



Optimalisasi Peran Kader Kesehatan dalam Upaya Promotif dan Preventif Tuberkulosis Paru pada Kehamilan

Farida Fitriana^{1*}, Wahyul Anis¹, Euvanggelia Dwilda Ferdinandus¹

¹Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Email: farida.fitriana@fk.unair.ac.id¹, wahyul.anis@fk.unair.ac.id¹,
euvanggelia.dwilda@fk.unair.ac.id¹

*Corresponding author: farida.fitriana@fk.unair.ac.id¹

ABSTRAK

Indonesia menjadi negara tertinggi kedua jumlah kasus Tuberkulosis (TB) terbanyak di dunia. Dampak TB akan lebih besar pada ibu hamil yang dapat mengakibatkan beban ganda baik bagi ibu maupun bayinya. Pemberdayaan masyarakat dalam upaya promotif dan preventif merupakan salah satu upaya strategis penanggulangan TB di Indonesia. Kader kesehatan merupakan anggota masyarakat yang peduli kesehatan dan telah dilatih mengenai tugas khusus dalam bidang kesehatan. Selama ini kegiatan kader ibu hamil belum pernah terintegrasikan dengan upaya pencegahan dan deteksi dini TB Paru dalam kehamilan. Metode kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari tiga bagian, yaitu pelatihan kader, tindak lanjut pelatihan, dan evaluasi. Sejumlah tiga puluh kader di wilayah kerja Puskesmas Guluk-Guluk mengikuti program ini. Rangkaian program terbukti efektif dan efisien dalam upaya peningkatan pengetahuan, baik kader maupun ibu hamil mengenai TB Paru, keterampilan kader dalam mengedukasi ibu hamil, dan cakupan skrining mandiri TB Paru oleh ibu hamil serta tindak lanjut hasil skrining oleh kader. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai pre dan post-test yang dianalisis menggunakan uji statistik *Paired T-test* menunjukkan *p-value*: 0.00 (*p-value* < α : 0,05) sehingga didapatkan adanya peningkatan pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan, jumlah ibu hamil yang diberi edukasi oleh kader dan melakukan skrining TB Paru mandiri, serta kesan kader selama mengikuti program ini. Peran kader kesehatan ibu hamil dalam TB Paru diharapkan optimal dan dapat diterapkan di wilayah lain di Indonesia untuk mewujudkan eliminasi TB pada tahun 2030.

Kata Kunci: Ibu hamil; Kader; Preventif; Promotif; Tuberkulosis Paru

Optimizing The Role of Maternal Health Cadres in Promotive and Preventive Efforts of Pulmonary Tuberculosis in Pregnancy

ABSTRACT

Indonesia is the country with the second highest number of Tuberculosis (TB) cases in the world. The impact of TB will be greater on pregnant women which can result in a double burden for both the mother and the baby. Community empowerment in promotive and preventive efforts is one of the strategic efforts to control TB in Indonesia. Health cadres are members of the community who care about the health and have been trained in specific tasks in the health sector. So far, the activities of pregnant women cadres have never been integrated with efforts to prevent and early detection of pulmonary TB in pregnancy. This community service activity method consists of three parts, namely cadre training, follow-up training, and evaluation. A total of thirty cadres in the working area of the Guluk-Guluk Health Center participated in this program. The series of programs have proven to be effective and efficient in increasing knowledge, among both cadres and pregnant women regarding

pulmonary TB, skills of cadres in educating pregnant women, and coverage of pulmonary TB self-screening by pregnant women and follow-up of screening results by cadres. This can be seen from the pre and post-test values analyzed using the Paired T-test statistical test showing p-value: 0.00 ($p\text{-value} < \alpha: 0.05$) so that there is an increase in cadre knowledge before and after training, the number of pregnant women who were educated by cadres and carried out independent pulmonary TB screening, as well as the impressions of cadres during this program. It is hoped that the optimization of the role of pregnant women's health cadres in pulmonary TB can be applied to other regions in Indonesia to achieve TB elimination in the year 2030.

Keywords: *Pregnant women; Cadre; Preventive; Promotive; Pulmonary Tuberculosis*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh Bakteri Tahan Asam (BTA) *Mycobakterium tuberculosis* dan sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan utama dunia terutama di negara berkembang seperti Indonesia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014). TB merupakan satu dari 10 penyebab kematian dan penyebab utama agen infeksius. Di tahun 2017, TB menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian (rentang, 1,2-1,4 juta) di antara orang dengan HIV negatif dan terdapat sekitar 300.000 kematian karena TB (rentang, 266.000-335.000) di antara orang dengan HIV positif. Diperkirakan terdapat 10 juta kasus TB baru (rentang, 9-11 juta) setara dengan 133 kasus (rentang, 120-148) per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis. Dalam setiap detik, ada satu orang yang terinfeksi tuberkulosis. Setiap tahunnya, diperkirakan dapat ditemukan 6

hingga 9 juta kasus tuberkulosis baru yaitu 95%. Kecepatan penyebaran tuberkulosis bisa meningkat lagi sesuai dengan peningkatan penyebaran *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dan munculnya kasus TB-MDR (*multi-drug resistant*) yang kebal terhadap bermacam obat (WHO, 2022).

Indonesia merupakan negara dengan triple burden TB untuk insiden TB, insiden TB RO (Resisten Obat), dan TB HIV (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Angka kejadian TB (Tuberkulosis) di Indonesia terus meningkat setiap tahun. Pada akhir 2020, Indonesia menduduki posisi kedua jumlah kasus TB terbanyak di Dunia (WHO, 2020). Sebelumnya pada tahun 2017 dan 2018, Indonesia menduduki peringkat ketiga negara dengan jumlah kasus TB terbanyak di Dunia (WHO, 2020). Hal ini menggambarkan jumlah kasus TB yang sangat tinggi dan kenaikan jumlah kasus TB di Indonesia yang signifikan.

Kabupaten Sumenep merupakan salah satu kabupaten di pulau Madura, provinsi Jawa Timur.

Meskipun Kabupaten Sumenep termasuk dalam wilayah yang memiliki *success rate* (keberhasilan pengobatan TB) yang baik (*success rate* ≥ 90 baik) per 27 April 2020, namun kasus TB di Kabupaten Sumenep tetap menjadi masalah yang harus mendapat perhatian serius (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020; Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur (2020), jumlah realisasi absolut pengobatan semua kasus TB per 27 April 2020, Kabupaten Sumenep mencapai angka 1865 capaian absolut dari 2229 target absolut, kasus TB anak adalah 64 kasus sepanjang tahun 2019 (3% dari total insiden di Jawa Timur), dan jumlah TB RO terkonfirmasi sebanyak 47 kasus dengan enrolment pengobatan sebanyak 9 kasus.

Terlebih lagi, kasus TB akan menjadi lebih besar dampaknya jika penderita dari kaum yang rentan, seperti pada ibu hamil. Meskipun kehamilan bukanlah suatu faktor predisposisi terhadap timbulnya tuberkulosis pada seseorang ataupun faktor yang mempengaruhi perjalanan dan manifestasi klinis penyakit tuberkulosis (Loto dan Awowele, 2012). Tuberkulosis pada kehamilan merupakan masalah tersendiri karena selain mengenai ibu, juga dapat menular pada janin yang dikandung dan berpengaruh buruk terhadap janin melalui berbagai macam cara terutama pada masa perinatal (Loto dan Awowele, 2012). Walaupun infeksi transplasental

jarang, bayi memiliki risiko terinfeksi melalui kontak dengan ibu penderita TB aktif (Loto dan Awowele, 2012). Komplikasi perinatal seperti ukuran janin kecil untuk masa kehamilan, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), perdarahan antepartum, kematian janin, dan tuberkulosis kongenital merupakan beberapa penyulit yang dapat timbul pada seorang ibu hamil yang menderita tuberkulosis (Laksmi, Mansjoer, Alwi dkk, 2008).

Keterlambatan diagnosis tuberkulosis pada neonatus sering terjadi karena keterlambatan diagnosis tuberkulosis pada ibu. Oleh karena itu riwayat perjalanan penyakit ibu hamil sangat penting diketahui untuk mencegah keterlambatan diagnosis. Gejala klinis tuberkulosis pada kehamilan berupa batuk (74%), penurunan berat badan (41%), demam (30%), nafsu makan menurun (30%) dan hemoptisis atau batuk darah (19%) (Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2021). Sebagian besar tuberkulosis pada kehamilan sering kali tanpa gejala yang khas, sehingga kecurigaan adanya TB saat kehamilan baru ditegakkan setelah didapatkan TB kongenital pada bayi yang dilahirkan (Yusuf dan Merry, 2018).

Oleh karena itu, sebagai upaya percepatan penurunan kasus TB, terdapat tiga arahan Presiden RI menuju eliminasi TB 2030, yaitu: Pencegahan lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat; TB adalah masalah dan tanggungjawab bersama;

Mewujudkan rumah, gaya hidup dan lingkungan sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sebagaimana tersebut dalam arahan percepatan penurunan kasus TB tersebut, salah satu upaya strategis untuk menurunkan angka TB adalah dengan melibatkan masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam upaya promotif dan preventif guna mencegah timbulnya kasus TB baru, sekaligus membiasakan masyarakat dengan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Kader kesehatan merupakan anggota masyarakat yang peduli dengan kesehatan dan telah dilatih mengenai tugas khusus dalam bidang kesehatan. Kader kesehatan berada dibawah bimbingan dan supervisi Puskesmas yang menjadi wilayah kerjanya. Salah satu jenis kader kesehatan yang paling umum di masyarakat adalah kader ibu hamil/balita, yang tugas utamanya untuk melakukan upaya promotif dan preventif kesehatan ibu hamil, bayi, dan balita. Peranan kader sangat penting utamanya karena mereka sangat dekat dengan masyarakat sehingga dapat mengetahui secara dini segala perkembangan kesehatan masyarakat yang menjadi fokus sasarannya. Selanjutnya kader kesehatan tersebut melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas (Bidan Kelurahan) untuk melakukan tindak lanjut dari kasus yang ditemukan, sehingga dapat diatasi lebih dini dengan tingkat kesakitan dan kematian yang lebih rendah.

Mengingat peranan vital kader dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat, sering disebut bahwa kader adalah ujung tombak kesehatan di masyarakat.

Puskesmas Guluk-Guluk adalah Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep dengan jumlah kader ibu hamil/ balita aktif terbanyak di Kabupaten Sumenep. Sejauh ini, kader ibu hamil/balita di Puskesmas Guluk-Guluk berfokus pada masalah kehamilan, bayi dan balita, namun belum pernah untuk pencegahan TB dalam kehamilan. Jika peran kader aktif ini lebih dioptimalkan lagi untuk upaya promotif dan preventif TB dalam kehamilan, maka akan semakin dapat meningkatkan peranan kader di masyarakat, mencegah munculnya dan mengidentifikasi lebih dini kasus baru TB pada kehamilan, dan membiasakan pola hidup bersih sehat di masyarakat. Dengan demikian, adanya program optimalisasi peranan kader ini diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat wilayah binaan Puskesmas Guluk-Guluk, khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit TB dalam kehamilan. Selain itu, upaya ini bertujuan memberikan *role model* upaya optimalisasi peran kader kesehatan ibu hamil dalam pencegahan dan penanganan TB Paru pada kehamilan bagi wilayah lain di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Metode kegiatan dilaksanakan dalam bentuk program pengabdian masyarakat oleh staf dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berdasarkan Keputusan Rektor Nomor 388/ UN3/ 2021 tentang Pelaksanaan Program Pengabdian Masyarakat Internal Universitas Airlangga Tahun 2021.

Pengabdian masyarakat yang berjudul “Optimalisasi Peran Kader Kesehatan Ibu Hamil dalam Upaya Promotif – Preventif Tuberkulosis Paru pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Guluk-Guluk, Kecamatan Guluk-Guluk, Kabupaten Sumenep, Jawa Timur” ini melibatkan 30 orang kader kesehatan dan terdiri dari 3 bagian kegiatan:

Kegiatan 1: PELATIHAN KADER

Merupakan pelatihan dari tenaga kesehatan (Dinas Kesehatan Jawa Timur, Dinas Kesehatan Sumenep, dan tim Pengmas) untuk kader ibu hamil.

1. Pelatihan kader ibu hamil mengenai peran kader ibu hamil, Pola Hidup Bersih dan Sehat khususnya untuk mencegah TB (upaya promotive), dan TB Paru dalam kehamilan khususnya *self screening* melalui tanda gejala (upaya preventif).
2. Simulasi kader memberikan edukasi kesehatan.
3. Simulasi pengisian kartu *self screening* TB Paru

4. Tanya jawab dan diskusi tentang materi yang telah diberikan
5. Pengisian kuesioner untuk pretest dan posttest untuk peserta (kader), dan kuisisioner kepuasan pasca pelatihan
6. Pelatihan dilakukan secara offline di Puskesmas Guluk-Guluk pada Sabtu, 25 September 2021 dengan protokol kesehatan.

Sebelum hari H, para peserta sudah tergabung dalam *Whatsapp Group* (WAG) untuk koordinasi dan persiapan. Peserta sudah diberikan materi ajar berupa lembar balik (Gambar 1) dan link Video Simulasi Edukasi TB Paru pada Kehamilan oleh Kader dan Pemeriksaan Mandiri oleh Ibu Hamil melalui link Youtube <https://youtu.be/Yg3voEig4Cg> satu minggu sebelum pelaksanaan kegiatan. Upaya ini dilakukan untuk mengefektifkan waktu saat hari H offline (*rundown* acara pada Gambar 2).



Gambar 1: Lembar balik edukasi pada ibu hamil untuk digunakan kader

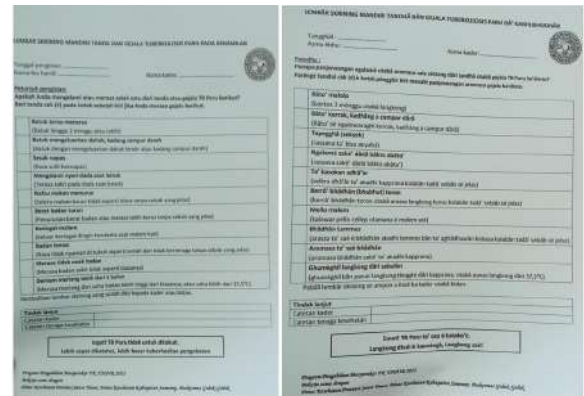
Kegiatan	Narasumber
Pembukaan	MC
Sambutan-sambutan: a. Sambutan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur b. Sambutan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep c. Sambutan Puskesmas Guluik-Guluik d. Sambutan dan Pembukaan FK UNAIR	Kepala Dinas Jatim Kepala Dinas Sumenep Kepala Puskesmas Delecan FK UNAIR
Penyerahan tanda terima kasih kepada: a. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep b. Kepala Puskesmas Guluik-Guluik c. Tim PIC Puskesmas Guluik-Guluik untuk Pengasas FK UNAIR	MC
Materi 1 & Diskusi: Peran kader kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian TB Paru	Dinas Kesehatan Jawa Timur
Materi 2 & Diskusi: Mengenal TB Paru, Gambaran situasi TB Paru di Sumenep, Tanda gejala, dan Pola Hidup Bersih dan Sehat untuk mencegah TB Paru	Dinas Kesehatan Sumenep
Materi 3 & Diskusi: • Self-screening TB Paru melalui tanda gejala (upaya preventif) • Implementasi peran kader dalam program pengasas	Tim Pengasas
Simulasi (oleh 2 pasang kader): • 1 pasang kader (simulasi sbg kader-masyarakat sasaran): cara kader mengedukasi. • 1 pasang kader (simulasi sbg kader-masyarakat sasaran): simulasi self-screening dan tindak lanjut	Tim Pengasas
Post Test	Tim Pengasas
Penutup & Foto bersama	MC

Gambar 2: Susunan Acara Kegiatan 1 (Pelatihan Kader)

Selain lembar balik untuk edukasi dan video simulasi, saat pelatihan kader juga dibekali berupa Buku Modul Tuberkulosis Paru pada Kehamilan untuk Kader Kesehatan (Gambar 3) dan kartu *self screening* ibu hamil (Gambar 4). Dokumentasi pelatihan kader ditunjukkan pada Gambar 5.



Gambar 3: Sampul Buku Modul Tuberkulosis Paru pada Kehamilan untuk Kader Kesehatan (ISBN: 978-602-473-632-3).



Gambar 4: Kartu *self screening* Tuberkulosis Paru Ibu Hamil dalam Bahasa Indonesia (kiri), dan Bahasa Madura (kanan).

Kegiatan 2: TINDAK LANJUT PELATIHAN

Merupakan aplikasi kader pasca pelatihan kepada ibu hamil, dilakukan secara mandiri oleh masing-masing kader secara langsung (offline) selama 1 bulan (25 September – 25 Oktober 2021).

1. Edukasi oleh kader ibu hamil kepada ibu hamil di desanya mengenai Pola Hidup Bersih dan Sehat, dan TB Paru dalam kehamilan (khususnya *self screening* melalui tanda gejala) kepada ibu hamil dengan menggunakan lembar balik yang telah diberikan.
2. Edukasi cara pengisian form skrining mandiri (*self screening*) kepada ibu hamil
3. Tanya jawab dan diskusi tentang edukasi yang telah diberikan antara kader dan ibu hamil.
4. *Follow up* ibu hamil yang sudah melakukan *self screening* dan melaporkan ke kader untuk

ditindaklanjuti dengan pihak Puskesmas.

Kegiatan 3: EVALUASI

Setelah kedua kegiatan tersebut selesai, akan dilakukan evaluasi secara online pada 27 Oktober 2021 berupa:

1. Berapa jumlah ibu hamil yang sudah diberi penyuluhan oleh masing-masing kader. Apabila jumlah ibu hamil sedikit, maka dapat digantikan dengan Pasangan Usia Subur yang berencana hamil lagi, atau Wanita Usia Subur.
2. Berapa jumlah ibu hamil yang sudah melakukan *self screening* TB paru dan melapor ke kader untuk ditindaklanjuti.
3. Bagaimana pengalaman kader selama menjalankan perannya dalam upaya promotif dan preventif TB Paru kehamilan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan Kader Kesehatan Ibu Hamil

Pelatihan Kader Kesehatan Ibu hamil (Kegiatan 1) dilaksanakan secara offline di Ruang Pertemuan Puskesmas Guluk-Guluk (Gambar 5), dihadiri oleh 26 orang kader kesehatan ibu hamil yang berasal dari 12 Desa (Desa Ketawang, Bragung, Pordapor, Bakeong, Pananggungan, Tambuko, Nangger, Daleman, Batuampar, Karangsokon, Dundang, dan Guluk-Guluk). Kegiatan dihadiri oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep beserta tim, tim penggerak Pemberdayaan

Kesejahteraan Keluarga (PKK), dan Kepala Puskesmas Guluk-Guluk beserta tim. Kader ibu hamil merupakan anggota penggerak PKK yang sangat aktif namun belum pernah terlibat dalam upaya terkait TB Paru. Untuk empat orang kader yang tidak datang, kit pelatihan dititipkan kepada kader 1 desa atau digantikan kader baru yang lebih aktif, dan tetap dilakukan pemantauan tindak lanjut kader melalui WA Grup.



Gambar 5: Dokumentasi Pelatihan Kader

Masing-masing kader ditargetkan mengedukasi tiga orang ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) jika jumlah ibu hamil minimal, sehingga akan ada 90 ibu hamil/ WUS yang mendapat edukasi dan dilakukan *self screening* mengenai TB Paru. Evaluasi kegiatan pelatihan kader berupa pretest dan post test untuk membandingkan efektivitas pelatihan antara pemberian edukasi melalui modul saja dengan modul dan simulasi. Selain itu, terdapat pula kuisisioner pasca pelatihan untuk mengetahui

tingkat kepuasan, kesan dan pesan dari para kader.

Tabel 1: Hasil Pre dan Post Test Pelatihan Kader

Jumlah Soal Benar (15 soal)	Pre-Test		Post-Test		P value & nilai korelasi (r)
	Frekuensi	% Benar (nilai)	Frekuensi	% Benar (nilai)	
15	2	100	8	100	p value : 0.00* r: 0.901
14	12	93	10	93	
13	6	87	3	87	
12	4	80	4	80	
11	2	73	1	73	

*Paired T test

Tabel 1 merupakan rincian hasil Pretest dan Posttest kader peserta pelatihan. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan jumlah soal benar semua dari 2 (8%) menjadi 8 orang (31%), dan jumlah soal benar 11 turun dari 2 (8%) menjadi 1 orang (4%).

Hasil uji analisis statistic dengan *Paired T test* diperoleh hasil *p value* yang significant dimana *p value* < alpha ($\alpha:5\%$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nilai pengetahuan kader pada sebelum dan setelah pelatihan. Hasil analisis juga diperoleh nilai korelasi sebesar 0.9 sehingga dapat dijelaskan bahwa pre dan post test memiliki hubungan yang sangat kuat karena nilai *r* mendekati angka 1.

Adanya peningkatan pengetahuan kader setelah dilakukan pelatihan ini seiring dengan studi sebelumnya oleh Didah, Bestari, Nirmala (2020) dengan sasaran kader bayi balita. Dampak yang terlihat dari peningkatan pengetahuan tersebut adalah adanya peningkatan peran kader di masyarakat. Hal ini

sebagaimana tersebut dalam *Knowledge, Attitude, and Practice* (KAP) teori yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang memiliki pengaruh yang kuat pada sikap dan perilaku (Rav-Marathe, Wan, dan Marathe, 2016). Dalam hal ini adalah sikap dan perilaku menjalankan fungsi kader untuk deteksi dini dan pencegahan TB Paru dalam kehamilan.

Selain hasil pre dan post test, juga terdapat formulir kepuasan pasca pelatihan dengan hasil sebagaimana pada Gambar 6 sampai 10 berikut.

Gambar 6 menunjukkan hasil Formulir kepuasan pasca pelatihan kader menunjukkan bahwa sebagian besar kader (18 orang atau 69%) merasa sangat puas dengan pelatihan yang diadakan.

Dari Gambar 7 diketahui bahwa hampir seluruh kader (24 orang atau 92%) merasa sangat senang karena dapat menambah ilmu, dan sisanya (2 orang atau 8%) merasa antusias dan termotivasi dalam mengikuti pelatihan kader ini.

Dari Gambar 8 diketahui bahwa hampir separuh kader merasa bahwa hal yang paling menyenangkan dari pelatihan adalah saat sesi simulasi (12 orang atau 46%). Simulasi merupakan metode pembelajaran yang menyerupai keadaan nyata dengan mengaktualisasikan karakteristik utama situasi dan kondisi sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan retensi pengetahuan peserta didik terhadap suatu kasus. Selain

memudahkan dalam transfer kemampuan psikomotor, simulasi juga mampu meningkatkan kepuasan peserta dalam proses pembelajaran sebagaimana penelitian oleh Prasetyo, Anis, Amalia dkk (2020).

Dari Gambar 9 diketahui bahwa hampir semua kader (21 orang atau 81%) merasa senang dan bangga terpilih menjadi kader ibu hamil yang turut serta dalam penanganan TB Paru dalam kehamilan.

Dari Gambar 10 diketahui bahwa sebagian besar (20 orang atau 78%) tidak mengalami kendala dalam mengikuti pelatihan kader.

Tindak Lanjut Pelatihan

Tindak lanjut pelatihan berupa edukasi dari kader dan skrining mandiri (*self screening*) gejala TB Paru menggunakan lembar yang telah disediakan kepada ibu hamil di wilayah masing-masing kader secara mandiri (Gambar 11). Monitoring dilakukan melalui WAG dengan para kader dan pihak Puskesmas. Setiap hari, kader melaporkan kegiatan yang sudah dilakukan dengan mengirim dokumentasi foto sebagai bukti. Segala pertanyaan dari kader dan arahan dari pelaksana Pengmas juga dilakukan di grup WA tersebut.

Secara umum kader sangat aktif, tindak lanjut pasca pelatihan langsung dilaksanakan segera setelah pelatihan (sore harinya) hingga kurang lebih 1 bulan (hingga akhir Oktober 2021). Seluruh kader ibu hamil secara umum tidak mengalami kesulitan untuk mendapatkan ibu

hamil di desanya karena sudah terbiasa kontak dengan ibu hamil.

Kemudahan kader dalam melakukan tindak lanjut ini tidak lepas dari konsep umum kader yaitu dari, oleh, dan untuk masyarakat, sehingga kader merupakan perpanjangan tangan tenaga kesehatan di masyarakat karena kondisinya yang sangat dekat dengan masyarakat (Trisanti dan Khoirunnisa, 2018). Adapun kader yang wilayahnya memiliki ibu hamil terbatas menggunakan Wanita Usia Subur (WUS) sebagai sasaran edukasi dan skrining mandiri.

Evaluasi Pelatihan

Dari tiga puluh kader yang sudah dilatih, terdapat 84 orang ibu hamil dan 6 orang WUS yang sudah di edukasi dan dilakukan *self screening* TB Paru. Dengan demikian, jumlah ibu hamil atau WUS yang diedukasi oleh para kader sesuai dengan target (90 orang).

Berdasarkan hasil *self screening* didapatkan bahwa seluruh ibu hamil dan WUS dalam kondisi sehat atau tidak ada kecurigaan TB Paru. Adapun hasil pengisian “Form Pengalaman Saat Menjadi Kader TB pada Ibu Hamil” hanya didapatkan data sejumlah 24 kader (dari 30 kader atau 80% dari total kader). Hal ini karena tidak semua bidan desa mengumpulkan form (yang telah diberikan kader kepada mereka) kepada pihak Puskesmas karena berbagai kendala. Hasil pengisian

Form Pengalaman Kader ditunjukkan pada Gambar 12 sampai 15.

Gambar 12 menunjukkan bahwa hampir separuh kader (10 orang atau 42%) merasa sangat senang dalam memberikan penyuluhan pada ibu hamil.

Gambar 13 menunjukkan bahwa hampir seluruh kader (22 orang atau 92%) merasa senang dalam mengedukasi ibu hamil meskipun sebagian masih ada yang merasa khawatir dan tidak percaya diri.

Gambar 14 menunjukkan meskipun sebagian besar kader tidak mengalami kendala berarti selama melaksanakan tugasnya, namun kendala yang dihadapi kader lain bersifat variatif, dimana kendala yang ada didominasi oleh ibu hamil yang tidak selalu berada di rumah.

Gambar 15 menunjukkan bahwa hampir seluruh kader (28 orang atau 94%) memenuhi target untuk memberi edukasi 3 orang ibu hamil atau WUS.

Berdasarkan Permenkes RI No. 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, menyebutkan bahwa Kader Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan atau disebut Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Dari definisi tersebut terdapat tiga kriteria kunci mengenai kader, yaitu: 1) dipilih oleh masyarakat; 2) mendapat

pelatihan mengenai kesehatan; 3) mampu menggerakkan masyarakat untuk mencapai pemberdayaan dalam bidang kesehatan.

Pada upaya pengabdian masyarakat ini, peserta adalah kader kesehatan aktif di wilayah kerja Puskesmas Guluk-Guluk. Kader tersebut berasal dan dipilih oleh masyarakat, yaitu para anggota aktif PKK, dan utamanya bergerak dalam upaya kesehatan ibu dan anak. Para kader sudah mendapat pelatihan dari Puskesmas mengenai tugasnya dalam upaya kesehatan ibu dan anak, namun belum pernah mendapat ilmu dan pelatihan mengenai TB Paru. Selain itu kader juga telah berupaya memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatan melalui Posyandu dan program lainnya.

Keaktifan kader ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Guluk-Guluk belum pernah diberdayakan dalam upaya pencegahan dan pengendalian TB Paru dalam kehamilan, sementara kasus TB Paru, apalagi yang mengenai ibu hamil, juga perlu mendapat perhatian serius dan berpotensi menjadi penyebab angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Terlebih lagi Indonesia menduduki posisi kedua jumlah kasus TB terbanyak di Dunia pada tahun 2020 (WHO, 2020). Dampak TB Paru akan lebih besar terutama pada ibu hamil yang dapat mengakibatkan beban ganda berupa kesakitan dan kematian, baik bagi ibu maupun bayi. Ibu hamil penderita TB memiliki kemungkinan anemia dan kematian

maternal empat kali lebih tinggi, persalinan dengan operasi saesar dua kali lebih tinggi, dan sembilan kali lebih tinggi potensi keguguran dibandingkan ibu hamil yang tidak menderita TB (Miele, Bamrah, Tepper, 2020). Selain itu, potensi kematian perinatal, prematuritas, *fetal distress*, dan bayi berat lahir rendah juga meningkat pada ibu hamil penderita TB (Miele, Bamrah, Tepper, 2020).

Pentingnya kader ibu hamil untuk terlibat aktif dalam pengendalian TB Paru dalam kehamilan seiring dengan Permenkes RI No. 8 Tahun 2019 Pasal 7 ayat 2, dimana kader berperan sebagai: a) penggerak masyarakat untuk berperan serta dalam upaya kesehatan sesuai kewenangannya; b) penggerak masyarakat agar memanfaatkan UKBM dan pelayanan kesehatan dasar; c) pengelola UKBM; d) penyuluh kesehatan kepada masyarakat; e) pencatat kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan; f) pelapor jika ada permasalahan atau kasus kesehatan setempat pada tenaga kesehatan.

Oleh karena itu, program pengabdian masyarakat ini memberdayakan kader untuk dapat mengoptimalkan tugasnya. Keterlibatan kader dalam memberikan edukasi/ penyuluhan kepada ibu hamil/ WUS mengenai TB Paru terbukti efektif dengan ketercapaian target 90 orang dan seluruhnya telah dilakukan *self screening*. Hal ini dapat

mengakselerasi proses penemuan kasus baru dan deteksi dini intervensi di masyarakat yang mungkin tidak dapat dicapai jika tenaga kesehatan berupaya sendiri dengan segala keterbatasan waktu dan sumber daya yang dimiliki. Selain itu keterlibatan aktif kader juga dapat menangkal stigma atau tabu atau perilaku masyarakat yang salah terhadap penyakit TB Paru.

Dari hasil evaluasi akhir menunjukkan bahwa adanya peningkatan pemahaman antara pemberian materi yang hanya diberikan melalui WAG sebelum hari H pelatihan dengan saat hari H yang ditambah simulasi.

Hal ini menunjukkan bahwa, peningkatan pengetahuan dengan proses *pre-reading*, penjelasan/ review materi dan tanya jawab, diikuti dengan praktik simulasi, mampu meningkatkan pemahaman secara kognitif dan psikomotor yang membuat peserta didik (kader) lebih siap dalam menjalankan tugasnya. Selain itu, pendekatan langsung kader terhadap ibu hamil juga dapat menepis berbagai halangan yang muncul saat terjun dimasyarakat, seperti stigma terhadap TB Paru. Dengan demikian, pemberdayaan kader terhadap upaya promotif dan preventif TB Paru merupakan cara yang efektif.

SIMPULAN

Seiring peningkatan tajam kasus TB di Indonesia hingga tertinggi kedua di Dunia pada 2020,

upaya promosi kesehatan, pencegahan, dan deteksi dini TB Paru melalui pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu upaya strategis pengendalian TB. Ibu hamil yang rentan dan memiliki dampak ganda akibat TB Paru selama kehamilan, perlu mendapat edukasi dan skrining sedini mungkin untuk meminimalisir risiko ibu hamil dengan TB Paru. Dengan mengoptimalkan peran kader yang selama ini sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam meningkatkan upaya kesehatan masyarakat, diharapkan dapat mengakselerasi upaya promotif dan preventif TB Paru dalam kehamilan. Melalui kegiatan pelatihan, tindak lanjut pelatihan, serta monitoring dan evaluasi tiga puluh kader terbukti efektif dalam memberi edukasi dan skrining mandiri ibu hamil maupun WUS di wilayah binaan Puskesmas Guluk-Guluk, Sumenep, Provinsi Jawa Timur. Hal ini ditandai dengan hasil uji statistik *Paired T test* menunjukkan peningkatan pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan, serta peningkatan keterampilan kader dalam melakukan edukasi TB Paru pada ibu hamil di wilayahnya. Upaya ini juga terbukti efisien waktu dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan upaya cakupan deteksi dini ibu hamil, dimana dalam kurun waktu satu bulan dengan 30 orang kader telah mampu melakukan intervensi pada 90 ibu hamil dan WUS. Ke depan, diharapkan

optimalisasi peran kader dalam pemberian edukasi dan skrining mandiri TB Paru dalam Kehamilan dapat menjadi langkah strategis di wilayah Indonesia lainnya sebagai upaya mewujudkan Indonesia bebas TB tahun 2030.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Timur. 2021. *Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/ Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Jawa Timur Tahun 2018* [online]. Diakses dari: <https://jatim.bps.go.id/statictable/2019/10/09/1674/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-jawa-timur-2018-.html>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Nasional TB*. Jakarta: Depkes RI.
- Didah D, Bestari A.D., Nirmala S.A. 2020. *Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu Di Desa Cijeruk Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang* [online]. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. Diakses dari: <https://doi.org/10.33024/jkp.m.v3i1.2668>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2020. *Analisa Situasi Dan Kebijakan Penanggulangan TBC Jawa Timur*. *Unpublished*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Situasi TBC di Indonesia*

- [online]. Diakses dari: <https://tbindonesia.or.id/informasi/tentang-tbc/situasi-tbc-di-indonesia-2/>
- Laksmi, P.W., Mansjoer, A., Alwi, I., Setiadi, S. 2008. *Penyakit-Penyakit Pada Kehamilan: Peran Seorang Internis*. Jakarta: Interna Publishing.
- Loto, O.M., Awowele, I. 2012. *HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria in Pregnancy* [online]. Diakses dari: <https://www.hindawi.com/journals/jp/2012/379271/>
- Miele K, Bamrah Morris S, Tepper NK. 2020. *Tuberculosis in Pregnancy* [online]. *Obstet Gynecol.* 2020 Jun;135(6):1444-1453. Diakses dari: <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000003890>.
- Prasetyo, B., Anis, W., Amalia, R. B., Izzati, D., Ningtyas, W. S., Jayanti, R. D., & Fitriana, F. 2020. *The effect of repetition simulation after debrief method on learning satisfaction and learning achievement in midwifery students at universitas Airlangga, Indonesia* [online]. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology.* 2020; 14(4), 4431-4435. Diakses dari: <https://doi.org/10.37506/ijfimt.v14i4.12338>
- Rav-Marathe, K, Wan, T. T. H. and Marathe, S. 2016. *A systematic review on the KAP-O framework for diabetes ducation and research* [online]. *Medical Research Archives.* 2016;4(1): pp.1-21. Diakses dari: <http://dx.doi.org/10.1097/RCT.0b013e3182a0d05f>
- Trisanti, I., Khoirunnisa, F. 2018. *Kinerja Kader Kesehatan Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kabupaten Kudus* [online]. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 2018; 9(2): 192. Diakses dari: <http://dx.doi.org/10.26751/jikk.v9i2.470>.
- World Health Organization (WHO). 2020. *Global Tuberculosis Report 2020* [online]. Diakses dari: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2020>.
- World Health Organization (WHO). 2022. *Fakta-Fakta Utama Tuberkulosis* [online]. Diakses dari: <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets>
- Yusuf, A., Merry, I.S. 2018. *Penatalaksanaan Kehamilan dengan Tuberkulosis Paru* [online]. *J Agromedicine Unila.* 2018; 5(2):622–26. Diakses dari: <http://repository.lppm.unila.ac.id/12572/1/amri%2C%20merry%20agro.pdf>