

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT ADAT DALAM PENGOBATAN
TRADISIONAL (BATTRA) BERBASIS TRANSCULTURAL NURSING CARE (TNC)
SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN KESEHATAN JANTUNG
DI DESA LOK BUNTAR**

*Empowering Indigenous Communities in Traditional Health Based on Transcultural Nursing Care
(TNC) as an Effort to Improve Heart Health in Lok Buntar Village*

**M. Sobirin Mohtar^{1*}, Meldawati², Rahmadani³, Revi⁴, Prasetya Putra Pratama⁵,
Kristiyana Wahyu Ningsih⁶, Ririn Anggita Sari⁷, Muhammad Rifa'I⁸,
Nahda Laili Khairizqa⁹**

^{1,5,8}Jurusan Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia,

^{2,4,7}Jurusan Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia,

^{1,6,9}Jurusan Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia,

Jl. Pramuka No. 2 Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan

* Penulis Korespondensi : sobirinmuchtart12345@gmail.com

ABSTRAK

Kelompok Masyarakat Adat dan kader kesehatan Desa Lok Buntar merupakan mitra dalam program Pemberdayaan Kemitraan Masyarakat. Kelompok masyarakat adat ini terdiri dari beberapa ahli pengobatan tradisional (BATTRA) untuk serangan jantung. Masyarakat desa, mayoritas petani, cenderung memilih pengobatan tradisional ini karena keterbatasan akses internet dan jarak tempuh ke rumah sakit. Namun, tingginya angka kematian menunjukkan perlunya peningkatan pengetahuan kesehatan jantung. Dengan bantuan kader, mereka diharapkan dapat mengedukasi masyarakat menggunakan pendekatan Transcultural Nursing Care (TNC). Tujuan dari pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader, serta memberdayakan masyarakat adat dalam mengatasi masalah kesehatan jantung. Metode pelaksanaan pengabdian mengadopsi langkah-langkah action research yang terdiri dari 4 (empat) tahapan, yaitu: perencanaan, observasi, tindakan dan evaluasi. Hasil rata-rata tingkat pengetahuan kader dari kategori tinggi (82,22%) menjadi lebih tinggi (93,33%). Masyarakat adat awalnya kategori rendah (43,33%) menjadi sedang (75%). Artinya Pendidikan dan keterampilan kesehatan memberikan dampak yang baik terhadap pengetahuan dan perubahan perilaku kader dan masyarakat. Pendekatan yang berbasis budaya dan dukungan yang berkelanjutan, diharapkan masyarakat desa akan mencapai kesehatan jantung yang lebih baik secara keseluruhan. Ini adalah langkah positif menuju pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kualitas hidup yang berkelanjutan.

Kata Kunci: BATTRA, Kesehatan Jantung, Masyarakat Adat, TNC.

ABSTRACT

The Indigenous Community Group and health cadres of Lok Buntar Village are partners in the Community Partnership Empowerment program. This indigenous community group consists of several traditional medicine experts (BATTRA) for heart attacks. Villagers, mostly farmers, tend to choose this traditional medicine because of limited internet access and distance to the hospital. However, the high mortality rate shows the need to increase knowledge of heart health. With the help of cadres, they are expected to be able to educate the community using the Transcultural Nursing Care (TNC) approach. The purpose of this service is to increase the knowledge and skills of cadres, as well as empower indigenous communities in overcoming heart health problems. The method of implementing the service adopts action research steps consisting of 4 (four) stages, namely: planning, observation, action, and evaluation. The average result of the cadre's knowledge level from the high category (82.22%) to higher (93.33%). Indigenous communities were initially in the low category (43.33%) to moderate (75%). A culture-based approach and ongoing support, it is hoped that rural communities will achieve better overall heart

health. This is a positive step towards community empowerment and sustainable improvement in quality of life.

Keywords: *BATTRA, Heart Health, Indigenous Peoples, TNC.*

(1) PENDAHULUAN

Mitra pada program Pemberdayaan Kemitraan Masyarakat ini adalah Kelompok Masyarakat Adat Desa Lok Buntar. Kelompok ini dalam melakukan aktivitasnya sering didampingi oleh Kader kesehatan Desa Lok Buntar. Kader di tetapkan oleh Pembakal (Kepala Desa) sebagai perwakilan desa untuk membantu layanan kesehatan di desa. Pekerjaan mitra sehari-harinya sebagai dukun atau orang pintar dalam pengobatan tradisional (BATTRA) serangan jantung.

Desa Lok Buntar merupakan salah satu desa di Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan. Desa ini berada di sepanjang bantaran sungai yang jauh dari pusat kota dimana informasi kesehatan hanya bisa di dapat dari internet itupun di akses oleh kalangan tertentu dan hanya tersedia di kantor Desa melalui WIFI. Hal ini masyarakat masih kesulitan mendapatkan website yang mudah dipahami dan diterapkan berkaitan informasi kesehatan jantung. Warga Desa mayoritas bekerja sebagai petani. Jarak antara Desa dengan Rumah Sakit cukup jauh dengan jarak 17,8 KM, waktu tempuh 41 menit dan aksesnya hanya bisa di lewati sepeda motor karena harus menyeberangi jembatan gantung.

Kelompok masyarakat adat di desa ini berjumlah 12 orang. BATTRA kesehatan jantung di desa ini sudah lumayan lama karena diturunkan dari para leluhur kepada anak cucunya sekitar 80 tahun silam. Adapun prosedurnya adalah dengan cara *cabut angin* dimana bahannya menggunakan sabun, kapur, sirih dan doa-

doa yang diringi *urut* (pijat) dan *kasai* (usap) berdurasi ± 3-15 menit (Risksedas, 2018). *Cabut angin* merupakan tradisi yang dipertahankan masyarakat banjar secara turun temurun untuk serangan jantung (Leininger, 2010).

Kepercayaan membudaya di desa ini terhadap persepsi penyakit jantung diantaranya; 1) *menyamak* (angin duduk), 2) masuk angin biasa dan 3) mempercayakan masyarakat adat meski dalam kondisi gawat. Kelompok Masyarakat adat adalah dukun yang memiliki ilmu gaib yang diperoleh dengan cara mistik dan memanfaatkannya untuk menolong orang yang membutuhkan (Mohtar, MS et al, 2021). Hal tersebut memberi alasan mengapa prevalensi kematian akibat serangan jantung di kalimantan selatan meningkat setiap tahunnya (Mohtar, MS., 2010).

Peningkatan ini berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, prevalensi kematian akibat penyakit jantung menduduki peringkat tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 46,1% dengan jumlah penderita sebanyak 16.043 orang. Sementara data dari RSUD Ulin Banjarmasin pasien dengan penyakit jantung berjumlah 447 dan menjadi peringkat pertama (Risksedas, 2018).

Menurut Kepala Desa, untuk menekan angka kejadian tersebut para kader perlu mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan jantung serta pendidikan tentang manajemen organisasi, karena posyandu tidak terorganisir. Apalagi, warga desa saat ini memiliki kepedulian yang rendah terhadap kesehatannya, khususnya

yang berisiko mengalami serangan seperti hipertensi.

Contohnya ada warga mempunyai riwayat penyakit jantung, namun memilih BATTRA dengan alasan; 1) Ketidapahaman terhadap penyakit dan cara merawat, 2) Transportasi dan Jarak tempuh, 3) Ketidakcocokan obat (Mohtar, MS et al, 2021). Tingginya angka kematian ini disebabkan keterlambatan keluarga yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengetahuan, kepercayaan, emosi dan pengalaman (Mohtar, MS., 2010). Kondisi ini harusnya bisa diantisipasi apabila kader memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengedukasi warga desa.

UUD RI No.36 tahun 2009 mengatur tentang Pelayanan Kesehatan tradisional yaitu, pasal 1 butir 16 disebutkan bahwa "Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggung jawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat" (Permenkes, 2019).

Kelompok adat ini bisa diberdayakan untuk mendukung program Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan tradisional dan termasuk kearifan lokal yang perlu di lestarikan selama tidak bertentangan dengan kesehatan. Oleh karenanya, perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dari kelompok ini melalui kader, agar mampu berperan aktif dalam memberikan pemahaman dan mengubah perilaku masyarakat desa berbasis *Transcultural Nursing Care* (TNC) (Leininger, 2010).

TNC adalah suatu kajian ilmiah keperawatan yang berkaitan dengan perbedaan maupun kesamaan nilai-nilai budaya dan ras yang mempengaruhi

seorang perawat saat melakukan asuhan keperawatan budaya (Nanda, 2019-2020). Adapun intervensi TNC ini yaitu; 1) *Culture care preservation/maintenance* yaitu membantu memfasilitasi fenomena budaya untuk menentukan tingkat kesehatan dan gaya hidup yang di inginkan, 2) *Culture care accommodation/negotiation/* bernegosiasi yaitu mempertimbangkan kondisi kesehatan dan gaya hidup individu atau klien dan 3) *Culture care repatterning/restructuring* yaitu mengubah desain untuk memperbaiki pola hidup klien kearah lebih baik (Leininger, 2010).

(2) METODE

Kegiatan dalam pengabdian di laksanakan oleh 3 dosen dan 6 mahasiswa dari jurusan keperawatan, kebidanan dan farmasi. Adapun mitra yang terlibat adalah 9 kader kesehatan dan 6 masyarakat adat yang di dampingi oleh kepala desa, bidan desa dan perangkat desa lainnya. Kegiatan ini dilaksanakan selama 8 bulan dari bulan mei sampai dengan desember 2024. Pelaksanaan pengabdian mengadopsi langkah-langkah *action research* yang terdiri dari 4 (empat) tahapan, yaitu : perencanaan, observasi, tindakan dan evaluasi, dan refleksi (Yaumi dkk, 2014). Kegiatan masing-masing tahapan adalah sebagai berikut :

1) Perencanaan

Survei lapangan untuk mengidentifikasi permasalahan warga dan mitra. Kepala desa memberikan data desa, SK Kader, jadwal posyandu, lokasi, data masyarakat adat, nomor telepon, dan pembuatan grup WA. Proses perijinan dilakukan dengan menyerahkan surat tugas dan seragam kader dan dilanjutkan

pembukaan Program PkM.

2) Observasi

Melakukan pengukuran pre test tingkat pengetahuan dan tingkat keberdayaan yang diisi oleh 9 kader. Selanjutnya di analisis dan di buat dalam bentuk laporan serta menghasilkan sebuah luaran yang bisa di manfaatkan untuk masyarakat.

3) Tindakan

Pembagian leaflet dan paket modul kepada para kader, diikuti dengan penyampaian SOP Layanan Posyandu & TNC. Pemberian materi dan keterampilan terkait penyakit jantung dan perawatan TNC. Kegiatan juga melibatkan perwakilan masyarakat adat dan di akhiri dengan penyerahan sumbangan alat.

4) Evaluasi

Evaluasi jalannya Program PkM ini dalam Jadwal Posyandu seperti; menggunakan alat yg sudah diterima, jalannya SOP TNC, latihan mengukur Tekanan darah (TD), Latihan BHD (bantuan hidup dasar) & Latihan BATTRA. Program-program tersebut terdiri dari penataan manajemen organisasi posyandu, pendidikan kader, sistem informasi kesehatan dan penyediaan alat kesehatan.

(3) HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan PkM dilakukan berdasarkan susunan acara program yang dilakukan berkelanjutan selama 8 bulan (Mei – Desember 2024). Berikut adalah susunannya:

1. Survei Lapangan

Pada awal Maret 2024, tim survei untuk menganalisis permasalahan warga dan mitra.



Gambar 1. Survei lokasi desa

2. Administrasi Perijinan

Pada akhir maret 2024 tim melakukan prosos perijinan dengan menyerahkan surat tugas dari LPPM dan sekaligus menyerahkan seragam para kader untuk melaksanakan program.



Gambar 2. Proses Perijinan

3. Pembukaan Program PkM

Pada awal Mei 2024, Tim mengadakan Pembukaan Program PkM dengan registrasi peserta undangan. Hadir Kepala Desa, Sekretaris Desa, Ketua PKK, Ketua RT. 07, dan berbagai perwakilan masyarakat. Diselenggarakan sambutan, doa, dan foto bersama.



Gambar 3. Pembukaan Prgram PkM

4. Penyerahan Bahan Pendidikan Kader

Pertemuan awal Juni 2024, Tim PkM bagikan leaflet dan modul kepada 9 kader Posyandu. Sampaikan SOP Layanan Posyandu & TNC. Diikuti oleh Kader Posyandu Lansia, Remaja, dan KPMD. Tim PKM Dosen & Mahasiswa.



Gambar 4. Penyerahan Bahan Pendidikan Kader

5. Pendidikan Kader & Masyarakat Adat
Pertemuan terakhir bulan Juni 2024 Tim PkM, dengan agenda Penyampaian pendidikan diantaranya; Penyakit Jantung, Serangan Jantung pada kelompok rentan, Deteksi Dini, Terapi Farmako, TNC, Manajemen Nyeri Dada, Pengukuran TD, Pengendalian bahan alam, Keterampilan BHD dan Komunikasi Efektif.



Gambar 5. Pendidikan Kader



Gambar 6. Latihan Pengukuran Tekanan Darah



Gambar 7. Latihan BHD

6. BATTRA berbasis TNC
Pertemuan bulan Juli 2024: Masyarakat Adat demonstrasikan BATTRA, dilanjutkan Kader memberi pengetahuan, keterampilan, dan post test kepada para Masyarakat Adat.



Gambar 8. BATRAA berbasis TNC

7. Penyerahan aset untuk desa
Penyerahan sumbangan alat oleh Kemendikbudristek



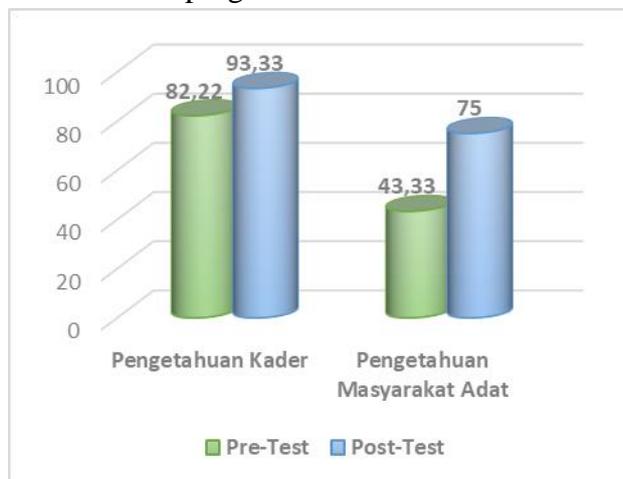
Gambar 9. Penyerahan Aset

8. Observasi dan analisis hasil PkM
Mengukur & menganalisa pengetahuan dan keberdayaan mitra.
9. Evaluasi Keberlanjutan Program
Evaluasi program PkM dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2024 untuk Posyandu Lansia/Posbindu & Remaja.



Gambar 10. Evaluasi Program

Rata-rata tingkat pengetahuan kader dan masyarakat adat sebelum dan sesudah dilaksanakan program PkM



Gambar 1. Rata-Rata Pengetahuan Kader & Masyarakat adat

Pada gambar 1 menunjukkan kader meningkat dari 82,22% (tinggi) ke 93,33% (tinggi) setelah PkM. Masyarakat adat dari 43,33% (rendah) ke 75% (sedang) setelah PkM.

Peningkatan pengetahuan kader dari pre-test (82,22%) ke post-test (93,33%) yang tidak jauh berbeda dapat dijelaskan oleh beberapa faktor; 1) Kader sudah memiliki pengetahuan tinggi sebelum intervensi, membatasi ruang untuk peningkatan. 2) Materi PkM mungkin tidak cukup baru, menghasilkan peningkatan marginal. 3) Metode PkM bersifat penyegaran, bukan pengenalan konsep baru, mengakibatkan peningkatan kecil. 4) Kader berpengalaman dan termotivasi mungkin

sudah mengintegrasikan pengetahuan dengan baik, sehingga perubahan tidak signifikan. 5) Pengukuran yang terfokus pada aspek yang sudah dikuasai mengurangi peluang peningkatan yang terlihat. Secara keseluruhan, peningkatan pengetahuan kader yang relatif kecil mencerminkan pengetahuan awal yang tinggi dan materi yang tidak sepenuhnya baru bagi mereka.

Pertentangan keyakinan vs pengetahuan medis dan tradisi terjadi pada petugas kesehatan suku banjar. Meski berbeda dengan pelajaran sekolah, kejadian sesuai keyakinan tradisi banjar bukan mitos. Denys Turner, 2024 melaporkan pertentangan antara keimanan dan tradisi, di mana tradisi tak mengharuskan rasionalitas, sementara pengetahuan medis sangat rasional. Pertentangan ini mempengaruhi motivasi tim PkM, tenaga kesehatan dan kader dalam bekerja efektif.

Hal ini didukung hasil penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat, Polandia, dan HongKong yang melaporkan bahwa perilaku kepatuhan dipengaruhi oleh budaya atau tradisi (Chen et al., 2006). Penelitian lain di Kenya menyebutkan bahwa motivasi tenaga kesehatan juga dipengaruhi oleh hal-hal yang bersifat kontekstual dari budaya setempat (Mbindyo, Gilson, Blaauw, & English, 2009).

BATTRA merupakan bagian dari tradisi dengan teknik pemijatan dan pengolesan dengan sirih sebagai bahan utama yang mengandung senyawa kimia sebagai antibiotik dan aroma terapi. Daun sirih juga dapat menghangatkan tubuh, menghambat rasa nyeri, dan mencegah rasa nyeri itu menjalar.

Pentingnya Transcultural Nursing Care (TNC) terhadap masyarakat adat adalah mempertimbangkan nilai budaya dalam asuhan klien. Merawat kesehatan dengan menghormati nilai keluarga tanpa membahayakan masyarakat (Mohtar, M., S, et al, 2021).

Pendidikan dan keterampilan kesehatan berpengaruh positif terhadap pengetahuan dan perilaku kader serta masyarakat. Informasi yang disajikan dengan baik meningkatkan partisipasi.

Hasil diskusi pre post test PkM menunjukkan pentingnya pemahaman konsep 3A (Aman Diri Sendiri, Aman Lingkungan, dan Aman Pasien) dalam memberikan pertolongan pertama pada kasus henti jantung. Meskipun konsep telah diterapkan dengan baik, masih ada kekurangan dalam langkah selanjutnya, terutama dalam memilih tindakan yang tepat (Fan et al. , 2016). Komunikasi efektif penting dalam proses "call for help". Pendidikan masyarakat tentang RJP dalam BHD meningkatkan kesadaran akan keterampilan penyelamatan nyawa (Cheng et al. , 2020). Pelatihan dan simulasi penting untuk kesiapsiagaan dalam situasi darurat (Gaafar, Khan, & Elmorsy, 2022).

(4) PENUTUP

Program pemberdayaan masyarakat adat dalam pengobatan tradisional berbasis transcultural nursing care (TNC) berhasil meningkatkan pengetahuan kader dari 82,22% menjadi 93,33% dan mengubah kategori pengetahuan masyarakat adat dari 43,33% menjadi 75%. Pendekatan berbasis budaya meningkatkan keterlibatan masyarakat, dan dukungan berkelanjutan penting untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh. Inisiatif ini berpotensi meningkatkan kesehatan jantung

masyarakat desa serta berkontribusi pada pemberdayaan dan peningkatan kualitas hidup yang berkelanjutan.

(5) UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Kemendikbud yang telah memberikan hibah pendanaan pengabdian masyarakat ini serta terimakasih kepada LPPM Universitas Sari Mulia dan semua pihak yang terlibat yang telah memfasilitasi sehingga terselenggaranya kegiatan pengabdian ini.

(6) DAFTAR RUJUKAN

- Leininger., M., M. (2010). *Transcultural Nursing: Concept. Theorist. Research & Practice*. 3rd Edition. USA: McGraw-Hill
- Mohtar, M., S, et al. (2021). *The First Response of Family to Patient with Heart Attack in Banjarese Community South Kalimantan: A Phenomenological Study*. Vol. 3. No. 2. International Journal of Clinical Inventions and Medical Science. p-ISSN: 2721-4737, e-ISSN: 2721-7302. DOI: <https://doi.org/10.36079/lamintang.ijcims-0302.248>
- Mohtar, M., S. (2020). *Culture Care Applications in Family First Aid to The Patients With Heart Attack*. EAI - ISBN 978-1-63190-257-4 ISSN 2593-7. European Alliance for Innovation. <http://dx.doi.org/10.4108/eai.23112019.2298392>
- Riskesmas. (2018). Riset Kesehatan Dasar. 91. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2017/Hasil_Riskesmas_2017.pdf

- Mohtar, M., S., et al. (2021). Cardiac Care In Cultural (CCIC): Pelatihan Manajemen Serangan Jantung Dengan Budaya Banjar “Menyamak” Bagi Ahli Cabut Angin Di Desa Pemurus Baru Banjarmasin. Vol. 3 Edisi. 2. Jurnal Suaka Insan Mengabdi (JSIM). e-ISSN : 2656-5668. p-ISSN : 2657-0637. DOI: <https://doi.org/10.51143/jsim.v3i2.312>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019. Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. 2019
- Undang Undang Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 Butir 16. Tentang Pelayanan Kesehatan tradisional.
- Nanda. (2018-2020). *Nurshing Diagnoses Definitions and Classification*. Eleventh Edition. New York: Thieme
- Turner, D. 2004. Tradition and Faith. *International Journal of Systematic Theology*, 6, 21–36. Available at: <http://doi.org/10.1111/j.1468-2400.2004.00117.x>
- Chen, S. X., Hui, N. H. H., Bond, M. H., Sit, A. Y. F., Wong, S., Chow, V. S. Y., ... Law, R. W. M. 2006. Reexamining personal, social, and cultural influences on compliance behavior in the United States, Poland, and Hong Kong. *The Journal of Social Psychology*, 146, 223–244. Available at: <http://doi.org/10.3200/SOCP.146.2.223-244>
- Mbindyo, P., Gilson, L., Blaauw, D., & English, M. 2009. Contextual influences on health worker motivation in district hospitals in Kenya. *Implementation Science : IS*, 4, 43. available at: <http://doi.org/10.1186/1748-5908-4-43>
- Fan, K., Leung, L., Poon, H., Chiu, H., Liu, H., & Tang, W. (2016). Public knowledge of how to use an automatic external defibrillator in out-of-hospital cardiac arrest in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*. doi: 10.12809/hkmj164896
- Magid, D. J., Auerbach, M., Bhanji, F., Bigham, B. L., Blewer, A. L., Leary, M. (2020). Part 6: resuscitation education science: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 142(16_Suppl_2), S551-S579. doi: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000903>
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI Tahun 2019. *Buku Saku Tahapan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Bagi Kader*