

OPTIMALISASI PERAN KADER TUBERKULOSIS MELALUI “PROGRAM KETUK PINTU” DI PESISIR UJONG BATEE ACEH

Budi Yanti

Bagian Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran,
Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia
byantipulmonologis@unsyiah.ac.id

Abstract

Tuberculosis (TB) was an infectious disease that could affect all ages. People who were sick TB was the main source of transmission of the disease. Health workers related to TB have an important task in supporting control programs in the community. “Knock Door Program” was a program to screen and identify people with TB disease to find new TB cases early. This program was performed by coming directly to the community and knocking on the doors of houses. “Knock Door Program” was implemented by TB health workers who have received previous empowerment. This community service consists of seven steps of activities such as mapping the number of TB health workers in the area of the local public health; Inviting health workers to attend the community service; holding pretest and posttest about TB disease; presenting socialization on the empowerment of health workers in the community; Effective Communication technique; Socialization of TB case recording and reporting; Guidance the way to fill out the TB patient monitoring form, find suspected cases of TB, investigate TB contacts, and formulate presumptive recapitulation and TB referrals. The tool and materials were used in this activity like posters, various forms, and presentation slides. This community service produces TB health workers who fully understand their role in society, use effective communication techniques, and fill out forms TBC.16K, TBC 16 RK, Form A, Form B, and presumptive recapitulation forms. Public health should always monitor and evaluate the performance of TB health workers; therefore, it would contribute to the government in eliminating TB by 2030.

Keywords: TB health worker, door knock programme, TB form.

Abstrak

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang dapat menyerang semua usia. Orang yang sakit TB merupakan sumber penularan utama dari penyakit ini. Kader TB mempunyai tugas penting dalam menunjang program pengendalian TB di masyarakat. “Program Ketuk Pintu” merupakan program penyaringan dan identifikasi orang dengan sakit TB sehingga penyakit TB kasus baru dapat ditemukan secara dini. Program ini dilakukan dengan datang langsung ke masyarakat dan mengetuk pintu rumah di satu desa tersebut. Program ini dilaksanakan oleh kader TB yang sudah mendapatkan pemberdayaan sebelumnya. Kontribusi berbasis masyarakat ini dilaksanakan melalui tujuh aksi yaitu Memetakan jumlah dan kader TB di wilayah puskesmas setempat; Mengundang kader TB untuk dapat berhadir pada kegiatan yang akan dilaksanakan; Melakukan pretest dan posttest seputar penyakit Tuberkulosis; Menyampaikan sosialisasi pemberdayaan kader TB dalam masyarakat; Sosialisasi Komunikasi Efektif; Sosialisasi pencatatan dan pelaporan kasus TB; Pembimbingan cara mengisi Formulir Pemantauan pasien Tuberkulosis, Penemuan kasus terduga TB, Investigasi kontak TB, dan formulir rekapitulasi presuntif dan rujukan TB. Alat dan bahan yang digunakan pada kegiatan ini seperti poster, berbagai formulir ketuk pintu, dan slide presentasi. Kegiatan yang berorientasi pada masyarakat ini pada akhirnya menghasilkan kader TB yang memahami perannya secara utuh di masyarakat, memahami praktik teknik komunikasi efektif, memahami cara pengisian formulir TBC.16K, TBC 16 RK, Form A, Form B, dan formulir rekapitulasi presuntif TB. Dianjurkan kepada puskesmas setempat agar dapat selalu memantau dan melakukan penilaian performa kader TB sehingga dapat membantu pemerintah dalam mengeliminasi TB pada tahun 2030.

Kata kunci: Kader TB, Program Ketuk Pintu, Formulir TBC.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dan sebagainya yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA).¹ Penyakit ini dapat menyerang semua usia, baik anak-anak maupun dewasa. Sumber penularan tuberkulosis adalah penderita TB dengan BTA positif melalui percikan dahak yang dikeluarkannya. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup percikan dahak yang mengandung bakteri TB tersebut.²

Tuberkulosis masih menjadi peringkat ke-10 penyebab kematian utama di dunia.³ Indonesia merupakan negara nomor tiga dengan jumlah kasus penyakit TB paling tinggi di dunia setelah India dan China. Angka orang yang sakit TB paru di Indonesia terus saja meningkat setiap tahunnya. Setiap waktu ada orang yang terinfeksi kuman TB, setiap orang yang sakit TB ini akan menulari orang lain dalam dua menit sekali. Malah per empat menit penyakit TB ini menyebabkan kematian pada penduduk Indonesia. Angka penyakit TB baru sekitar 420.994 pada tahun 2017. Angka kesakitan TB meningkat 1.4 kali lebih tinggi pada laki-laki daripada wanita bila ditelusuri berdasarkan gender. Menurut tinjauan pada prevalensi TB ditemukan bahwa laki-laki 3 kali lebih banyak terinfeksi TB daripada wanita, demikian juga pada negara-negara lain. Laki-laki lebih mudah terkena penyakit TB karena beberapa faktor seperti kebiasaan merokok dan tidak tertib dalam hal konsumsi obat TB. Studi ini juga menunjukkan bahwa seluruh responden laki-laki yang merokok sejumlah 68.5% dan hanya 3.7% responden perempuan

yang merokok.²

Pada tahun 2014, *Case Detection Rate* (CDR) tertinggi di Aceh diduduki oleh Kota Lhokseumawe (96,5%), sedangkan Banda Aceh sekitar 57,6%. Rendahnya angka CDR dan *Case Notification Rate* (CNR) menunjukkan rendahnya kemampuan menemukan kasus TB dan masih tingginya insidensi TB paru sehingga perlu prioritas identifikasi dan penyaringan pasien TB yang menular. Hal tersebut membuktikan bahwa masih banyak kasus TB yang tidak terdeteksi serta tidak mendapatkan pengobatan sehingga meningkatkan sumber infeksi di dalam masyarakat.⁵ Sehingga sangat diperlukan sekali mengadakan kegiatan yang mendukung pengendalian penyakit TB ini.⁶

Menurut Depkes RI (2009) kader mempunyai tugas yaitu menyampaikan pengetahuan dan informasi tentang penyakit TB, mempercepat identifikasi orang yang dicurigai sakit TB dan kontak dengan penderita TB, menunjang puskesmas setempat dalam mengarahkan dan memberikan semangat kepada para Pengawas Minum Obat (PMO) agar dapat selalu mengingatkan penderita TB untuk minum obat, dan jika pasien tidak punya PMO dari kalangan keluarganya, maka kader TB bisa bertugas sebagai PMO untuk penderita TB tersebut.⁷ Keikutsertaan kader TB sepenuhnya dapat membantu secara efektif dan maksimal dapat memajukan angka kesembuhan sakit TB hingga 80%.⁸ Penguatan kader TB juga dapat menekan angka kesakitan dan meningkatkan angka kesembuhan penyakit TB. Orang sakit TB di Kenya yang mendapatkan pendampingan dari kader TB menunjukkan angka sembuh dari TB sebesar 83% dibandingkan yang tidak mendapatkan pendampingan dari kader ini yaitu 68%.⁹

“Program Ketuk Pintu” merupakan program penyaringan dan identifikasi orang dengan penyakit TB aktif (*active case finding*), program ini dilakukan untuk mengetahui penyakit TB kasus baru dengan cara langsung ke masyarakat dan mengetuk pintu rumah di satu desa tersebut, hal ini dilakukan melalui pemberdayaan tenaga Kesehatan sebagai pelaksana dalam program ini.¹⁰ Orang yang dicurigai sebagai tersangka TB pada saat proses penyaringan selanjutnya disarankan untuk melakukan pemeriksaan dahak untuk diperiksa kuman *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) sebagai penanda kasus TB aktif. Bila ditemukan kuman MTB positif selanjutnya akan diarahkan untuk menunaikan terapi standar yaitu Obat Anti Tuberkulosis (OAT).¹¹ Program aksi masyarakat ini dilakukan bersama dengan para kader Kesehatan yang tinggal di wilayah Puskesmas Pembantu wilayah ujung bate pesisir Aceh Besar. Hal ini dipertimbangkan karena jumlah temuan kasus baru masih sangat rendah, terdapat tenaga Kesehatan yang berdaya guna, dan lokasi yang berada di daerah pesisir dimana pekerjaan utama penduduk setempat adalah nelayan. Sasaran kegiatan ini ialah para kader Kesehatan di Desa Neuheun, Aceh Besar yang merupakan desa di daerah pesisir Barat Kabupaten Aceh Besar. Program ketuk pintu ini ditujukan untuk memudahkan puskesmas mengembangkan kapasitas agenda kegiatan TB sekaligus mewujudkan pemberdayagunaan tenaga kesehatan dalam pengendalian penyakit TB.¹²

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini dilaksanakan kepada tenaga Kesehatan yang ditugaskan sebagai kader TB di desa Neuheun, Kabupaten Aceh Besar.

Program ini dikenal dengan istilah Program Ketuk Pintu yang dilakukan melalui beberapa tahapan pelaksanaan yaitu:

1. Memetakan jumlah dan kader TB di wilayah puskesmas setempat;
2. Mengundang kader TB untuk dapat berhadir pada kegiatan yang akan dilaksanakan
3. Melakukan pretest dan posttest seputar penyakit TB
4. Menyampaikan sosialisasi pemberdayaan kader TB dalam masyarakat
5. Sosialisasi Komunikasi Efektif
6. Sosialisasi pencatatan dan pelaporan kasus TB
7. Pembimbingan cara mengisi Formulir Pemantauan pasien TB, Penemuan kasus terduga TB, Investigasi kontak TB, dan formular rekapitulasi presuntif dan rujukan TB

Alat Pengabdian Masyarakat

1. Poster

Pada tahap awal kegiatan ini menggunakan poster untuk diseminasi informasi tentang materi yang disajikan dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TB dan peran kader TB di masyarakat. Selain berisi tentang materi, poster ini juga memberikan informasi tentang waktu dan tempat kegiatan. Tentu saja sangat membantu untuk meningkatkan animo para kader TB dalam mengikuti kegiatan berbasis masyarakat ini.

2. Formulir

Kegiatan ini melakukan pembimbingan kepada para kader TB tentang cara pengisian formulir yang harus diisi pada saat melakukan ketuk

pintu di masyarakat. Formulir yang diperlukan seperti Formulir Investigasi kontak tuberkulosis (TBC.16K), Formulir Investigasi Kontak Oleh Kader (TBC.16RK), Formulir Penemuan Terduga dan pasien Tuberkulosis (Form A), Formulir pemantauan pasien tuberkulosis (Form B), Formulir Rekapitulasi Presumtif TB dan Rujukan TB.¹³

3. Slide presentasi

Pada kegiatan ini juga disampaikan beberapa materi sosialisasi seperti pengetahuan umum tentang penyakit tuberkulosis, komunikasi efektif, pencatatan dan pelaporan dengan target program adalah investigasi kontak dan kasus TB yang ditemukan dari hasil investigasi kontak. Materi tentang penemuan kasus TB di masyarakat. Semua materi tersebut diatas disampaikan melalui ceramah dengan menggunakan slide presentasi sehingga dapat dengan mudah dipahami oleh semua kader TB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penemuan kasus TB dengan cepat di masyarakat masih perlu untuk terus ditingkatkan sehingga dapat meningkatkan peran masyarakat dalam mengatasi dan mengeliminasi TB di wilayah masing-masing.¹⁴ Karena program yang berorientasi pada masyarakat ini dapat menjadi bagian dari pengawasan TB yang teratur dan terus menerus pada masyarakat di daerah tersebut yang menjadi petugas dalam identifikasi orang yang dicurigasi sakit TB. Sosialisasi Penemuan kasus TB pada kegiatan ini menggunakan instrumen slide presentasi dan praktik langsung tentang cara mengisi Formulir Penemuan Terduga dan pasien Tuberkulosis (Form A). Setiap Kader TB pada saat melakukan ketuk pintu dari rumah ke rumah, selain mampu

melakukan penyaringan dan identifikasi kasus TB, juga harus cakap dalam mengisi formulir yang telah disediakan dalam program kerja ini. Formulir tersebut mencakup Formulir yang diperlukan seperti Formulir Investigasi kontak tuberkulosis (TBC.16K), Formulir Investigasi Kontak Oleh Kader (TBC.16RK), Formulir Penemuan Terduga dan pasien Tuberkulosis (Form A), Formulir pemantauan pasien tuberkulosis (Form B), Formulir Rekapitulasi Presumtif TB dan Rujukan TB.¹³ (Gambar 1)



Gambar 1. Menjelaskan cara mengisi formulir pada program ketuk pintu

Kader TB yang mengikuti kegiatan ini merupakan sejumlah tenaga Kesehatan yang tinggal di sekitar wilayah puskesmas desa Neuheun, Kabupaten Aceh Besar. Peran kader dianggap sangat penting untuk kesuksesan kegiatan ketuk pintu ini karena tidak semua tenaga Kesehatan dapat berperan aktif dan sukarela membantu kegiatan ketuk pintu yang menjadi bagian dari program pemerintah dalam mengeliminasi TB.¹⁵ Pemantapan dan penguatan kader TB dari kalangan tenaga kesehatan memberikan pengaruh kuat terhadap pengendalian penyakit TB yang berorientasi pada masyarakat.¹⁶ Pemantapan dan penguatan tenaga Kesehatan termasuk salah satu tahap yang sangat jitu dalam peningkatan identifikasi penyakit TB kasus baru

secara aktif (*active case finding*), hal ini sesuai dengan arahan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu Temukan Obati Sampai Sembuh (TOSS TB). Satu studi menunjukkan bahwa program pendayagunaan kader TB telah sukses membentuk desa Lingasari tanpa penyakit TB.¹⁷

Tahap awal kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah penyampaian materi tentang penemuan kasus TB, komunikasi efektif saat melakukan ketuk pintu, pencatatan dan pelaporan, penemuan kasus TB, dan pengisian formulir ketuk pintu (Gambar 2). Penyampaian materi ini bertujuan agar seluruh tenaga kesehatan yang menjadi kader TB dapat menjalankan tugasnya masing-masing secara utuh.¹⁶ Setelah mengikuti pelatihan ini diharapkan peserta paham tentang orang yang dicurigai sakit TB, strategi penemuan kasus TB, penemuan kasus TB pada kondisi spesial, identifikasi kasus dengan negosiasi kerabat dekat penderita TB. Identifikasi penyakit TB secara aktif dijalankan oleh kader TB yang berkoordinasi dengan petugas Kesehatan di posyandu, basis posko TBC didesa, posbindu, pemuka masyarakat dan pemuka agama, kader organisasi kemasyarakatan, Babinsa, kelompok bantuan pasien dan kelompok peduli TB.¹⁶



Gambar 2. Saat Menyampaikan Materi

Pemantapan kader TB ini sama dengan penataran tenaga kesehatan tetapi dilakukan lebih singkat dengan materi yang lebih tajam dan khusus membahas tentang temuan kasus TB sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keahlian dalam menemukan kasus TB di masyarakat. Hasil dari kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kecakapan kader TB untuk melakukan penyaringan kasus TB di masyarakat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kegiatan penataran dan pembekalan sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapsiagaan para tenaga Kesehatan.¹⁸

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang mengandung sejumlah pengalaman dan pengetahuan yang berpengaruh secara positif terhadap perilaku, attitude dan wawasan dan berdampak pada tingkah laku Kesehatan pribadi, populasi umum dan negara. Hal tersebut diatas perlu dirampungkan untuk membantu membiasakan perilaku sehat secara utuh dan sukarela. Pengetahuan merupakan suatu hal yang diperoleh secara formal dan informal terhadap apa yang diketahui. Menurut teori Green bahwa suatu perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan diharapkan memiliki korelasi terhadap perilaku positif.¹⁹ Selain itu, tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan. Semakin bertambah pengetahuan seseorang maka semakin baik perilaku orang tersebut.²⁰

Program ketuk pintu dilaksanakan oleh kader TB yang diseleksi dan tinggal di wilayah puskesmas desa Neuheun Aceh Besar. Mereka dengan kesediaannya melakukan program ini untuk mempermudah masyarakat dalam pengobatan TB dan membantu pemerintah dalam pengendalian TB yang berorientasi pada

masyarakat. Dalam menjalankan perannya ini, kader TB sering menemukan hambatan dalam berkomunikasi karena sebagai penyampai pesan, kader belum memiliki ketrampilan dalam berkomunikasi. Kegiatan ini juga melatih kader TB Menjelaskan prinsip komunikasi, komunikasi efektif, sehingga semua kader TB mampu melakukan komunikasi efektif dalam menjalankan peran kader.¹⁷

Ada dua hal yang harus dimiliki oleh para kader TB untuk dapat melaksanakan tugasnya dengan baik yaitu mampu menguasai beberapa *skill* Kesehatan sesuai dengan Riwayat keterlibatannya pada pelatihan dan penataran bidang Kesehatan (*competent credibility*). Juga para kader harus mampu meyakinkan masyarakat untuk percaya sepenuhnya pada integritas dan ketulusan para kader tersebut (*safety credibility*). Integritas kader akan meningkat sesuai dengan jumlah pengalaman kader dalam berinteraksi dengan penderita TB. Kesuksesan kader TB dalam melakukan kegiatan ketuk pintu menunjukkan bahwa kader tersebut telah memiliki *safety credibility* yang baik.²¹

Program ketuk pintu ini bukan untuk melakukan penyaringan pasien TB saja, namun mencakup penyuluhan Kesehatan tentang penyakit TB secara umum. Tentu saja ini merupakan bukti perhatian dalam menyokong angka kesembuhan TB di Indonesia juga untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit ini. Pengetahuan masyarakat yang meningkat tentu saja dapat meningkatkan kewaspadaan dalam pengendalian penyakit TB.¹⁷

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada Yayasan Dompot Dhuafa Indonesia dan dr Novita

Andayani, Sp.P (K) yang telah membantu dan bekerjasama untuk terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini.

KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat ini dipertimbangkan dapat memaksimalkan pengetahuan dan keahlian para kader TB melalui peningkatan wawasan dan pengetahuan TB, peran kader TB di masyarakat, teknik komunikasi efektif dan cara melakukan pencatatan dan pelaporan orang yang dicurigai TB, kontak TB dan sakit TB. Dianjurkan kepada puskesmas setempat agar dapat selalu melakukan monitor dan menilai performa kader TB sehingga dapat membantu pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan, kematian TB dan mengeliminasi TB pada tahun 2030.

DAFTAR PUSTAKA

- Yanti B, Mulyadi M, Amin M, Harapan H, Mertaniasih NM, Soetjipto S. The role of Mycobacterium tuberculosis complex species on apoptosis and necroptosis state of macrophages derived from active pulmonary tuberculosis patients. BMC Res Notes. 2020;13(1):1–7.
- Kemkes RI. Tuberkulosis (TB). Tuberkulosis. 2018;1(april):2018.
- WHO. Are Updated Every Year . for the Tuberculosis. 2020. Available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
- Tika M, Cahyati WH. Karakteristik Penderita, Efek Samping Obat Dan Putus Berobat Tuberkulosis Paru. Higeia J Public Heal Res Dev. 2019;3(4):625–34.
- Kesehatan D. Laporan Kinerja Instansi

- Pemerintah.
<http://dinkes.bandaacehkota.go.id>. 2019;(0651).
- Hadifah Z, Manik UA, Zulhaida A, Wilya V. Profil Penderita Tuberkulosis Paru Di Tiga Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Pidie Propinsi Aceh. *Sel J Penelit Kesehat*. 2017;4(1):31–44.
- Pebryanty P, Restuastuti T, Zahtamal. Pengetahuan Dan Tindakan Kader Tb Dalam Upaya Pengendalian Penyakit Tb Paru Di Kabupaten Kepulauan Meranti Putri. *J Online Mhs FK*. 2017;4(2):1–14.
- Muhammad R. Peran Bangladesh Rural Advancement Committee (BRAC) Dalam Penanganan Isu Kemiskinan di Pakistan. In 2018.
- Ong’ang’o JR, Mwachari C, Kipruto H, Karanja S. The effects on tuberculosis treatment adherence from utilising community health workers: A comparison of selected rural and urban settings in Kenya. *PLoS One*. 2014;9(2).
- Sulidah S. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pengendalian Tuberkulosis Di Wilayah Pesisir Melalui “Program Ketuk Pintu.” *J Pengabd Dharma Bakti*. 2021;1(1):18.
- Mardiah A. Skrining Tuberkulosis (Tb) Paru Di Kabupaten Banyumas Provinsi Jawa Tengah. <https://e-journal.unizar.ac.id>. 2015;(20).
- Adrian MM, Purnomo EP, Agustiyara. Implementasi kebijakan pemerintah permenkes no. 67 tahun 2016 dalam penanggulangan tuberkulosis di kota yogyakarta. *J Kebijak Kesehat Indones*. 2020;09(02):83–8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC Bagi Petugas Kesehatan Dan Kader. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019; 2019.
- Nasution N. Peran kader tuberkulosis dalam program penanggulangan tuberkulosis di kota medan tesis. <http://repositori.usu.ac.id>. 2020;
- Maisya IB, Putro G. Peran Kader Dan Klian Adat Dalam Upaya Meningkatkan Kemandirian Posyandu Di Provinsi Bali (Studi Kasus Di Kabupaten Badung, Gianyar, Klungkung Dan Tabanan). *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2008;14(1):40–8.
- Yani DI, Hidayat RA, Windani C, Sari M. Saat ini Indonesia menduduki peringkat ke-2 yang memiliki beban permasalahan TB masalah TB , WHO merekomendasikan pelaksanaan strategi Directly Observed di masyarakat perlu melibatkan peran petugas menurunkan angka pasien yang mangkir atau. 1995;58–67.
- Sarwani D, Rejeki S, Rahadjo S, Nurlaela S. Peningkatan Kapasitas Kader dalam Pendampingan Penderita Tuberkulosis Paru Di Desa Linggasari Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas. 2021;4(2):447–57.
- Boy E, Ilmu D, Masyarakat K, Kedokteran F, Muhammadiyah U, Utara S. Efektifitas Pelatihan Kader Kesehatan Dalam Penanganan Tuberkulosis Di Wilayah Binaan. 2015;4(2):83–9.
- Kreuter M, Lezin N. Social Capital Theory: Implications

Implications for Community-Based Health Promotion. *Emerg Theor Heal Promot Pract Res Strateg Improv public Heal.* 2002;228–54.

Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* 2014;

Aderita NI, Chotimah C. Peran Kader Kesehatan dalam Tindakan Penemuan Kasus Tuberkulosis dengan Pendekatan Theory Planned of Behaviour di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari The Role of Health Cadres in the Actions of Tuberculosis Cases with Theory Planned Behaviour Approach in *Be.* 2018;5(2):160–7.