

PENINGKATAN PERAN KADER DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT TB DI KELURAHAN PENGASINAN BEKASI

Anung Ahadi Pradana¹, Rohayati¹

¹Prodi DIII Keperawatan, STIKes Mitra Keluarga
ahadianung@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*) dan memerlukan penanganan dari berbagai pihak. Angka kejadian TB yang semakin meningkat setiap tahun di Indonesia membutuhkan penanganan berkelanjutan dan lintas sektor dengan melibatkan masyarakat sebagai bagian yang turut berperan. Pentingnya peran masyarakat melalui kader kesehatan dalam mencegah penularan penyakit TB melalui pendidikan kesehatan bagi masyarakat menjadi salah satu kunci yang perlu mendapat perhatian lebih lanjut. Pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini dilakukan untuk meningkatkan peran kader kesehatan dalam mencegah TB melalui penyegaran ilmu dan kemampuan memberikan penyuluhan kesehatan. Pentingnya Pemerintah melalui Dinas Kesehatan untuk secara terus menerus meningkatkan, memotivasi, serta menjalin hubungan baik dengan kader dan pihak swasta dapat menjadi kekuatan kuat dalam mencegah meningkatnya angka penularan TB di masyarakat.

Kata kunci: Kader, Pengabdian kepada masyarakat, Tuberkulosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*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 TB dimana hampir setengahnya ditemukan di 8 Negara: Bangladesh, China, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Phillipines, dan Afrika Selatan. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) Indonesia merupakan negara kelima dalam jumlah insidens TB terbanyak (Syarah, Sarwoprasodjo, & Lumintang, 2014), 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 Jawa Barat menempati posisi pertama dengan (0,7%) penderita TB dari jumlah penduduk. Sementara Jawa Barat menempati posisi ketiga Provinsi dengan jumlah pengobatan menggunakan obat program sebesar 56,2% dari jumlah

penderita. Data yang didapatkan dari Profil Kesehatan Kota Bekasi menunjukkan bahwa penyakit pernapasan menjadi peringkat 1 penyakit yang dialami oleh penduduk Bekasi dengan 130.584 (22.9%) kasus, sementara Puskesmas Pengasinan menjadi peringkat kelima dengan 6421 kasus pernapasan (Dinas Kesehatan Bekasi, 2014).

Angka kejadian TB yang semakin meningkat setiap tahun di Indonesia membutuhkan penanganan berkelanjutan dan lintas sektor dengan melibatkan masyarakat sebagai bagian yang turut berperan. Penanggulangan TB di daerah merupakan tanggung jawab bersama dan memerlukan jaringan kemitraan yang solid untuk mengembangkan skema pencegahan prioritas. Selain itu program yang disusun secara implementatif dan realistis dilakukan secara berencana, terus menerus dan berkesinambungan (Yuniar, Sari, & Yudha, 2017). Pemerintah dalam hal ini melalui Dinas Kesehatan sebagai pembuat kebijakan perlu memikirkan pentingnya pelibatan masyarakat dalam pengendalian penyakit TB melalui pelatihan dan pemantauan berkelanjutan. Peran dan dukungan dari pemimpin politik memiliki dampak signifikan dalam pengendalian penyakit TB, hal ini ditunjukkan melalui hasil penelitian yang menyebutkan bahwa dukungan dari pemerintah menjadi dasar mobilisasi sosial yang menghasilkan partisipasi warga kelompok untuk menyumbangkan pengobatan kepada penderita dari kalangan miskin. Hal ini terbukti bahwa banyak keberhasilan TB *community* bergantung pada komunikasi interpersonal dan partisipasi relawan, tokoh masyarakat dan pengamat minum obat (PMO) (Syarah et al., 2014).

Sebagaimana yang telah disebutkan sebelumnya bahwa pengendalian tuberkulosis dapat dilakukan dengan melakukan pembentukan kelompok pendukung tuberkulosis. Kelompok pendukung berperan dalam memberikan dukungan kepada kelompok penderita TB dan keluarga agar patuh menjalani pengobatan dan melakukan pencegahan penularan TB. Kelompok pendukung yang terdiri atas kader peduli TB dapat memperkuat program pengendalian TB di masyarakat (Yanti, 2016). Kader kesehatan sebagai bagian dari masyarakat dapat dijadikan sebagai bagian dari upaya pengendalian penyakit TB melalui penguatan motivasi dan pelatihan terus menerus, hal ini sejalan dengan riset yang dilakukan Pebryanty, Restuastuti, & Zahtamal(2017) yang menyebutkan bahwa pemberian informasi dan motivasi dapat meningkatkan kinerja kader TB.

Pelatihan dan motivasi yang diberikan secara berkelanjutan kepada kader kesehatan untuk mengatasi masalah TB di masyarakat memiliki efek positif bagi masyarakat, selain itu peran kader yang berfungsi dalam kelompok untuk mencegah TB secara bersama memiliki

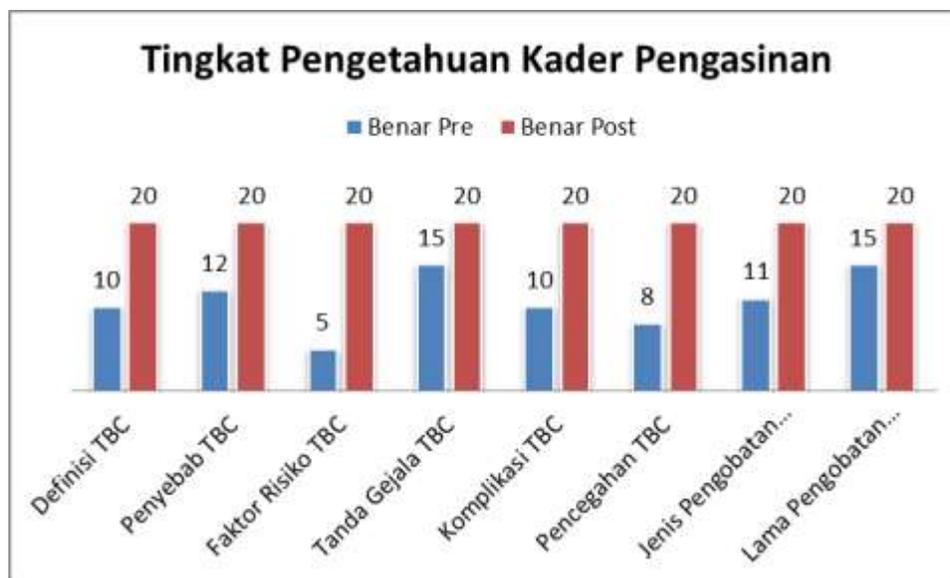
manfaat yang signifikan dibanding jika kader bergerak secara individu. Penelitian yang dilakukan Anisah, Kusumawati, & Kirwono (2017) menunjukkan bahwa kader yang aktif dalam kelompok komunitas TB mengalami peningkatan keaktifan dalam program yang dilaksanakan, hasil lain menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, status sosial, dan kondisi keluarga dari kader tidak memiliki hubungan dengan tingkat keaktifan kader dalam program pencegahan TB. Pentingnya peran kader dalam mencegah penyakit TB di masyarakat menjadi alasan penulis melakukan pengabdian kepada masyarakat (PKM) peningkatan pengetahuan dan kemampuan kader dalam melakukan penyuluhan kesehatan di Kelurahan Pengasinan, Bekasi.

METODE

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) dilakukan di wilayah Kelurahan Pengasinan, Bekasi Timur. Kegiatan PKM dilakukan dalam 2 sesi selama 2 hari dimana hari pertama (19 Juni) dilakukan kegiatan peningkatan pengetahuan kepada 20 kader terkait penyakit TBC dan kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan kesehatan, sementara sesi kedua (20 Juni) dengan kegiatan pendampingan kader oleh perawat dalam memberikan penyuluhan kesehatan bagi masyarakat di wilayah RT 01 – RT 20. 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 CAPAIAN

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 diagram di atas, dapat terlihat bahwa secara umum terjadi peningkatan dalam tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan. Tingginya tingkat jawaban benar kader pada hasil pre-test disebabkan karena sebelumnya kader telah beberapa kali mendapat penyuluhan kesehatan terkait penyakit TB pada tahun sebelumnya, sehingga kegiatan ini berfungsi sebagai penyegaran ilmu bagi kader kesehatan. Dari data dapat disimpulkan bahwa sebanyak 20 kader mampu menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia dengan benar, peningkatan tertinggi terlihat pada poin pertanyaan faktor risiko yang mengalami peningkatan sebesar 75% beda hasil jawaban benar pre- dan post-test.

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=20)

KRITERIA	NILAI					MEAN
	1 (SANGAT KURANG)	2 (KURANG)	3 (CUKUP BAIK)	4 (BAIK)	5 (SANGAT BAIK)	
kemampuan kader mengelola suasana Penyuluhan	0	0	5	15	0	3.75
kemampuan kader menerima kritik, saran, dan pendapat orang lain	0	4	6	10	0	3.3
Kejelasan kader dalam pemberian materi	0	7	13	0	0	2.65
kejelasan kader dalam memimpin jalannya penyuluhan	0	5	10	5	0	3
komunikasi non-verbal yang ditunjukkan kader	0	18	2	0	0	2.1
kemampuan kader dalam membawakan materi	0	4	11	5	0	3.05
penggunaan bahasa yang baik dan konstruktif	0	11	9	0	0	2.45
Alat bantu promosi kesehatan yang dipergunakan	0	0	0	0	20	5

Berdasarkan hasil di atas, dapat terlihat bahwa rerata nilai kader dalam melakukan simulasi penyuluhan kesehatan antar sesama kader mendapatkan nilai 3.75 (Skala 5) untuk kemampuan kader mengelola suasana Penyuluhan, nilai 3.3 untuk kemampuan kader menerima kritik, saran, dan pendapat orang lain, nilai 2.65 untuk kejelasan kader dalam pemberian materi, nilai 3.00 untuk kejelasan kader dalam memimpin jalannya penyuluhan, nilai 2.1 untuk komunikasi non-verbal yang ditunjukkan kader, nilai 3.05 untuk kemampuan kader dalam membawakan materi, nilai 2.45 untuk penggunaan bahasa yang baik dan konstruktif, dan nilai 5 untuk Alat bantu promosi kesehatan yang dipergunakan.

Kegiatan hari kedua terdiri atas pendampingan dan penilaian kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat umum, kegiatan dilakukan di 20 RT dengan masing-masing kader mendapat pendampingan dan penilaian dari 2 enumerator yang telah mendapatkan pelatihan sebelumnya dari STIKes Mitra Keluarga untuk memastikan bahwa penilaian yang dilakukan tidak mengandung unsur subyektifitas yang tinggi. Hasil penilaian yang dilakukan pada hari kedua dapat terlihat pada tabel 3.

Tabel 3. Nilai hasil kader dalam melakukan praktek penyuluhan kesehatan (N=20)

KRITERIA	NILAI					MEAN
	1 (SANGAT KURANG)	2 (KURANG)	3 (CUKUP BAIK)	4 (BAIK)	5 (SANGAT BAIK)	
kemampuan kader mengelola suasana Penyuluhan	0	0	3	18	0	4.05
kemampuan kader menerima kritik, saran, dan pendapat orang lain	0	0	6	14	0	3.7
Kejelasan kader dalam pemberian materi	0	0	5	15	0	3.75
kejelasan kader dalam memimpin jalannya penyuluhan	0	0	10	10	0	3.5
komunikasi non-verbal yang ditunjukkan kader	0	0	15	5	0	3.25
kemampuan kader dalam membawakan materi	0	0	15	5	0	3.25
penggunaan bahasa yang baik dan konstruktif	0	0	14	6	1	3.55
Alat bantu promosi kesehatan yang dipergunakan	0	0	0	0	20	5

Berdasarkan hasil di atas, dapat terlihat bahwa adanya peningkatan rerata nilai kader dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat langsung dibandingkan dengan ketika melakukan simulasi penyuluhan kesehatan antar sesama kader. Rerata nilai ketika melakukan penyuluhan kesehatan langsung kepada masyarakat didapatkan nilai 4.05 (Skala 5) untuk kemampuan kader mengelola suasana Penyuluhan, nilai 3.7 untuk kemampuan kader menerima kritik, saran, dan pendapat orang lain, nilai 3.75 untuk kejelasan kader dalam pemberian materi, nilai 3.5 untuk kejelasan kader dalam memimpin jalannya penyuluhan, nilai 3.25 untuk komunikasi non-verbal yang ditunjukkan kader, nilai 3.25 untuk kemampuan kader dalam membawakan materi, nilai 3.55 untuk penggunaan bahasa yang baik dan konstruktif, dan nilai 5 untuk Alat bantu promosi kesehatan yang dipergunakan. Peningkatan nilai rerata yang dialami para kader disebabkan karena sebelumnya telah berlatih dan mendapatkan masukan terkait poin yang harus diperbaiki serta karena faktor lingkungan yang menjadi target penyuluhan adalah masyarakat yang dikenal oleh para kader.



Gambar 1. Penyuluhan ke Kader dalam Upaya Peningkatan Peran Kader dalam Pencegahan Penyakit TB

KESIMPULAN

Pentingnya peran kader kesehatan dalam pencegahan penyakit TB telah terbukti secara signifikan dapat menurunkan angka kejadian penyakit tersebut di masyarakat. Kedekatan personal kader dengan masyarakat serta kualitas pengetahuan kader yang secara terus menerus mendapat penyegaran memiliki andil penting dalam penanganan penyakit TB. Pentingnya Pemerintah melalui Dinas Kesehatan untuk secara terus menerus meningkatkan, memotivasi, serta menjalin hubungan baik dengan kader dan pihak swasta dapat menjadi kekuatan kuat dalam mencegah meningkatnya angka penularan TB di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

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

DAFTAR PUSTAKA

- Anisah, I. A., Kusumawati, Y., & Kirwono, B. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Community Tb Care 'Aisyiyah Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 47–57.
- Dinas Kesehatan Bekasi. (2014). *Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2014*. Bekasi: Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *RISET KESEHATAN DASAR*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Pebryanty, P., Restuastuti, T., & Zahtamal. (2017). PENGETAHUAN DAN TINDAKAN KADER TB DALAM UPAYA PENGENDALIAN PENYAKIT TB PARU DI KABUPATEN KEPULAUAN MERANTI. *Jurnal Online Mahasiswa*, 4(2), 1–14.
- Syarah, M. M., Sarwoprasodjo, S., & Lumintang, R. W. E. (2014). Peran Komunikasi Kesehatan pada Kalangan Masyarakat Miskin. *Makara Hubs-Asia*, 18(2), 149–158.
- World Health Organization. (2013). Tuberculosis. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1
- Yanti, N. L. P. E. (2016). PENGENDALIAN KASUS TUBERKULOSIS MELALUI KELOMPOK KADER PEDULI TB (KKP-TB). *Jurnal Keperawatan Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 75–80.
- Yuniar, I., Sari, K. P., & Yudha, H. T. (2017). ANALISA SITUASI TUBERKULOSIS (TB) DI KABUPATEN KEBUMEN. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 13(1), 42–51.