

## Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Tuberkulosis



Wening Sari<sup>1</sup>, M. Restu Syamsul Hadi<sup>1</sup>, & Ndaru Andri Damayanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

<sup>2</sup>Sekolah Pascasarjana Universitas YARSI

Correspondence author: [wening.sari@yarsi.ac.id](mailto:wening.sari@yarsi.ac.id)

---

**Abstract:** Tuberculosis (TBC) is an infection with high morbidity and mortality rates. One of the programs in TBC control is active case finding to detect TBC more extensively so the treatment can begin immediately. Community empowerment, especially health cadres, can reach out to find undetectable cases. The objective of our community service project is to increase community knowledge about TBC. We educated 30 health cadres from Cempaka Putih, Johar Baru, Kemayoran and Sawah Besar sub-districts of Central Jakarta through an interactive discussion. The pre-test and post-test evaluation was carried out to assess the cadre insight. There was an increase in knowledge of TBC among the cadres after accepting the information ( $p=0.02$ ). We hope by having better knowledge health cadres can help to detect the symptoms and signs of TBC and discover the patient of suspected TBC in their community.

**Key Words:** TBC; cadre; active case finding; community empowerment

---

**Abstrak:** Tuberkulosis (TBC) merupakan infeksi dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Salah satu program dalam penanggulangan TBC adalah penemuan kasus aktif secara luas untuk mendeteksi TBC agar pengobatan segera diberikan. Penjangkauan kasus yang belum terdeteksi di komunitas dapat dilakukan dengan memberdayakan masyarakat, khususnya kader kesehatan. Telah dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan interaktif tentang penyakit TBC terhadap 30 orang kader kesehatan dari wilayah Cempaka Putih, Johar Baru, Kemayoran dan Sawah Besar Jakarta Pusat. Berdasarkan evaluasi *pre-test* dan *post-test* terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang TBC pasca penyuluhan ( $p=0,02$ ). Setelah mempunyai pengetahuan yang lebih baik kader kesehatan diharapkan dapat mendeteksi gejala dan tanda penyakit TBC pada masyarakat sehingga penemuan suspek TBC meningkat.

**Kata Kunci:** TBC; kader; penemuan aktif; pemberdayaan komunitas

---

### PENDAHULUAN

#### 1. Latar Belakang

Indonesia berada di kelompok 20 negara untuk penderita tuberkulosis paru tertinggi di dunia, sebanyak 1,02 juta kasus TBC baru (321 per 100.000 penduduk), dengan angka kematian 42 orang per 100.000 penduduk per tahun, serta persentase usia penderita tertinggi pada interval 25-34 tahun yang merupakan usia produktif (WHO, 2018). Kondisi ini telah menyebabkan Indonesia darurat tuberkulosis mengingat infeksi tuberkulosis paru tidak hanya menyebabkan kematian pada penderitanya namun keadaan sakit yang secara signifikan menurunkan produktivitas kerja dan prestasi belajar pada anak dan remaja, yang sekaligus merugikan perekonomian Negara.

Provinsi DKI Jakarta sebagai Ibukota Negara tidak lepas dari masalah TBC. Pada tahun 2016 jumlah penderita tuberkulosis paru klinis (suspek ditemukan) sebanyak 55.503 orang. Dari jumlah tersebut 7.302 di antaranya merupakan pasien baru tuberkulosis paru positif. Angka tersebut terjadi meningkat dibanding tahun 2015 sebesar 5.574 orang (Dinas

Kesehatan DKI, 2016).

Analisis permasalahan TBC berdasarkan hasil masukan dari Provinsi saat Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2018, menunjukkan penemuan kasus baru TBC masih merupakan masalah, baik penemuan kasus baru secara aktif, hingga penyisiran kasus di rumah sakit dan penemuan kasus di tempat khusus yang belum optimal. Hal yang perlu dilakukan antara lain meningkatkan penjangkauan kasus yang belum terdeteksi dengan memberdayakan masyarakat melalui kader kesehatan serta perluasan penemuan kasus pada kelompok berisiko seperti pada warga binaan Rutan/Lapas, sekolah berasrama, masyarakat yang tinggal di lingkungan padat kumuh (Kemenkes RI, 2019).

Penemuan kasus TBC secara aktif dilakukan untuk menemukan pasien TBC di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Upaya ini dilakukan karena tidak semua pasien dengan keluhan gejala dan tanda penyakit TBC datang mengakses layanan TBC di fasilitas kesehatan dengan berbagai alasan. Kegiatan ini dapat dilaksanakan secara masif dengan memberdayakan dan melibatkan secara aktif peran serta keluarga dan semua potensi kesehatan masyarakat yang ada di suatu wilayah antara lain: Kader Kesehatan, Kader dari Posyandu, Posbindu, Pos TBC desa, Poskesdes dan Polindes, kader organisasi kemasyarakatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, Babinsa, Babinkamtibdes, kelompok dukungan pasien dan kelompok peduli TBC lainnya (Kemenkes RI, 2018).

## 2. Permasalahan

Angka penemuan kasus (*case detection rate/CDR*) TBC BTA (+) pada tahun 2018 secara Nasional adalah sebesar 60,7 %. CDR Provinsi DKI Jakarta di atas angka Nasional, yakni 76,5 %, namun penemuan kasus TBC tersebut masih lebih rendah dibandingkan Provinsi Gorontalo, Banten dan Jawa Tengah (Kemenkes RI, 2019). Provinsi DKI Jakarta merupakan kota dengan yang memiliki banyak pemukiman padat dan kumuh sehingga berpotensi tinggi untuk penyebaran penyakit TBC. Perlu keterlibatan aktif semua pihak terutama masyarakat untuk menanggulangi TBC. Masyarakat perlu diperkenalkan dan ditingkatkan pengetahuan tentang TBC agar dapat diberdayakan dalam penemuan kasus TBC. Kader kesehatan mempunyai potensi yang besar dalam upaya ini karena merupakan bagian dari masyarakat dan orang yang berhubungan dekat dengan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari.

## 3. Tujuan Kegiatan

Secara umum tujuan kegiatan ini adalah sebagai salah satu merupakan bentuk kontribusi institusi pendidikan Universitas YARSI melalui Pusat Pengabdian YARSI TB Care kepada masyarakat umum untuk meningkatkan pengetahuan di bidang kesehatan terutama yang terkait gejala dan infeksi TBC. Diharapkan dengan kegiatan ini terjadi peningkatan pemberdayaan masyarakat, khususnya kader kesehatan, dalam menanggulangi persoalan TBC, terutama penemuan kasus baru TBC di lingkungannya sehingga upaya pengobatan dapat dimulai sedini mungkin.

## **METODE PELAKSANAAN**

Sebelum pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan koordinasi dengan Puskesmas Cempaka Putih, Johar Baru, Kemayoran dan Sawah Besar untuk mendapatkan data kader kesehatan yang merupakan binaan puskesmas-puskesmas tersebut. Penyuluhan dilakukan terhadap 30 orang kader kesehatan, dengan rincian 6 kader dari Cempaka Putih, 5 kader dari Johar Baru, 14 kader dari Kemayoran serta 5 kader dari Sawah Besar. Materi penyuluhan antara lain tentang penyakit TBC, meliputi gejala dan tanda penyakit, kelompok masyarakat yang rentan terhadap TBC, cara pencegahan dan penularan serta prinsip pengobatan TBC. Metode penyuluhan dilakukan berupa penyampaian materi

penyakit tuberkulosis, diskusi interaktif dengan peserta, serta kegiatan bermain peran penemuan kasus aktif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan mengenai penyakit TBC dilakukan kepada 30 orang kader kesehatan dari wilayah Cempaka Putih, Johar baru, Kemayoran dan Sawah Besar. Penyuluhan dilakukan dengan metode penyampaian materi penyakit tuberkulosis, diskusi interaktif antara peserta dan narasumber, serta dan bermain peran antar peserta dalam rangka simulasi penemuan aktif kasus TBC di masyarakat (Gambar 1).

Sebagian besar kader kesehatan yang mengikuti penyuluhan berusia antara 41-50 tahun (57%) dengan usia termuda 28 tahun dan tertua 62 tahun. Pendidikan terakhir kader tertinggi adalah S1 dan terendah SMP. Karakteristik kader disajikan lengkap pada Tabel 1.

**Gambar 1**

Kegiatan Penyuluhan TBC terhadap Kader Kesehatan: (A) Penyampaian Materi (B) Diskusi Interaktif (C) Bermain Peran



Pemahaman kader kesehatan terhadap materi penyuluhan dievaluasi menggunakan metode *pre-test* yang dilakukan sebelum penyuluhan dimulai serta *post-test* setelah selesai penyuluhan. Secara umum terdapat peningkatan yang bermakna antara nilai sebelum dan sesudah penyuluhan ( $p=0,02$ ) (Gambar 2). Sebanyak 97% kader kesehatan mempunyai nilai *post-test* yang lebih tinggi dibandingkan nilai *pre-test*.

**Tabel 1**

*Distribusi Karakteristik Kader Kesehatan*

<b>Karakteristik Kader Kesehatan</b>	<b>N (%)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>	
laki-laki	1 3%
Perempuan	29 97%
<b>Usia</b>	
21-30	2 6%
31-40	2 6%
41-50	17 57%

51-60	8	27%
> 60	1	3%
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SMP	3	10%
SMA	26	87%
S1	1	3%
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	1	3%
Karyawan swasta	29	97%
<b>Wilayah</b>		
Cempaka Putih	6	20%
Kemayoran	14	47%
Johar Baru	5	17%
Sawah Besar	5	17%

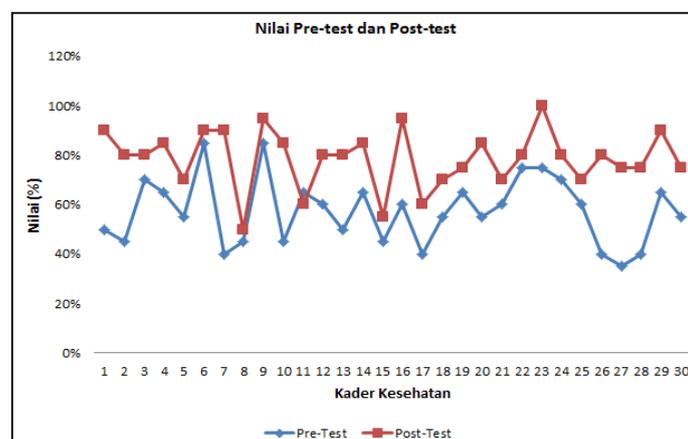
Berdasarkan wilayah kader yang berasal dari Kecamatan Sawah Besar menunjukkan peningkatan nilai tertinggi (32%) setelah mendapatkan penyuluhan, meskipun nilai tertinggi baik *pre-test* maupun *post-test* diraih oleh kader kesehatan dari Kecamatan Cempaka Putih (Gambar 3).

Menurut Wahyuni dan Artanti (2013) partisipasi masyarakat dapat ditingkatkan melalui proses edukasi seperti penyuluhan atau pelatihan yang akan menanamkan rasa percaya diri dan keyakinan bahwa mereka dapat mengatasi masalah mereka sendiri. Keberhasilan surveilans TBC yang melibatkan peran masyarakat tampak dari peningkatan temuan suspek secara aktif oleh masyarakat. Lebih lanjut disampaikan bahwa penemuan aktif tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat tentang TBC, semakin baik pengetahuan, semakin mudah masyarakat mengenali kasus melalui gejala yang ada.

Penelitian Munir (2012) menunjukkan pendidikan dan pelatihan dapat meningkatkan keterlibatan kader dalam penemuan kasus TBC. Terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan kader dengan penemuan kasus baru di Puskesmas Kabupaten Tuban. Puskesmas yang telah melakukan pelatihan kader menjangkau suspek lebih banyak dibandingkan Puskesmas yang tidak melakukan pelatihan kader. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Fadhilah dkk. (2014) yang menyatakan terdapat perbedaan yang bermakna antara kader yang memiliki pengetahuan yang baik dengan yang berpengetahuan rendah dalam dengan perilaku penemuan suspek TBC.

## Gambar 2

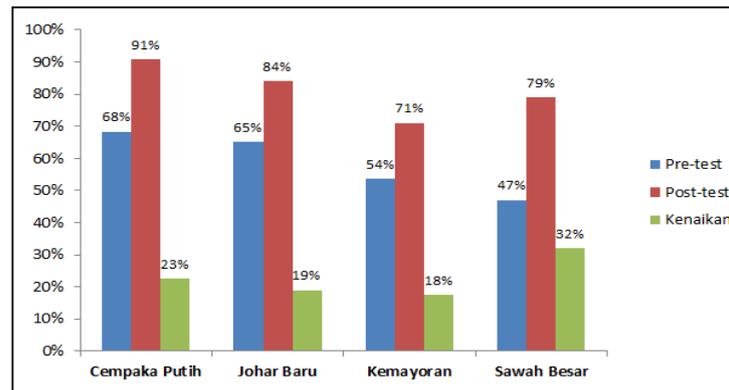
Nilai Pre-Test dan Post-Test Kader Kesehatan



Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan setelah mendapat penyuluhan tentang TBC. Diharapkan dengan pengetahuan yang lebih baik kader kesehatan dapat mendeteksi gejala dan tanda penyakit TBC pada masyarakat di lingkungan tempat tinggal mereka sehingga dapat meningkatkan jangkauan penemuan suspek TBC. Perlu dilakukan penelitian untuk menilai apakah penyuluhan dan peningkatan pengetahuan kader kesehatan ini berkorelasi dengan peningkatan penemuan kasus baru di Puskesmas wilayah masing-masing kader.

### Gambar 3

*Distribusi Nilai Pre-Test dan Post-Test Kader Kesehatan Berdasarkan Wilayah*



## KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan tentang penyakit TBC terhadap kader kesehatan telah meningkatkan pengetahuan 97% kader dan terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna kader mendapat penyuluhan.

## DAFTAR RUJUKAN

- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Dinas tahun 2016*. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- Fadhilah, N., Nuryati, E., Duarsa, A., Djanatun, T., Hadi RS. (2014). Perilaku Kader Dalam Penemuan Suspek Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, (8) 6, 280-83.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Evaluasi Program Tuberkulosis 2018 dan Upaya Menuju Eliminasi Tuberkulosis 2030*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Modul Pelatihan Untuk Pelatih Kader TBC*. Kementerian Kesehatan RI
- Munir, M. (2011). Hubungan Antara Pelatihan Kader Komunitas DOTS Dengan Jumlah Suspek Yang Terjaring Di Puskesmas Kabupaten Tuban. *Jurnal Sain Med*, 3(2), 55–61.
- Wahyuni, CU, & Artanti, K. D. (2013). Pelatihan Kader Kesehatan Untuk Penemuan Penderita Suspek Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(2), 85-90.