

PENGARUH PELATIHAN TANGGAP TUBERKULOSIS DAN PENDAMPINGAN MINUM OBAT TERHADAP PENGETAHUAN KADER KESEHATAN DESA DI KECAMATAN BLUTO

*Abdul Rahem**, Anila Impian Sukorini, Yuni Priyandani, Arie Sulistyarini, Andi Hermansyah, Aniek Setiya Budiadin, Toetik Aryani, Sumarno, I Nyoman Wijaya, Chrismawan Ardianto, Gesnita Nugraheni, Bambang Subakti Zulkarnain, Ana Yuda, Umi Athiyah, Gusti Noorrizka Veronika Achmad, Mahardian Rahmadi, Farida Ifadotunnikmah.

Departemen Farmasi Praktis, Fakultas Farmasi Universitas Airlangga

*Email: abdulrahem@ff.unair.ac.id

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) adalah salah satu penyebab kematian terbesar akibat penyakit infeksi di dunia. Indonesia merupakan negara dengan kasus TBC tertinggi kedua setelah India. Pelatihan tanggap TBC dan pendampingan minum obat pada kader kesehatan desa menjadi langkah strategis untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam mendukung pengobatan TBC. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pelatihan tanggap TBC dan pendampingan minum obat terhadap peningkatan pengetahuan kader kesehatan desa. Penelitian pra-eksperimental dengan desain pretest-posttest dilakukan pada 50 kader kesehatan desa di Kecamatan Bluto, Kabupaten Sumenep. Data dikumpulkan melalui kuesioner sebelum dan sesudah pelatihan. Analisis dilakukan menggunakan uji Mann-Whitney. Terdapat peningkatan signifikan pada skor pengetahuan kader kesehatan desa tentang TBC (pretest: $3,50 \pm 1,65$; posttest: $5,64 \pm 2,70$; $p < 0,05$) dan efek samping obat anti-TBC (pretest: $7,66 \pm 4,07$; posttest: $15,04 \pm 3,11$; $p < 0,05$). Pelatihan juga berhasil meningkatkan pemahaman kader terhadap gejala, pencegahan, dan pengobatan TBC, termasuk efek samping obat. Pelatihan tanggap TBC dan pendampingan minum obat secara signifikan meningkatkan pengetahuan kader kesehatan desa, menjadikan mereka lebih kompeten dalam mendukung upaya penanggulangan TBC di tingkat komunitas.

Kata Kunci: Tuberkulosis, pelatihan, kader kesehatan desa, pengetahuan, pendampingan minum obat.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is one of the leading causes of death from infectious diseases worldwide. Indonesia ranks as the country with the second-highest number of TB cases after India. TB awareness training and medication adherence support for village health cadres are strategic steps to enhance their capacity in supporting TB treatment. This study aims to analyze the impact of TB awareness training and medication adherence support on improving the knowledge of village health cadres. A pre-experimental study with a pretest-posttest design was conducted involving 50 village health cadres in Bluto Subdistrict, Sumenep Regency. Data were collected using questionnaires administered before and after the training. Analysis was performed using the Mann-Whitney test. There was a significant increase in the

knowledge scores of village health cadres regarding TB (pretest: 3.50 ± 1.65 ; posttest: 5.64 ± 2.70 ; $p < 0.05$) and anti-TB drug side effects (pretest: 7.66 ± 4.07 ; posttest: 15.04 ± 3.11 ; $p < 0.05$). The training also successfully enhanced the cadres' understanding of TB symptoms, prevention, and treatment, including drug side effects. TB awareness training and medication adherence support significantly improved the knowledge of village health cadres, making them more competent in supporting TB control efforts at the community level.

Keywords: *Tuberculosis, training, village health cadres, knowledge, medication adherence support.*

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi menular yang menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian terbesar dalam golongan penyakit infeksi setelah HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)¹⁻³. Sebagian besar kasus tuberkulosis terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah^{4,5}. Angka kejadian tuberkulosis menduduki peringkat ke-13 penyebab kematian tertinggi di dunia. Jumlah kasus penyakit tuberkulosis di wilayah Asia Tenggara mencapai 45%, sedangkan di kawasan lain seperti Afrika sebanyak 25%, Pasifik Barat 17%, Mediterania Timur 7%, Eropa 3% dan Amerika 3%. Lima negara penyumbang sebesar 56% dari jumlah total kasus global tuberkulosis dimulai dari urutan tertinggi adalah India, Indonesia, China, Filipina dan Pakistan⁶.

Indonesia sendiri peringkat kedua setelah India negara yang menyumbang kasus tuberkulosis sebanyak 9,2% terhadap total kasus tuberkulosis di seluruh dunia⁷. Sebesar 46% kejadian tuberkulosis di Indonesia ditemukan di wilayah Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah⁸. Pada tahun 2021 kasus tuberkulosis di provinsi Jawa Timur sebesar 43.247, sementara pada tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 78.799 (73.3%) kasus, dengan jumlah penemuan kasus tuberkulosis tertinggi berasal dari Sumenep, kota Surabaya dilanjutkan kabupaten Jember dan kabupaten Sidoarjo⁹.

Tingginya angka penderita Tuberkulosis (TBC) sejak tahun 2017 menjadi perhatian pemerintah. Melalui program Stop TB Partnership, Pemerintah Kabupaten Sumenep bekerja sama dengan berbagai lintas sektor. Jumlah kasus TBC terus

meningkat, dari 1.627 kasus pada tahun 2017 hingga mencapai 1.824 kasus pada tahun 2022. Meski demikian, jumlah tersebut masih di bawah perkiraan yang mencapai 2.200 kasus. Oleh karena itu, seluruh pihak terkait, termasuk elemen masyarakat, diharapkan dapat meningkatkan sinergi dari tingkat Kabupaten hingga desa. Setiap pihak perlu berkontribusi sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mempercepat eliminasi TBC di Kabupaten Sumenep. Menurut data dari Dinas Kesehatan (Dinkes), sekitar 30 persen dari penduduk Kabupaten Sumenep mengalami gejala penyakit TBC atau sedang menjalani perawatan sebagai pasien TBC. Tingginya penularan TBC di Kabupaten Sumenep dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pola hidup masyarakat, sanitasi, dan gizi.

Banyak warga yang mengaitkan TBC dengan hal-hal supranatural atau mistis, seperti sihir, sehingga mereka lebih memilih pengobatan non-medis yang tidak efektif. Praktik ini tidak hanya memperburuk kondisi kesehatan penderita tetapi juga menambah stigma negatif terhadap

mereka. Akibatnya, penderita TBC sering dirawat seadanya tanpa pengobatan yang tepat, yang meningkatkan risiko penularan kepada orang lain¹⁰.

Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif dan tepat sasaran^{11,12}. Salah satu langkah strategis yang dapat dilakukan adalah melakukan pelatihan tanggap TBC dengan melibatkan kader kesehatan desa karena memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan di tingkat komunitas. Mereka adalah sumber daya lokal yang dapat diberdayakan untuk memberikan edukasi, melakukan pemantauan, dan mendukung pengobatan TBC secara rasional dan lebih efektif.

Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan desa dalam menangani kasus TBC. Melalui pelatihan, kader kesehatan akan diberikan materi yang komprehensif mengenai TBC, mulai dari gejala, cara penularan, pentingnya pengobatan yang tepat hingga efek samping Obat anti-tuberkulosis (OAT) dan pengatasannya. Selain itu, mereka

juga akan dilatih untuk memberikan pendampingan minum obat yang rasional dan efektif kepada penderita TBC, guna memastikan kepatuhan terhadap regimen pengobatan yang direkomendasikan.

Adanya pelatihan ini, diharapkan ada peningkatan pengetahuan kader kesehatan desa terkait pengobatan TB dan efek samping dari pengobatan tersebut. Selain itu dapat menjadi perubahan yang mampu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TBC, mengurangi stigma negatif, dan mendukung pengobatan yang tepat bagi penderita. Pada akhirnya, upaya ini diharapkan dapat berkontribusi signifikan dalam menurunkan angka kasus TBC di Kabupaten Sumenep dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Pelatihan ini untuk menyoroti empat kategori *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu SDG 3 (*Good health and well-being*), SDG 4 (*Quality education*), SDG 16 (*Peace, justice and strong institutions*) dan SDG 17 (*Partnership for the goals*). SDG 3 dan 17 merupakan bidang garap unggulan Universitas Airlangga, namun tidak

demikian halnya dengan SDG 4 dan 16. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis pengaruh Pelatihan tanggap Tuberkulosis dan Pendampingan minum obat terhadap pengetahuan Kader kesehatan desa.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah pra ekperimental, dimana subjek penelitian tanpa adanya kelompok kontrol, tetapi dilakukan dengan *pretest – posttest design*. Populasi dari penelitian adalah kader kesehatan desa se-kecamatan Bluto Kabupaten Sumenep, yang terdiri dari 20 desa. Sampel penelitian adalah bagian dari kader kesehatan desa, masing – masing desa diambil 2 orang ditambah dengan kader TB sejumlah 10 orang sehingga total sampel penelitian sebesar 50 orang. Sebagai variabel bebas pada penelitian ini adalah pelatihan dan pengetahuan sebagai variabel tergantung.

Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner sebelum dan sesudah responden diberikan intervensi. Intervensi yang diberikan kepada responden adalah Pelatihan tanggap Tuberkulosis dan

Pendampingan minum obat. Analisis data dilakukan dengan uji *Mann Whitney* karena datanya tidak berdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kegiatan ini, diperoleh data kader kesehatan desa Tuberkulosis di puskesmas secara

keseluruhan, distribusi tingkat pengetahuan peserta berdasarkan hasil pre-test dan post-test setelah adanya program pengabdian (Pelatihan tanggap tuberkulosis dan pendamping minum obat secara rasional dan efektif pada kader kesehatan desa di kabupaten sumenep) adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik kader kesehatan desa dan data hasil kuesioner

Usia	Rata-Rata : 32 Tahun
Pendidikan Terakhir	SMP : 4 Orang SMA : 14 Orang D3 : 7 Orang S1 : 25 Orang
Jenis Kelamin	Perempuan : 38 responden Laki – laki : 12 responden
Pengetahuan kader kesehatan desa tentang tuberkulosis, gejala, dan pencegahannya menunjukkan skor	Sebelum pelatihan : $3,50 \pm 1,65$ Setelah pelatihan : $5,64 \pm 2,70$. Hasil analisis Mann Whitney $p = 0,00$
Skor pengetahuan kader kesehatan desa tentang efek samping obat anti-tuberkulosis dan cara mengatasinya	Sebelum pelatihan : $7,66 \pm 4,07$ Setelah pelatihan : $15,04 \pm 3,11$ Hasil analisis Mann Whitney $p < 0,00$
Beberapa alasan ketidak patuhan penderita TB minum obat selama ini	1. Bosan minum obat 2. Takut pada efek sampingnya 3. Tidak sempat ambil obat ke Puskesmas karena bekerja 4. Lupa minum obat 5. Bingung dengan obatnya

Tabel 2. Skor pengetahuan tentang TBC, Gejala dan Pencegahannya

No	Pertanyaan	Jawaban Pretest		Jawaban Post-test	
		Benar	(%)	Benar	(%)
1	Pemeriksaan TBC melalui tes cepat molekuler digunakan khusus untuk mendiagnosis TBC paru	2	4	6	2
2	Gejala utama TBC pada anak adalah batuk	4	8	24	48
3	Obat antituberkulosis yang diminum aman digunakan untuk semua pasien TBC kecuali ibu hamil	11	22	31	62

4	Obat antituberkulosis sebaiknya diminum bersamaan dengan makan untuk mencegah iritasi lambung	24	48	41	82
5	Pengobatan TBC resisten obat dengan panduan BPaLM aman digunakan untuk ibu menyusui	21	42	31	62
6	Salah satu contoh efek samping obat yang ringan adalah gatal dan kemerahan pada kulit	8	16	29	58
7	Salah satu contoh efek samping obat yang berat adalah urin berwarna kemerahan	12	24	34	68
8	TBC pada anak dapat dicegah dengan suntikan BCG	40	80	43	86
9	Masker yang dianjurkan dipakai tenaga kesehatan adalah N95	43	86	47	94
10	Menutup mulut dengan telapak tangan saat batuk dianjurkan untuk mencegah penularan	9	18	25	50

Tabel 3. Distribusi frekuensi skor pengetahuan tentang Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis dan Pengatasannya

No	Pertanyaan	Jawaban Pretest		Jawaban Post-test	
		Benar	(%)	Benar	(%)
1	Obat TBC yang sering dikombinasikan dengan Pyridoxin untuk mencegah neuritis	15	30	24	48
2	Efek samping yang sering muncul pada pemberian Rifampicin	38	76	49	98
3	Cara minum obat TBC yang tepat 4 FDC 5 tablet fase sensitif	7	14	48	96
4	Obat TBC yang dapat menyebabkan warna merah pada mukosa	28	56	46	92
5	Obat TBC yang bersifat bakteriostatik	6	12	30	60
6	Efek samping obat TBC	12	24	45	90
7	Kepanjangan dari KDT / FDC	14	28	42	84
8	Cara mengatasi efek samping Pyrazinamide	28	56	36	72
9	Obat OAT yang sering menyebabkan keluhan <i>Flu Like Syndrome</i>	14	28	29	58
10	Obat TBC dengan efek samping gangguan penglihatan buta warna	14	28	48	96
11	Jenis efek samping obat TBC	16	32	42	84
12	Pengatasan efek samping penurunan nafsu makan dan mual muntah akibat pemberian OAT	19	38	42	84
13	Pengatasan efek samping rasa kebas / mati rasa dan kesemutan di kaki	12	24	42	84
14	Cara mengatasi keluhan adanya warna merah pada urine	29	58	43	86
15	Cara mengatasi pasien yang mengeluh nyeri sendi karena minum obat TBC	40	80	48	96
16	Istilah ketentuan jumlah kaplet OAT FDC yang harus diminum	32	64	47	94

No	Pertanyaan	Jawaban <i>Pretest</i>		Jawaban <i>Post-test</i>	
		Benar	(%)	Benar	(%)
17	Istilah ketentuan berapa kali kaplet OAT FDC diminum sehari untuk mencapai efek terapi	14	28	31	62
18	Istilah OAT FDC memiliki farmakokinetika unik harus diminum pada saat perut kosong	27	54	39	78
19	Bahan aktif dari OAT FDC yang bersifat bakterisid pada 90% populasi <i>Mycobacterium tuberculosis</i> dengan menghambat sintesis <i>mycolic acid</i> penyusun dinding sel	6	12	12	24
20	Bahan aktif OAT FDC yang diabsorpsi dalam keadaan perut kosong	12	24	32	64

Hasil *pretest* menunjukkan bahwa sebagian besar masih kurang dalam pengetahuan pengobatan penyakit Tuberkulosis. Berdasarkan hasil yang didapatkan, pada tabel 2 dan 3 ditemukan bahwa prosentase pemahaman yang masih rendah dalam gejala dan pencegahan tuberkulosis mencapai presentase 34,8% dan pemahaman efek samping obat Tb mencapai persentase 38.8%. Dapat diartikan pada soal *Pretest* peserta sebagian besar peserta masih kurang memahami konsep yang terkait dengan gejala dan pencegahan tuberkulosis paru serta efek samping obat tuberkulosis.

Post-test menunjukkan bahwa kader sudah menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah adanya penyampaian materi dan diskusi. Seluruh peserta telah

mencapai presentase lebih dari 60% untuk pemahaman gejala dan pencegahan TB dan presentase lebih dari 77% untuk efek samping obat tuberkulosis.

Hasil analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi <0,05 yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan tingkat pemahaman sebelum dilakukan pelatihan dan sesudah dilakukan pelatihan. Pemahaman kader TB tentang tuberkulosis, gejala, dan pencegahannya menunjukkan skor rata-rata sebelum pelatihan adalah $3,50 \pm 1,65$, sedangkan setelah pelatihan meningkat menjadi $5,64 \pm 2,70$. Selain itu, pemahaman kader TB tentang efek samping obat anti-tuberkulosis dan cara mengatasinya menunjukkan skor rata-rata sebelum

pelatihan adalah $7,66 \pm 4,07$ dan meningkat menjadi $15,04 \pm 3,11$ setelah pelatihan.

Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam pemahaman kader TB sebelum dan sesudah pelatihan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan ini berpengaruh positif terhadap pemahaman kader TB. Kader TB terdiri dari anggota masyarakat yang membantu tenaga kesehatan yang jumlahnya terbatas^{13,14}. Peningkatan pemahaman ini menjadikan kader TB lebih andal sebagai kader kesehatan desa. Temuan ini sejalan dengan penelitian Arfan *et al* (2020) yang menunjukkan bahwa program pelatihan kader TB dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam menangani TB, sehingga peran mereka di lapangan menjadi lebih optimal dalam mendampingi penderita TB dan melakukan pencatatan serta pelaporan yang baik¹⁵. Penelitian ini juga sejalan dengan Khaerunnisa *et al* (2022) kader posyandu yang terlibat dalam program TOSS TB mengalami peningkatan pengetahuan tentang tuberkulosis setelah dilakukan

edukasi, kader TB tersebut sudah memahami tugasnya di masyarakat dan dengan adanya kader TB di tingkat desa telah membantu pemerintah dalam program penanggulangan TB^{16,17}.

KESIMPULAN

Pelaksanaan pelatihan kader kesehatan desa terkait Tuberkulosis di Puskesmas Bluto berdampak positif karena pemberian materi tersebut berpengaruh terhadap peningkatan pemahaman mengenai pengobatan dan pencegahan tuberkulosis serta efek samping dari obat anti-tuberkulosis (OAT).

DAFTAR PUSTAKA

1. Wahyunita, S., Hastuti, E., Fauzi, A., 2020. Hubungan Pemberian Imunisasi Bacille Calmette Guerin (BCG) Terhadap Faktor Kejadian Tuberculosis (TB) Paru Balita Di Klinik Degriha Banjarbaru. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*. Vol. 3 No.1
2. Noor, M.A.P., Yulita, L., Srikartika, V.M., 2021. Studi Manfaat Inovasi Pelayanan Obat Dengan Kopi TB (Kotak Pengingat Minum Obat TB) di Puskesmas Banjarmasin Indah Kota Banjarmasin. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*. Vol. 4 No.2

3. Puspaningtyas, A.R., Pangaribowo, D.A., Multazam, T.S., 2024. Uji Aktivitas Anti Tuberkulosis H37RV Ekstrak Dan Fraksi Tanaman Merbau (*Intsia bijuga*). *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*. Vol.9 No.1
4. Rianto, L., Aisyah, S., Agustina, I., 2021. Pengukuran Faktor Risiko Ketidakepatuhan Pengobatan Tuberculosis Khususnya *Health System* Pada Pasien Pindahan. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*. Vol.6 No.2
5. Abou Jaoude, G. J., Garcia Baena, I., Nguhiu, P., Siroka, A., Palmer, T., Goscé, L., Allel, K., Sinanovic, E., Skordis, J., & Haghparast-Bidgoli, H. (2022). National Tuberculosis Spending Efficiency And Its Associated Factors In 121 Low-Income And Middle-Income Countries, 2010–19: A Data Envelopment And Stochastic Frontier Analysis. *The lancet global health*, 10(5), e649–e660.
6. WHO. (2023). *Global tuberculosis report 2023*.
7. WHO. (2022). *Global tuberculosis report 2022*.
8. Kemetrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta
9. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2023. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. Surabaya.
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep. 2011. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep Sosialisasi TBC.
11. Saputera, M.M.A., Susanto, Y., Soraya, S., 2021. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis di Puskesmas Wilayah Banjarmasin Tengah. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*. Vol. 4 No.2.
12. Rahem, A., Utami, W., Hermansyah, A., Sukorini, A.I., Rahayu, T.P., Athiyah, U., Yuda, A., Sulistyarini, A., Wijaya, I.N., Achmad, G.N.V., Priyandani, Y., Budiadin, A.S., Aryani, T., Zulkamain, B.S., 2024. Peningkatkan Pemahaman Kelompok Tani Terhadap Pengobatan Tuberculosis Dan Pencegahannya Melalui Focus Group Discussion. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*. Vol.9 No.1
13. Sumartini, N.P., 2014. Penguatan Peran Kader Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Tuberculosis (TB) BTA Positif Melalui Edukasi Dengan Pendekatan Theory Of Planned Behaviour (TPB). *Jurnal Kesehatan Prima*. Vol.8 No.1
14. Mulyati, Winarni, L.M., Ratnasari, F., 2020. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tuberculosis Terhadap Pengetahuan Kader Tentang Tuberculosis Paru: a Literature Review. *Jurnal Menara Medika*. Vol.2 No.2
15. Arfan, I., Rizky, A., & Alkadri, S. R. (2020). Optimalisasi Kemampuan Kader Tb Dalam Pengendalian Tuberculosis. *Dharma Raflesia : Jurnal Ilmiah Pengembangan Dan Penerapan Ipteks*, 18(2), 209–217.
16. Khairunnisa, C., Kedokteran Universitas Malikussaleh, F., & Artikel, H. (2022). *Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Program “Toss TB” di*

- Desa Trieng Pantang Kecamatan Lhoksukon Empowerment of Posyandu Cadres in The "Toss TB" Program in Trieng Pantang Village, Lhoksukon District. 1(10), 777–785.*
17. Has, E. M. M., Ulfiana, E., Krisnana, I., Arief, Y. S., Mufidah, A., & Fathoni, M. (2020). Program Pagar Besi (Pendampingan Keluarga Sadar Dan Siaga Tuberkulosis Paru) Untuk Mencapai Zero TB Case 2020 Di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Ngasem, Kota Surabaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan*, 2(2), 36.