

PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM PENGENDALIAN TUBERKULOSIS DI WILAYAH PESISIR MELALUI “PROGRAM KETUK PINTU”

Sulidah¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan
sulidah06@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan utama di dunia dan Indonesia. Rendahnya angka penemuan penderita baru merupakan ancaman serius bagi program penanggulangan TB. Upaya *active case finding* perlu lebih digalakkan melalui penggerakan jejaring eksternal berbasis masyarakat, diantaranya kader kesehatan. Pengabdian masyarakat dalam bentuk kegiatan program ketuk pintu ditawarkan sebagai sebuah solusi dengan memberdayakan kader kesehatan untuk melakukan skrening TB. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui enam tahap kegiatan yaitu pemilihan kader, pembekalan kader, pelaksanaan program, penyuluhan kesehatan, pemeriksaan diagnostik, dan evaluasi program. Program ketuk pintu mampu menjangkau 38 orang suspek TB dari 970 warga yang dilakukan skrening. Sebanyak 29 orang suspek dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis dan teridentifikasi 4 orang penderita TB; 3 penderita merupakan penemuan kasus baru dan 1 penderita merupakan kasus drop out pengobatan TB. Hasil akhir program menyimpulkan bahwa kader kesehatan mampu melakukan skrening penemuan kasus baru penderita TB melalui program ketuk pintu.

Kata kunci: Pemberdayaan, Program Ketuk Pintu, Kader Kesehatan, Tuberkulosis.

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease which a major health problem in the world and in Indonesia. The low rate of finding new cases is a serious threat to TB control programs. The efforts of active case finding need to be encouraged through empowering health cadres. The knock door program as a community service activity is offered as a solution by empowering health cadres to conduct TB screening. This activity is carried out through six stages of activities, namely cadre selection, provision of cadres, program implementation, health education, diagnostic test, and program evaluation. The program was able to capture 38 TB suspects of 970 people who were screened. There were 29 suspects that underwent microscopic sputum examination, 4 of them were identified as positive TB; 3 patients were new cases and 1 patient was a drop out case. The results of the program concluded that health cadres were able to complete the knock door program to carry out screening in the context of finding new cases.

Keywords: Empowerment, Health Cadres, Knock Door Program, Tuberculosis.

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis sering disebut dengan istilah TBC atau TB, merupakan penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan oleh bakteri patogen *mycobacterium tuberculosis*. Umumnya kuman TB menginfeksi paru-paru meskipun dalam sebagian kecil kejadian dapat pula menginfeksi jaringan atau organ tubuh lainnya seperti tulang, kulit, otak, kelenjar, dan sebagainya. Hingga saat ini TB masih merupakan beban masalah kesehatan pada banyak negara di dunia, tak terkecuali Indonesia yang bahkan menjadi negara penyumbang kasus TB terbesar ketiga setelah India dan China. Berdasarkan laporan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2014) angka prevalensi TB di Indonesia ialah 110 dalam setiap 100.000 penduduk dengan estimasi insiden

TBC menular sebesar 107 per 100.000 penduduk. Data tersebut memberi indikasi bahwa tingkat penularan TBC di Indonesia masih sangat mengkhawatirkan.

Tingkat kesulitan penanganan kasus TBC diperberat dengan semakin banyaknya insiden TB pada anak dan penderita penyakit kronis terutama HIV-AIDS. Laporan Direktur P2PML Kemenkes RI untuk Tri Wulan 1 tahun 2019 disebutkan bahwa dari 145.307 kasus TB Sensitif Obat (TB SO) terdapat 17.888 kasus TB pada anak dan 68.601 kasus TB pada penderita dengan status HIV, serta 2.843 kasus TB pada penderita terkonfirmasi HIV positif (Woworuntu, 2020). Sumber data yang sama juga mengindikasikan semakin tingginya kasus TB Resistensi Obat (TB RO) yaitu sebesar 1201 kasus pada Tri Wulan 1 tahun 2019. Data tersebut lebih tinggi dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya sebesar 958 kasus TB RO. Keberadaan kasus TB RO apalagi dengan jumlah yang semakin meningkat merupakan ancaman serius terhadap kesehatan masyarakat mengingat penderita dapat menularkan kuman TB yang sudah kebal terhadap pengobatan standar; dibutuhkan jenis obat tertentu dengan waktu pengobatan yang lebih lama.

Pengendalian tuberkulosis bukan hanya semata-mata mengenai pengobatan penderita; tapi tidak kalah penting adalah upaya penemuan kasus baru. Beberapa studi menunjukkan bahwa angka penemuan kasus baru masih rendah atau dibawah cakupan target nasional. Faktor penting yang menyebabkan masih rendahnya cakupan penemuan kasus baru adalah strategi yang digunakan masih bersifat *passive case finding* dengan mengandalkan petugas/tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan pasien terduga TB yang sedang berada di tempat pelayanan kesehatan. Padahal para tenaga kesehatan terutama di puskesmas secara kuantitas terbatas dan umumnya telah memiliki beban tugas program yang bahkan sering kali berganda. Sudah waktunya mulai mengintensifkan upaya *active case finding* dengan melakukan skrining TB di masyarakat dengan memberdayakan jejaring eksternal agar semakin banyak kasus baru yang dapat ditemukan untuk diobati. Penemuan kasus baru sedini mungkin dapat menjadi momentum keberhasilan penanggulangan TB.

Angka penemuan kasus baru tuberkulosis di Kota Tarakan Tahun 2018 masih jauh dibawah target nasional sebesar 70%. Hal ini terlihat dari *Case Detection Rate* (CDR) yang baru mencapai 45,64%. Capaian rendah CDR Kota Tarakan tidak terlepas dari capaian pada tingkat puskesmas yang rata-rata juga rendah. Salah satu puskesmas yang memiliki CDR terendah adalah Puskesmas Mamburungan dengan cakupan 20,7% (Dinas Kesehatan Kota Tarakan, 2019). Tidak berbeda dengan puskesmas pada umumnya, Puskesmas Mamburungan juga belum optimal melakukan pemberdayaan jejaring eksternal. Kader kesehatan merupakan jejaring potensial untuk diberdayakan dalam program pengendalian penyakit TB khususnya dalam penemuan kasus baru. Skrining penemuan kasus baru akan lebih efektif jika dilakukan dengan cara kunjungan dari rumah ke rumah yang disebut dengan istilah Program Ketuk Pintu.

“Program Ketuk Pintu” yaitu suatu program pelacakan dan skrining penderita TB secara aktif (*active case finding*) untuk menemukan kasus baru yang dilaksanakan dengan cara mendatangi masyarakat dari rumah ke rumah dengan memberdayakan kader kesehatan sebagai tenaga pelaksana. Individu yang terdeteksi sebagai suspek/terduga TB dalam skrining tersebut selanjutnya diarahkan untuk pengambilan sampel dahak guna dilakukan pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) yang merupakan indikator diagnosis kasus TB. Individu yang hasil pemeriksaannya dinyatakan terkonfirmasi bakteriologis positif selanjutnya diberikan pengobatan standar menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Kegiatan ini dilakukan dengan bermitra dengan Puskesmas Mamburungan mengingat puskesmas tersebut memiliki permasalahan yang sesuai dengan kriteria yang diharapkan, yaitu cakupan penemuan kasus baru yang rendah, memiliki kader kesehatan, dan memiliki wilayah kerja berupa daerah pesisir. Sasaran kegiatan ini ialah warga di Desa Tanjung Pasir dan Tanjung Batu yang termasuk dalam kategori daerah pesisir.

Pemberdayaan kader kesehatan merupakan upaya nyata penanggulangan TB secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan dengan melibatkan semua pihak terkait baik pemerintah, swasta maupun masyarakat. Menurut Permenkes No. 67 (2016) terdapat enam strategi penanggulangan TB, diantaranya ialah peningkatan kemitraan TB dan peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB. Sebagai jejaring eksternal, kader kesehatan dapat diberdayakan menjadi mitra puskesmas untuk bersama-sama melakukan kegiatan penanggulangan TB. Dengan cara tersebut puskesmas juga dapat meningkatkan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB mengingat kader kesehatan merupakan bagian dari masyarakat yang sangat dikenal oleh masyarakat setempat. Program ketuk pintu ini dimaksudkan untuk membantu puskesmas meningkatkan kinerja program TB sekaligus membuktikan apakah kader kesehatan dapat diberdayakan dalam penanggulangan TB.

2. PERMASALAHAN MITRA

Mitra kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Puskesmas Mamburungan di Kecamatan Tarakan Timur Kota Tarakan. Adapun permasalahan yang dihadapi oleh mitra yang membutuhkan solusi konkret ialah sebagai berikut:

- Angka penemuan kasus baru (*case detection rate*) yang rendah yaitu sebesar 20,7%, masih jauh dari target nasional sebesar 70%;
- Upaya penemuan kasus baru belum optimal karena hanya mengandalkan upaya *passive case finding*;
- Tersedia kader kesehatan tetapi belum diberdayakan secara optimal dalam upaya penanggulangan TB;
- Angka kesembuhan pengobatan TB juga masih rendah yang memberi indikasi adanya ancaman penularan TB di masyarakat.

3. METODE PELAKSANAAN

Penyelenggaraan kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui Program Ketuk Pintu ini dilaksanakan dengan beberapa langkah kegiatan sebagai berikut:

- Langkah pertama yaitu pemilihan kader kesehatan;
- Langkah kedua yaitu pembekalan tentang prosedur skrining;
- Langkah ketiga yaitu pelaksanaan “Program Ketuk Pintu”;
- Langkah keempat yaitu penyuluhan kesehatan kepada individu atau keluarga tentang pencegahan TB;
- Langkah kelima yaitu pemeriksaan dahak untuk diagnostik TB; dan
- Langkah keenam yaitu evaluasi program.

4. PEMBAHASAN

Skrining TB yang dilakukan dalam Program Ketuk Pintu menggunakan instrumen yang telah dipersiapkan sebelumnya oleh tim pelaksana. Tim pelaksana telah melakukan komunikasi dan koordinasi dengan pihak Puskesmas Mamburungan sebagai mitra, khususnya dengan penanggung jawab program TB puskesmas; juga dengan pihak Kelurahan Mamburungan sebagai pemilik wilayah. Kegiatan baru dilaksanakan setelah memperoleh ijin tertulis dari pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Tarakan yang ditembuskan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Tarakan. Hasil kegiatan dan pembahasannya diuraikan sesuai langkah-langkah kegiatan sebagai berikut:

- Pemilihan kader kesehatan

Puskesmas Mamburungan memiliki sejumlah kader kesehatan yang tersebar pada hampir seluruh rukun tetangga. Umumnya kader kesehatan yang ada merupakan kader posyandu, kader posbindu, kader jumentik, dan sebagainya; tetapi belum ada kader kesehatan yang secara khusus membantu program penanggulangan TB. Pemilihan kader dipandang penting untuk keberhasilan kegiatan karena tidak semua kader kesehatan merupakan kader aktif dan bersedia menjadi relawan kegiatan. Kader yang dipilih ditentukan berdasarkan rekomendasi dari penanggung jawab program TB puskesmas, bertempat tinggal disekitar lokasi kegiatan, dan bersedia menjadi relawan kegiatan. Selain kader kesehatan tim pelaksana juga menyertakan mahasiswa keperawatan sebagai pendamping kader. Penelitian Yani, Hidayat, dan Sari (2018) membuktikan bahwa pemberdayaan kader kesehatan berdampak positif bagi penanggulangan penyakit TB yang berbasis komunitas.

Karakteristik kader kesehatan dan mahasiswa yang terpilih dalam kegiatan ini dimuat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Kader Kesehatan

Umur	Tingkat Pendidikan		
	SLTA	D3	S1
≤ 20 thn	0	4	0
21 - 30 thn	1	2	1
31 - 40 thn	1	0	1
> 40 thn	2	0	0
Jumlah	4	6	2

Jumlah kader kesehatan yang terpilih sebanyak enam orang; masing-masing kader kesehatan akan didampingi oleh mahasiswa keperawatan dalam melaksanakan tugasnya. Dengan demikian terdapat enam kelompok yang masing-masing melakukan skrining secara simultan sesuai pembagian wilayah yang disepakati. Pemberdayaan kader kesehatan merupakan langkah strategis dalam upaya peningkatan penemuan kasus baru secara aktif (*active case finding*) sejalan dengan program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu Temukan Obati Sampai Sembuh (TOSS TB). Hal ini telah dibuktikan oleh Rejeki, Nurlaela, dan Anandari (2019) melalui program pemberdayaan kader pendeteksi tuberkulosis paru yang berhasil mewujudkan desa Lingsasari bebas TB.

b. Pembekalan kader kesehatan

Sebelum melaksanakan kegiatan skrining, seluruh kader kesehatan dan mahasiswa pendamping diberikan pembekalan tentang prosedur skrining, materi penyuluhan, dan tindak lanjut terhadap hasil skrining. Pembekalan merupakan langkah penting agar kader kesehatan dapat melaksanakan perannya secara maksimal (Yani, Hidayat, Sari, 2018). Materi pembekalan mengacu pada instrumen skrining dan leaflet tentang pencegahan TB. Dalam skrining kesehatan tersebut difokuskan untuk melakukan penemuan kasus baru; untuk itu kader kesehatan telah dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan dasar mengidentifikasi orang yang patut diduga menderita tuberkulosis dengan tanda dan gejala umum meliputi: batuk berdahak lebih dari 2 minggu, keluar keringat dingin pada malam hari meskipun tidak melakukan aktivitas, dan penurunan berat badan secara berangsur-angsur.

Kader kesehatan diberikan pemahaman bahwa warga masyarakat yang berdasarkan hasil skrining dinyatakan terduga/suspek TB selanjutnya akan sarankan untuk melakukan pemeriksaan dahak di puskesmas. Jika dianggap perlu mahasiswa pendamping dapat mengawal warga tersebut untuk memastikan bahwa individu tersebut melakukan pemeriksaan dahak di puskesmas. Mahasiswa juga berperan penting dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan TB kepada keluarga yang dikunjungi.

Pembekalan identik dengan pelatihan kader kesehatan tetapi jangka waktunya lebih singkat dengan materi yang lebih spesifik mengarah pada proses skrining TB dan peningkatan pengetahuan dan keterampilan menyampaikan penyuluhan tentang pencegahan penyakit TB. Hasil pembekalan menunjukkan kesiapan kader kesehatan untuk melakukan skrining TB dan memberikan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan TB. Hasil ini sejalan dengan penelitian Boy (2015) yang membuktikan bahwa kegiatan pembekalan atau pelatihan efektif meningkatkan pengetahuan kader kesehatan. Pengetahuan merupakan bekal berharga bagi kader kesehatan dalam melaksanakan perannya sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan yang dekat dengan masyarakat.

c. Pelaksanaan program ketuk pintu

Pelaksanaan program ketuk pintu berlangsung selama 7 (tujuh) hari, yaitu mulai tanggal 12 – 18 Agustus 2020. Sasaran kegiatan adalah Desa Tanjung Pasir yang terdiri dari 4 (empat) RT dan Desa Tanjung Batu yang terdiri dari 3 (tiga) RT. Tiap kelompok melakukan kunjungan dari rumah ke rumah secara simultan sesuai pembagian wilayah yang telah disepakati.



Gambar 1. Proses Skrining TB oleh Kader Kesehatan

Program ketuk pintu sepenuhnya dijalankan oleh kader kesehatan terpilih. Kader kesehatan merupakan tenaga sukarelawan yang membantu pemerintah menjalankan program pembangunan sebagai penggerak upaya kesehatan primer berbasis masyarakat. Menurut Aderita & Chotimah (2018), ada dua syarat yang harus dipenuhi oleh kader kesehatan agar mampu menjalankan perannya secara optimal, yaitu *competent credibility* dan *safety credibility*. *Competent credibility* ialah kemampuan atau penguasaan keterampilan dibidang kesehatan sesuai jenis pelatihan atau pembekalan yang diikutinya; sedang *safety credibility* merujuk pada kepercayaan yang diberikan oleh masyarakat kepada kader kesehatan. Dalam hal ini kredibilitas merupakan faktor penting agar kader kesehatan dapat menjalankan perannya secara baik. Kredibilitas kader akan meningkat seiring dengan aktifitasnya sebagai kader. Keberhasilan kader kesehatan melaksanakan program ketuk pintu membuktikan bahwa kader tersebut kredibel.

d. Penyuluhan kesehatan

Kunjungan rumah dalam program ketuk pintu tidak hanya semata-mata melakukan skrining TB saja, tetapi juga memberikan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penyakit TB dengan menggunakan media lembar balik dan leaflet. Hal ini sebagai wujud kepedulian dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB. Peningkatan pengetahuan masyarakat dengan sendirinya akan meningkatkan pula kemandirian masyarakat dalam pengendalian TB.



Gambar 2. Penyuluhan Kesehatan Oleh Kader Kesehatan/Mahasiswa

Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan TB merupakan aspek penting dalam program penanggulangan TB. Menurut Hendrawati, S., et al., (2018) rendahnya tingkat pengetahuan tentang TB memberi kontribusi terhadap kejadian penularan TB. Pengetahuan yang baik tentang TB akan membawa kesadaran masyarakat bahwa TB merupakan penyakit yang berbahaya sehingga perlu segera diobati. Sebaliknya, keterlambatan penanganan kasus TB dapat berkembang menjadi penyakit dengan kondisi yang lebih buruk; umumnya juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan.

Penyuluhan merupakan bagian dari terapi pendidikan yang akan membuat masyarakat mampu bekerjasama dalam dalam program pengendalian TB antara lain dengan melakukan pencegahan secara aktif, melaporkan kepada tenaga kesehatan jika menemukan orang diduga TB, menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO), dan sebagainya. Peningkatan pengetahuan masyarakat sebagai hasil dari penyuluhan kesehatan juga akan membantu menghapus stigma negatif tentang TB. Menurut Wahyuni & Artanti (2013) stigma akan mempersulit masyarakat menemukan TB karena masyarakat menghindari penderita dan bahkan keluarga mungkin menghindarkan penderita dari lingkungan. Hal inilah yang membuat rantai penularan semakin panjang dan sulit diputus.

e. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan sediaan dahak untuk keperluan pemeriksaan sputum Basil Tahan Asam (BTA) masih menjadi standar pemeriksaan diagnostik TB di Puskesmas Mamburungan. Di Kota Tarakan sesungguhnya telah tersedia alat pemeriksaan diagnostik yang lebih akurat yaitu Tes Cepat Molekular (TCM), tetapi alat tersebut belum tersedia secara merata pada semua puskesmas melainkan baru tersedia pada salah satu puskesmas lainnya. Meskipun demikian TCM dapat digunakan oleh puskesmas lain jika dianggap perlu melalui jalur rujukan.

Pemeriksaan BTA pada warga terduga/suspek TB di Puskesmas Mamburungan dilakukan oleh tenaga analis kesehatan sesuai prosedur yang berlaku. Suspek telah dijelaskan prosedur pengambilan sampel dahak untuk tiga kali pemeriksaan, yaitu sewaktu-pagi-sewaktu (SPS). Warga yang terjaring skrening sebagai suspek TB pergi ke puskesmas pada esok pagi hari untuk pengambilan sampel dahak sewaktu yang pertama; selanjutnya suspek diajarkan dan dibekali wadah spesimen untuk pengambilan sampel dahak pagi dirumah secara mandiri, sampel dahak tersebut dibawa kembali ke puskesmas esok hari sekaligus untuk pengambilan sampel dahak sewaktu yang kedua.

Adapun hasil lengkap skrening dalam kegiatan program ketuk pintu dirangkum dalam tabel dibawah ini.

Tabel 2. Rekapitulasi Hasil Skrening Program Ketuk Pintu

RT	Σ JIWA YANG DI SKRENING	Σ SUSPEK TB	Σ SUSPEK DIPERIKSA DAHAK	Σ SUSPEK TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS
17	137	4	4	0
18	124	1	1	0
19	98	2	2	0
20	116	11	10	2
21	110	5	2	1
22	220	9	6	0
23	165	6	4	1
JUMLAH	970	38	29	4

Kegiatan skrening dalam program ketuk pintu berlangsung selama 7 (tujuh) hari yaitu tanggal 12-18 Agustus 2020 yang dilakukan secara simultan oleh enam kelompok berhasil menjaring sebanyak 970 orang warga. Sebanyak 38 warga teridentifikasi sebagai suspek TB selanjutnya diarahkan untuk melakukan pemeriksaan dahak, tetapi hanya 29 suspek yang bersedia melakukan dahak secara lengkap. Pada akhir pemeriksaan, sebanyak 4 (empat) orang terkonfirmasi positif TB secara bakteriologis. Bahkan satu orang diantaranya merupakan penderita TB yang *drop out* (DO) dari program pengobatan. Dengan demikian muncul kekhawatiran penderita tersebut resisten terhadap obat anti tuberkulosis standar. Program pengobatan terhadap penderita yang dinyatakan positif TB menjadi kewenangan Puskesmas Mamburungan.

Menurut Wahyuni & Artanti (2013), adanya penderita TB dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif dapat menjadi sumber penularan bagi orang disekitarnya. Proses penularan berlangsung ketika penderita TB batuk atau bersin yang menyebarkan droplet mengandung kuman kemudian terhirup oleh orang disekitarnya hingga masuk kedalam saluran pernafasannya. Pada orang dewasa diagnosis TB ditegakkan dengan penemuan BTA dalam dahak secara mikroskopis. Uji tuberkulin merupakan alternatif penegakan diagnostik lainnya meskipun hasilnya adakalanya tidak valid karena secara klinis hasil tes positif tidak selalu diikuti dengan penyakit dan hasil negatif tidak selalu bukan TB. Puskesmas Mamburungan termasuk unit pelayanan kesehatan masyarakat yang belum memiliki TCM sehingga untuk pemeriksaan diagnostik TB masih mengandalkan pemeriksaan sputum BTA.

Hasil program ketuk pintu sebagaimana tabel 2 di atas mempertegas temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan keberhasilan pemberdayaan masyarakat dalam penjarangan kasus TB. Penelitian Sulidah & Parman (2017) juga menyimpulkan bahwa pemberdayaan kader telah berhasil meningkatkan angka penemuan kasus baru BTA positif; perbedaannya penelitian tersebut memberdayakan survivor TB sebagai kader. Hasil serupa ditunjukkan pada penelitian Yani, Hidayat, dan Sari (2018) bahwa kader kesehatan mempunyai peluang 8,92 kali lebih besar untuk menemukan kasus baru melalui kegiatan penjarangan suspek TB. Sesungguhnya kader kesehatan tidak hanya dapat diberdayakan dalam penjarangan kasus baru saja tetapi juga mampu berperan sebagai PMO bagi penderita bahkan dapat meningkatkan kemandirian pasien TB. Penelitian Umah, Dwidiyanti, dan Andriany (2018) menunjukkan bahwa peran kader kesehatan dapat meningkatkan kemandirian fisik penderita TB antara lain berupa kepatuhan menelan obat secara teratur dan pemeriksaan dahak berkala. Dengan hasil tersebut sudah sepantasnya pemerintah memberi perhatian lebih kepada kader kesehatan yang telah terbukti efektif dan efisien membantu keberhasilan program pengendalian tuberkulosis. Adanya perhatian oleh pemerintah diharapkan

kader akan lebih bersemangat melaksanakan perannya. Pemberdayaan kader kesehatan dapat menghasilkan daya ungkit yang tinggi bagi keberhasilan program penanggulangan TB karena kader kesehatan memiliki modal sosial utama yaitu dimensi kognitif, relasional, dan struktural. Ketiga modal sosial tersebut sebagai kekuatan kader dalam menjalankan perannya. Dimensi kognitif antara lain berupa rasa kepedulian, saling percaya, rasa saling memiliki antar anggota keluarga, masyarakat, kader dan petugas kesehatan lainnya. Dimensi relasional berwujud kemampuan kerjasama dan komunikasi. Sedang dimensi struktural mencakup jaringan sosial, perkumpulan dan persatuan masyarakat (Sulaeman, Reviono & Setyowati, 2016).

f. Evaluasi program

Program ketuk pintu telah memberdayakan enam orang kader kesehatan dan ditopang oleh enam orang mahasiswa keperawatan telah mampu melaksanakan skrining TB dan berhasil menemukan 3 (tiga) kasus baru TB dan 1 (satu) kasus TB positif yang DO terhadap program pengobatan. Patut diduga bahwa Desa Tanjung Pasir dan Tanjung Batu berpotensi menjadi kantung TB di Kelurahan Mamburungan jika tidak segera dilakukan penemuan kasus untuk diberikan pengobatan yang semestinya. Kegiatan ini hanya mencakup sebagian kecil wilayah kerja puskesmas dengan jumlah kader kesehatan yang tidak banyak. Kuantitas penemuan kasus akan semakin tinggi jika program ini menjangkau wilayah yang lebih luas dengan jumlah kader kesehatan yang lebih banyak. Hasil kegiatan program ketuk pintu ini sejalan dengan temuan penelitian Deswinda, Rasyid & Firdawati (2019) bahwa penemuan kasus TB dapat ditingkatkan melalui penggerakan jejaring eksternal berbasis masyarakat sebagai bagian dari upaya *active case finding*. Hal ini sejalan dengan amanah pasal 11 ayat 2 Permenkes No. 67 tahun 2016 bahwa penemuan kasus TB secara aktif dapat dilakukan diantaranya melalui skrining massal pada kelompok beresiko. Meskipun demikian ketajaman skrining perlu ditingkatkan agar mampu menyaring suspek secara lebih akurat.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan temuan sebagaimana uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan dapat diberdayakan secara efektif dalam program penanggulangan TB. Domain peran kader sebagai penjaring suspek TB dapat berjalan baik. Kader kesehatan terbukti mampu melakukan skrining penemuan kasus baru bahkan mampu memberikan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan TB kepada masyarakat. Dengan demikian tim pelaksana PKM merekomendasikan kepada puskesmas supaya melakukan kegiatan serupa pada wilayah kerja puskesmas lainnya dengan memberdayakan kader kesehatan dengan kuantitas lebih besar. Dapat dibayangkan jika seluruh puskesmas melakukan hal yang sama maka program penanggulangan TB akan semakin tinggi keberhasilannya dan dapat memutus rantai penularan TB di Kota Tarakan

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kamu ucapkan kepada rektor dan segenap jajaran pimpinan Universitas Borneo Tarakan yang telah menyediakan pendanaan bagi kegiatan ini. Terima kasih pula kami sampaikan kepada Lurah Mamburungan yang telah memberikan ijin kepada kami untuk menjalankan program ini, kepada Kepala Puskesmas Mamburungan dan penanggung jawan program TB Puskesmas Mamburungan yang telah sangat membantu terlaksananya program ini, dan tentu saja kepada seluruh kader kesehatan maupun mahasiswa pendamping yang bersedia menjadi relawan dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aderita, N.I. & Chotimah, C. (2018). Peran Kader Kesehatan dalam Tindakan Penemuan Kasus Tuberculosis dengan Pendekatan *Theory Planned of Behaviour*. 2623-0038 Indonesian Journal On Medical Science. Vol. 5 No. 2, Juli 2018. e-ISSN : 2623-0038.

Boy, E. (2015). Efektifitas Pelatihan Kader Kesehatan Dalam Penanganan Tuberkulosis Di Wilayah Binaan. Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia. Vol. 4 No. 2. Juli 2015.

Deswinda, Rasyid, R & Firdawati. (2019). Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sijunjung. Jurnal Kesehatan Andalas Vol. 8 No. 2.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Edisi 2*. Jakarta : Depkes RI.

Dinas Kesehatan Kota Tarakan. (2019). Profil Kesehatan Kota Tarakan Tahun 2018.

Hendrawati, S. et al. (2018). Pemberdayaan Guru Sekolah dan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini dan *Screening* Tuberkulosis pada Anak Sekolah. *Media Karya Kesehatan* Volume 1 No. 1. ISSN: 2621-9026.

Rejeki, Nurlaela, dan Anandari. (2019). Pemberdayaan Kader Pendeteksi Tuberkulosis Paru Menuju Desa Linggasari Yang Sehat dan Produktif. *Dinamika Journal* Vol. 1 No. 4, 2019. ISSN: 2686-2158.

Sulaeman, E.S., Reviono, Setyowati, A. (2016). Modal Sosial Kader Kesehatan dan Kepemimpinan Tokoh Masyarakat Dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis. *Jurnal Kedokteran Yarsi* Vol. 24 No. 1.

Sulidah & Parman, D.H. (2017). Pemberdayaan Survivor TB Dalam Program DOTS. *Jurnal Medika Respati*. Vol. 12 No. 4. Oktober 2017. ISSN: 1907-3887.

Umah, K. Dwidiyanti, M. dan Andriany, M. (2018). Dukungan Kader Kesehatan Terhadap Kemandirian Fisik Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 13. No 1. Februari 2018.

Wahyuni, C.U., Artanti, K.D. (2013). Pelatihan Kader Kesehatan Untuk Penemuan Penderita Suspek Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 8 No. 2. September 2013.

Woworuntu, W. (2020). Situasi Capaian Program TB Selama Masa Pandemi Covid-19. Jakarta : Dirjen P2PML Kemenkes RI (Makalah di Publikasikan pada webinar TB series ke-3).

Yani, D.I., Hidayat, R.A., Sari, C.W.M. (2018). Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberkulosis Pada Program DOTS Di Kecamatan Bandung Kulon. *Jurnal Keperawatan Komprehensif* Vol. 4 No. 2, Juli 2018.