

**PELATIHAN PENINGKATAN KEMAMPUAN KADER
KESEHATAN DALAM PENANGANAN TUBERKULOSIS (TBC)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEMOLONG II SRAGEN**

Azizah Gama Trisnawati dan Faizah Betty Rahayuningsih

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRACT

In May 2006, there was a new TBC case in the work area of Gemolong II Society Health Center (CDR as much as 12.4%). Traditional treatment can be used to minimize the spreading of TBC. The goal of this activity was to improve the knowledge and ability of health cadres in handling TBC through traditional treatment. The target of this activity was the health cadres who belong to work area of Gemolong II Society Health Center, Sragen, as many as 20 people. The goal was achieved by giving information, answer session, and simulation method was used to improve the skills on making traditional treatment with pegagan and ciplukan to TBC patients. The pretest result of the skill showed that 10% of the people had good skill while 10% of the people had poor skill. The post test result of the skill showed that 90% of the people had good skill and 10% of the people had average skill. It can be concluded that there was an increase in knowledge which is classified as good. The skill increase which can be classified as good, before and after the training is as much as 90%. The conclusion given is as follows: 1). The cadres who have joined the training are hoped to be able to spread the knowledge and skills of traditional treatment especially to the TBC patients, their families, and people around them generally, 2). The information about the growth of TBC patient can be used as a policy for health planners in regional and national level.

Kata kunci: *pelatihan, kemampuan kader, perawatan TBC.*

PENDAHULUAN

Penemuan penderita *Tuberculosis* (TBC) di Jawa Tengah tahun 2003 sebanyak 10.390 penderita dengan angka penemuan penderita (CDR) 28,5

% dari perkiraan jumlah penderita baru BTA positif 39.061 kasus. Angka tersebut meningkat dibandingkan dengan penemuan penderita tahun 2002 sebesar 8.648 penderita dengan angka CDR 22 %. Angka kesembuhan tahun 2002 sebesar 74 % dan tahun 2003 menurun menjadi 73,4 % (Dinkes, 2003).

Kejadian TBC di wilayah kerja Puskesmas Gemolong II tahun 2005 sebanyak 10 kasus pada orang dewasa dengan BTA (+) dan bulan Mei 2006 ditemukan 1 kasus baru dengan angka CDR sebesar 12,4%. Kasus TBC setiap tahun ditemukan sekitar 2-3 kasus baru. Hasil survey awal menunjukkan bahwa penderita TBC di daerah tersebut tidak melakukan perawatan melalui pengobatan tradisional dengan menggunakan tanaman obat yang dapat mendukung perawatannya. Wilayah Puskesmas Gemolong II mempunyai potensi untuk menghasilkan tanaman obat tradisional yang mempunyai efek farmakologis terhadap TBC seperti pegagan dan ciplukan. Hal ini berpotensi untuk dikembangkan sebagai alternatif perawatan penderita TBC sehingga dapat meminimalisir penularan ke dusun sekitar terjadinya kasus, mengingat mobilitas penderita serta karakteristik sosialisasi masyarakat antar dusun yang sangat erat dengan kebudayaan tradisional.

TBC merupakan penyakit menular paling ganas yang menyerang golongan penduduk sosial ekonomi rendah dan wanita usia reproduksi (15-44 tahun). Walaupun penderita sudah dinyatakan sembuh, namun bisa menderita TBC berulang. Dahak satu penderita TBC yang terbuka (belum diobati) bisa menularkan 10-15 orang dalam setahun. Hal ini juga didukung oleh keadaan lingkungan dengan rumah berdesak-desakan dan kurangnya ventilasi. Apabila seseorang yang menderita TBC mengalami batuk atau bersin maka kuman TBC akan tersebar di udara sehingga dapat menularkan pada orang yang berada di sekitarnya.

Kebijakan pemerintah yang dilakukan adalah memberikan dana untuk program DOTS (*Directly Observed Treatment Success Rate*). Strategi DOTS terdiri dari lima komponen yaitu: 1) adanya jaminan komitmen pemerintah untuk menanggulangi TBC di suatu negara; 2) penemuan kasus dengan pemeriksaan mikroskopik; 3) pemberian obat yang diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Minum Obat); 4) jaminan tersedianya obat secara teratur, menyeluruh dan tepat waktu; dan 5) sistem pencatatan dan pelaporan yang baik. Pemerintah melakukan peningkatan kualitas dengan memberikan pelatihan dan pemberdayaan kader kesehatan dalam penjangkaran

suspek TBC serta perawatannya terutama di rumah dan melakukan kerjasama dengan lintas sektor di tingkat kabupaten/kota untuk mendukung program tersebut.

Kader kesehatan merupakan sasaran yang tepat dalam pelaksanaan program tersebut karena dianggap sebagai tempat rujukan pertama pelayanan kesehatan. Kader ini adalah kepanjangan tangan dari puskesmas atau Dinas Kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Kader dianggap sebagai rujukan dalam penanganan berbagai masalah kesehatan termasuk TBC. Jumlah kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Gemolong II Sragen sebanyak 30 orang. Dalam hal penanganan penyakit TBC, kader tersebut bertindak sebagai rujukan penderita ke puskesmas setempat. Mereka menganjurkan para penderita untuk selalu meminum obat secara teratur setelah memeriksakan ke puskesmas.

Berdasarkan permasalahan diatas, perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan tentang alternatif perawatan TBC melalui penggunaan tanaman obat tradisional kepada para kader. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan dan pelatihan yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan para kader dalam perawatan TBC. Pada akhirnya dapat mencegah penularan TBC serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal khususnya bagi penderita TBC.

Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam perawatan secara alternatif dengan membuat obat tradisional dan pencegahan penularan penyakit TBC, sehingga dapat menyebarluaskan kepada masyarakat luas khususnya penderita TBC agar dapat melakukan tindakan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif agar tidak terjadi penularan.

TINJUAN PUSTAKA

Kader adalah siapa saja dari anggota masyarakat yang mau bekerja sama secara suka rela dan ikhlas, mau dan sanggup menggerakkan masyarakat dalam penanganan berbagai penyakit. Kader juga sebagai penggerak masyarakat dalam hal membantu serta mendukung keberhasilan pemerintah dibidang kesehatan dan tidak mengharapkan imbalan berupa gaji dari pemerintah, melainkan bekerja secara sukarela. Kader merupakan ujung tombak dalam kegiatan yang mendukung permasalahan kesehatan . Mereka merupakan anggota masyarakat yang mau bekerja untuk menggerakkan masyarakat untuk menanggulangi masalah kesehatan.

Salah satu pendekatan dalam mengatasi permasalahan kesehatan dapat dilakukan dengan cara edukatif, inovatif dan motivatif. Pendekatan tersebut dapat dilakukan melalui kerjasama antara pemerintah dan swasta. Karakteristik dan struktur sosial masyarakat harus dipahami terlebih dahulu selama melakukan pendekatan. Salah satu ujung tombak untuk pendekatan ke masyarakat adalah kader kesehatan, oleh karena mereka berasal dari masyarakat itu sendiri, sehingga mampu bergerak secara luas dan luwes.

TBC adalah penyakit menular yang dapat menyerang siapa saja. Di Indonesia merupakan penyebab kematian no.2. Setiap tahun ditemukan 582.000 kasus baru dan 259.970 diantaranya mempunyai BTA (+). Dari setiap 100 penduduk, 2-3 orang menderita TBC. Angka kematian tahun 1998 secara nasional diperkirakan 68 per 100.000 penduduk, angka kematian rata-rata (*Case Fatality Rate / CFR*) mencapai 24%. Sedangkan angka penemuan kasus terus meningkat dan tahun 2004 mencapai 51,8% (Depkes RI, 2005).

Penyebab penyakit TBC adalah *mikrobacterium tuberculosis*. Infeksi awal biasanya berlangsung tanpa gejala. Tes tuberkulin akan memberikan hasil yang positif 2 – 10 minggu kemudian. Lesi awal pada paru umumnya akan sembuh dengan sendirinya tanpa meninggalkan gejala sisa walaupun sangat jarang terjadi. Hampir 90 – 95% mereka yang mengalami infeksi awal akan memasuki fase laten dengan risiko terjadi reaktivasi seumur hidup mereka. Pemberian kemoterapi preventif yang sempurna dapat mengurangi risiko terjadinya TBC klinis seumur hidup sebesar 95% dan kemoterapi preventif ini sangat efektif pada penderita HIV/AIDS. Akibat serius TBC awal sering terjadi pada bayi, dewasa muda, dan pada orang dengan kelainan imunitas.

Data yang berkaitan dengan penyakit TBC adalah : 1) data penemuan kasus TBC baik kasus lama dan baru didasarkan pada pendekatan epidemiologi, dipisahkan menurut *orang* (golongan umur, jenis kelamin), *waktu* (mingguan, bulanan, tahunan) dan *tempat* (kelurahan); 2). data penemuan kasus dengan BTA (+); 3) data kematian karena kasus TBC (menurut umur dan jenis kelamin); dan 4) resiko penularan tiap tahun (*Annual Risk of Tuberculosis Infection/ ARTI*). Sampai dengan tahun 2005 diharapkan angka kesembuhan minimal 85% dari kasus baru yang ditemukan (70%). Prevalensi TBC di Indonesia diperkirakan berkisar antara 0,2 – 0,65% sebagai hasil temuan survei pada 14 propinsi termasuk Jawa Tengah (Humaini, 2006).

TBC merupakan penyakit menular, sehingga berpotensi terhadap kejadian wabah. Faktor-faktor penyebab penularannya adalah: 1) pertumbuhan

penduduk yang tidak memiliki pola tertentu; 2) urbanisasi yang tidak terkontrol dan terencana; 3) kehidupan penduduk yang berdesakan, 4) pola hidup masyarakat tidak sehat; 5) status gizi masyarakat buruk; dan 6). imunisasi tidak merata

TBC merupakan penyakit yang mudah menular apabila penderita tidak dapat melakukan perawatan terhadap diri sendiri dan lingkungan secara optimal. Salah satu tindakan pencegahannya dengan memberikan penyuluhan tentang pemanfaatan tanaman obat tradisional yang mempunyai efek farmakologis terhadap basil TB sebagai alternatif perawatan TBC.

Obat tradisional adalah obat jadi atau ramuan bahan alam yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral, sediaan galenik atau campuran bahan-bahan tersebut yang digunakan sebagai obat tradisional berdasarkan pengalaman. Salah satu kelebihan obat tradisional adalah; 1) mempunyai efek farmakologis lebih kecil bila digunakan secara benar dan tepat; 2) adanya efek komplementer atau sinergisme melalui komponen bioaktif tanaman obat; 3) pada satu tanaman memiliki lebih dari satu efek farmakologis; 4) obat tradisional lebih efektif untuk penyakit-penyakit metabolik dan degeneratif. Kelemahannya adalah mempunyai efek farmakologis yang lemah, bahan baku belum terstandar, belum dilakukan uji klinis dan mudah tercemar berbagai jenis mikroorganisme. Kelemahan tersebut dapat diminimalisir dengan upaya memperhatikan cara menyiapkan, dosis, waktu, dan cara penggunaannya.

Tumbuhan Ciplukan (*Physalis minima*) merupakan tumbuhan liar, berupa semak/perdu yang rendah (biasanya tingginya sampai 1 meter). Tumbuhan ini tumbuh dengan subur di dataran rendah sampai ketinggian 1550 meter di atas permukaan laut, tersebar di tanah tegalan dan sawah-sawah kering. Bunganya berwarna kuning, buahnya berbentuk bulat dan berwarna hijau kekuningan bila masih muda, tetapi bila sudah tua berwarna coklat dengan rasa asam-manis. Buah Ciplukan yang muda dilindungi cangkup (kerudung penutup buah). Buah ini dapat digunakan sebagai alternatif pengobatan TBC dengan cara merebus tumbuhan ciplukan lengkap (akar, batang, daun, bunga dan

buahnya) dengan 3-5 gelas air sampai mendidih dan disaring. Cara menggunakannya diminum 3 kali sehari 1 gelas. Cara lainnya adalah 60 gr daun pegagan/antanan + 10 gr sambiloto + 30 gr kencur + 10 gr kulit jeruk mandarin kering + 25 gr kunyit + 1 buah jamur putih kering, rendam dahulu selama 2 jam + gula batu secukupnya lalu semuanya direbus dengan 800 cc air hingga tersisa 300 cc, saring lalu airnya diminum untuk 2 kali sehari dan jamurnya dimakan.

Apabila pengetahuan masyarakat khususnya penderita TBC dapat diluruskan, maka diharapkan perilaku penderita akan berubah menjadi perilaku sehat. Diharapkan peningkatan prevalensi dan mortalitas penyakit dapat ditekan dengan tindakan perawatan dan pencegahan penularan penyakit TBC.

Proses peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku penderita TBC dapat dilakukan melalui pendekatan antara kader kesehatan dengan anggota keluarga penderita TBC atau masyarakat. Kader kesehatan dapat dianggap sebagai perantara utama dalam perawatan TBC agar tidak menyebar ke masyarakat luas. Oleh karena itu perlu dilakukan tindakan yang bersifat edukatif pada kader kesehatan.

MATERI DAN METODE KEGIATAN

Sasaran kegiatan ini adalah kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Gemolong II Sragen sebanyak 20 orang. Kader tersebut adalah warga masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan dan kemauan dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilingkungannya. Metode yang digunakan adalah melakukan pelatihan yang diikuti oleh kader tersebut. Kegiatan ini dilakukan di Puskesmas Gemolong II Sragen. Metode pelatihan tersebut meliputi: 1) ceramah dan tanya jawab tentang konsep TBC, pencegahan dan penularan, perawatan, syarat lingkungan sehat untuk TBC, keamanan obat tradisional, dan pengobatan TBC yang bersifat alternatif dengan menggunakan obat tradisional; 2) simulasi untuk perawatan alternatif tentang teknik pembuatan ramuan tradisional (pegagan dan ciplukan).

Rancangan evaluasi terhadap metode kegiatan ini adalah: 1) evaluasi pre-test, dengan memberikan item pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui kemampuan kognitif peserta; 2) evaluasi post-test, bertujuan untuk mengetahui peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor / ketrampilan peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah peserta pelatihan kader di wilayah kerja Puskesmas Gemolong II Sragen sebanyak 20 orang. Distribusi menurut tingkat pendidikan kader adalah paling banyak berpendidikan SMA yaitu 9 orang (45%) dan paling sedikit berpendidikan Akademi/PT sebanyak 1 orang (5%). Berdasarkan status pekerjaan, paling banyak sebagai ibu rumah tangga, yaitu 16 orang (80%).

Hasil pretest pada segi kognitif menunjukkan bahwa dari 20 pertanyaan diperoleh nilai rata-rata 14.64 dengan skor minimal 10 dan skor maksimal

20. Menurut Khomsan (1995) menyebutkan bahwa pengetahuan peserta dikatakan baik bila mempunyai skor ≥ 20 , skor 15 – 19 dikatakan cukup, dan skor < 15 dikatakan kurang. Skor peserta sebelum pelatihan menunjukkan bahwa peserta yang dapat dikatakan baik sebanyak 2 orang (10%), kategori cukup 16 orang (80%), dan kategori kurang baik 2 orang (10%). Berdasarkan kategori tersebut maka sebelum pelatihan sebagian besar peserta dikategorikan berkemampuan cukup. Hal ini dikarenakan kader sering memperoleh penyuluhan oleh petugas puskesmas pada waktu pertemuan setiap bulannya.

Hasil posttest pada segi pengetahuan menunjukkan bahwa dari 20 pertanyaan diperoleh nilai rata-rata 19.84 dengan skor minimal 16 dan skor maksimal yang diperoleh 20. Skor peserta setelah diberikan pengetahuan tentang konsep TBC menunjukkan bahwa semua peserta dapat dikatakan mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 18 orang (90%). Sebanyak 2 orang dikategorikan cukup (10%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan pengetahuan sebesar 80%.

Penilaian segi ketrampilan menggunakan pedoman menurut Khomsan (1995), yaitu jika dapat melakukan tindakan sesuai prosedur dan tanpa bantuan dapat dikatakan baik, jika dapat melakukan tindakan dengan sedikit bantuan dapat dikatakan cukup, dan jika tidak dapat melakukan tindakan dan dengan bantuan yang maksimal dapat dikatakan kurang. Hasil pretest pada simulasi pembuatan obat tradisional menunjukkan bahwa 8 orang berkemampuan cukup (40%) dan sebanyak 12 orang dikategorikan berkemampuan kurang (60%).

Hasil posttest pada segi ketrampilan menunjukkan bahwa pada simulasi pembuatan obat tradisional dihasilkan bahwa sebanyak 18 orang dikategorikan berkemampuan baik (90%) dan 2 orang berkemampuan cukup (10%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan ketampilan yang dikategorikan baik antara sebelum dan setelah diberikan pelatihan sebesar 90%.

Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa penyuluhan merupakan bagian dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari seluruh upaya kesehatan, yang menitikberatkan pada upaya peningkatan perilaku sehat. Masyarakat akan memahami perilaku mereka dan bagaimana perilaku ini berpengaruh terhadap kesehatan. Pendidikan kesehatan mendorong perilaku yang menunjang kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, dan membantu pemulihan (ITB, Universitas Udayana, 2000).

Pelaksanaan pendidikan kesehatan terdapat proses belajar. Proses belajar adalah pengalaman, berbuat, mereaksi, dan melampaui. Hasil belajar adalah pola-pola perbuatan, nilai-nilai, pengertian-pengertian, sikap-sikap, apresiasi, abilitas, dan ketrampilan. Belajar dapat dilakukan dengan cara memberikan pengajara dan pelatihan kepada sasaran (Hamalik, 2003).

SIMPULAN DAN SARAN

a. Simpulan

1. Skor pengetahuan perawatan TBC sebelum pelatihan rata-rata 16.64 dengan skor minimal 13 dan skor maksimal yang diperoleh 20. Skor pengetahuan perawatan TBC setelah pelatihan rata-rata 19.84 dengan skor minimal 18 dan skor maksimal 20.
2. Terjadi peningkatan pengetahuan yang dikategorikan baik antara sebelum dan sesudah pelatihan sebesar 80%.
3. Skor ketrampilan tentang simulasi pembuatan obat tradisional sebelum pelatihan sebanyak 40% dikategorikan berkemampuan cukup dan sebanyak 60% dikategorikan berkemampuan kurang. Skor ketrampilan setelah pelatihan bahwa sebanyak 80% dikategorikan berkemampuan baik dan sebanyak 20% dikategorikan berkemampuan cukup.
4. Terjadi peningkatan ketrampilan yang dikategorikan baik antara sebelum dan sesudah pelatihan sebesar 90%.

B. Saran

1. Diperlukan penyebaran informasi dan ketrampilan lebih lanjut tentang perawatan TBC yang bersifat alternatif kepada kader-kader kesehatan.
2. Para kader yang telah mengikuti pelatihan diharapkan menyebarkan pengetahuan dan ketrampilan yang telah didapat kepada pasien dan keluarga penderita TBC pada umumnya dan kepada masyarakat pada umumnya.
3. Informasi tentang perkembangan penderita TBC diharapkan dapat dijadikan sebagai program kebijakan bagi para perencana kesehatan di tingkat daerah maupun pusat.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 1997. *Pedoman Penyakit Tuberkulosis dan Penanggulangannya*. Jakarta: Dirjen P2M dan PLP.
- Depkes RI. 2000. *Tuberkulosis*. Jakarta: Dirjen P2M dan PLP.
- Depkes RI. 2005. *Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium Indonesia*. Jakarta.
- Depkes RI. 2005. "Tuberkulosis" http://www.ppmpplp.depkes.go.id/catalogcdc/kamus_detail_ktikasp?objad=T&id=2005111810220104830757&count=14&page=1 (diakses Mei 2006).
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2004. "Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2003". <http://www.jawatengah.go.id/dinkes/new/Profile2003/bab4.htm>. (akses Mei 2006).
- Hamalik O. 2003. *Proses Belajar Mengajar*. Bumi Aksara, Jakarta
- Humaini. 2006. "Penderita TBC perlu Ditumbuhkan PD-nya". <http://www.suaramerdeka/harian/0204/08/ragam3.htm> (akses Mei 2006).
- ITB dan Udayana. 2000. *Pendidikan Kesehatan; Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. Bandung: Penerbit ITB.
- Khomsan. A. 1995. *Pengukuran Pengetahuan*. Bandung: IPB Press.
- PPTI. 2005. "Sekilas tentang Penyakit TBC". http://www.ppti.info/id/tentang_TBC.php. (akses Mei 2006).