

R Lia Kusumawati dkk. Training On Improving Health Cadres Capacity In Eradication of Tuberculosis Disease In Communities

Training On Improving Health Cadres Capacity In Eradication of Tuberculosis Disease In Communities

R Lia Kusumawati^{*1}, Mirzan Hasibuan², Inke Nadia Diniyanti Lubis³

¹Department of Microbiology, Faculty of Medicine, University of Sumatera Utara, Medan, Indonesia

²Universitas Sumatera Utara Hospital, Clinical Microbiology Laboratory, Medan, Indonesia

³Department of Paediatrics, Faculty of Medicine, University of Sumatera Utara, Medan, Indonesia

*Email: r.lia@usu.ac.id

Abstract

Tuberculosis (TB) is an important issue in public health, where Indonesia ranks second in the world after India and China. The discovery of TB suspects and cases through health facilities is very important, this makes the role of health cadres in the community in the discovery of TB suspects in their area. The purpose of this community service activity is to train health cadres in an effort to increase the capacity of knowledge about tuberculosis (TB). Health cadres in the PKK area of Medan Tuntungan District have not been exposed to special training in tuberculosis infectious diseases. The results of the training show that there is a significant difference between the knowledge of tuberculosis infectious disease before training (pre-test) compared to after training (post-test) (p value <0.05). The results of the pre-test scores showed that cadre knowledge before training was categorized as good as 12/30 (40%) and cadre knowledge increased after receiving special training on Tuberculosis which was categorized as good at 26/30 (87%).

Keyword: *training, Tuberculosis, health cadres*

Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah yang penting dalam kesehatan masyarakat, dimana Indonesia menempati peringkat ke-2 dunia setelah India dan Cina. Penemuan suspek dan kasus TB melalui fasilitas kesehatan menjadi sangat penting, hal ini membuat peran kader kesehatan pada masyarakat dalam penemuan suspek TB yang ada di wilayahnya. Adapun tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah untuk melatih kader kesehatan dalam upaya meningkatkan kapasitas pengetahuan tentang penyakit menular Tuberkulosis (TB). Kader kesehatan pada wilayah PKK Kecamatan Medan Tuntungan belum terpapar dengan pelatihan khusus penyakit menular Tuberkulosis. Hasil pelatihan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan tentang penyakit menular Tuberkulosis sebelum pelatihan (*pre-test*) dibandingkan dengan sesudah pelatihan (*post-test*) (nilai $p < 0,05$). Hasil nilai pre-test terdapat pengetahuan kader sebelum pelatihan yang dikategorikan baik sebanyak 12/30 (40%) dan pengetahuan kader meningkat setelah mendapat pelatihan khusus tentang penyakit Tuberkulosis yang dikategorikan baik menjadi 26/30 (87%).

Kata Kunci: *pelatihan, Tuberkulosis, kader kesehatan*

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular langsung melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang pasien TB batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sebagian besar menyerang paru (Widoyono, 2011), tetapi dapat juga menyerang organ tubuh yang lain Tuberkulosis menjadu masalah yang penting dalam kesehatan masyarakat, dimana Indonesia menempati peringkat ke-2 dunia setelah India dan Cina (Depkes RI, 2009).

Penanggulangan Tuberkulosis, khususnya TB paru di Indonesia telah dimulai sejak tahun 1969, namun jumlah penderita TB paru semakin meningkat (Pratiwi dkk, 2012).

Provinsi Sumatera Utara dengan ranking ke 4 di Indonesia setelah Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kota Medan memiliki beban TB terbanyak (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2015), banyak alasan yang menyebabkan kejadian TB tidak menurun termasuk deteksi kasus terbatas (temuan kasus pasif), keterlambatan diagnosis, pengobatan persentase kasus *multidrug-resistant* (MDR) yang sangat terbatas, pengetahuan yang terbatas tentang TB, dan dukungan masyarakat, provinsi, dan kabupaten yang tidak memadai untuk program TB. Data menunjukkan bahwa 20 hingga 47 persen dari perkiraan kasus TB masih belum terdeteksi, dan banyak pasien terlambat diagnosis (Notoatmodjo, 2005).

Penemuan suspek dan kasus TB melalui fasilitas kesehatan menjadi sangat penting, hal ini membuat peran kader kesehatan pada masyarakat dalam penemuan suspek TB yang ada di wilayahnya. Hal tersebut sesuai dengan tujuan pemberdayaan, membantu klien memperoleh kemampuan mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang berhubungan dengan diri mereka sendiri (WHO, 2011). Kader kesehatan merupakan ujung tombak di lapangan. Hal ini dikarenakan peran kader kesehatan memiliki peran strategis dalam meningkatkan angka kesembuhan penyakit TB dan menurunkan angka kesakitan akibat TB. Peran strategis kader kesehatan di posyandu kecamatan diantaranya menemukan suspek, memotivasi suspek untuk melakukan pemeriksaan dahak ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) terdekat untuk memastikan apakah suspect tersebut positif menderita sakit TB atau tidak. Selain itu kader juga berperan sebagai Pengawasan Menelan Obat (PMO) untuk memastikan pasien TB teratur berobat dan minum obat serta melakukan pengobatan dengan lengkap dan sembuh (Wahyuni dkk, 2013).

Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk melatih kader kesehatan dalam upaya meningkatkan kapasitas pengetahuan tentang penyakit menular Tuberkulosis (TB). Dengan terlatihnya kader kesehatan untuk mobilisasi sosial dan memobilisasi serta memberdayakan masyarakat untuk mencegah, mendeteksi, dan mengobati TB anak maupun TB dewasa, MDR-TB, dan TB-HIV. Pelatihan yang dilaksanakan difokuskan kepada kader kesehatan di wilayah desa binaan Kecamatan Medan Tuntungan, Medan Provinsi Sumatera Utara. Melihat peran kader kesehatan yang begitu penting, diperlukan kapasitas dan kemampuan yang baik bagi seorang kader untuk dapat menjalankan tugas dan perannya dengan optimal. Adapun pelaksanaan kegiatan mengacu pada persoalan prioritas yaitu belum terlatihnya kader kesehatan di lingkungan PKK Kecamatan Medan Tuntungan tentang penyakit menular Tuberkulosis (TB).

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 13-14, Agustus 2019 di Balai PKK Kecamatan Medan Tuntungan. Jumlah kader kesehatan yang terdaftar pada Kecamatan Medan Tuntungan adalah 70 orang. Kader diseleksi oleh ketua PKK dengan kriteria kader yang aktif dan kooperatif berjumlah 30 orang. Metode pelatihan dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif dengan teknik penyampaian materi mengacu pada buku saku kader TB yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019. Untuk mengukur pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit menular Tuberkulosis dilakukan melalui kuisioner pre-test dan post test sebanyak 30 butir soal. Rancangan evaluasi terhadap metode kegiatan ini adalah dengan evaluasi pre-test, dengan memberikan item pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui kemampuan kognitif peserta dan evaluasi post-test, bertujuan untuk mengetahui peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor/ketrampilan peserta

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah peserta pelatihan kader kesehatan di wilayah kerja desa binaan Kecamatan Medan Tuntungan sebanyak 30 orang. Konsep kemitraan dan tindak lanjut kerangka kerja terpadu untuk mempengaruhi dan memberdayakan masyarakat dalam pelaksanaan penanggulangan TB dilakukan melalui Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial (AKMS) yang dirancang secara sistematis dan dinamis. Kader terbanyak adalah kelompok usia 51-60 tahun yaitu 14 orang (46.7%) dan yang terendah adalah pada kelompok >60 tahun sebanyak orang (6.7%). Kader pada kelompok usia tua lebih aktif karena tersedia banyak waktu pada pagi hari serta ada komitmen menyetatkan warga di lingkungan mereka. Mayoritas pendidikan adalah tamatan SMA sebanyak 25 orang (83%). Selanjutnya, diikuti oleh tamatan Sarjana (S-1) sebanyak 3 orang (10%) dan tamatan Diploma III sebanyak 2 orang (7%) seperti pada table 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik Kader Kesehatan PKK Kecamatan Medan Tuntungan

Variabel	Kategori	n =30	%
Usia	31-40 tahun	7	23.3
	41-50 tahun	14	46.7
	50-60 tahun	7	23.3
	>60 tahun	2	6.7
Pendidikan	Tamatan SMA	25	83.0
	Tamatan Diploma III	2	7.0
	Tamatan Sarjana	3	10.0
Lama bertugas sebagai Kader	1-5 Tahun	7	23.3
	5-10 Tahun	6	20.1
	10-20 Tahun	10	33.3
	>20 Tahun	7	23.3

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting membentuk tindakan seseorang (Nur, 2011), perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih baik daripada yang tidak. Pengalaman juga merupakan suatu faktor penting dalam melaksanakan tugas sebagai kader kesehatan dalam masyarakat. Kader kesehatan pada kegiatan ini jika dilihat dari segi pengalaman, maka dapat dikategorikan sudah cukup baik dari segi pengalaman. Adapun kader terbanyak dari segi lama bertugas adalah 10-20 tahun sebanyak 10 orang (33.3%).

Sebelum dilakukan intervensi, sebagian besar kader menyatakan penyebab tuberkulosis adalah kuman, cukup banyak yang mengatakan penyebab penyakit TB adalah virus, dan masih ada yang menjawab penyebab penyakit TB adalah paru-paru basah dan paru paru kotor. Pengetahuan memengaruhi kader ditemukan pada kegiatan ini, dimana pengetahuan kader tentang penyakit menular tuberkulosis yang tertinggi sebelum mendapat pelatihan adalah dengan nilai yang tergolong baik 90% dan terendah dengan nilai kurang 20%. Terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan tentang TB pada pretest dibandingkan dengan posttest (nilai $p < 0,05$) pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Penyakit Menular Tuberkulosis Sebelum dan Setelah Pelatihan.

Jenis Test	Pengetahuan						Total	
	Baik (>60)		Cukup (50-60)		Kurang (<50)		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Pre-test	12	40	13	43	5	17	30	100

R Lia Kusumawati dkk. Training On Improving Health Cadres Capacity In Eradication of Tuberculosis Disease In Communities

<i>Post-test</i>	26	87	3	10	1	3	30	100
Total	38		16		6		60	

Hasil analisis data penelitian menunjukkan perubahan yang signifikan terhadap perbedaan tingkat pengetahuan kader terhadap penyakit menular tuberkulosis antara sebelum dan sesudah dilakukannya pelatihan. Hal ini sejalan dengan penelitian Murti dkk (2015) yang menunjukkan bahwa pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit tuberkulosis dalam wadah dasawisma meningkat setelah diberikan pelatihan. Pengetahuan kader kesehatan meningkat secara signifikan setelah dilaksanakannya pelatihan manajemen TB (Boy, 2015).

Sebelum pelatihan, sebagian besar kader mengatakan gejala utama TB paru adalah batuk lebih dari 2 minggu dan setelah pelatihan meningkat, tetapi belum seluruhnya. Sebelum pelatihan, sebagian besar kader menjawab bahwa gejala tambahan TB kecuali sakit perut sebagai jawaban yang benar. Sebanyak 60% kader telah menjawab dengan benar bahwa gejala tambahan penyakit TB adalah berat badan turun, demam, keringat malam dan sesak nafas. Persentase jawaban meningkat sesudah dilakukan pelatihan menjadi 73.3%. Sebelum dilakukan pelatihan, sebagian besar kader menjawab bahwa penularan TB melalui air ludah pasien, hanya 10 (33%) kader yang menjawab bahwa penularan TB dapat melalui percikan dahak sebagai jawaban yang benar. Pengetahuan kader meningkat sesudah mendapat pelatihan menjadi 66%. Sebelum dilakukan pelatihan, sebanyak 29 (96.7%) kader menjawab bahwa untuk mengetahui secara pasti orang dewasa menderita TB adalah dengan melalui pemeriksaan dahak, seluruh kader menjawab benar sesudah dilakukan pelatihan (tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Kader Kesehatan tentang TB Sebelum dan Setelah Pelatihan.

Variabel	Kategori	Sebelum Pelatihan		Sesudah Pelatihan	
		n	%	n	%
Gejala Utama TB	Batuk bercampur darah	5	16.7	3	10.0
	Sesak nafas dan nyeri dada	0	0	2	6.7
	Batuk berdahak > 2 minggu	22	73.3	24	80.0
	Badan kurus dan tidak nafsu makan	2	6.7	0	0
	Demam meriang berkepanjangan	1	3.3	1	3.3
Gejala Tambahan TB, kecuali	Berat badan turun	5	16.7	3	10.10
	Demam	2	6.7	0	0
	Sakit perut	18	60.0	22	73.3
	Keringat malam	3	10.0	4	13.3
	Sesak nafas	2	6.7	1	3.3
Penularan TB	Makanan dan minuman	7	23.3	1	3.3
	Darah pasien TB	1	3.3	1	3.3
	Air ludah pasien TB	12	40.0	8	26.6
	Percikan dahak	10	33.3	20	66.6
	Bersalaman dengan pasien TB	0	0	0	0
Cara mengetahui secara pasti pasien menderita TB	Melalui pemeriksaan dahak	29	96.7	30	100
	Melalui pemeriksaan Rontgen	1	3.3	0	0
	Melalui pemeriksaan darah	0	0	0	0
	Melalui kondisi fisiknya	0	0	0	0
	Melalui pemeriksaan air ludah	0	0	0	0

Pengetahuan kader tentang TB paru perlu dijabarkan mulai dari pengertian tentang TB paru, gejala TB paru, penularan, pencegahan, dan cara pengobatan TB paru. Dengan demikian, kita mengetahui pokok permasalahan dan dapat jadi masukan ketika melakukan intervensi pada kader. Semakin dewasa, semakin tinggi tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan

bekerja. Berdasarkan kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercayai karena pengalaman dan kematangan jiwa (Nur, 2011). Usia kader berhubungan dengan penemuan suspek TB paru, usia muda adalah usia produktif yang akan lebih mudah menemukan suspek TB Paru, tetapi kesibukan pekerjaan sering menjadi hambatan. Kelompok muda adalah kelompok usia produktif yang mempunyai pekerjaan lain dan tidak dapat aktif pada kegiatan kader yang sering dilaksanakan pada pagi hari. Pendidikan memengaruhi cara pandang seseorang terhadap diri dan lingkungan serata menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan (Wahyuni dkk, 2013). Pendidikan kader memengaruhi kemampuan penemuan suspek TB paru. Pendidikan yang makin tinggi lebih mudah menerima materi yang diberikan dalam pelatihan penemuan.

Pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan penting dilakukan, kader kesehatan yang menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO) merekomendasikan perlunya buku modul pelatihan TB bagi kader kesehatan agar pengetahuan peserta latih meningkat lebih baik lagi (Nugroho, 2011). Pada pelatihan ini menggunakan buku saku lengkap buku kader TB yang telah diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Sumber penularan penyakit adalah penderita TB dengan hasil pemeriksaan menunjukkan adanya basil tahan asam (BTA) dalam dahak. Ketika batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet mengandung kuman yang dapat bertahan di udara pa infeksi jika droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernapasan. Penyakit TB dapat ditularkan melalui droplet nuclei yang mengontaminasi udara, makanan, dan minuman. Droplet nuclei dikeluarkan pada saat penderita TB batuk berdehah sehingga percikan batuk dan darah tersebut dapat menularkan TB (Saroso, 2009).

Diagnosis TB paru pada orang dewasa ditegakkan dengan penemuan BTA kuman TB. Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan, dan uji tuberkulin dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasi. Pemeriksaan dahak dilakukan dengan mengumpulkan tiga spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS), uji tuberkulin juga merupakan alat diagnosis TB yang telah dikenal sangat lama, tetapi hingga kini masih mempunyai nilai diagnostik yang tinggi. Secara klinis, nilai tes tuberkulin terbatas, hasil test positif tidak selalu diikuti dengan penyakit, demikian juga dengan hasil tes negatif tidak selalu bukan TB. Ada infeksi primer digambarkan dengan nodul terklasifikasi pada bagian perifer paru dengan klasifikasi limfe nodus hilus. Aktivitas kuman TB tidak dapat hanya ditegakkan hanya dengan satu kali pemeriksaan rontgen dada, tapi harus dilakukan secara serial. Tidak hanya melihat kondisi penyakit dalam proses progresi atau regresi (Depkes RI, 2007).

4. KESIMPULAN

Terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit menular Tuberkulosis yang dikategorikan baik antara sebelum dan sesudah pelatihan sebesar 87%. Perlu dilakukan implementasi untuk melihat kemampuan kader menerapkan pengetahuan yang diperoleh untuk menemukan suspek penderita TB di lingkungan masing-masing. Dalam penerapan tersebut perlu dilakukan pendampingan dan pemantauan dalam proses penemuan suspek TB oleh kader kesehatan.

5. UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Sumatera Utara yang telah memberikan dana kegiatan dengan Surat Perjanjian Penugasan Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat Program Mono Tahun Reguler Tahun Anggaran 2019 Nomor : 327/UN5.2.3.2.1/PPM/2019, Tanggal 20 Mei 2019. Ucapan terima kasih kepada Ketua Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Kecamatan Medan Tuntungan, Provinsi Sumatera Utara sebagai Mitra Pengabdian kepada Masyarakat.

R Lia Kusumawati dkk. Training On Improving Health Cadres Capacity In Eradication of Tuberculosis Disease In Communities

DAFTAR PUSTAKA

- Widoyono. 2011. Penyakit tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan pemberantasannya. Erlangga Press: Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Program Penanggulangan TB. Republik Indonesia. Jakarta.
- Pratiwi NL, Betty R, Hargono R, Widya NE. 2012. Kemandirian Masyarakat dalam Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru. Departemen Pendidikan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR, Jl. Mulyorejo Surabaya.
- Dinas Kesehatan Kota Medan. 2015. Profil Kesehatan Kota Medan 2015. Medan.
- Notoatmodjo S. 2005. Konsep Perilaku Kesehatan. Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- World Health Organization. 2011. Global Tuberculosis Control: Epidemiology, Strategy and Financing. WHO Report 2011. Geneva, Switzerland.
- Wahyuni CU, Artanti KD. 2013. Pelatihan Kader Kesehatan untuk Penemuan Penderita Suspek Tuberkulosis. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 9 (22): 85-90.
- Nur S. 2001. Proses dan dokumentasi keperawatan; konsep dan praktek. Jakarta: Salemba Medika.
- Murti SE, Prabandari SY, Riyanto SB. 2015. Efektifitas Promosi Kesehatan Dengan Peer Education pada Kelompok Dasawisma dalam Upaya Penemuan Tersangka TB Paru. Berita Kedokteran Masyarakat. 23 (2).
- Boy E. 2015. Efektifitas Pelatihan Kader Kesehatan dalam Penanganan Tuberkulosis Di Wilayah Binaan. Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia. 4 (2): 83-89.
- Nugroho AR. 2011. Studi Kualitatif Faktor yang Melatar Belakang Drop Out Pengobatan Tuberkulosis Paru. Jurnal Kesehatan Masyarakat 7 (1): 83-90.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Buku Saku Kader TB. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Saroso S. 2009. Kumpulan abstrak buletin kesehatan 2008-2009. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis. Edisi ke-2. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.