

## UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MELALUI PELATIHAN KADER KESEHATAN TENTANG DETEKSI DINI TUBERKULOSIS PARU DI DESA JAYAMUKTI DAN DESA CIGADOG KECAMATAN LEUWISARI KABUPATEN TASIKMALAYA

Hernawaty, T., Widiyanti, E., dan Yosep, I.  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran  
E-mail: t.henzaf@yahoo.co.id

### ABSTRAK

Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) di Desa Jayamukti dan Desa Cigadog Kecamatan Leuwisari Kabupaten Tasikmalaya dilatarbelakangi oleh adanya data perma-salahan TB sebagai potensi desa. Kasus Tuberkulosis di kedua desa cukup banyak, sama banyaknya dengan beberapa kasus lainnya seperti Filariasis dan perilaku hidup sehat. Untuk menurunkan angka kejadian Tuberkulosis Paru, diperlukan peran serta aktif dari berbagai pihak yang terkait seperti Puskesmas dan kader kesehatan. Kader kesehatan perlu memiliki kemampuan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan rujukan. Tujuan diadakannya pelatihan kader kesehatan tentang deteksi dini Tuberkulosis Paru adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader. Dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader memberikan pendidikan kesehatan tentang Tuberkulosis Paru maka perlu diadakan pelatihan. Salah satu pelatihan yang penting diberikan adalah deteksi dini Tuberkulosis Paru sesuai dengan potensi yang ada di Desa Jayamukti dan Desa Cigadog Kecamatan Leuwisari Kabupaten Tasikmalaya sebagai daerah mitra Kuliah Kerja Nyata Mahasiswa (KKNM) Universitas Padjadjaran. Pengabdian Kepada Masyarakat ini dilaksanakan terhitung Bulan Juli sampai dengan Oktober 2013, bertempat di Desa Jayamukti dan Desa Cigadog Kecamatan Leuwisari Kabupaten Tasikmalaya, dengan sasaran para kader kesehatan. Pelatihan dimulai dengan pendataan kader, pelatihan, pendampingan, dan evaluasi kegiatan. Kegiatan PKM ini sangat bermanfaat untuk para kader kesehatan karena menambah pengetahuan mereka mengenai penyakit Tuberkulosis Paru, khususnya kemampuan melakukan deteksi dini. Untuk meneruskan program tersebut disarankan pihak Puskesmas untuk dapat menindaklanjuti data baru penderita Tuberkulosis Paru yang telah diperoleh oleh para kader.

**Kata kunci:** kader, deteksi dini, tuberkulosis

### ABSTRACT

*Community Services at Jayamukti and Cigadog, in District of Leuwisari Tasikmalaya is motivated by the problems data tuberculosis as the potential of the village. The tuberculosis cases in both of them is high, same as with the other, for example The Filariasis and health live style. To reduce the prevalence of tuberculosis, needed the support from the multi element, as The Local Community Health and the cadre. The cadres have to ability to give health education. The aims this action is to improve the cognitive and the psychomotor for the cadres. To improve the cognitive and the psychomotor about tuberculosis needed the training. One of the important training is tuberculosis screening. According to the villages*

*potential as the target area KKNM Padjadjaran University. Community Services was conducted from July until October 2013 at Jayamukti Village and Cigadog Village, Leuwisari District, Tasikmalaya. The target is the cadres. The training was begin assessment, mentoring, and evaluation. This community services is beneficial for the cadres to improve their knowledge about tuberculosis, especially screening. To continue the programs, the suggest for the Local Health Center to continuing the new data from the cadres.*

**Keywords:** the cadre, screening, and tuberculosis

### PENDAHULUAN

Angka kejadian Tuberculosis (TB) di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan data WHO pada tahun 2010, Indonesia masih menduduki peringkat lima besar dengan jumlah penderita TB sebesar 429.000 orang, setelah India, Cina, Afrika Selatan, dan Nigeria (WHO, 2010). Berdasarkan data Riskesdas 2007, jumlah penderita TB di Indonesia mencapai 0,7% dari jumlah total penduduk dan khususnya di Jawa Barat tercatat sebesar 0,9% dari jumlah populasi penduduk.

TB paru merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Schweon, 2009), sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/μm, dan tebal 0,3-0,6/μm. Gejala paling umum pada penderita tersangka TB paru meliputi: 1) Batuk yang terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih, 2) Dahak bercampur darah (*haemoptoe*), 3) Sesak nafas dan rasa nyeri pada dada, 4) Lemah badan, kehilangan nafsu makan dan berat badan menurun, rasa kurang enak badan (*malaise*), dan 5) Berkeringat malam tanpa disertai kegiatan, demam meriang lebih dari 1 bulan (Kurniawati, 2011).

Meskipun Kabupaten Tasikmalaya tidak termasuk 5 daerah terbanyak, namun ini tetap menjadi penting untuk diperhatikan sebagai langkah pencegahan menyebarnya penyakit ini. Pada tahun 2011, diperkirakan terdapat 8,7 juta kasus baru TB dan 1,4 juta orang meninggal karena TB. Di Indonesia, TB menempati urutan pertama penyebab kematian karena infeksi, dan secara mayoritas diderita oleh usia produktif.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) penyakit ini dibagi menjadi 4 kategori, mulai kategori I yang ditujukan terhadap kasus baru dengan sputum positif dan kasus baru dengan batuk tuberkulosis berat sampai kategori IV yang ditujukan terhadap tuberkulosis kronik. Namun, klasifikasi yang sering dipakai di Indonesia adalah berdasarkan kelainan klinis, radiologis dan mikrobiologis: 1) Tuberkulosis paru, 2) Bekas tuberkulosis paru, dan 3) Tuberkulosis

paru tersangka. Klasifikasi ini dikategorikan yang terobati dan tersangka yang tidak diobati. Sputum BTA pada yang terobati menunjukkan hasil negatif tetapi tanda-tanda lain positif. Sedangkan sputum pada yang tidak terobati, negatif dan tanda-tanda lain juga meragukan (Mansjoer, 2001).

Penyakit TB memberikan dampak baik secara fisik maupun psikologis, baik bagi penderitanya maupun keluarganya. Dampak fisik yang dialami penderita TB, antara lain: menjadi sangat lemah, pucat, nyeri dada, berat badan turun, demam/berkeringat. Sedangkan dampak psikososialnya, antara lain: adanya masalah emosional berhubungan dengan penyakitnya seperti merasa bosan, kurang motivasi, sampai kepada gangguan jiwa yang cukup serius seperti depresi berat (Jong, 2011). Masalah psikososial lainnya adalah adanya stigma di masyarakat, merasa takut akan penyakitnya yang tidak dapat disembuhkan, merasa dikucilkan dan tidak percaya diri, serta masalah ekonomi (Aye dkk., 2011).

Kecamatan Tasikmalaya memang tidak termasuk ke dalam 5 kecamatan terbesar di Jawa Barat dalam hal angka kejadian TB. Namun demikian, berdasarkan data yang diperoleh selama pelaksanaan KKN sebelumnya, ternyata di Kecamatan Leuwisari terdapat permasalahan TB terutama di Desa Jayamukti dan Desa Cigadog. Hal ini kemungkinan ada kaitannya dengan letak desa yang berdekatan dengan Gunung Galunggung dan dampak dari letusan yang pernah terjadi pada tahun 1982.

Letak Desa Jayamukti dan Desa Cigadog sangat berdekatan dan pada umumnya mata pencaharian penduduknya adalah mengembangkan usaha dalam hal perikanan. Hampir di setiap rumah memiliki kolam ikan. Baik di Desa Jayamukti dan Desa Cigadog, memiliki Posyandu. Sebagian besar dari Posyandu yang ada, tergolong aktif, namun adapula yang masih kurang. Berdasarkan hasil survei menunjukan bahwa kedua desa membutuhkan informasi mengenai TB. Hal ini sesuai penjelasan salah satu Kepala Desa yang mengatakan bahwa selama ini belum ada pemberian pendidikan kesehatan secara khusus berkaitan dengan TB. Peran pemerintah yang selama ini aktif diberikan lebih difokuskan pada bidang perekonomian. Hal ini terbukti dengan suksesnya pelaksanaan (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat) PNPM Mandiri di kedua desa terutama Desa Cigadog. Dengan demikian, perlu kiranya dilaksanakan pengabdian kepada masyarakat di kedua desa berkaitan dengan pemberian pendidikan kesehatan kepada para kader kesehatan berkaitan dengan TB.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan kegiatan Pelatihan Kader Kesehatan Tentang Deteksi Dini Tuberkulosis Paru Di Desa Jayamukti dan Desa Cigadog Kecamatan Leuwisari Kabupaten Tasikmalaya.

Maksud dan tujuan program kegiatan ini adalah secara umum adalah terbentuknya suatu kelompok kader kesehatan di Desa Jayamukti dan Desa Cigadog Kecamatan Leuwisari yang mampu memberikan penyuluhan kesehatan tentang TB. Secara khusus:

1. membentuk kelompok kader kesehatan,
2. meningkatnya pengetahuan kader tentang TB,
3. meningkatnya kemampuan kader dalam melakukan penyuluhan kesehatan mengenai TB,
4. meningkatnya kemampuan kader dalam melakukan

pendeteksian dini TB.

Manfaat dilakukan program Pelatihan Kader Kesehatan Tentang Deteksi Dini Tuberkulosis Paru (TB) Di Desa Jayamukti dan Desa Cigadog Kecamatan Leuwisari Kabupaten Tasikmalaya ini, yakni dapat meningkatnya kemampuan kader dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang TB. Sedangkan secara khususnya: terbentuknya kelompok kader kesehatan, meningkatnya pengetahuan kader tentang TB, dan meningkatnya kemampuan kader dalam melakukan pendeteksian dini TB.

Pelatihan kader kesehatan di Desa Jayamukti dan Desa Cigadog Kecamatan Leuwisari Kabupaten Tasikmalaya dilakukan pada tanggal 29 Juli 2013, bertempat di Kantor Kepala Desa Cigadog. Pelatihan ditujukan untuk meningkatkan kemampuan kader dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat mengenai Tuberkulosis Paru. Pelatihan dilaksanakan selama satu hari. Para kader kesehatan yang terlibat merupakan kader yang selama ini aktif berperan sebagai kader di kedua desa. Pada awalnya akan dilakukan pembentukan kelompok kader baru sebagai kader kesehatan, namun yang hadir dan bersedia menjadi kader masih dengan individu yang sama, sehingga tidak dilakukan pembentukan kader baru. Pada saat pelaksanaan pelatihan, para kader sangat antusias untuk mengikuti pelatihan.

Pemberian materi pelatihan menggunakan media infokus dengan metode ceramah dua arah dan penyebaran leaflet. Sebelum dilakukan pelatihan, dilakukan *pre test* terlebih dahulu dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan para kader mengenai TB. Hasil *pre test* menunjukan bahwa pengetahuan para kader mengenai TB masih kurang meskipun beberapa dari para kader menyatakan pernah mendapat informasi mengenai TB dari Puskesmas.

Evaluasi pelaksanaan pemberian materi oleh kader kesehatan kepada masyarakat di Desa Jayamukti dan Desa Cigadog secara umum didapatkan hasil bahwa para kader menunjukan peningkatan kemampuan. Khalayak sasaran dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah para kader kesehatan di Desa Jayamukti dan Desa Cigadog Kecamatan Leuwisari Kabupaten Tasikmalaya.

## METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pada kegiatan ini adalah pendataan kader, pelatihan kader, dan evaluasi serta membuat rencana tindak lanjut (RTL).

Pelatihan kader kesehatan di Desa Jayamukti dan Desa Cigadog Kecamatan Leuwisari Kabupaten Tasikmalaya diawali oleh kegiatan berupa pendataan kader. Hal ini ditujukan untuk mengetahui sumber daya yang dimiliki desa yang dapat diberdayakan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Setelah diperoleh data kader di kedua desa, selanjutnya ditetapkan para kader yang bersedia dan akan mengikuti pelatihan.

Pre test diberikan sebelum pelaksanaan pelatihan guna mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan kader mengenai TB. *Pre test* diberikan berupa beberapa pertanyaan mengenai TB dan hasilnya menunjukan bahwa para kader perlu mendapat penyegaran ilmu mengenai TB. Pelatihan diberikan dengan pemberian

materi mengenai TB yang meliputi: mengenali tanda dan gejala TB, dampak bagi penderita dan keluarga, serta bagaimana caramelakukan deteksi dini pada penderita. Pelatihan diberikan menggunakan metode ceramah, tanya jawab, dan simulasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap persiapan, kegiatan yang pertama dilakukan adalah menyelesaikan proses perijinan kepada pihak Kecamatan Leuwisari Kabupaten Tasikmalaya. Proses perijinan dilakukan oleh koordinator Dosen Pembimbing Lapangan (DPL). Persiapan berikutnya adalah menghubungi Kepala Desa Jayamukti dan Desa Cigadog serta menyampaikan rencana program pelaksanaan deteksi dini TB di kedua desa. Kepala Desa memberikan persetujuan bagi tim untuk melaksanakan kegiatan pelatihan. Selanjutnya dosen dibantu mahasiswa, melakukan pendataan kader di kedua desa. Hasil pendataan kader diperoleh hasil jumlah kader yang bersedia menjadi kader kesehatan tidak memenuhi target 25 orang dari setiap desa.

Pada tahap kerja, yakni pelatihan deteksi dini, dilakukan pretes terlebih dahulu. Pelaksanaan pretes berupa pemberian pertanyaan mengenai TB, dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan kader mengenai TB. Selanjutnya dilaksanakan pelatihan selama satu hari, pada hari senin tanggal 29 Juli 2013. Materi yang diberikan adalah mengenai cara mengenali tanda dan gejala TB, dampak bagi penderita dan keluarga, serta bagaimana caramelakukan deteksi dini pada penderita. Pelatihan dihadiri oleh 20 kader dari masing-masing desa, meliputi ibu bidan setempat.

Mediasi atau pendampingan dilakukan terhadap para kader untuk mendeteksi adanya penderita TB di masyarakat. Beberapa penderita terjaring dalam pendeteksian dini ini. Selanjutnya dilakukan evaluasi kegiatan terhadap kegiatan yang telah dilakukan para kader. Hasil evaluasi didapatkan data para kader sangat antusias bertanya dan ingin mengetahui mengenai TB.

Faktor pendorong dalam kegiatan ini adalah antusias para kader dalam mengikuti pelatihan. Selain itu kepala desa memberikan yang sangat besar pula dalam memberikan motivasi kepada tim dan para kader untuk dapat melaksanakan kegiatan ini. Banyak pertanyaan yang diajukan oleh para kader.

Faktor penghambat dalam kegiatan ini adalah keterbatasan desa dalam menyediakan fasilitas listrik. Fasilitas listrik di desa tidak dapat dipergunakan untuk beban yang berat seperti LCD, sehingga tim sedikit mengalami kesulitan ketika menjelaskan materi. Pemberian materi diberikan melalui ceramah dan tanya jawab, selanjutnya memberikan simulasi deteksi dini. Di samping itu, para kader tidak dapat sepenuhnya berkonsentrasi dalam pelaksanaan deteksi dini TB ini dikarenakan sedang difokuskan pula pada program Filariasis (penyakit Kaki Gajah).

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 *pre post test* menunjukkan adanya peningkatan

pengetahuan para kader mengenai TB, meliputi cara mengenali tanda dan gejala, dampaknya secara fisik dan psikis, serta cara melakukan deteksi dini penderita.

Peningkatan pengetahuan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya: materi, lingkungan, dan individu sebagai subjek belajar. Materi yang disampaikan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang benar akan memberikan hasil perilaku yang benar dan langgeng (Notoatmodjo, 2006). Suasana lingkungan pada saat kegiatan dilaksanakan pun nyaman sehingga memberikan kesan serius namun santai. Tim memberikan materi duduk bersama dengan para kader sehingga para kader tidak merasa berada dalam situasi yang kaku meskipun pemberian materi tidak berhasil menampilkan slide-slide yang sudah dipersiapkan. Selain itu juga penyampaian materi disertai simulasi pengisian form deteksi dini. Di samping itu, pencahayaan cukup mendukung dan sirkulasi baik karena diadakan di kantor desa. Para kader sebagai subjek belajar pun mempengaruhi keberhasilan program ini. Hampir seluruh kader berminat turut serta ikut andil dalam deteksi dini TB ini meskipun mereka dihadapkan pada kegiatan kesehatan lain. Mereka berpendapat bahwa deteksi dini ini penting untuk dilaksanakan demi peningkatan derajat kesehatan desa mereka.

## SIMPULAN

Secara umum, kegiatan pelatihan ini berhasil. Hal ini ditunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader mengenai TB bahkan menjadi mampu untuk melakukan deteksi dini. Hal ini dikarenakan para kader yang antusias mengikuti pelatihan. Untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan keterampilan para kader sebaiknya dilakukan program secara berkelanjutan oleh petugas di Puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Jawa Barat 2007*. Jakarta.
- WHO 2010, *Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response*. WHO: Geneva.
- Aurora, V.K., Johri, Amit., Varma, Ramesh., & Pamani. 1992. *Post-treatment adjustment problems and coping mechanisms in pulmonary tuberculosis patients*. *Ind. J. Tub.* 39:181.
- Aydin, I.O. & Ulu ahin, A. 2001 *Depression, anxiety comorbidity, and disability in tuberculosis and chronic obstructive pulmonary disease patients: applicability of GHQ-12*. *Gen Hospital Psychiatry*, 23: 77–83.
- Aye, R., Wyss, K., Abdualimova, H. & Saidaliev, S. 2011. *Factors determining household expenditure for tuberculosis and coping strategies in Tajikistan*. *Tropical Medicine and International Health*. 16 (3): 307–313.

- Barnhoorn, F. & Adriaanse, H. 1992. *In search of factors responsible for noncompliance among tuberculosis patients in Wardha District, India. Social Science Medicine*, 34: 291–306.
- Habibah 2009, *Mekanisme Koping Penderita TBC Paru Menghadapi Penyakitnya Di Wilayah Puskesmas Bergas*. Undergraduate thesis: Universitas Diponegoro.
- Jong, K. 2011 *Psychosocial and mental health interventions in areas of massive violence*. 2 ed. Medecins sans frontier. Amsterdam: Rozenberg Publishing Services.
- Padayatchi, A., Daftary, T., Moodley, R., Madansein, A., Ramjee 2010. *Case series of the long-term psychosocial impact of drug-resistant tuberculosis in HIV-negative medical doctors. International Journal Tuberculosis Lung Disease*, 14 (8): 960-966.
- Schweon, S J. 2009. *Tuberculosis Update. J Radiol Nurs*, 28: 12-19.
- Thomas, C. 2001. *Final Report To The National Health Service Executive*. North West.
- Vega, P A., Sweetland, A., Acha, J., Castillo, H., Guerra, D., Smith, M., Fawzi, C., & Shin, S. 2004. *Psychiatric issues in the management of patients with multidrug-resistant tuberculosis. International Journal Tuberculosis Lung Disease*, 8 (6): 749–759.
- WHO. 2010. *Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response*. WHO: Geneva.