengan dibantu oleh 2 mahasiswa dalam tehnik pendampingan di lokasi kegiatan. Mitra yang terlibat sebagai sasaran adalah pasien MDR-TB dan keluarga pendamping serta kader TB. Pelaksanaannya dengan menggunakan beberapa metode meliputi penyuluhan mengenai ketahanan pangan keluarga dan manfaat strategi budikdamber, pelatihan budikdamber dengan mempraktikkan secara langsung pembuatan media, pemeliharaan dan cara pemanenan serta dilakukan monitoring terhadap budikdamber yang telah dibuat oleh peserta. Metode ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien MDR TB dan keluarga pendamping tentang cara budidaya lele sekaligus budidaya sayuran kangkung yang lebih efektif dan efisien menggunakan ember sebagai upaya pemanfaatan halaman rumah. Metode yang dilakukan dalam mengukur tingkat keberhasilan mitra adalah dengan menilai secara langsung praktik yang dilakukan oleh peserta baik saat mempraktikkan pada pelatihan maupun saat mempraktikkan di rumah pada pelaksanaan monitoring.

1. Penyuluhan: kegiatan yang pertama dilakukan adalah memberikan edukasi menggunakan metode penyuluhan secara langsung serta diskusi mengenai pentingnya pemenuhan gizi melalui ketahanan pangan, cara dan proses budikdamber mulai dari membuat media sampai dengan cara memanen dengan baik dan benar. Harapannya pasien dan keluarga pendamping dapat memahami dan meningkatkan pengetahuan melalui diskusi dua arah.
2. Pelatihan dan Praktik Budikdamber: Pasien MDR TB dan keluarga pendamping diberikan edukasi melalui pelatihan dan praktik secara langsung yang bertujuan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam budidaya budikdamber. Praktik secara langsung meliputi pembuatan media tanam dan media ember, pemeliharaan lele dan kangkung, pemanenan kangkung dan pemanenan lele dengan baik dan benar.
3. Monitoring: Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui budikdamber yang sudah dilakukan di rumah masing-masing, monitoring dilakukan pada minggu ke 2, minggu ke 4 setelah bibit lele dimasukkan dalam media ember.

HASIL, PEMBAHASAN, DAN DAMPAK

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan selama 4 hari dengan pendampingan kepada pasien MDR-TB pasca pengobatan dan keluarga pendampingnya melalui edukasi pemenuhan gizi secara mandiri melalui budidaya lele dan tanaman sayuran dengan harapan pasien TB dapat melakukan aktivitas dan dapat memenuhi kebutuhan melalui ketahanan pangan keluarga, hal ini dikarenakan pasien MDR-TB kehilangan mata pencaharian.

Kegiatan ini diawali dengan koordinasi dengan kader TB untuk edukasi pendampingan pasien MDR-TB yang sudah dilaksanakan pada tanggal 15 Juni 2021 ([Gambar 1](#)). Selanjutnya kegiatan edukasi dan pendampingan kepada pasien dan keluarga akan dilaksanakan pada tanggal 26-27 Juni 2021 dan 11 Juli 2021 ([Gambar 2](#)).



Gambar 1. Koordinasi dengan Kader TB



Gambar 2. Pelatihan Budikdamber di Kalasan dan Karangmojo

Penyuluhan dan pelatihan budikdamber dilaksanakan dengan lancar dan baik, peserta yang hadir merupakan pasien MDR TB dan keluarga sebagai pendamping. Penyampaian materi dilakukan dengan mempraktikkan secara langsung, meliputi:

1. Pembuatan Media Budikdamber

a. Persiapan alat dan bahan

Sebelum mempraktikkan perlu kita siapkan alat dan bahan yang akan digunakan dalam budikdamber adalah bibit ikan lele ukuran 5-7 cm sebanyak 50-60 ekor, ember berukuran 80 liter, bibit tanaman kangkung, gelas plastik 15-20 buah, arang batok kelapa, tang, kawat, solder, jaring lele, ember sortir konsumsi, timbangan, selang sedot air dan pelet pakan lele. Pembuatan media sebagai wadah budikdamber sangat mudah dikarenakan alat dan bahan yang dapat ditemukan dan cara pembuatan yang juga mudah dilakukan (Masitoh *et al.*, 2020)

b. Pembuatan media budikdamber

Kegiatan selanjutnya adalah pembuatan media untuk budikdamber dengan melubangi gelas plastik sebanyak 10 buah dengan solder di bagian dasar dan samping, potong kawat sepanjang 20 cm dan buat kait untuk mengaitkan gelas ke bibir ember. Setelah media jadi maka langkah selanjutnya adalah mengisi gelas dengan arang kelapa antara 50-80%, lalu potong batang kangkung yang ada akarnya dan masukkan ke dalam gelas, mengisi ember dengan air sebanyak 60 liter didiamkan selama 7 hari, kemudian bibit lele dimasukkan ke dalam ember yang telah terisi air dan diamkan selama 1-2 hari dengan tidak diberi makan.

2. Pemeliharaan

Kegiatan ini merupakan tahap pemeliharaan budikdamber. Tahap pemeliharaan meliputi meletakkan ember di tempat yang terkena sinar matahari, sayuran kangkung akan tampak

tumbuh dalam waktu tiga hari, apabila ditemukan kutu pada daun atau batang kangkung segera untuk dibuang karena dapat mengakibatkan kangkung mati, berilah pakan lele 2-3 kali dengan waktu yang tetap secukupnya, amati nafsu makan ikan, air akan berubah menjadi hijau, air dapat diganti dengan menggunakan selang 10-14 hari sekali dikarenakan sayuran kangkung yang tumbuh tinggi dan besar membutuhkan air yang lebih banyak.

3. Panen sayuran kangkung

Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan adalah memanen kangkung, panen kangkung pertama kali pada 14-21 hari sejak hari pertama ditanam, sisakan bagian tunas akar kangkung agar dapat tumbuh kembali dan selanjutnya pada 10-14 hari sekali.

4. Penen lele

Kegiatan ini adalah pemanenan lele, lele dapat dipanen dalam waktu 2 bulan dengan kondisi bibit lele dan pakan yang baik, panen lele dilakukan dengan jaring atau menguras ember.

Manfaat yang akan diperoleh oleh pasien MDR-TB dan keluarganya adalah adanya aktifitas rutin yang produktif hal ini dikarenakan selama menjalani pengobatan putus kerja, selain itu terpenuhinya kebutuhan gizi melalui budidaya lele dan sayuran dalam ember sebagai ketahanan pangan keluarga dan dapat bernilai ekonomis. Pemberdayaan masyarakat dengan teknik budikdamber dapat memperkuat ketahanan pangan skala rumah tangga saat masa pandemi covid-19 ini (Sugiharti, Viana and Khabibah, 2020; Prabawa, Suarsana and Parmila, 2021; Saddiyah and Astuti, 2021). Selain itu dengan pemberdayaan budikdamber dapat meningkatkan peran sosial dalam meningkatkan pendapatan rumah tangga apabila dapat dikelola secara optimal karena budikdamber dapat bernilai ekonomis (Febri, 2019; Pradana, Selirwangi and Rahmawati, 2021), sehingga meningkatkan aktifitas yang lebih bermanfaat di waktu luang (Bashori, 2019).

SIMPULAN

Kegiatan pelatihan budikdamber sebagai upaya dalam menjaga ketahanan pangan bagi pasien MDR-TB berjalan dengan lancar dan antusias dari peserta sangat baik. Harapannya kegiatan-kegiatan lain untuk meningkatkan ekonomi bagi keluarga pasien MDR-TB dapat dilakukan secara berkesinambungan

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Universitas Ahmad Dahlan yang telah memberikan dukungan pendanaan dalam pelaksanaan pelatihan ini, dan bagi para kader TB yang telah membantu secara teknis terlaksananya kegiatan pelatihan budikdamber.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanto, D., Sofro, M.A.U. and Dwidayani, M. (2020) 'Tingkat Depresi Pasien TB MDR', *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), pp. 277–290.
- Bashori, H. (2019) 'Pemberdayaan Ibu-Ibu PKK Melalui Pelatihan Budikdamber Dengan Sistem Aquaponik di Desa Capang Purwodadi Pasuruan', *SOEROPATI*, 1(2), pp. 179–188.
- Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta (2018) *Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2018*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (2018) *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2018*. Sleman DIY: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

- Endria, V. and Yona, S. (2019) 'Depresi Dan Stigma Tb Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru', *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(1), p. 21. doi:10.37294/jrkn.v3i1.151.
- Febri, S.P. (2019) 'Pelatihan BUDIKDAMBER (Budidaya Ikan Dalam Ember) di Desa Tanah Terban Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang', *Prosiding Seminar Nasional Politeknik Negeri Lhokseumawe*, 3(1). Available at: <http://ejurnal.pnl.ac.id/semnaspnl/article/view/1786> (Accessed: 2 October 2021).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Infodatin Tuberkulosis, Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Masitoh, N. *et al.* (2020) 'Optimalisasi Kawasan Rumah Pangan Lestari dengan Budikdamber untuk Meningkatkan Ketahanan Pangan Masyarakat di Masa Panemic Covid-19 di Desa Sukamahi Kecamatan Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya', *KOMMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(3), pp. 111–122.
- Prabawa, P.S., Suarsana, M. and Parmila, I.P. (2021) 'Pelatihan Budikdamber Sebagai Upaya Menjaga Ketahanan Pangan Keluarga Pada Warga Kelurahan Banyuasri, Buleleng', *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), pp. 243–249. doi:10.31949/jb.v2i1.717.
- Pradana, M.S., Selirowangi, N.B. and Rahmawati, D.P. (2021) 'Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pemanfaatan Lahan Pekarangan Untuk Mendukung Ketahanan Pangan Melintasi Pandemi Covid-19', *COMMUNIYI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 01(01), pp. 22–27.
- Saddiyah, P. and Astuti, R.P. (2021) 'Pemberdayaan Keluarga Menghadapi Pandemi COVID-19 Melalui Program Kemasyarakatan: Budikdamber dan Pembuatan Instalasi Cuci Tangan Sistem Injak', *Jurnal Budimas*, 03(01), pp. 26–34.
- Sugiharti, R.R., Viana, D.N. and Khabibah, N.A. (2020) 'Budikdamber (Budidaya Tanaman Dan Ikan Dalam Ember) untuk Mendukung Program Kampung Organik di Kampung Dumpoh Kota Magelang', *Civitas Ministerium*, 4(01). Available at: <https://jurnal.untidar.ac.id/index.php/civitasministerium/article/view/3458> (Accessed: 2 October 2021).
- World Health Organization (2018) *Global Tuberculosis Report, World Health Organization*. France: World Health Organization. doi:10.1177/2165079915607875.