



PEMBERDAYAAN KADER POSYANDU DALAM PROGRAM “TOSS TB” DI DESA TRIENG PANTANG KECAMATAN LHOKSUKON

Empowerment of Posyandu Cadres in the "TOSS TB" Program in Trieng Pantang Village, Lhoksukon District

¹⁾Cut Khairunnisa, ²⁾Yuziani

^{1,2)}Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.

*Email: ¹⁾cut.khairunnisa@unimal.ac.id, ²⁾yuziani@unimal.ac.id

*Correspondence: cut.khairunnisa@unimal.ac.id

DOI:

10.36418/comserva.v1i10.129

Histori Artikel:

Diajukan:
08/12/2021

Diterima:
09/12/2021

Diterbitkan:
28/02/2022

ABSTRAK

Temuan kasus tuberkulosis setiap tahun terus mengalami peningkatan di Kabupaten Aceh Utara. Data Dinas kesehatan (Dinkes) Kabupaten Aceh Utara, mencatat kasus tuberkulosis pada tahun 2019 sebanyak 901 kasus dan tahun 2020 mencapai 986 kasus, terjadi peningkatan jumlah kasus sekitar 9,1%. Berdasarkan distribusi kasus tuberkulosis di Kabupaten Aceh Utara, Kecamatan Lhoksukon merupakan wilayah dengan temuan kasus tertinggi dan Desa Trieng Pantang merupakan salah satu desa dengan suspect kasus tuberkulosis terbanyak. Masyarakat Desa Trieng Pantang sebagian besar dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah, tingkat pengetahuan dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) yang buruk. Sehingga dapat memicu tinggi angka kejadian TB dan rendahnya angka keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu, pada kegiatan pengabdian ini akan dilakukan pembinaan terhadap kader posyandu sebagai mitra yang akan dididik untuk membantu tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangan TB melalui program TOSS TB. Mekanisme pelaksanaan berupa mempersiapkan kader dengan memberikan edukasi tentang program tuberkulosis, penyamaan persepsi, pembentukan komitmen, pengaturan peran, komunikasi intensif, melakukan aksi, monitoring dan evaluasi untuk menjalin dan mengetahui perkembangan kemitraan dalam melaksanakan program tuberkulosis. Hasil yang diperoleh dalam kegiatan pengabdian ini adalah terbentuknya kader yang terlibat dalam program TOSS TB, adanya peningkatan pengetahuan Kader Posyandu tentang tuberkulosis setelah diberikan edukasi. Pada evaluasi akhir didapatkan bahwa kader sudah mulai melaksanakan perannya secara aktif dalam program TOSS TB dengan berdampak terhadap temuan kasus baru TB, meningkatnya angka keberhasilan pengobatan di Desa Trieng Pantang. Adanya kegiatan ini diharapkan dalam jangka panjang mampu mengeliminasi TB di tingkat Desa.

Kata kunci: Tuberkulosis Kader; Posyandu; TOSS TB.

ABSTRACT

The finding of tuberculosis cases every year continues to increase in North Aceh Regency. Data from the Health Office (Dinkes) of North Aceh Regency, recorded that there were 901 cases of tuberculosis in 2019 and in 2020 it reached 986 cases, an increase in the number of cases by around 9.1%. Based on the distribution of tuberculosis cases in North Aceh District, Lhoksukon District is the area with the highest case findings and Trieng Pantang Village is one of the villages with the most suspected tuberculosis cases. The people of Trieng Pantang Village are mostly with low socio-economic conditions, poor levels of knowledge and clean and healthy living (PHBS). So that it can trigger

a high incidence of TB and a low rate of treatment success. Therefore, this service activity will provide guidance to posyandu cadres as partners who will be educated to assist health workers in TB control efforts through the TB TOSS program. The implementation mechanism is in the form of preparing cadres by providing education about the tuberculosis program, equalizing perceptions, forming commitments, setting roles, intensive communication, taking action, monitoring and evaluating to establish and know the development of partnerships in implementing the tuberculosis program. The results obtained in this service activity are the formation of cadres involved in the TB TOSS program, an increase in the knowledge of Posyandu Cadres about tuberculosis after being given education. In the final evaluation, it was found that the cadres had started to carry out their role actively in the TB TOSS program with an impact on finding new TB cases, increasing the success rate of treatment in Trieng Pantang Village. This activity is expected to be able to eliminate TB at the village level in the long term.

Keywords: *Cadre Tuberculosis; Integrated Healthcare Center; TOSS TB.*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (R. I. Kemenkes, 2016). Temuan kasus tuberkulosis setiap tahun terus mengalami peningkatan di Kabupaten Aceh Utara. Data Dinas kesehatan (Dinkes) Kabupaten Aceh Utara, mencatat kasus tuberkulosis pada tahun 2019 sebanyak 901 kasus dan tahun 2020 mencapai 986 kasus, terjadi peningkatan jumlah kasus sekitar 9,1%. Sementara memasuki tahun 2021 terhitung dari bulan Januari hingga pertengahan Maret 2021, sudah ditemukan sebanyak 54 kasus baru (Dinkes Aceh Utara, 2020).

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit yang sangat erat kaitannya dengan kemiskinan (Sihaloho et al., 2020). Faktor lain yang juga berhubungan dengan tuberkulosis adalah tingkat sosial ekonomi yang rendah dan hygiene sanitasi lingkungan yang buruk (Handriyo & Sumekar, 2017). Hal lain yang menjadi permasalahan pada penderita TB adalah stigma. Stigma yang dialami oleh penderita TB tidak hanya berasal dari keluarga dan masyarakat (*social stigma*), tetapi juga dapat berasal dari penderita TB itu sendiri yang biasa disebut dengan stigma diri (*selfstigma/internalized stigma*). Stigma diri merupakan persepsi negatif yang dimiliki oleh individu bahwa ia tidak dapat diterima secara sosial, yang dapat menyebabkan penurunan harga diri (Y. Sari, 2018). Stigma negatif ini mengakibatkan masyarakat yang sudah terinfeksi TB merasa malu jika penyakitnya diketahui orang lain sehingga mereka enggan untuk mencari pengobatan. Adanya stigma negatif terhadap penderita penyakit tuberkulosis mengakibatkan peningkatan kasus terus terjadi dan semakin sulit ditangani (Pribadi et al., 2019).

Berdasarkan Permenkes RI No. 67 tentang penanggulangan tuberkulosis disebutkan bahwa Target program Penanggulangan TB nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Beberapa strategi yang digunakan diantaranya adalah peningkatan kemitraan dan peningkatan kemandirian masyarakat (R. Kemenkes, 2016). TOSS TB atau “Temukan Obati Sampai Sembuh” merupakan salah satu program pemerintah dalam menanggulangi TB di Indonesia, melalui program TOSS TB ini juga mengajak masyarakat supaya memahami dengan benar penyakit TB dan penanggulangan sehingga diharapkan mampu membentuk masyarakat yang peduli TB (N. P. Sari & Rachmawati, 2019).

Menurut Depkes (2002) kader merupakan kunci keberhasilan program peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidang kesehatan dalam masyarakat. Keberadaan kader di masyarakat dalam pengendalian kasus TB sangat strategis karena kader dapat berperan sebagai penyuluh, membantu menemukan tersangka secara dini, merujuk penderita dan sekaligus menjadi PMO bagi penderita TB secara langsung (Boy, 2015). Upaya untuk menemukan kasus TB di masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk salah satu peran kader yang perlu diperkuat, salah satunya melalui edukasi kepada kader. Model deteksi dini TB oleh kader ini konsisten dengan salah satu elemen dalam Stop TB Partnership untuk menghentikan TB yaitu pemberdayaan pasien dan komunitas sehingga dapat mengurangi ketergantungan masyarakat kepada petugas kesehatan untuk memecahkan masalah kesehatan mereka (Rejeki et al., 2019).

Berdasarkan distribusi kasus tuberkulosis di Kabupaten Aceh Utara, Kecamatan Lhoksukon merupakan wilayah dengan temuan kasus tertinggi dengan jumlah 979 penderita. Dari jumlah kasus tersebut, Desa yang paling tinggi kasus TB adalah Desa Trieng Pantang. Sebagaimana diketahui bahwa masyarakat Desa Trieng Pantang sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah. Faktor ini memungkinkan penyebaran infeksi tuberkulosis. Ditambah lagi dengan tingkat pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) yang buruk juga dapat mengakibatkan penderita yang sedang menjalani pengobatan mengalami kegagalan. Sehingga dapat menimbulkan resistensi obat dan akan menjadi sumber penularan bagi orang sekitar.

Berdasarkan hasil survei awal tim pengusul ke Puskesmas Lhoksukon menemukan masih rendahnya kepatuhan berobat penderita TB serta masih terdapatnya stigma terhadap penderita TB. Stigma yang dialami oleh penderita TB tidak hanya berasal dari keluarga dan masyarakat tetapi juga dapat berasal dari penderita TB itu sendiri yang biasa disebut dengan stigma diri. Saat ini Desa Trieng Pantang memiliki kader posyandu namun mereka belum terlatih untuk melakukan deteksi dini TB dan belum terpapar edukasi upaya pencegahan TB dan pemantauan kepatuhan pengobatan pada penderita TB.

METODE

Pengabdian ini dilakukan di Desa Trieng Pantang Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. Pelaksanaan kegiatan dilakukan selama 4 bulan yaitu sejak Agustus-November 2021.

1. Tahap Persiapan Kader

- a. **Assessment:** Pada tahap awal ini, assessment dilakukan untuk mencari tahu tingkat pengetahuan kader posyandu tentang tuberkulosis. Caranya dengan melakukan pengukuran menggunakan kuesioner.
- b. **Preparation:** Tahap preparation dilakukan dengan menyiapkan segala hal yang dibutuhkan baik saat pelaksanaan sosialisasi, monitoring, dan evaluasi hasil. Hal yang perlu dipersiapkan adalah modul penyuluhan dan prasarana kegiatan
- c. **Execution:** Pelaksanaan kegiatan berupa pembinaan kader melalui pemberian edukasi dengan metode penyuluhan atau ceramah.
- d. **Evaluasi:** Evaluasi ini dilakukan 2 minggu setelah tahap execution untuk menilai kembali tingkat pengetahuan kader posyandu tentang tuberkulosis serta untuk menilai kesiapan kader untuk ikut terlibat dalam program TOSS TB. Evaluasi dilakukan dengan membagikan kembali kuesioner yang dibagikan pada tahap assessment.

2. Tahap Pelaksanaan TOSS TB (Action)

Kader yang telah mendapat pembinaan dapat melakukan action dengan melakukan home visit ke rumah penderita TB atau rumah penduduk yang memiliki faktor resiko tuberkulosis dan membagikan pot sputum dan sputum tersebut kemudian diperiksa di puskesmas.

3. Tahap Monitoring

Monitoring dilakukan dengan terus melakukan pembinaan secara berkelanjutan terhadap mitra agar dapat menjalankan perannya secara optimal.

4. Tahap Evaluation

Evaluation dilakukan secara reguler setiap bulan dengan memperhatikan ada tidaknya temuan kasus baru TB dan peningkatan angka kepatuhan dan keberhasilan pengobatan pada penderita TB di Desa Trieng Pantang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan dimulai dengan melakukan survey awal untuk mengidentifikasi permasalahan mitra. Survey data awal dilakukan ke Puskesmas Lhoksukon sebagai institusi kesehatan yang melaksanakan dan bertanggung jawab terhadap program penanggulangan TB di tingkat kecamatan dan desa. Hasil survey ditemukan informasi bahwa saat ini sangat dibutuhkan pembinaan bagi kader posyandu di Desa Trieng Pantang, hal ini dikarenakan di Desa tersebut banyak terdapat kasus TB namun upaya untuk menemukan kasus baru belum sama sekali melibatkan peran serta masyarakat setempat. Sehingga upaya penanggulangan TB di tingkat Desa belum maksimal.

Setelah dilakukan observasi lapangan dan diskusi dengan kepala Desa Trieng Pantang diperoleh kesepakatan untuk dilakukan pembinaan terhadap kader posyandu. Kesepakatan kemudian dituangkan dalam bentuk dokumen kerja sama antara kepala dengan ketua pelaksana pengabdian. Kader posyandu yang sudah terbentuk di Desa Trieng Pantang diberikan edukasi tentang TB untuk kemudian kader tersebut akan ikut berperan dalam program TOSS TB.



Gambar 1. Penandatanganan dokumen kerja sama

Pada saat dilakukan diskusi dengan kepala desa Trieng Pantang, kepala desa meminta agar edukasi TB tidak hanya dilakukan kepada kader posyandu saja tetapi juga melibatkan kader PKK dan masyarakat umum agar pengetahuan TB juga lebih banyak masyarakat yang tahu tentang tuberkulosis. Sehingga jumlah peserta yang ikut berpartisipasi dalam kegiatan ini berjumlah 30 orang. Karakteristik peserta pembinaan tertera dalam tabel dibawah ini:

Tabel 1. Karakteristik usia peserta pengabdian

Karakteristik	N	Min-Max	Mean	SD
Umur	30	21 - 76	35	11,03

Berdasarkan tabel 1 tampak bahwa karakteristik usia peserta pengabdian termuda adalah 21 tahun dan paling tua usia 76 tahun dan rata-rata usia peserta adalah 35 tahun.

Pada tahap assessment tim pelaksana pengabdian melakukan pengukuran tingkat pengetahuan kader tentang tuberkulosis. Pengukuran dilakukan dengan kuesioner yang terdiri dari 22 pertanyaan tentang tuberkulosis. Pengukuran tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis dilakukan dalam 2 tahapan yaitu sebelum dan setelah diberikan edukasi.

**Gambar 2. Pengisian kuesioner pre test**

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan didapat seperti tertera dalam tabel dibawah ini:

Tabel 2. Tingkat pengetahuan peserta sebelum edukasi

		Jumlah (n)	Persentase (%)
Tingkat pengetahuan sebelum edukasi	Baik	8	26,7
	Cukup	21	70
	Kurang	1	3,3
	Total	30	100

Pada tabel 2 terlihat bahwa tingkat pengetahuan peserta pengabdian pada kategori baik 8 orang (26,7%), kategori cukup 21 orang (70%) dan pada kategori kurang 1 orang (3,3%). Setelah dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis pada tahap pertama, selanjutnya peserta pengabdian diberikan edukasi untuk meningkat pengetahuan para kader dengan menggunakan media audio visual disertai penjelasan oleh ketua tim pelaksana. Setelah dilakukan pemaparan materi dilanjutkan dengan sesi diskusi. Pada sesi ini, para kader menanyakan hal-hal yang belum diketahuinya terkait topik tuberkulosis. Diskusi dilakukan dengan metode FGD, sehingga terjadi komunikasi 2 arah antara narasumber (tim pelaksana pengabdian) dengan seluruh kader. Pada kesempatan ini banyak

kader menanyakan kembali hal-hal yang belum sepenuhnya dimengerti dan tim pelaksana pengabdian memberikan penjelasan secara terperinci terkait apa saja yang harus dilakukan kader dalam melakukan penanggulangan TB di Desa Trieng Pantang melalui program TOSS TB.



Gambar 3. Pemberian edukasi melalui media audio-visual

Setelah dilakukan FGD, tingkat pengetahuan kader tentang tuberkulosis kembali diukur dengan menggunakan kuesioner, dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Tingkat pengetahuan peserta setelah edukasi

		Jumlah (n)	Persentase (%)
Tingkat pengetahuan setelah edukasi	Baik	23	76,7
	Cukup	7	23,3
	Kurang	0	0
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa tingkat pengetahuan peserta setelah diberikan edukasi pada kategori baik sebanyak 23 orang (76,6%), pada kategori cukup 7 orang (23,3%) dan tidak ada peserta dengan tingkat pengetahuan kurang setelah diberikan edukasi. Untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh edukasi terhadap pengetahuan sebelum dan setelah edukasi dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji marginal homogeneity, didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Analisis tingkat pengetahuan sebelum dan setelah edukasi

		Tingkat pengetahuan setelah edukasi			Total	P
		Baik	Cukup	Kurang		
Tingkat pengetahuan setelah edukasi	Baik	8	0	0	8	0,000
	Cukup	15	6	0	21	
	Kurang	0	1	0	1	
Total		23	7	0	30	

Pada tabel 4 memperlihatkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji marginal homogeneity dan didapatkan nilai $<0,001$, yang berarti bahwa terdapat pengaruh edukasi terhadap tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis pada kader di desa Trieng Pantang.

**Gambar 4. Pembagian modul**

Pada tahap ini, untuk terus mempertahankan pengetahuan yang sudah dimiliki, para kader juga dibagikan modul tentang tuberkulosis yang dapat digunakan sebagai bentuk pembelajaran dan panduan dalam melaksanakan perannya dalam program TOSS TB. Pembagian modul ini diharapkan dapat membantu para kader dalam menjalankan tugasnya. Buku modul pelatihan terdiri dari 2 bab yaitu bab informasi dasar TB Paru dan strategi penemuan kasus TB Paru. Pada bab informasi dasar TB Paru berisi materi antara lain: deskripsi singkat, gejala TB paru, cara penularan, jenis pemeriksaan TB, pengelompokan pasien TB, penyakit Komorbid TB, tatalaksana pasien TB, pencegahan penularan. Pada bab strategi penemuan kasus TB Paru berisi informasi tentang: pengertian strategi penemuan kasus, macam strategi penemuan kasus, penemuan aktif, investigasi kontak, pemetaan kasus, pelaksanaan investigasi kontak dan komunikasi dan edukasi.



Gambar 5. Pemberian souvenir untuk peserta

SIMPULAN

Setelah berakhirnya kegiatan pengabdian ini diperoleh beberapa kesimpulan, diantaranya sebagai berikut: Terbentuknya kader posyandu yang akan terlibat dalam program TOSS TB, terdapatnya peningkatan pengetahuan kader tentang tuberkulosis setelah dilakukan edukasi, kader TB yang terbentuk sudah mulai melakukan tugasnya di masyarakat dengan melakukan investigasi kontak baik saat program posyandu, maupun saat melakukan kunjungan rumah dan adanya kader TB di tingkat Desa telah membantu pemerintah dalam program penanggulangan TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Boy, E. (2015). Efektivitas Pelatihan Kader Kesehatan dalam Penanganan Tuberkulosis di Wilayah Binaan. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, 4(2), 83–89. <https://doi.org/10.22146/jpki.25274>.
- Handriyo, R. G., & Sumekar, D. W. (2017). Determinan Sosial Sebagai Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Panjang. *Jurnal Majority*, 7(1), 1–5.
- Kemendes, R. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Kemendes RI. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._67_ttg_Penanggulangan_Tuberkulosis_.pdf.
- Kemendes, R. I. (2016). Tuberkulosis temukan obati sampai sembuh. *Pusat Data Dan Inforasi Kementerian Kesehatan RI*, 2–10. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-tuberkulosis-2018.pdf>.
- Pribadi, T., Trismiyana, E., & Maria, N. (2019). Pengetahuan masyarakat dengan stigmatisasi terhadap penderita tb paru di wilayah kerja puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan 2017. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 11(4), 265–270. <https://doi.org/10.33024/hjk.v11i4.179>.
- Rejeki, D. S. S., Nurlaela, S., & Anandari, D. (2019). Pemberdayaan Kader Pendeteksi Tuberkulosis Paru Menuju Desa Lingasari Yang Sehat Dan Produktif. *Dinamika Journal: Pengabdian Masyarakat*, 1(4). <http://dx.doi.org/10.20884/1.dj.2019.1.4.910>.
- Sari, N. P., & Rachmawati, A. S. (2019). Pendidikan kesehatan tuberkulosis “TOSS TB (temukan obati sampai sembuh).” *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 103–107. <https://doi.org/10.35568/abdimas.v2i1.338>.
- Sari, Y. (2018). Gambaran stigma diri klien tuberkulosis paru (TB Paru) yang menjalani pengobatan di Puskesmas Malingping. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(1), 43–50.
- Sihaloho, E. D., Kamilah, F. Z., Rahma, G. R., Kusumawardani, S., Hardiawan, D., & Siregar, A. Y. M. (2020). Pengaruh Angka Tuberkulosis Terhadap Angka Kemiskinan di Indonesia: Studi Kasus 407 Kabupaten Kota. *Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Pembangunan*, 20(2), 123–132. <https://doi.org/10.20961/jjep.v20i2.42853>.
- Utara, D. A. (2020). *Laporan Jumlah Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Aceh Utara*. Dinkes.Acehprov.Go.Id.