

EDUKASI KADER TB TENTANG PROMOSI KESEHATAN PROGRAM TB PARU DI KOTA JAMBI
TAHUN 2023

Rd Mustopa¹, Agraini², Abdan Saquro³
Poltekkes Kemenkes Jambi

*e-mail: mustopa.rm@poltekkesjambi.ac.id¹, agrainiskm@gmail.com², abdan7788@gmail.com³

Abstract

National TB control continues to intensify, accelerate, extensify and innovate programs, under President Jokowi, access to quality TB services has been increased, one of which is the Movement to Find a Treatment to Cure TB Disease (TOSS-TB) where all community health centers become Independent Community Health Centers, then there is a strengthening of the network. services with the community, then establishing and strengthening a referral system.

Jambi City consists of 8 sub-districts, namely Kota Baru, South Jambi, Jelutung, Pasar Jambi, Telanaipura, Danau Teluk, Pelayangan and East Jambi, covering an area of 205.38 km² with a total population of 417,507 people. The subdistrict with the largest area is South Jambi District (34.07 km²) while the subdistrict with the smallest area is Pasar Jambi District (4.02 km²). Health service facilities 17 hospitals, 20 health centers. Jambi City Regency Pulmonary TB Program Report in 2018 Case Detection Rate (CDR) for smear positive pulmonary TB was 30%, in 2019 it was 31% and in 2020 it was 30%.

Keywords: TB, Education, Jambi

Abstrak

Penanggulangan TB Nasional terus melakukan intensifikasi, akselearasi, ekstensifikasi dan inovasi program, masa Presiden Jokowi dilakukan peningkatan akses layanan TB yang bermutu salah satunya dengan Gerakan Temukan Obati Sampai Sembuh Penyakit TB (TOSS-TB) dimana semua puskesmas menjadi Puskesmas Mandiri, kemudian adanya penguatan jejaring layanan dengan komunitas, lalu pembentukan dan penguatan sistem rujukan.

Kota Jambi terdiri dari 8 kecamatan yaitu Kecamatan Kota Baru, Jambi Selatan, Jelutung, Pasar Jambi, Telanaipura, Danau Teluk, Pelayangan, dan Jambi Timur, seluas 205,38 km² dengan jumlah penduduk keseluruhan sejumlah 417.507 jiwa. Kecamatan dengan luas wilayah terbesar yaitu Kecamatan Jambi Selatan (34,07 km²) sedangkan kecamatan dengan luas terkecil yaitu Kecamatan Pasar Jambi (4,02 km²). Fasilitas pelayanan kesehatan 17 Rumah Sakit, 20 Puskesmas. Laporan Program TB paru Kabupaten Kota Jambi tahun 2018 Case Detection Rate (CDR) TB paru BTA positif yaitu 30%, tahun 2019 sebesar 31% dan tahun 2020 sebesar 30%.

Kata kunci: TB, Edukasi, Jambi

1. PENDAHULUAN

TB merupakan penyebab kematian utama agen infeksius dan termasuk salah satu 10 penyebab kematian dari semua penyakit. Pada tahun 2017, TB menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian pada orang dengan HIV negatif dan terdapat sekitar 300.000 kematian karena TB orang dengan HIV positif. Prediksi kejadian TB baru setara dengan 133 kasus per 100.000 penduduk sehingga pada tahun 2017 diperkirakan terdapat 10 juta Kasus TB baru (Kemenkes, 2014).

Selain masalah kematian sudah ada masalah lain dalam pengobatan pasien yaitu meningkatnya kasus pasien yang resisten terhadap obat anti tuberculosis (OAT). WHO memperkirakan ada 23.000 kasus Multi Drug Resistensi (MDR) / Resistensi Rifampisin (RR) di Indonesia. Pada tahun 2017 diperkirakan kasus MDR/RR ada 8.600-15.000 dari 442.000 kasus yang tercatat di data program, tetapi cakupan yang diobati masih rendah sekitar 27,36% (WHO, 2019).

Indonesia saat ini berada pada urutan ketiga penyumbang kasus tuberculosis di dunia setelah India dan China. Setiap tahunnya terjadi 582.000 kasus baru, dimana 259.970 diantaranya adalah tuberculosis paru BTA positif. Berdasarkan hasil survei kesehatan rumah tangga tahun 2015 menyatakan tuberculosis paru adalah penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit saluran

pernapasan dan penyakit jantung atau kardiovaskuler dan nomor satu untuk golongan penyakit infeksi (WHO, 2019).

Jumlah penemuan pasien TB di Indonesia 5 tahun terakhir angkanya fluktuatif tercatat pada tahun 2017 sebanyak 446.732, pada tahun 2018 meningkat menjadi 570.289 dan pada tahun 2019 sebanyak 543.874 pada tahun 2020 sebanyak 393.323 kasus dan tahun 2021 menurun 385.295 kasus. dengan angka *Case Detection Rate* (CDR) 47%. Capaian program TB Provinsi Jambi secara nasional berada pada urutan 31 terbawah yaitu 26% (Dinkes Jambi, 2022)

Rendahnya penemuan menjadi masalah karena menandakan rantai penularan masih berlangsung. Penemuan pasien TB sedini mungkin sangat penting dalam program TB dalam rangka pemutusan rantai penularan. Namun yang terjadi saat ini Pasien TB sering terlambat mendapat pengobatan sehingga menyebabkan sakitnya semakin parah. Keterlambatan ini selain menjadi resiko bagi pasien tersebut dia dapat menularkan kepada orang lain yang berada disekitarnya. Penelitian telah mengungkapkan waktu keseluruhan rata-rata untuk diagnosis pasien TB adalah 10 minggu (Pronyk et al., 2001) angka ini mirip dengan yang ada di negara lainnya seperti Malawi atau Nepal, dimana jumlah penundaan pengobatan rata-rata 8 sampai 12 minggu telah dilaporkan (Salaniponi et al., 2000; Yamasaki-Nakagawa et al., 2001). Baru-baru ini, penundaan rata-rata hingga 26 minggu telah dilaporkan di Tanzania, meskipun hati-hati harus diambil dalam membandingkan nilai rata-rata dengan median akibat dampak yang tidak proporsional outlier (Wandwalo & Mørkve, 2000). Hal ini juga terjadi di Provinsi Shandong di Cina 49,8% pasien tuberculosis mengalami delay pengobatan selama 6 minggu (Zhao et al., 2013)

Keterlambatan pasien memperoleh pengobatan di pengaruhi oleh aspek demografi dan klinis, sikap terhadap TB, stigma pasien terhadap TB. Selain itu lambatnya pasien TB untuk mencari pengobatan disebabkan mereka tidak mengetahui itu adalah penyakit TB. Hasil meta analisis oleh (Nadjane et al., 2014) menyimpulkan faktor pengetahuan tentang TB masih menjadi masalah kerentanan terhadap program TB.

Salah satu usaha untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk hidup sehat adalah kegiatan promosi kesehatan. Pelaksanaan promosi untuk program kesehatan perlu didukung oleh media yang memadai agar hasilnya maksimal. Menurut (Citerawati, 2009) Media promosi kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

Vidio dapat menjadi alat yang efektif untuk promosi kesehatan selain itu pendekatan partisipatif dalam merancang materi pendidikan kesehatan dapat meningkatkan efektifitas dari alat tersebut (Wieland et al., 2013), hal senada juga dengan penelitian (Wilson et al., 2016) bahwa pemahaman tentang TB lebih baik setelah pasien menonton video serta efektifitas program juga menjadi lebih baik setelah adanya video tentang TB.

Penelitian (Denkinger et al., 2013) mengemukakan bahwa ponsel untuk skrining TB, Perpaduan Ponsel dengan alat diagnose. Pemantauan kepatuhan makan obat melalui panggilan telepon rumah sebagai bantuan pengingat makan obat sebagai intervensi yang berhasil. Selain itu aplikasi berbasis web bila kotak obat dibuka dan sms pengingat bila tidak dibuka meningkatkan kepatuhan makan obat. Hal yang sama juga yang diungkapkan (Arjuna & Sukihananto, 2018) *Mobile health* merupakan alat yang inovatif dan menarik dalam melawan TB, khususnya di negara - negara dengan prevalensi TB tertinggi termasuk Indonesia. Aplikasi skrining penemuan dan aplikasi pemantauan kepatuhan dan pengingat kunjungan terbukti sangat efektif mengatasi masalah akses geografis dan keterbatasan sumber daya manusia.

Penanggulangan TB Nasional terus melakukan intensifikasi, akselearasi, ekstensifikasi dan inovasi program, masa Presiden Jokowi dilakukan peningkatan akses layanan TB yang bermutu salah satunya dengan Gerakan Temukan Obati Sampai Sembuh Penyakit TB (TOSS-TB) dimana semua puskesmas menjadi Puskesmas Mandiri, kemudian adanya penguatan jejaring layanan dengan komunitas, lalu pembentukan dan penguatan sistem rujukan (Depkes, 2014).

Kegiatan promosi dan pengawasan makan obat ini membutuhkan peran serta masyarakat seperti kader TB. Seorang kader selalu berada ditengah masyarakat dan dapat menyampaikan informasi tentang kesehatan kepada suspek atau pasien TB agar memahami dan sadar akan gejala TB,

akses terhadap fasilitas kesehatan, serta adanya tenaga kesehatan yang kompeten yang mampu melakukan pemeriksaan terhadap gejala dan keluhan tersebut. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien 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.

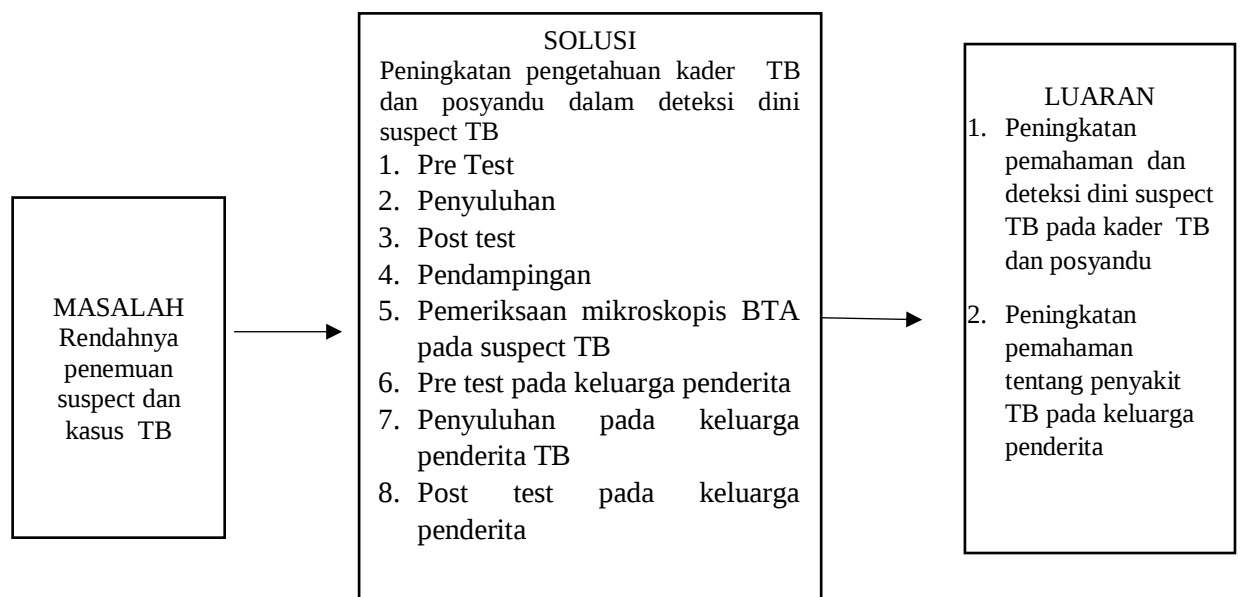
Berdasarkan hasil beberapa penelitian yang telah dilakukan mengenai pemberdayaan kader kesehatan terhadap penyakit TB. Penelitian peranan kader dalam penemuan penderita TB setelah dilakukan pelatihan kader menjadi meningkatkan (Sumartini NP, 2014). Selain itu (Fitriangga & Riono, 2020) pemberdayaan mantan pasien TB seperti pengetahuan, motivasi dan keterampilan komunikasi TB dapat digunakan untuk meningkatkan cakupan suspek kasus TB.

Salah satu dari strategi global promosi kesehatan adalah pemberdayaan (empowerment) masyarakat. Sasaran utama dari promosi kesehatan kegiatan pemberdayaan masyarakat. Penelitian (Rodiah, Lusiana, & Agustine, 2016) menyatakan bahwa adanya kegiatan pemberdayaan kader PKK yang terstruktur dan komprehensif, dapat mendukung terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kecamatan Jatinangor melalui penyebarluasan informasi kesehatan. Kota Jambi terdiri dari 11 Kecamatan dengan fasilitas kesehatan 15 Rumah Sakit 20 Puskesmas 39 Pustu dan ada 460 Posyandu. Laporan Program TB paru Kota Jambi tahun 2018 *Case Detection Rate* (CDR) TB paru BTA positif yaitu 30%, tahun 2019 sebesar 31 % dan tahun 2020 sebesar 30%. CDR ini masih menjadi masalah karena angka masih dibawah target 80%. Permasalahan capaian cakupan penemuan ini adalah akses pasien ke pelayanan kesehatan, pengetahuan masyarakat tentang TB masih rendah.

2. METODE ← Garamond, Bold, 11 pt

Metode Kegiatan pengabmas ini adalah pelatihan dan pemberdayaan Petugas Pustu, Bidan Desa dan Kader Posyandu. Metode alternatif solusi pemecahan masalah program TB yang dilakukan adalah **Edukasi Kader Tb tentang Promosi kesehatan program TB dan Penjaringan pasien TB Paru Di Kota Jambi Tahun 2023** sehingga peran dan fungsi Kader dapat ditingkatkan terhadap pasien TB. Selain itu juga diharapkan adanya peningkatan pengetahuan kader TB dan posyandu dalam deteksi dini suspect TB.

Narasumber kegiatan ini para dosen ketua dan anggota tim pengabmas. Sedangkan mahasiswa ikut berperan dalam membantu kegiatan sebagai petugas registrasi, absensi serta pemberian lembar pre test dan post test. Selain itu mahasiswa juga membantu penyiapan peralatan dan bahan yang diperlukan saat praktek penggunaan aplikasi Hp sebagai media penyuluhan.



3. HASIL DAN PEMBAHASAN

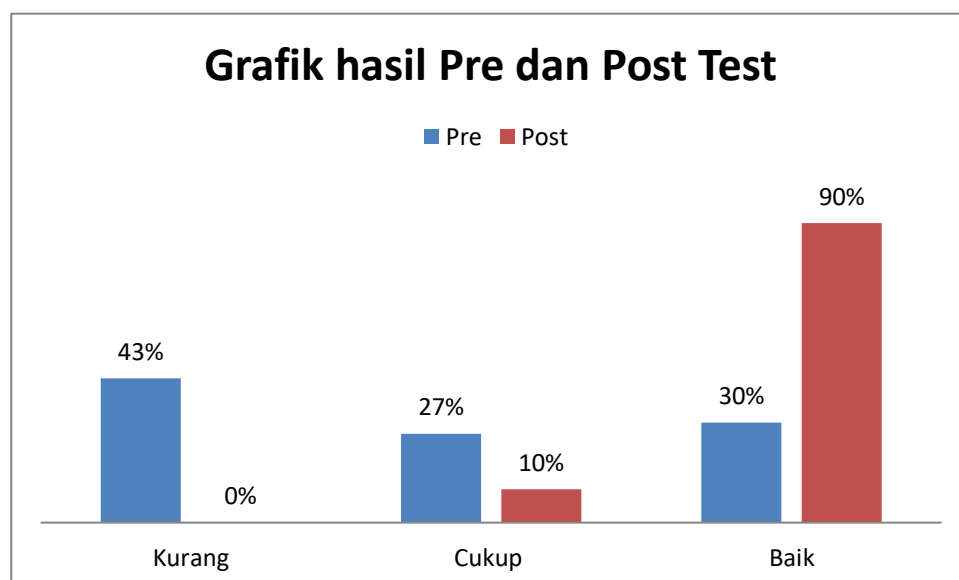
Kegiatan pengabmas Edukasi Kader Tb tentang Promosi kesehatan program TB dan Penjangkaran pasien TB Paru dilakukan di Aula Pertemuan Puskesmas Putri Ayu. Narasumber pada kegiatan tersebut adalah dosen Poltekkes Kemenkes Jambi yang terlibat dalam Tim Pengabmas. Selain itu pada pelaksanaan kegiatan ini dibantu oleh 2 orang mahasiswa tingkat III Poltekkes Kemenkes Jambi jurusan Teknologi Laboratorium Medis.

Peserta diikuti oleh perwakilan kader posyandu dari lima kelurahan yaitu Kelurahan Legok, Solok Sipin, Sei Putri, Selamat dan Murni. Jumlah kader yang mengikuti adalah 30 orang kader. Kader yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat merupakan kader pos yandu. Karakteristik kader dilihat dari usia rata-rata usia kader yaitu 46 tahun dan dengan rentang usia termuda 31 tahun dan tertua 57 tahun.

Rangkaian pelaksanaan edukasi dilakukan upacara pembukaan oleh Kepala Puskesmas yang diwakili oleh Pemegang program TB. Setelah pembukaan kader diberikan penjelasan untuk pengisian quesioner pretest. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan yang dibuat berdasarkan materi yang akan disampaikan dalam kegiatan edukasi. Tujuan dilakukan pretest adalah untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan kader mengenai TB. Selanjutnya dilaksanakan edukasi dengan pemberian materi melalui presentase oleh narasumber serta menggunakan vidio menggunakan Handphone masing-masing kader. Materi yang diberikan adalah tentang penyebab penyakit TB, gejala penyakit TB, cara penularan penyakit TB, faktor risiko penyakit TB, deteksi dini penyakit TB, tindakan yang harus dilakukan ketika mendapatkan suspect TB dan pencegahan penyakit TB. Para kader sangat antusias dalam mengikuti penyuluhan. Banyak pertanyaan yang diajukan oleh para kader tentang TB. Antusiasme kader dalam mengikuti edukasi ini juga tidak terlepas dari peran pihak puskesmas Putri Ayu yang memberikan dukungan yang sangat besar dalam memberikan motivasi kepada tim dan para kader untuk dapat melaksanakan kegiatan ini.

Setelah semua materi disampaikan dan diskusi antara narasumber dan kader. Dilaksanakan posttest. Tujuan dilakukan pretest dan posttest adalah untuk mengetahui pemahaman dari para kader. Peningkatan pengetahuan dapat diketahui dari adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan materi. Oleh karena itu, pre test dan post test yang dilakukan memberikan gambaran adanya perubahan tersebut, apakah meningkat atau tetap.

Hasil pretest dan posttest edukasi kader tentang penyakit tuberkolosis di wilayah kerja puskesmas Putri Ayu dapat dilihat pada gambar dibawah :



Grafik diatas memperlihatkan pada pretest sebagian besar kader memiliki pengetahuan baik (30%) dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang (43%). Dari hasil pretest diketahui baha rata-rata kader belum memahami gejala penyakit TB, cara diagnosa serta cara penularan penyakit TB. Namun rata-rata sudah memahami penyebab penyakit adalah Bakteri. Hasil posttest mendapatkan terjadi peningkatan persentase kader yang mempunyai pengetahuan baik dan cukup. Pada posttest tidak didapatkan kader yang mempunyai pengetahuan kurang. Hasil analisis data diketahui bahwa skor kader sebelum edukasi dan setelah edukasi mengalami peningkatan. Nilai rerata skor pengetahuan sebelum pelatihan adalah 57,4 dan setelah pelatihan meningkat menjadi 75,2. Hasil kegiatan penyuluhan pada kader di wilayah kerja puskesmas Putri Ayu menunjukkan tingkat keberhasilan dengan indikasi adanya respon yang positif dari kader dengan menunjukkan peningkatan pengetahuan melalui metode pre dan posttest pada saat pelatihan. Dari hasil pretest dan posttest melalui pengukuran uji T-test untuk sampel berpasangan diperoleh nilai signifikansi atau nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,005$) artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara skor pengetahuan kader kesehatan sebelum dan setelah mengikuti pelatihan terserbut.

Begitu juga tentang penggunaan aplikasi di handphone yang berisikan video dan lifflite digital pada awalnya kader agak bingung untuk menggunakan tetapi setelah diajarkan mereka sudah mulai paham menggunakannya. Hal ini terlihat mereka mempraktekannya beberapa kali dan merasa puas saat bisa menggunakannya dan merasa percaya diri dan mau melakukan edukasi kemasyarakat. Setelah kegiatan edukasi selesai dilaksanakan diharapkan kader dapat melakukan penjangkaran suspek TB di wilayahnya masing- masing.

4. KESIMPULAN

Kegiatan Edukasi kader tentang penyakit tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Putri Ayu terbukti bermanfaat dan dapat meningkatkan pengetahuan kader secara signifikan. Dengan menggunakan media video dan Liefflate digital dirasakan lebih praktis sebagai media untuk promosi kepada masyarakat pada umumnya dan lebih khusus kepada pasien TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Arjuna, & Sukihananto. (2018). Mobile Health Upaya dalam Meningkatkan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis (TB) Paru : Kajian Literatur Ns . Arjuna : Fakultas Ilmu Keperawatan , Universitas Indonesia , Jl . Prof . Dr . Bahder Djohan , Ns . Sukihananto , M . Kep : Fakultas Ilm. Keperawatan, 1–7.
- Citerawati, Y. (2009). *Media Penyuluhan*. 1–10.
- Denkinger, C. M., Grenier, J., Stratis, A. K., Akkihal, A., Pant-Pai, N., & Pai, M. (2013). Mobile health to improve tuberculosis care and control: A call worth making. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 17(6), 719–727. <https://doi.org/10.5588/ijtld.12.0638>
- Fitriangga, A., & Riono, P. (2020). *The Procedure Of Empowering Former Tbc Patients To Improve Detection Of Presumptive Tbc Cases : Case Study In Kubu Raya District , West Kalimantan Article The Procedure Of Empowering Former Tbc Patients To Improve Detection Of Presumptive Tbc Cases : Case*. 3(January).
- Kemenkes. (2014). *Buku Pedoman TB Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nadjane, S., Lacerda, B., Cristina, R., Temoteo, D. A., Maria, T., Monteiro, R., ... Abreu, L. C. De. (2014). *TBC : sastra review sistematis*. 1–8.
- Pronyk, P. M., Makhubele, M. B., Hargreaves, J. R., Tollman, S. M., & Hausler, H. P. (2001). Assessing health seeking behaviour among tuberculosis patients in rural South Africa. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 5(7), 619–627.
- Rodiah, Lusiana, & Agustine. (2016). Pemberdayaan Kader PKK dalam Usaha Penyebarluasan Informasi Kesehatan Jatnangor. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 5(1), 34–37. Retrieved from journrdharmakarya/article/viewFile/11437/5233al.unpad.ac.id/

- Salaniponi, F. M. L., Harries, A. D., Banda, H. T., Kang'ombe, C., Mphasa, N., Mwale, A., ... Boeree, M. J. (2000). Care seeking behaviour and diagnostic processes in patients with smear- positive pulmonary tuberculosis in Malawi. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 4(4), 327–332.
- Sumartini NP. (2014). *Penguatan Peran Kader Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis (Tb) Bta Positif Melalui Edukasi Dengan Pendekatan Theory Of Planned Behaviour (TPB)*. 8(1), 1246–1263.
- Wandwalo, E. R., & Mørkve, O. (2000). Delay in tuberculosis case-finding and treatment in Mwanza, Tanzania. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 4(2), 133–138.
- WHO. (2019). Global Tuberculosis Repot. WHO, 4(3), 57–71. Retrieved from <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- Wieland, M. L., Nelson, J., Palmer, T., O'Hara, C., Weis, J. A., Nigon, J. A., & Sia, I. G. (2013). Evaluation of a tuberculosis education video among immigrants and refugees at an adult education center: A community-based participatory approach. *Journal of Health Communication*, 18(3), 343–353. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.727952>
- Wilson, J. W., Ramos, J. G., Castillo, F., Castellanos, E. F., & Escalante, P. (2016). Tuberculosis patient and family education through videography in El Salvador. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 4, 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2016.05.001>
- Yamasaki-Nakagawa, M., Ozasa, K., Yamada, N., Osuga, K., Shimouchi, A., Ishikawa, N., ... Mori, T. (2001). Gender difference in delays to diagnosis and health care seeking behavior in a rural area of Nepal. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 5(1), 24–31.
- Zhao, X., Yang, P., Gai, R., Mei, L., Wang, X., & Xu, L. (2013). Determinants of health care-seeking delay among tuberculosis patients in Shandong Province, China. *European Journal of Public Health*, 24(5), 757–761. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt113>