

PENINGKATAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEMANDIRIAN KADER KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN PENYAKIT TUBERKULOSIS (TBC) DI WILAYAH BIDARA CINA, JAKARTA TIMUR

Anung Ahadi Pradana, Renta Sianturi, Rohayati
Prodi DIII Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
Email Korespondensi: ahadianung@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*). Data penderita TBC di wilayah Jakarta pada Tahun 2015 sebesar 0,6% dari jumlah penduduk dan menempati peringkat ketiga provinsi dengan jumlah penderita terbesar. Peran kader dalam menanggulangi kondisi TBC di masyarakat memiliki dampak yang besar dalam upaya meningkatkan tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian kader kesehatan dalam menanggulangi masalah TBC di wilayah Bidara Cina, Jakarta. Hasil yang diperoleh menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan kesehatan TBC bagi masyarakat di Wilayah Bidara Cina. Pentingnya pendampingan lebih lanjut serta kerjasama lintas sektoral diperlukan dalam mempertahankan kelangsungan peran kader TBC.

Kata Kunci: Kader, Penyuluhan Kesehatan, TBC.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*). Gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan. Data dari World Health Organization (2013) menunjukkan bahwa setiap tahun ada 10 juta penduduk dunia yang mengalami penyakit TBC dimana hampir setengahnya ditemukan di 8 Negara: Bangladesh, China, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Phillipines, dan Afrika Selatan. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0.4 persen, sementara DKI Jakarta menjadi provinsi ketiga (0,6%) dan berada di belakang Jawa Barat (0,7%) dan Papua (0,6%). Dari seluruh penduduk yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan, hanya 44.4% diobati dengan obat program. Lima provinsi terbanyak yang mengobati TB dengan obat program adalah DKI Jakarta (68.9%). DI Yogyakarta (67,3%), Jawa Barat (56,2%), Sulawesi Barat (54,2%) dan Jawa Tengah (50.4%). Hasil pengkajian awal yang dilakukan oleh perawat di wilayah Bidara Cina menemukan data bahwa 90% warga tidak

mengetahui tentang TBC, 85% warga tidak mengetahui dampak dari TBC serta pengobatan yang harus dipergunakan, selain itu Wilayah Bidara Cina memiliki kader aktif yang dapat diberdayakan dalam kegiatan kesehatan.

Peran serta masyarakat dalam menanggulangi Penyakit TBC dapat membantu menurunkan angka kejadian TBC di Indonesia. Dalam bidang kesehatan, peran aktif masyarakat dapat terlihat dari kegiatan kader kesehatan. Kader kesehatan adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Peran kader dalam kegiatan surveilans berbasis masyarakat memiliki arti penting dalam upaya promosi kesehatan yang membantu individu dan masyarakat meningkatkan pengetahuan kesehatan (Wahyuni & Artanti, 2013). Kemampuan kader kesehatan dalam melakukan penyuluhan kesehatan bagi masyarakat tidak dapat lepas dari usaha tenaga kesehatan dalam melakukan pembimbingan kepada kader, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Astuti, Utomo, & Palupi, 2013) yang menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan promosi kesehatan yang lebih baik memiliki peran penting dalam pencegahan penyakit TBC yang dapat dilakukan oleh masyarakat.

Penyuluhan kesehatan pada kelompok masyarakat penting dilakukan sebagai bagian dari peningkatan kualitas kesehatan masyarakat dalam mencegah penyakit TBC. Penelitian yang dilakukan Widodo & Setiyadi (2009) penyuluhan kesehatan merupakan metode tepat untuk dilakukan pada masyarakat dalam mencegah penyakit TBC, metode ceramah, tanya jawab, dengan alat bantu media promosi kesehatan yang dapat dipergunakan berupa brosur, poster, dan spanduk. Studi kualitatif yang dilakukan menunjukkan bahwa pasien TB lebih menyukai penyuluhan kesehatan kelompok daripada konseling, karena memungkinkan sosialisasi kelompok dan berbagi pengalaman emosional tentang pemeriksaan dan pengobatan dengan sesama pasien (Widari, Murti, & Murdani, 2010). Penelitian yang dilakukan Muniroh, Aisah, & Mifbakhuddin (2013) menunjukkan bahwa kepatuhan pasien TBC dalam melakukan pengobatan secara rutin dipengaruhi oleh dukungan yang diperoleh dan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh pemerintah.

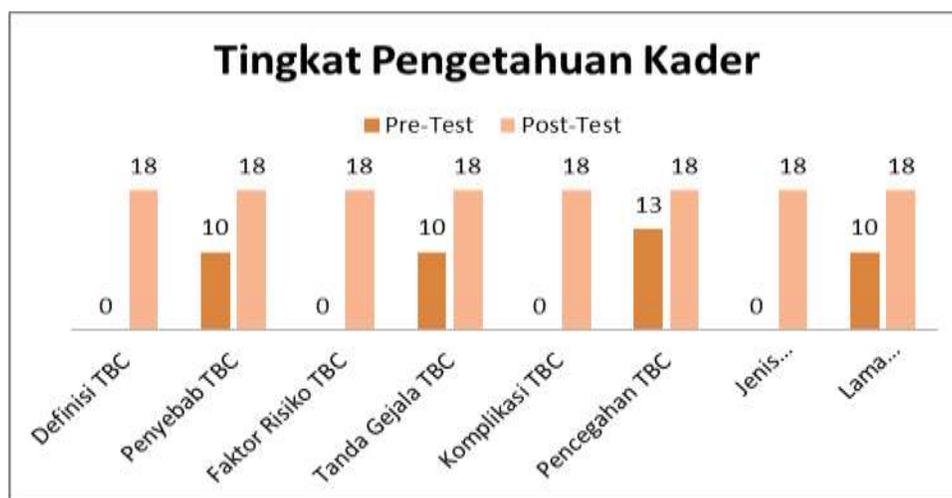
METODE

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) dilakukan kepada masyarakat pada periode 19-21 Mei 2015 di wilayah Kelurahan Bidara Cina, Jakarta Timur. Kegiatan PKM dilakukan dalam 2 sesi selama 3 hari dimana hari pertama (19 Mei) dilakukan kegiatan peningkatan pengetahuan kepada 18 kader terkait penyakit TBC dan kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan kesehatan, sementara sesi kedua dibagi menjadi 2 hari (20-21 Mei) dengan kegiatan pendampingan kader oleh perawat dalam memberikan penyuluhan kesehatan bagi masyarakat di wilayah RT 01 – RT 18. Kriteria inklusi penentuan kader di antaranya: (1) Telah menjadi kader kesehatan selama minimal 6 bulan, (2) Kader tidak rangkap jabatan dengan menjadi penanggung jawab penyakit lain, dan (3) Memahami kondisi masyarakat di wilayahnya.

HASIL DAN PENCAPAIAN

Kegiatan hari pertama dilakukan penyajian teknik penyuluhan bagi kader serta materi tentang TBC yang dapat dipergunakan kader untuk melakukan penyuluhan pada sesi selanjutnya. Kegiatan dihadiri 18 kader dan diawali dengan pengisian pre-test yang dilanjutkan pemberian sesi materi, demonstrasi dan re-demonstrasi pemberian penyuluhan oleh perawat dan diakhiri dengan post-test.

Adapun peningkatan kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan kesehatan terkait TBC yang meliputi definisi, penyebab, faktor risiko, tanda gejala, komplikasi, pencegahan jenis pengobatan dan lama pengobatan TBC dapat terlihat pada Diagram 1 di bawah ini:



Gambar 1. Beda hasil pengukuran pengetahuan kader (N=18)

Berdasarkan hasil di atas, dapat terlihat bahwa dari 18 kader yang mengikuti kegiatan pelatihan kader kesehatan didapatkan data 100% kader mampu memahami definisi, penyebab, faktor risiko, tanda gejala, komplikasi, pencegahan, jenis pengobatan serta lama pengobatan TBC. Sementara terkait peningkatan tertinggi terdapat pada poin definisi, faktor risiko, komplikasi, dan jenis pengobatan dengan peningkatan sebesar 100%.

Terkait kemampuan kader dalam menyampaikan penyuluhan kesehatan dalam program simulasi antar kader menggunakan format evaluasi yang telah diuji validitas dan reliabilitas menghasilkan 8 pertanyaan yang terdiri atas (1) kemampuan kader mengelola suasana Penyuluhan, (2) kemampuan kader menerima kritik, saran, dan pendapat orang lain, (3) Kejelasan kader dalam pemberian materi, (4) kejelasan kader dalam memimpin jalannya penyuluhan, (5) komunikasi non-verbal yang ditunjukkan kader, (6) kemampuan kader dalam membawakan materi, (7) penggunaan bahasa yang baik dan konstruktif, dan (8) Alat bantu promosi kesehatan yang dipergunakan. Format penilaian dengan menggunakan skala likert dengan kriteria 1 (Sangat kurang), 2 (Kurang), 3 (Cukup Baik), 4 (Baik), dan 5 (Sangat Baik) menghasilkan hasil yang dapat terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Nilai hasil re-demonstrasi kader dalam melakukan praktek penyuluhan kesehatan (N=18)

KRITERIA	NILAI					MEAN
	1 (SANGAT KURANG)	2 (KURANG)	3 (CUKUP BAIK)	4 (BAIK)	5 (SANGAT BAIK)	
kemampuan kader mengelola suasana Penyuluhan	0	5	11	1	0	2.78
kemampuan kader menerima kritik, saran, dan pendapat orang lain	0	0	14	4	0	3.22
Kejelasan kader dalam pemberian materi	0	0	10	8	0	3.44
kejelasan kader dalam memimpin jalannya penyuluhan	0	8	7	3	0	2.72
komunikasi non-verbal yang ditunjukkan kader	0	0	10	8	0	3.44
kemampuan kader dalam membawakan materi	0	7	11	0	0	2.61
penggunaan bahasa yang baik dan konstruktif	0	3	10	5	0	3.11
Alat bantu promosi kesehatan yang dipergunakan	0	0	0	0	18	5.00

Berdasarkan data di atas, didapatkan data bahwa setelah dilakukan demonstrasi oleh tenaga kesehatan, sebanyak 11 orang kader mampu dengan cukup baik mengelola suasana penyuluhan, 14 kader cukup baik dalam menerima kritik, saran dan pendapat dari audiens, 10 kader cukup baik dalam menjelaskan materi, 8 kader kurang dalam memimpin penyuluhan, 10 kader cukup baik dalam menunjukkan komunikasi non-verbal, 11 kader mampu membawakan materi dengan baik, 10 kader mampu menggunakan bahasa yang cukup baik dan cukup konstruktif, serta 18 kader mampu menggunakan alat bantu promosi kesehatan dengan sangat baik.

Pada pelaksanaan kegiatan hari kedua dan ketiga, setiap kader melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan berdasarkan jadwal berikut: Hari Selasa, kloter 1 (RT 6-8) Pkl. 09.00-11.00 WIB, kloter 2 (RT 09-11) Pkl. 12.30-14.30 WIB, dan kloter 3 (RT 1,3,4) Pkl. 15.30-17.30 WIB. Hari Rabu terbagi atas 3 kloter, kloter 1 (RT 2,12,15) Pkl. 09.00-11.00 WIB, kloter 2 (RT 5,13,14) Pkl. 12.30-14.30 WIB, dan kloter 3 (RT 16-18) Pkl. 15.30-17.30 WIB. Pada pelaksanaan penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh kader kesehatan dengan pendampingan dari tenaga kesehatan, terjadi peningkatan kemampuan kader dalam melakukan penyuluhan (Terlampir dalam Tabel 3), hal ini disebabkan karena kader menghadapi warga dan tetangga di RT masing-masing sehingga proses asimilasi terhadap audiens yang hadir dapat lebih mudah.

Tabel 3. Nilai hasil kader dalam melakukan praktek penyuluhan kesehatan (N=18)

KRITERIA	NILAI					MEAN
	1 (SANGAT KURANG)	2 (KURANG)	3 (CUKUP BAIK)	4 (BAIK)	5 (SANGAT BAIK)	
kemampuan kader mengelola suasana Penyuluhan	0	4	5	9	0	3.28
kemampuan kader menerima kritik, saran, dan pendapat orang lain	0	0	11	7	0	3.33
Kejelasan kader dalam pemberian materi	0	0	8	10	0	3.56
kejelasan kader dalam memimpin jalannya penyuluhan	0	3	5	10	0	3.39
komunikasi non-verbal yang ditunjukkan kader	0	0	10	8	0	3.44
kemampuan kader dalam membawakan materi	0	2	6	10	0	3.44
penggunaan bahasa yang baik dan konstruktif	0	2	8	8	0	3.33
Alat bantu promosi kesehatan yang dipergunakan	0	0	0	0	18	5.00

Berdasarkan Penilaian kegiatan hari kedua dan ketiga, didapatkan data bahwa setelah dilakukan demonstrasi oleh tenaga kesehatan, sebanyak 9 orang kader mampu dengan baik mengelola suasana penyuluhan, 11 kader cukup baik dalam menerima kritik, saran dan pendapat dari audiens, 10 kader baik dalam menjelaskan materi, 10 kader baik dalam memimpin penyuluhan, 10 kader cukup baik dalam menunjukkan komunikasi non-verbal, 10 kader mampu membawakan materi dengan baik, 8 kader mampu menggunakan bahasa yang baik dan konstruktif, serta 18 kader mampu menggunakan alat bantu promosi kesehatan dengan sangat baik. Selain itu terjadi kenaikan rerata penilaian saat pelaksanaan penyuluhan kesehatan oleh kader jika dibandingkan dengan saat melakukan demonstrasi ulang.



Gambar 2. Kegiatan penyuluhan kesehatan oleh kader

Keterbatasan yang dialami oleh tim adalah karena waktu pelaksanaan yang terbatas sehingga dalam proses penilaian kemampuan kader dalam melakukan penyuluhan kesehatan tidak dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah mendapatkan demonstrasi cara melakukan penyuluhan kesehatan, sehingga beda hasil kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan tidak dapat diukur.

KESIMPULAN

Peran Kader dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya dalam penanggulangan TBC masih sangat besar mengingat masih rendahnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan serta terbatasnya jumlah tenaga kesehatan yang ada. kader kesehatan dapat menjadi pintu utama program penanggulangan TBC dengan pendampingan dari tenaga kesehatan. Perlunya kerjasama lintas sektoral dalam pelaksanaan program peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader dibutuhkan dalam keberlanjutan keberhasilan program yang telah dilaksanakan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada STIKes Mitra Keluarga atas dukungan penuh dalam melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S., Utomo, W. B., & Palupi, P. (2013). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERKULOSIS DI RW 04 KELURAHAN LAGOA JAKARTA UTARA TAHUN 2013*. UIN Syarif Hidayatullah. Retrieved from http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/24321/1/SUMIYATI_ASTUTI-fkik.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (2013). Indonesia: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013b). *RISET KESEHATAN DASAR*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Muniroh, N., Aisah, S., & Mifbakhuddin. (2013). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEMBUHAN PENYAKIT TUBERCULOSIS (TBC) PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANGKANG SEMARANG BARAT. *Jurnal Keperawatan Komunitas PPNI*, 1(1), 33–42. Retrieved from <http://103.97.100.145/index.php/JKK/article/view/923/975>
- Wahyuni, C. U., & Artanti, K. D. (2013). Pelatihan Kader Kesehatan untuk Penemuan Penderita Suspek Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(2), 85–90. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v8i2.348.g347>
- Widari, N. P., Murti, B., & Murdani, P. (2010). *No Title Perbandingan Pengaruh Metode Penyuluhan Kesehatan dan Konseling terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Penularan pada Penderita TBC*. Universitas Sebelas Maret. Retrieved from <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/18417/Perbandingan-Pengaruh-Metode-Penyuluhan-Kesehatan-dan-Konseling-terhadap-Perubahan-Perilaku-Pencegahan-Penularan-pada-Penderita-TBC>
- Widodo, A., & Setiyadi, N. A. (2009). Promosi perilaku kesehatan masyarakat untuk mencegah

penyakit dbd dan tbc. *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan*, (2000), 75–85. Retrieved from <https://publikasilmiah.ums.ac.id/xmlui/bitstream/handle/11617/3409/13.ARIF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization. (2013). Tuberculosis. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1