

PENGENDALIAN KASUS TUBERKULOSIS MELALUI KELOMPOK KADER PEDULI TB (KKP-TB)

Ni Luh Putu Eva Yanti

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

Email: evayanti.nlp@gmail.com

Abstrak

Pengendalian tuberkulosis dapat dilakukan dengan melakukan pembentukan kelompok pendukung tuberkulosis. Kelompok pendukung berperan dalam memberikan dukungan kepada kelompok penderita TB dan keluarga agar patuh menjalani pengobatan dan melakukan pencegahan penularan TB. Kelompok pendukung tuberkulosis dengan melibatkan kader kesehatan yang diberi nama kelompok kader peduli TB (KKP-TB). Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi kemampuan pengetahuan, sikap, dan keterampilan KKP-TB dalam melakukan pengendalian TB. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan KKP-TB dalam melakukan pengendalian TB. Kelompok kader peduli TB dapat memperkuat program pengendalian TB di masyarakat.

Kata kunci: kelompok pendukung, program pengendalian tuberkulosis

Abstract

The tuberculosis control program can be done through support groups. Support group is a group of social people or professional to support TB patients and family to adhere of treatment and prevention of TB transmission. Support groups tuberculosis involving health volunteer in community is called Kelompok Kader Peduli TB (KKP-TB). The purpose of research is to identify the ability of knowledge, attitudes, and skills of KKP-TB in TB control program. The results showed an increase in knowledge, attitudes, and skills of KKP-TB in controlling TB. Kelompok Kader Peduli TB can strengthen TB control programs in the community.

Key words: support group, the tuberculosis control programs

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah dunia dan menjadi komitmen global dalam penanggulangannya. Data WHO (2013) menunjukkan 58% kasus TB terjadi di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Indonesia termasuk rangking ke-4 kasus TB terbanyak di dunia, setelah Cina, India, dan Afrika Selatan. Berdasarkan data Riskesdas Kemenkes RI (2013), terdapat lima propinsi dengan prevalensi TB

tertinggi di Indonesia adalah Jawa Barat, Papua, DKI Jakarta, Gorontalo, Banten dan Papua Barat. Jawa Barat menempati posisi pertama dengan prevalensi TB 0,7% (rata-rata nasional 0,4%).

Indikator kesuksesan penanggulangan TB secara nasional diukur dengan dua cara yaitu berdasarkan penemuan kasus baru TB BTA positif (*Case Detection Rate* = CDR) dan angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate* = SR). Secara nasional, indikator penemuan kasus baru TB BTA positif adalah 80%

(Kemenkes RI, 2013). Penemuan kasus TB di propinsi Jawa Barat tahun 2012 sebesar 77,35% (Data profil kesehatan Jawa Barat tahun 2012). Kondisi ini menunjukkan bahwa Jawa Barat belum mencapai target indikator nasional. Salah satu kota/ kabupaten di Jawa Barat yang masih rendah dalam penemuan kasus baru TB adalah kota Depok. Wilayah kerja Puskesmas Cimanggis, kelurahan Curug merupakan salah satu wilayah dengan data CDR yang termasuk masih rendah.

Strategi nasional penanggulangan TB dilaksanakan dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) di seluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) termasuk rumah sakit. Strategi ini diterapkan karena telah terbukti sebagai penanggulangan TB yang ekonomis dan paling efektif (Dirjen P2PL Depkes RI, 2009). Strategi ini sejalan dengan peran perawat komunitas diantaranya sebagai manajer dan pemberi asuhan keperawatan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Allender, Rector, & Warner, 2010). Dalam menjalankan asuhan keperawatan komunitas dengan tuberkulosis, perawat membutuhkan peran serta dari elemen masyarakat sebagai bentuk pemberdayaan dan kerja sama dengan masyarakat (Allender, Rector, & Warner, 2010; Helvie, 1998; Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999). Bentuk pemberdayaan

dan kerja sama dengan masyarakat berupa proses kelompok melalui pembentukan kelompok pendukung atau *social support* (Pander, Murdaugh, & Parsons, 2002).

Kelompok pendukung tersebut melibatkan peran kader kesehatan dalam mendukung program pengendalian TB yang mencakup pengawas menelan obat (PMO), pelacakan kasus TB yang mangkir, dan penemuan kasus TB di masyarakat. Kelompok pendukung tersebut dinamakan Kelompok Kader kesehatan Peduli TB (KKP-TB). Kelompok pendukung efektif membantu keluarga dan klien TB dalam peningkatan akses perawatan TB dan meningkatkan angka temuan TB (Solihin, 2014; Rejeki, 2012).

Berdasarkan kondisi tersebut, bagaimana gambaran kelompok kader kesehatan TB melaksanakan program pengendalian TB. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan KKP-TB dalam melaksanakan program pengendalian TB.

METODE

Rancangan penelitian adalah quasi experiment dengan desain pre-post test without control. Waktu penelitian selama dua bulan. Tempat penelitian dilakukan di Kelurahan Curug, Cimanggis.

Populasi dalam penelitian adalah seluruh kader kesehatan yang berada di wilayah Kelurahan Curug yang berjumlah 88 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi penelitian adalah kader kesehatan yang berada di wilayah RW 6 dan RW 7 Kelurahan Curug. Pemilihan kriteria ini berdasarkan data puskesmas Cimanggis, bahwa jumlah pasien TB paling banyak berada pada RW tersebut. Jumlah responden yang terpilih 16 orang.

Prosedur pengambilan data dilakukan dengan melakukan pre test terlebih dahulu kepada semua responden. Instrumen yang digunakan mencakup aspek pengetahuan dan sikap tentang penyakit TB.

HASIL

Hasil penelitian digambarkan dengan distribusi nilai pengetahuan, sikap, dan

Selanjutnya responden mendapatkan pelatihan tentang kader kesehatan peduli TB (KKP-TB) dengan tiga topik selama 3 kali pertemuan yaitu 1) pengetahuan tentang TB yang mencakup tanda gejala, cara penularan, cara pencegahan, dan cara deteksi dini kasus TB; 2) keterampilan kader dalam melakukan penyuluhan kelompok dan keluarga serta cara melakukan rujukan; 3) pendampingan kader kesehatan dalam melakukan penyuluhan keluarga dan kelompok pada kegiatan di masyarakat. Pada pertemuan yang ke-4 dilakukan post test dan evaluasi keterampilan kader melakukan penyuluhan dan deteksi dini melalui kegiatan role play. Instrumen evaluasi keterampilan dengan menggunakan lembar observasi check list.

keterampilan anggota KKP-TB dalam melakukan penyuluhan dan deteksi rujukan kasus TB.

Tabel 1. Distribusi nilai pengetahuan dan sikap KKP-TB sebelum dan sesudah pelatihan

Item Penilaian	n	Pre test	Post test	Persentase kenaikan pre-post test
Pengetahuan	16	8,38	9,44	11,2%
Sikap	16	21,06	22,31	5,6%

Tabel 2. Distribusi Keterampilan Anggota KKP-TB Melakukan Penyuluhan dan Deteksi-Rujukan Kasus TB

Inisial Kader	RW	Melakukan Penyuluhan		Deteksi dan Rujukan Kasus TB	
		Nilai	Kategori	Nilai	Kategori
K1	6	25	Baik	16	Baik
K3	6	26	Baik	17	Baik
K4	6	23	Kurang	13	Kurang
K2	6	20	Kurang	13	Kurang
K7	6	20	Kurang	15	Kurang
K9	7	27	Baik	18	Baik
K12	7	24	Baik	16	Baik
K15	7	20	Kurang	14	Kurang
K11	7	25	Baik	16	Baik
K10	7	25	Baik	16	Baik
	Rata-rata	23,5		15,4	

Berdasarkan tabel 2, keterampilan KKP-TB dalam deteksi kasus TB dan melakukan rujukan kasus TB dengan rata-rata 15,4. Anggota KKP-TB yang memiliki

kemampuan deteksi dan melakukan rujukan kasus TB dengan kategori kurang atau di bawah rata-rata ada 4 orang.

PEMBAHASAN

Pelatihan TB kepada kader kesehatan telah dilakukan selama tiga kali pertemuan selama sebulan. Tujuan pelatihan adalah mengajarkan kepada anggota kader kesehatan tentang penyakit TB sehingga dapat memberikan informasi kepada anggota masyarakat yang ada di wilayahnya masing-masing dan dapat segera melakukan deteksi dini apabila menemukan kasus dengan gejala TB. Menurut Allender, Rector dan Warner (2010), metode pendidikan kesehatan yang sesuai diberikan kepada masyarakat dengan

jumlah banyak dengan menggunakan metode ceramah. Pelatihan adalah salah satu bentuk pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. Metode ini dapat mengukur kemampuan kognitif individu sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan. Hasilnya menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap kader kesehatan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan TB. Hal yang sama juga terjadi pada penelitian yang dilakukan Pratiwi, Betty, Hargono, Widya (2012), menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan 12,5% kader kesehatan dan

tokoh masyarakat sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan tuberkulosis. Pelatihan dengan metode ceramah efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang penyakit tuberkulosis.

Supervisi kemampuan kader dalam melakukan penyuluhan, deteksi dan rujukan kasus TB dilakukan pada 10 anggota KKP-TB. Hasilnya 60% anggota KKP-TB yang disupervisi menunjukkan kemampuan di atas rata-rata. Hasil laporan karya ilmiah akhir yang dilakukan Rejeki (2012), menunjukkan bahwa 82% kader kesehatan yang mendapatkan pelatihan penyuluhan mampu melakukan penyuluhan secara baik dan benar kepada keluarga dan masyarakat.

KESIMPULAN

Terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap KKP-TB setelah dilakukan pelatihan tentang pencegahan dan deteksi dini TB. Keterampilan KKP-TB dalam melakukan penyuluhan TB dan deteksi dini masih ada kurang. Sehingga pihak

Hal ini berhubungan dengan pengalaman kader kesehatan yang telah terlatih memberikan informasi dan berbicara di depan banyak orang mempermudah keterampilannya untuk memberikan penyuluhan dan berkomunikasi dengan keluarga kasus TB untuk dirujuk melakukan pemeriksaan dahak. Namun, masih ada anggota KKP-TB yang menolak disupervisi dengan alasan takut dan belum percaya diri tampil di depan umum. Hal ini terjadi karena, anggota KKP-TB yang menolak jarang berlatih saat didampingi perawat atau dengan anggota KKP-TB yang lebih terampil.

puskesmas perlu melakukan bimbingan dan pendampingan secara berkelanjutan untuk meningkatkan keterampilan dalam penyuluhan, melakukan deteksi dan rujukan kasus TB serta melakukan kunjungan rumah dalam pemantauan pengobatan TB

DAFTAR PUSTAKA

Allender, J.A., Rector, C., Warner, K.D. (2010). *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's Health 7th Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Dirjen P2PL Depkes RI. (2009). *Pelatihan Penanggulangan TB MDR: Modul 1 Pengantar Pelatihan*. Jakarta: Depkes RI

Helvie, C. O. (1998). *Advanced Practice Nursing in the Community*. Thousand Oaks, CA: Sage

http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/index.html

Hitchcock, J.E., Schubert, P.E dan Thomas, S.A. (1999). *Community Health Nursing: Caring in Action*. New York: Delmar Publishers

Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia

Kemenkes RI. (2013). *Petunjuk Teknis Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat*. Jakarta: Kemenkes RI

Pender, N., Murdaugh, C. L., Parsons, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice 4rd Edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc

Pratiwi, N. L., Betty, R., Hargono, R., Widya, N. E. (2012). Kemandirian Masyarakat dalam Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol. 15, No.2; April 2012

Rejeki, H. (2012). Kelompok Pendukung sebagai Bentuk Intervensi Pengendalian TB Berbasis Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok. *Karya Ilmiah Akhir*. Tidak dipublikasikan. FIK: UI

Solihin, J. R. (2014). SMS TB sebagai media intervensi keperawatan komunitas untuk meningkatkan kepatuhan dan deteksi kasus TB di kelurahan Cisalak Pasar, Cimanggis, Depok. *Karya Ilmiah Akhir*. Tidak dipublikasikan. FIK: UI

WHO. (2013). *Global Tuberculosis Report 2013*. Akses 30 Desember 2013; 12.15 WIB.