

Komitmen Bersama dan Pelatihan Kader TBC untuk Desa Cipadang menjadi Desa SAHABAT (Desa Sehat Bebas TBC)

Ari Wahyuni¹, Rasmi Zakiah Oktarlina², Sutarto³, Sofyan Musyabiq Wijaya⁴, Rika Lisiswanti⁵,
Ramadhana Komala⁶, Selvi Marcelia⁷, Linda Septiani⁸

⁽¹⁾Program Studi Profesi Dokter, Universitas Lampung, Bandar Lampung 35141, Indonesia

⁽²⁾Program Studi Farmasi, Universitas Lampung, Bandar Lampung 35141, Indonesia

^(3,4,5,6,7)Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Lampung, Bandar Lampung 35141, Indonesia

Abstrak

WHO melaporkan bahwa estimasi jumlah orang terdiagnosis TBC tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TBC. Percepatan eliminasi tuberkulosis (TBC) di Indonesia pada tahun 2030 didasarkan pada fakta bahwa TBC masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Berdasarkan data angka penemuan kasus TBC (*case detection rate* = CDR) diketahui cakupan CDR Kabupaten Pesawaran sebesar 35,3%, angka ini belum mencapai target sasaran 70%, rendahnya cakupan CDR ini memberi makna masih banyak kasus TBC di masyarakat yang belum terdeteksi (ditemukan). Banyak faktor yang menyebabkan kondisi ini, di antaranya rendahnya partisipasi masyarakat dan fasilitas pemeriksaan TBC yang masih terbatas.

Demikian juga permasalahan secara di Kabupaten Pesawaran dan khususnya di wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan, termasuk desa Cipadang yang masuk wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan terkait dengan penemuan dan hasil pengobatan TBC Paru. Mitra berkomitmen untuk bersama-sama dalam mengatasi permasalahan tersebut. Tujuan kegiatan membuat komitmen bersama dan pelatihan kader TBC untuk Desa Cipadang menjadi desa sehat bebas TBC (SAHABAT).

Komitmen dicanangkan dihadiri oleh semua pamong desa dan tokoh masyarakat serta kader kesehatan. Peserta pelatihan kader berdasarkan hasil nilai kuesioner *post-test* dan *pre-test* bahwa terjadi peningkatan ketrampilan dan pengetahuan kader TBC. Peningkatan ketrampilan / pengetahuan kader mengenai TBC dan penggalangan komitmen bersama diharapkan dapat mengurangi penderita TBC dan stigma negatif terhadap pasien TBC dan mempercepat eliminasi TBC di Desa Cipadang sehingga mewujudkan desa Cipadang menjadi desa SAHABAT (Desa Sehat Bebas TBC).

Kata Kunci: eliminasi, tuberkulosis, kampanye, kader, komitmen

Korespondensi: Sutarto | Alamat Jl. Bandar Lampung | HP 08127270605 | email : sutarto@fk.unila.ac.id

PENDAHULUAN

WHO melaporkan bahwa pada tahun 2021, diperkirakan terdapat sekitar 10,6 juta kasus tuberkulosis (TBC) yang terdiagnosis di seluruh dunia, mengalami peningkatan sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan memiliki 10 juta kasus TBC. Dari total 10,6 juta kasus tersebut, sebanyak 6,4 juta individu (60,3%) telah dilaporkan dan sedang menjalani pengobatan, sementara 4,2 juta individu lainnya (39,7%) belum ditemukan, didiagnosis, dan dilaporkan (1,2). Percepatan eliminasi tuberkulosis (TBC) di Indonesia pada tahun 2030 didasarkan pada fakta bahwa TBC

masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia (1,3).

Berdasarkan data angka penemuan kasus TBC (*case detection rate* = CDR) diketahui cakupan CDR Kabupaten Pesawaran sebesar 35,3%, angka ini belum mencapai target sasaran 70% (4). Rendahnya cakupan CDR ini memberi makna masih banyak kasus TBC di masyarakat yang belum terdeteksi (ditemukan). Banyak faktor yang menyebabkan kondisi ini, di antaranya rendahnya partisipasi masyarakat dan fasilitas pemeriksaan TBC yang masih terbatas (5). Masalah TBC hampir di seluruh Indonesia sangat kompleks dan multifaktoral, beberapa faktor yang menyebabkan tingginya kasus TBC antara lain kurangnya kesadaran

masyarakat tentang TBC, lambatnya deteksi dan diagnosis TBC, kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, serta resistensi terhadap obat-obatan TBC (5,6). Demikian juga adanya permasalahan secara di Kabupaten Pesawaran dan khususnya di wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan, termasuk desa Cipadang yang masuk wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan terkait dengan penemuan dan hasil pengobatan TBC Paru.

Kegiatan pengabdian percepatan eliminasi TBC di Desa Cipadang merupakan kebijakan pemerintah Indonesia agar Indonesia terbebas TBC pada tahun 2030. Harapan pada kegiatan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TBC, mempercepat deteksi dan diagnosis TBC, meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, serta mengurangi resistensi terhadap obat-obatan TBC. Kegiatan ini melibatkan berbagai program, seperti kampanye edukasi tentang TBC, peningkatan ketersediaan alat deteksi dan obat-obatan TBC, serta pelatihan bagi kader kesehatan masyarakat.

Dengan upaya yang terintegrasi dan dukungan dari berbagai pihak, diharapkan target eliminasi TBC pada tahun 2030 dapat tercapai, sehingga masyarakat Indonesia dapat hidup sehat dan sejahtera tanpa terancam oleh penyakit TBC. Dalam hal ini, kami pengabdian dan mitra berkomitmen untuk bersama-sama dalam mengatasi permasalahan tersebut dengan melakukan berbagai upaya penggalangan komitmen Bersama dan pelatihan kader TBC mengurangi penderita TB dan stigma negatif, serta memperkuat sumber daya manusia dan sarana prasarana. Dengan demikian, kami berharap dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dan percepatan eliminasi tuberkulosis di Desa Cipadang, dengan menciptakan Desa Sehat Bebas TBC (Desa SAHABAT).

METODE PENGABDIAN

Kegiatan pemberdayaan ini ditujukan terhadap masyarakat, kader, dan pasien TBC di Desa Cipadang, Kecamatan Gedong Tataan,

Kabupaten Pesawaran. Pemberdayaan ini diharapkan dapat mempercepat eliminasi TBC di Desa Cipadang dan menjadikan Desa Cipadang menjadi Desa SAHABAT (Desa Sehat Bebas TBC).

Metode yang digunakan adalah musyawarah pamong, tokoh dan kader kesehatan dalam berkomitmen memberantas TBC di Desa Cipadang. Pelatihan kader kesehatan menjadi kader TBC untuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan tentang gejala, cara penularan, maupun cara pencegahannya serta menghapus stigma negative masyarakat. Pelatihan praktik kader TBC, untuk meningkatkan penemuan penderita (CDR) TBC, dengan memberdayakan tetangga terdekatan penderita aktif maupun penderita yang sudah sembuh.

Evaluasi kegiatan berdasarkan penilaian tingkat pengetahuan / ketrampilan peserta kader TBC dalam penemuan kasus baru. Evaluasi lebih lanjut dilakukan dengan identifikasi masalah dan melanjutkan keberlanjutan program DESA SAHABAT hingga desa Cipadang menjadi desa sehat bebas TBC.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat untuk Menjadikan Desa Cipadang sebagai Desa Sahabat (Desa Sehat Bebas TBC) melalui kegiatan Komitmen bersama dengan peserta pamong desa, dan tokoh masyarakat serta kader kesehatan. Kampanye eliminasi TBC melalui pelatihankader TBC materi terkait pengertian, penyebab, gejala, cara penularan, dan cara pencegahan TBC serta meminimalisir adanya perspektif yang salah atau stigma negatif terhadap pasien TBC.



Gambar 1. Penandatanganan Komitmen Bersama untuk mewujudkan Desa Cipadang menjadi Desa SAHABAT

Penandatanganan Komitmen Bersama adalah tindakan seremonial pihak-pihak yang terlibat, pemerintahan desa, masyarakat setempat, organisasi non-pemerintah, dan pihak terkait lainnya, sepakat secara formal untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan tertentu untuk mewujudkan Desa Cipadang menjadi Desa SAHABAT.



Gambar 2. Kegiatan Pemberian Materi Pada Pelatihan Kader TBC dan Tanya Jawab

Kegiatan ditunjang dengan adanya pemberian buku saku kepada para peserta. Untuk menilai hasil kegiatan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan dan diskusi diukur tingkat pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis dengan mengisi kuesioner *post-test* dan *pre-test* sebanyak 10 pertanyaan. Pelatihan dilakukan dengan cara penyampaian materi dan diskusi serta dengan adanya bantuan modul berupa buku saku mengenai pengertian, penyebab, gejala, cara penularan, dan cara pencegahan TBC serta meminimalisir adanya perspektif yang salah atau stigma negatif terhadap pasien TBC. Penggunaan alat bantu dalam pelatihan dan pelatihan dengan dilengkapi adanya buku saku efektif meningkatkan pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan. Peserta lebih mudah mengakses materi yang disampaikan dengan adanya buku saku yang di berikan (7).

Pada kegiatan pembentukan dan pelatihan kader dengan materi edukasi mengenai TBC, peran dan tugas kader, tugas pengawas menelan obat (PMO), hingga teknik

penemuan dan pelaporan kasus TBC serta terapi pencegahan Tuberculosis (TPT) berdasarkan investigasi kontak. Dalam kegiatan pembentukan dan pelatihan kader yang fokus pada penanganan Tuberkulosis (TBC), partisipan akan dibekali dengan pengetahuan mendalam mengenai berbagai aspek yang terkait dengan penyakit ini. Materi edukasi mencakup pemahaman tentang TBC, peran dan tanggung jawab kader dalam mendukung upaya pencegahan dan penanganan, serta tugas-tugas pengawas yang melibatkan proses penelan obat (PMO). Selain itu, para peserta juga akan dibekali dengan keterampilan teknis, termasuk teknik penemuan dan pelaporan kasus TBC, serta implementasi terapi pencegahan Tuberculosis (TPT) berdasarkan investigasi kontak. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memberdayakan kader dengan keterampilan praktis yang diperlukan dalam menanggapi dan mencegah penyebaran TBC di masyarakat.

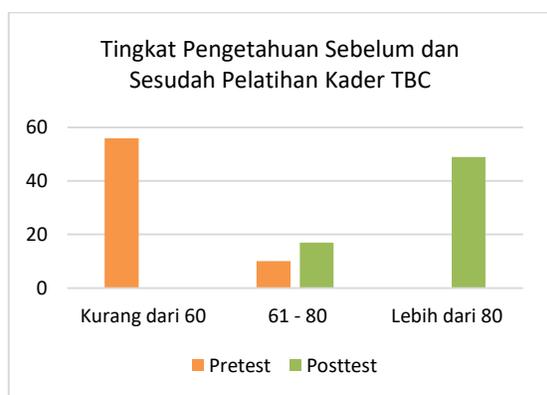


Gambar 3. Kegiatan Pemberian Materi dan Tanya Jawab pada Pembentukan dan Pelatihan Kader TBC

Selain dilakukan pelatihan dan diskusi juga dilakukan pemberian buku saku sebagai penunjang pembentukan dan pelatihan kader TBC. Untuk menilai hasil kegiatan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan dan diskusi diukur tingkat pengetahuan tentang TBC dan peran kader serta fasilitas kesehatan dalam upaya eliminasi TBC menggunakan kuisisioner sebanyak 10 pertanyaan. Berdasarkan hasil nilai kuisisioner *post-test* dan *pre-test* didapatkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan kader TBC.

Pada tahap penunjang pembentukan dan pelatihan kader TBC, tidak hanya dilakukan

pelatihan dan diskusi, tetapi juga dilakukan pemberian buku saku sebagai alat referensi praktis. Buku saku ini bertujuan untuk memperkaya pengetahuan peserta, memberikan sumber informasi yang dapat diakses secara cepat, dan memfasilitasi penerapan konsep-konsep yang telah dipelajari. Selain itu, untuk mengukur dampak kegiatan, dilakukan evaluasi tingkat pengetahuan peserta sebelum dan setelah pelatihan menggunakan kuisioner dengan sepuluh pertanyaan yang mencakup pemahaman tentang TBC, peran kader, dan peran fasilitas kesehatan dalam upaya eliminasi TBC. Analisis hasil kuisioner post-test dan pre-test menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pemahaman kader TBC, mencerminkan efektivitas dari pendekatan pembelajaran yang diterapkan dalam kegiatan ini.



Gambar 4. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Kader TBC

Faktor faktor yang dapat mempengaruhi kinerja dan pengetahuan kader TBC antara lain pendidikan, jenis kelamin, usia, lama masa kerja dan pengalaman serta motivasi kader. Tingkat pendidikan berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan cenderung semakin tinggi juga tingkat pengetahuannya (8). Berdasarkan faktor usia, pada peserta pelatihan kader TBC didominasi oleh kader dengan usia lebih dari 40 tahun. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin bertambah dewasa dan mempunyai daya tangkap serta daya pikir baik sehingga pengetahuan yang dimilikinya dan kemampuan menyerap informasi juga semakin membaik⁹. Begitu juga dengan lama kerja dan

pengalaman serta motivasi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan secara berbanding lurus¹⁰. Seluruh kader TBC di Desa Cipadang merupakan seorang perempuan. Jenis kelamin perempuan cenderung memiliki sikap yang lebih baik terhadap pentingnya kesehatan publik sehingga perubahan sikap dan pengetahuan akan dilihat lebih signifikan pada partisipan perempuan. Perempuan lebih banyak suka membaca atau berdiskusi dengan orang lain sehingga pengetahuan tentang TBC Paru lebih baik. Perempuan mempunyai sifat lebih rajin, tekun, ulet dan teliti ketika diberi tugas atau mengerjakan sesuatu (9).

KESIMPULAN

Terdapat peningkatan pengetahuan pada kader setelah pemberian materi dan diskusi mengenai TBC sehingga diharapkan dapat mengurangi adanya stigma negatif terhadap pasien TBC dan mempercepat eliminasi TBC di Desa Cipadang. Komitmen bersama membantu dan penguat upaya mewujudkan desa Cipadang menjadi desa SAHABAT (Desa Sehat Bebas TBC).

DAFTAR PUSTAKA

1. KNCV Indonesia. Laporan Kasus Tuberkulosis (TBC) Global Dan Indonesia 2022. [https://yki4tbc.org/laporan-kasus-tbc-global-dan-indonesia-2022/#:~:text=Insidensi%20kasus%20TB%20di%20Indonesia,di%20antaranya%20Oyang%20menderita%20TBC.2022;\(November\).](https://yki4tbc.org/laporan-kasus-tbc-global-dan-indonesia-2022/#:~:text=Insidensi%20kasus%20TB%20di%20Indonesia,di%20antaranya%20Oyang%20menderita%20TBC.2022;(November).)
2. Yojana Y. Gambaran Literasi Digital Tenaga Kesehatan Peserta Pelatihan di Bapelkes Cikarang Kementerian Kesehatan RI. *EDUKATIF : JURNAL ILMU PENDIDIKAN*. 2022;4(2).
3. WHO. World Health Organisation Global Tuberculosis Report. Tuberculosis. 2009.

4. Finasari R, Muharramah A, Nurhayati A, Amirudin I. Hubungan Asupan Zat Besi dan Zink dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bumiratu Tahun 2022. *Jurnal Gizi Aisyah*. 2023;6(1).
5. Ulfa SL, Mardiana. Implementasi Penemuan Kasus TB Paru dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*. 2021;1(1).
6. Tangkilisan JRA, Langi FLFG, Kalesaran AFC, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Angka Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru Di Indonesia Tahun 2015-2018. *Kesmas*. 2020;9(5).
7. Manggasa DD, Suharto DN, Hermanto RBB, Aldina NN. Assistance of health cadres to improve the ability of tuberculosis contact investigation. *Community Empowerment*. 2021;6(11).
8. Sensusiati A, Rosyid A, Puspitasari A. Penguatan Kader Tuberkulosis Puskesmas Guluk Guluk Kabupaten Sumenep. *Jurnal ABDI: Media Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2022;8(1).
9. Fadlilah S, Aryanto E. Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan TB Paru dan Dukungan Sosial Pasien RS Khusus Paru Respira. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*. 2020;15(2).