



PEMBERDAYAAN KADER DALAM MENDUKUNG PROGRAM PENGOBATAN TUBERKULOSIS

Ardenny¹, Sakhnan², Fathul Jannah³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Riau



*Ardenny

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

Kata Kunci:

Kader;
Pengobatan;
Tuberkulosis;

Keywords:

Cadre;
treatment;
tuberculosis;

ABSTRAK

Salah satu strategi inovasi yang dapat dilakukan dengan mengoptimalkan dukungan tenaga kesehatan dan keterlibatan kader yang menjadi mitra tenaga kesehatan melalui program intervensi keluarga sehat. Saat ini penderita tuberkulosis yang melakukan pengobatan secara standar masih belum mencapai target nasional, tujuan pengabdian untuk meningkatkan pemberdayaan kader TB dalam mendukung program pengobatan, mitra pengabdian dengan Puskesmas Melur, metode pengabdian pelatihan dan pendampingan dan hasil pengabdian menunjukkan sebagian besar keterampilan kader meningkat dalam mendukung program kegiatan pengobatan TB sesuai standar dan meskipun masih ada kader yang belum optimal dalam memotivasi penderita mengkonsumsi obat secara teratur.

ABSTRACT

Through a healthy family intervention program, one of the creative ways that may be realized is the optimization of health care support and the involvement of cadres who turn into partners in health care. While the majority of cadres' skills are improved in supporting TB treatment activities programs according to standard, there is still a framework that is not ideal in encouraging patients to take medication on a regular basis. Currently, TB patients who receive standard treatment do not meet the national target. Partners' dedication with Puskesmas Melur is part of the dedication goal to enhance the empowerment of TB cadres in support of treatment programs.



PENDAHULUAN

Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluarga gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2017). Keluarga dijadikan fokus dalam pendekatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan yang meliputi kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data profil kesehatan keluarga (Friedman, 2019).

Sejak ditetapkannya Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), tahun 2019 merupakan tahun keempat. Pada tahun 2017, telah ditetapkan Lokus PIS-PK sebanyak Puskesmas yang tersebar di 514 kabupaten/kota, 34 provinsi, selanjutnya pada tahun 2018, menjadi Puskesmas dan di tahun 2019 seluruh Puskesmas akan menjadi lokus PIS-PK (Kemenkes, 2018).

Implementasi PIS-PK 2.926 Puskesmas Lokus di 514 kab/kota, 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 0,156 IKS Nasional Tahun 2018. Sedangkan pada tahun 2018, sebanyak 6.205 Puskesmas Lokus di 514 kabupaten/kota, 34 provinsi, capaian target: KK Keluarga (64,05% dari target), nilai 0,168 IKS Nasional Tahun 2019. Intervensi Keluarga Sehat akan dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas di Indonesia sebanyak 9.993 Puskesmas (Dinkes Kota Pekanbaru, 2020).

Capaian implementasi PIS-PK mengalami peningkatan, pada tahun 2017 dengan 30% Puskesmas (2.926 Puskesmas) sebagai lokus, pencapaian keluarga telah dikunjungi dan diintervensi awal (24,6% dari target keluarga). Selanjutnya, pada tahun 2018 implementasi PIS-PK mengalami peningkatan seiring dengan penambahan jumlah lokus Puskesmas yang melaksanakan, yaitu 60% Puskesmas (6.205 Puskesmas) dapat mencapai keluarga telah dikunjungi dan diintervensi awal (24,6% dari target 60% keluarga (Balitbangpus, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa setiap tahun proses implementasi PIS-PK semakin baik. Kita dapat belajar dari pelaksanaan PIS-PK tahun sebelumnya, sehingga pada tahun 2019 kita bersama-sama dapat mencapai 100% keluarga telah dikunjungi dan diintervensi awal (Dinkes Kota Pekanbaru, 2020).

Pengelolaan dan pemanfaatan data PISPCK 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 kecamatan sukajadi masih belum mencapai derajat kesehatan yang baik, masih dengan kategori keluarga tidak sehat yaitu dengan nilai indeks 0,30, dan keluarahan harjosari mencapai 0,34%.

Hasil capaian IKS dapat kita gunakan sebagai tolok ukur dari strategi pembangunan kesehatan di tiap tingkatan pemerintahan. Dari hasil capaian ini, kita dapat mengambil pelajaran apakah strategi yang kita ambil sudah tepat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. IKS juga dapat menjadi tolok 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 ketraturan pengobatan yang dilakukan dengan bertanya langsung kepada keluarga pada saat kunjungan.

Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan perbaikan strategi dan inovasi yang dapat memberikan daya ungkit dalam merencanakan intervensi lanjut program pengobatan tuberkulosis melalui pemberdayaan peran kader.

Perumusan yang ditemukan adalah hasil kegiatan monitoring dan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru bulan Maret-Mei 2020 terkait indikator Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar diperoleh hasil masih dibawah Standar Pelayanan Minimal (SPM) yakni 30,09%. Capaian terendah berada pada Puskesmas Melur yaitu 33,33%. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi Puskesmas Melur untuk mengatur strategi inovasi dengan melibatkan peran tenaga kesehatan dan kader dalam rangka pencapaian target nasional pada indikator penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, Tujuan kegiatan untuk meningkatkan Kemampuan Kader dalam Mendukung Program Pengobatan Tuberkulosis Sesuai Standar. Data saat ini penderita tuberkulosis yang melakukan pengobatan secara standar provinsi riau mencapai 29,58%, dan kota Pekanbaru mencapai 31,70%, di Kecamatan Sukajadi mencapai 25,91% dan kelurahan Harjosari mencapai 33,33% yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Melur Kecamatan Sukajadi. Hasil kunjungan rumah penderita TB masih ditemukan 66,66% menjalani pengobatan belum sesuai standar, fungsi Pengawasan Minum Obat (PMO) pada penderita TB berjalan belum optimal bahkan beberapa penderita TB masih belum ada PMO nya. Hal ini perlu dilakukan perbaikan strategi dan inovasi yang dapat memberikan daya ungkit dalam merencanakan intervensi lanjut dari setiap program pengobatan tuberkulosis secara standar. Salah satu strategi inovasi yang

akan dilakukan dengan memberdayakan peran kader melalui pelatihan dan pendampingan dalam rangka peningkatan pengobatan tuberkulosis sesuai standar.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan program kegiatan pengabdian masyarakat dalam mendukung pengobatan penderita TB sesuai standar melibatkan kader kesehatan dan petugas Puskesmas dalam penanggulangan TB berjalan dengan lancar dan sangat kondusif. Solusi yang ditawarkan dalam permasalahan ini telah dilaksanakan sesuai dengan program kegiatan pengabdian masyarakat dengan memberikan pelatihan dan pendampingan secara langsung pada kader TB melalui media modul pembelajaran, praktik dan kunjungan ke rumah penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Melur. Setelah diberikan pembekalan berupa pelatihan maka dilanjutkan dengan pendampingan kader saat berkunjung ke rumah penderita TB sambil secara berkala dan berkelanjutan untuk mengevaluasi kepatuhan dan kedisiplinan dalam mengkonsumsi obat TB sesuai standar. Untuk menjamin keterlaksanaan dan ketercapaian tujuan kegiatan ini maka dilaksanakan evaluasi dalam bentuk monitoring di saat penderita TB berkunjung di Puskesmas pada tiap hari Selasa secara bergantian sesuai dengan jadwal yang disusun oleh Puskesmas Melur. Bentuk partisipasi mitra berupa penyediaan tempat pelatihan, memberikan materi terkait program penanggulan tuberkulosis dan memfasilitasi kader dalam kegiatan kunjungan rumah.

HASIL PEMBAHASAN

Pemberian Pelatihan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Sukajadi, Pekanbaru. Kegiatan ini diikuti oleh 17 kader TB yang berada di lingkungan wilayah kerja Puskesmas Melur Sukajadi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat diawali dengan pengurusan izin kegiatan dan persamaan persepsi dengan pihak Puskesmas Melur. Kegiatan lalu dilanjutkan dengan pemberian edukasi dan pelatihan kepada kader TB. Untuk kegiatan pelatihan diawali dengan pemberian edukasi. Materi edukasi yang diberikan sekilas tentang penyakit TB, kepatuhan minum obat, pengobatan TB, dan bahaya resistensi obat TB. 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

Kegiatan selanjutnya adalah pemberian pelatihan bagi kader TB tentang komunikasi efektif dalam meningkatkan berjalannya pengobatan TB sesuai standar. Pada pelatihan ini dijelaskan bagaimana kader dapat membentuk PMO (Pengawas Menelan Obat) bagi penderita TB yang berasal dari pihak keluarga. Pada pelatihan ini juga para kader diajarkan dalam menggali informasi dari pasien TB, baik berupa gejala yang dirasa, efek samping obat yang dirasa, dan bagaimana agar pengobatan TB dijalankan sesuai dengan standar. Pada pelatihan ini dilakukan role play yang melibatkan 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 yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat selanjutnya adalah kegiatan pendampingan terhadap kader pada kunjungan rumah pasien. Sesuai dengan tujuan awal kegiatan, agar pengobatan TB berjalan sesuai standar, maka pada kunjungan rumah kader menunjuk PMO dari pihak keluarga.

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 keluarganya dalam kegiatan ini. Tim pengabdian masyarakat ikut turun dan melakukan observasi dan penilaian terhadap kader dalam kunjungan rumah.

Tabel 1. Presentase Kemampuan Kader

Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang
Kader selalu memberikan dorongan kepada penderita TB untuk tetap menjaga kesehatan dirinya	25%	75%	
Jika penderita TB susah makan sesuai anjuran, Kader menasehatinya	30%	70%	
Kader membantu memenuhi kebutuhan penderita TB dengan penuh kesabaran		100%	
Kader memotivasi Keluarga penderita TB untuk makan dan minum sesuai program dietnya	15%	85%	
Kader membantu keluarga memberikan pujian atas usaha yang dilakukan penderita TB untuk mentaati aturan makan/diet yang telah ditetapkan.		100%	
Kader mengingatkan keluarga agar lebih tegas dan disiplin mentaati aturan makan/diet yang telah ditetapkan	15%	80%	5%

Kader mengingatkan keluarga selalu mengawasi pelaksanaan aturan makan yang sedang dijalani oleh penderita TB	30%	70%	
Kader mengingatkan keluarga untuk selalu mematuhi aturan minum obat teratur sesuai progm	20%	75%	5%
Kader mengingatkan keluarga memberitahu tentang semua informasi yang didapatkan dari dokter, perawat atau tim kesehatan yang lain kepada penderita TB	10%	60%	30%
Kader memotivasi keluarga mengantar atau mendampingi penderita TB untuk berobat ke pelayanan kesehatan	5%	95%	

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar kemampuan kader meningkat dalam mendukung program kegiatan pengobatan TB sesuai standar dan meskipun masih ada kader yang belum optimal dalam memotivasi penderita mengkonsumsi obat secara teratur.

Evaluasi kegiatan

Kegiatan selanjutnya tim pengabdian masyarakat melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi kepada para kader. Kegiatan ini dilakukan setiap hari selasa, dimana hari selasa merupakan jadwal kunjungan pasien untuk mengambil obat di Puskesmas Melur. 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 dan juga pelaksanaan tracing kepada anggota keluarga lain nya yang diduga dapat tertular penyakit TB

KESIMPULAN

Meningkatnya kemampuan kader TB dalam mendukung program pengobatan TB sesuai standar. Hal ini menunjukkan bahwa kader TB di wilayah kerja Puskesmas Melur dapat menjadi pendukung program pengobatan TB sesuai standar dengan pendekatan keluarga. 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 Pekanbaru 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. & 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 Kota Pekanbaru. (2020). Laporan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- 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.