



PENINGKATAN PERAN KADER DALAM PENCAPAIAN INDIKATOR PENGOBATAN TBC SESUAI STANDAR DI DESA RANAH SINGKUANG

Ardenny¹, Sakhnan², Falinda Oktariani³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Riau



*Ardenny

Email : ardenny_2010@yahoo.co.id
HP: 081372321907

Kata Kunci:

Kader 1;
Pengobatan 2;
Tuberkulosis 3;

Keywords:

Cadre 1;
treatment 2;
tuberculosis 3;

ABSTRAK

Keterlibatan kader dalam program intervensi keluarga sehat merupakan salah satu upaya dalam pencapaian target pengobatan standar pada penderita TB Paru. Metode pelatihan dan pendampingan diberikan secara terprogram dibekali dengan modul pelatihan terkait dengan program pengobatan tuberkulosis agar mendapat pengobatan secara standar. Desa Ranah Singkuang merupakan wilayah kerja Puskesmas Air Tiris Kabupaten Kampar. Hasil kegiatan bahwa 56% kader selalu berperan dalam program pencapaian indikator pengobatan standar, dan 98,6% penderita tuberkulosis patuh dalam program pengobatan standar.

ABSTRACT

The involvement of cadres in the healthy family intervention program is one of the efforts to achieve standard treatment targets for pulmonary TB patients. The purpose of this community service activity is to increase the role of cadres in helping to achieve standard tuberculosis treatment. The target audience in this activity consists of 20 cadres. The community service method used is through training and mentoring. The training and mentoring methods are provided in a programmed manner equipped with training modules related to the tuberculosis treatment program in order to receive standard treatment. Ranah Singkuang Village is the working area of the Air Tiris Health Center, Kampar Regency. The results of the activity showed that 56% of cadres always played a role in the program to achieve standard treatment indicators, and 98.6% of tuberculosis sufferers were compliant with the standard treatment program.



PENDAHULUAN

Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) saat ini berjalan pada tahun keempat. Penetapan Lokus PIS-PK sebanyak Puskesmas yang tersebar di seluruh Puskesmas pada 34 provinsi (Kemenkes, 2019). Penerapan kegiatan PIS-PK 2.926 Puskesmas pada 34 provinsi tahun 2017 sebanyak 2.926 Puskesmas Lokus di 514 kab/kota, 34 provinsi capaian target: KK 4,840,623 Keluarga (24,6% dari target) yang telah dikunjungi dan diintervensi awal dengan nilai IKS Nasional tahun 2018 sebesar 0,156, tahun 2019 sebesar 0,168, tahun 2020 sebesar 0,175, tahun 2021 sebesar 0,18,02, tahun 2022 sebesar 0,210, dan tahun 2024 per bulan April sebesar 0,230 (Dinkes Kota Pekanbaru, 2024). Artinya capaian implementasi PIS-PK mengalami peningkatan sejak 5 tahun terakhir (Balitbangpus, 2020). Artinya, proses implementasi PIS-PK semakin baik tiap tahunnya. Kita dapat belajar dari pelaksanaan PIS-PK tahun sebelumnya, sehingga pada tahun 2024 kita bersama-sama dapat mencapai 100% keluarga telah dikunjungi dan diintervensi awal (Kemenkes RI, 2022).

Pengelolaan dan pemanfaatan data PISPK di puskesmas lokus belum optimal (Sulistiowati et al., 2020). Hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Ardenny & Idayanti, (2020), pemanfaatan data keluarga sehat dalam manajemen Puskesmas sebagai besar sudah dimanfaatkan yaitu sebanyak 70%. Indikator keluarga sehat yang masih direndah untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas yaitu indikator keluarga mengikuti KB, penderita TB berobat secara standar, penderita gangguan jiwa berat diobati, anggota keluarga tidak merokok, dan seluruh keluarga ikut JKN. Sedangkan Indeks Keluarga Sehat desa Ranah Singkuang masih belum mencapai derajat kesehatan yang baik, masih dengan kategori keluarga tidak sehat yaitu dengan nilai indeks 0,25, angka ini merupakan angka terendah kedua setelah Desa Bukti Ranah dari 18 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris.

Tolok ukur penyusunan strategi pembangunan kesehatan dapat dilihat pada capaian indikator keluarga sehat dalam PISPK. IKS juga dapat menjadi tolak ukur implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) oleh masyarakat. Dengan demikian, IKS dapat dijadikan salah satu indikator dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.

Keberhasilan pengobatan TB semua kasus harus mencapai 90%. Akan tetapi, angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia hanya mencapai 85,7% pada tahun 2021. Hanya 8 dari 34 provinsi di Indonesia yang telah mencapai target keberhasilan pengobatan. Salah satu penyebab belum tercapainya keberhasilan pengobatan TB di Indonesia ialah ketidakpatuhan pengobatan (Pusdatin, 2020). Keterbatasan Sumber daya kesehatan yang tersedia dalam pelaksanaan PISPK kurang memadai dikarenakan terdapat tiap wilayah pelaksanaan PISPK dan masing-masing wilayah terdapat satu petugas kesehatan yang bertugas melakukan pendataan PISPK, namun terdapat beberapa wilayah yang luas sehingga membutuhkan petugas kesehatan yang lebih (Lestari et al., 2021). Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Latifa, (2015), salah satu upaya yang dapat dilaksanakan dengan meningkatkan peran kader dalam penganggulan penyakit TB. Upaya kader dalam memantau keteraturan pengobatan dengan bertanya langsung kepada PMO dan juga melalui alat komunikasi (HP) serta sesekali melakukan kunjungan rumah. Pernyataan serupa juga disampaikan oleh petugas TB PMO berasal dari keluarga serta pemantauan pemberian keteraturan

pengobatan yang dilakukan dengan bertanya langsung kepada keluarga pada saat kunjungan.

Hingga saat ini keberadaan kader di Desa Ranah Singkuang Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris belum terlibat dalam mendukung pencapaian indikator Pengobatan TBC sesuai standar, padahal sumber daya kader sebagai mitra tenaga kesehatan sangat penting dalam membantu pencapaian program ini. Begitu juga kompetensi dosen yang melakukan kegiatan ini merupakan fasilitator PISPK dan pengampu keilmuan keperawatan keluarga dan komunitas sehingga berpotensi dapat menekan terjadinya kasus TBC dan berpeluang meningkatkan kualitas hidup penderita TBC. Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan upaya strategi yang dapat meningkatkan daya ungkit dalam merencanakan intervensi lanjut program pengobatan tuberkulosis melalui peningkatan peran kader yang menjadi mitra kerjanya tenaga kesehatan di Puskesmas.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah dilakukan mulai dari pengurusan izin kegiatan di Puskesmas Air Tiris tanggal 29 Februari 2024 hingga kegiatan selesai pada tanggal 24 Agustus 2024. Persiapan awal yang dilakukan dengan melakukan rekrutmen kader, ketersediaan bahan berupa Modul Pelatihan dan alat kegiatan pengabdian masyarakat berupa aplikasi keluarga sehat, persamaan persepsi bersama kader dan pihak Puskesmas, penentuan lokasi kegiatan dalam gedung dan luar gedung. Dilanjutkan dengan pemberian materi dalam pelatihan secara terprogram dan terstruktur yang dibekali dengan modul pembelajaran dan pendampingan pada kader dalam meningkatkan keterampilan penggunaan aplikasi keluarga sehat melalui pemegang program di Puskesmas, serta mengevaluasi kemampuan kader setelah diberikan pelatihan dan pendampingan dengan lembar observasi kegiatan.

Bentuk partisipasi mitra berupa penyediaan tempat pelatihan, mendapatkan izin pelaksanaan kegiatan, korespondensi kader di Desa Ranah Singkuang hingga fasilitas pelaksanaan kegiatan pelatihan dan pendampingan.

HASIL PEMBAHASAN

Pemberian Pelatihan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat diawali dengan pengurusan izin kegiatan dan persamaan persepsi dengan pihak Puskesmas. Kegiatan lalu dilanjutkan dengan pemberian edukasi dan pelatihan kepada kader TB. Untuk kegiatan pelatihan diawali dengan pemberian edukasi. Materi edukasi yang diberikan tentang penyakit TB, kepatuhan minum obat, pengobatan TB, dan peran kader dalam pencapaian indikator pengobatan standar. Tim pengabdian masyarakat bergantian dalam memberikan materi. Peserta antusias dalam mengikuti kegiatan ini, terjadi diskusi dan tanya jawab antara kader dan pemateri.



Gambar 1. Kegiatan Pelatihan Kader

Peningkatan pemahaman kader melalui pemberian materi juga dibekali dengan kegiatan simulasi melibatkan penderita TB sebagai sampel. Pada pelatihan ini dilakukan role play oleh seluruh peserta kegiatan. Peserta kegiatan dibagi menjadi beberapa kelompok dan pada masing-masing kelompok, anggota kelompok bermain peran sebagai kader, pasien, dan keluarga pasien. Tim pengabdian masyarakat pada kegiatan ini menjadi fasilitator. Kegiatan ini berjalan dengan lancar dan para kader dapat memainkan perannya dengan baik.

Pendampingan Kader:

Kegiatan pendampingan terhadap kader pada kunjungan rumah pasien. Sesuai dengan tujuan awal kegiatan, agar pengobatan TB berjalan sesuai standar. Fokus sasaran kader saat kunjungan rumah pada penderita putus obat dan juga penderita yang baru menjalani program penbobatan standar. Dari hasil usaha dan pelatihan komunikasi efektif para kader dapat meyakinkan pasien bahwa kegiatan ini bertujuan agar pasien bisa mengikuti pengobatan sesuai standar sehingga pasien bisa sembuh dan membuat para kader diterima oleh pasien dan keluarga nya dalam kegiatan ini. Tim pengabdian masyarakat ikut turun dan melakukan observasi dan penilaian terhadap kader dalam kunjungan rumah.

Tabel 1. Presentase Peran Kader dalam Pencapaian Indikator Pengobatan Standar

Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
Saya melakukan penyuluhan tentang TB kepada masyarakat	65%	35%		
Bagi saya, setiap orang yang datang ke fasilitas kesehatan dengan gejala TB dianggap sebagai suspek pasien TB dan tidak perlu di lakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis	60%	40%		
Saya bantu memantau jumlah suspek yang diperiksa dan jumlah penderita TB yang ditemukan	10%	75%	15%	

Saya membantu melakukan pengklasifikasian pada penderita TB paru	80%	20%
Saya mengingatkan keluarga dalam melakukan pemeriksaan pada anggota keluarga yang rentan tertular TB, kecuali anak usia di bawah 5 tahun	25%	75%
Saya memfasilitasi keluarga dalam melakukan pengumpulan dahak kepada masyarakat dari rumah ke rumah	85%	15%
Saya menganjurkan untk pengisian identitas dilakukan di pelayanan kesehatan saja	80%	20%
Saya mengingatkan PMO untuk tetap memantau kedisiplinan minum obat dan dilakukan secara teratur	84%	16%
Nilai Rata-rata	56%	50,75% 27,5%

Tabel menunjukkan bahwa sebagian besar peran kader selalu berperan dalam program pencapaian indikator pengobatan standar setelah di berikan pelatihan dan pendampingan yaitu sebesar 56%.

Tabel 2. Presentase kepatuhan penderita tuberkulosis paru yang mendapatkan pengobatan sesuai standar

Pernyataan	Keterangan	
	Ya	Tidak
Apakah anda teratur minum obat sesuai dengan jadwal yang ditetapkan	100%	
Apakah anda datang mengambil obat sesuai dengan jadwal yang ditetapkan	100%	
Apakah anda meminum obat setiap hari sesuai dosis	100%	
Apakah anda melakukan pemeriksaan ulang dahak sesuai dengan jadwal yang ditetapkan	98%	
Apakah anda mematuhi semua pantangan dari dokter	95%	
Nilai Rata-rata	98,6%	

Tabel di atas menyimpulkan bahwa umumnya penderita tuberkulosis patuh dalam program pengobatan standar yaitu sebanyak 98,6%.

Evaluasi kegiatan

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan setelah kurun waktu satu bulan setelah dilakukan pelatihan dan pendampingan. Kegiatan ini dilakukan disesuaikan dengan jadwal kunjungan pasien untuk mengambil obat di Puskesmas. Pada kegiatan ini dilakukan wawancara dan observasi baik kepada kader TB dan juga kepada pasien. Pada kegiatan ini terlihat keaktifan kader dalam mengingatkan pasien untuk mengkonsumsi obat sesuai standar.

KESIMPULAN

Meningkatnya kemampuan kader TB dalam mendukung program pengobatan TB sesuai standar. Hal ini menunjukkan bahwa kader TB di Desa Ranah Sengkuang wilayah kerja Puskesmas Air Tiris dapat menjadi pendukung program pengobatan TB sesuai standar dengan pendekatan pern kader. Salah satu hambatan dalam kegiatan ini jumlah kader TB belum semua aktif dalam mengikuti kegiatan di Puskesmas sehingga mesti diingatkan untuk terlibat. Penulis menyarankan agar pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Kampar dapat mendukung kerjasama kegiatan ini antara pendidikan dan pelayanan masyarakat secara terprogram dan berkesinambungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Poltekkes Riau sebagai pemberi dana dan Puskesmas Melur yang berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardenny, A, Sakhnan, Jannah, F. (2023). Pemberdayaan Kader Dalam Mendukung Program Pengobatan Tuberkulosis. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia*, 2(10), 7-13.
- Ardenny, A. & I. (2020). Evaluasi Pemanfaatan Data Keluarga Sehat Dalam Manajemen Puskesmas Di Puskesmas. *Prosiding Unand*, 1(1), 19–20. <http://repository.pkr.ac.id/id/eprint/2472>
- Asminiarti E (2020). Analisis Penyusunan Perencanaan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara Berdasarkan Pemanfaatan laporan Sistem Informasi Kesehatan [skripsi]. Semarang: Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Balitbangpus.
- (2020). Informasi data Statistik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kampar. (2023). Laporan Dinas Kesehatan Kampar. Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
- Friedman, M. . (2019). No Buku Ajar Keperawatan keluarga Riset, Teori Dan Praktek. EGC.

- Kemenkes. (2017). Modul Pelatihan Keluarga Sehat.
- Kemenkes. (2018). No Modul Program Keluarga Sehat. Kemenkes RI.
- Latifa, A. (2015). Digital Repository Universitas Jember. 27. [http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/65672/Ainul Latifah-101810401034.pdf?sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/65672/Ainul%20Latifah-101810401034.pdf?sequence=1)
- Lestari, R. A., Suryoputro, A., & Kartini, A. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pispk) Dalam Capaian Indeks Keluarga Sehat Di Kabupaten Brebes Tahun 2020 Studi Pada Puskesmas Kluwut Kabupaten Brebes. *Visikes Jurnal Kesehatan*, 20(1), 127–137.
- Pusdatin. (2020). Laporan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga Sehat.
- Sulistiowati, E., Yunianto, A., & Idaiani, S. (2020). Pengelolaan Dan Pemanfaatan Data Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) Di Puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(4), 256–266. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i4.3567>
- WHO. (2018) Health Metrics Network: Framework and Standars for Country Health Information System 2nd Edition. Geneva: WHO Press.