

Efektifitas Pelatihan Penyegaran terhadap Kader TBC dalam Upaya Penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep

Zetiawan Trisno¹

¹Akademi Kesehatan Sumenep, Madura

E-mail: zetiawantrisno@gmail.com

Lukman Nurhakim²

²Akademi Kesehatan Sumenep, Madura

E-mail: lukmannurhakim647@gmail.com

Article History:

Received: 2022-09-24

Revised: 2023-01-11

Accepted: 2023-01-16

Abstract : *Tuberculosis is a deadly infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia is currently in the second-highest position in the world. Efforts to break the chain of TB in the community require capacity building for cadres as the spearhead in finding and assisting people with TB. The involvement of cadres in TB control programs can be realized through the provision of training. The purpose of cadre refreshment training is to increase understanding and skills for cadres in carrying out case-finding activities and treatment assistance for TB patients. The method used in this activity consists of teaching, simulation, field practice, and continuous evaluation.*

This training was attended by 45 cadres from 18 areas of the YABHYSA SSR intervention health center Sumenep. Cadre participants consist of 85% women and 15% men and most of them are at the productive age of 89%.

Keywords : *Tuberculosis, Cadre, Refreshment.*

**Riwayat Artikel:**

Diajukan : 24-09-2022

Diperbaiki: 11-01-2023

Diterima: 16-01-2023

Abstrak : Tuberculosis merupakan salah satu penyakit menular mematikan yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia saat ini berada di posisi peringkat kedua tertinggi di dunia. Upaya memutus mata rantai TBC di masyarakat membutuhkan peningkatan kapasitas kader sebagai ujung tombak dalam penemuan dan pendampingan orang dengan TBC. Pelibatan kader dalam program penanggulangan TBC dapat diwujudkan melalui pemberian pelatihan. Tujuan pelatihan penyegaran terhadap kader untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan bagi kader dalam melakukan kegiatan penemuan kasus dan pendampingan pengobatan bagi pasien TBC. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini terdiri dari pengajaran, simulasi, praktek lapangan dan evaluasi berkelanjutan.

Pelatihan penyegaran ini diikuti oleh 45 kader TBC lama dari 18 wilayah puskesmas intervensi SSR YABHYSA Sumenep. Peserta kader terdiri dari 85% perempuan dan 15% laki-laki serta sebagian besar berada pada usia produktif sebesar 89%.

Kata kunci : Tuberkulosis, Kader, Pelatihan.

Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara dengan TBC Burden tertinggi di dunia. Menurut Global TB Report 2022, insiden TBC di Indonesia pada 2021 adalah 969.000 kasus atau menduduki peringkat kedua tertinggi (naik 17% dari tahun 2020). Jumlah kasus ternotifikasi pada tahun 2021 sebesar 443.235 (45,7%) dan 525.765 tidak ternotifikasi (54,3%). Jumlah prosentase kasus TBC anak pada tahun 2019 adalah 17%. Di tahun 2021, angka kematian akibat TBC sebesar 150.000 atau naik 60% dari tahun 2020. Kondisi ini makin dipersulit dengan pasien TBC resisten obat, dimana sekitar 8,268 orang baru terdiagnosis

dengan TBC resisten obat pada tahun 2021 dan 5,082 pasien dapat mengakses pengobatan (Global TB Report: WHO, 2022).

Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera (YABHYSA) akan bertanggungjawab untuk melaksanakan program GF TB tahun 2021 - 2023 di 29 Kabupaten/Kota dalam 16 *Sub-sub Reipient* (SSR). SSR menduduki posisi yang sangat penting dalam keberhasilan program TB yang akan dilaksanakan oleh SR TB Komunitas. SSR merupakan entitas pelaksana Program TB Komunitas 2021-2023 akan menerima pendanaan dari SR Komunitas dan mengemban aktivitas program TB Komunitas pada tingkat Kabupaten/Kota sasaran. Selain itu SSR merupakan entitas terkecil dan merupakan ujung tombak pelaksana program TB komunitas, dengan tugas utama untuk menemukan kasus TB melalui kegiatan yang telah dirancang dibawah koordinasi dari Sub Recipient (SR).

Pelaksanaan upaya mengakhiri tuberkulosis dapat mencapai tingkat akar rumput melalui pelibatan dan pemberdayaan anggota masyarakat. Upaya tersebut telah didukung berbagai lembaga kesehatan dari organisasi berbasis keagamaan (i.e. 'Aisyiyah, Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama, PELKESI, PERDHAKI dan organisasi sosial kemasyarakatan seperti Pembinaan Kesejahteraan Keluarga/PKK) Organisasi non-pemerintah dan masyarakat sipil lainnya pun dapat berkontribusi dengan melakukan mobilisasi sosial, advokasi, dan komunikasi terhadap anggota masyarakat untuk menjadi kader TB (i.e. Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia).

Merujuk pada Buku Saku Kader Program Penanggulangan Tuberkulosis (Dirjen P2PL, Departemen Kesehatan RI, 2009), Kader TB adalah anggota masyarakat yang terlatih dan bekerja secara sukarela dengan nilai kemanusiaan dalam membantu program pencegahan dan pengendalian TB di Indonesia. Semua anggota masyarakat yang bersedia, berminat dan mempunyai kepedulian terhadap masalah sosial dan kesehatan, khususnya TB dapat menjadi kader TB, seperti Anggota PKK, Karang Taruna, Pramuka, Pelajar, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, anggota kelompok keagamaan, tokoh adat dan sebagainya. Upaya memutus mata rantai TBC di masyarakat membutuhkan peningkatan kapasitas kader sebagai ujung tombak dalam penemuan dan pendampingan orang dengan TBC. Pelibatan kader dalam program penanggulangan TBC mewujudkan upaya berbasis masyarakat dan untuk masyarakat. Sebagai bentuk upaya memandirikan masyarakat dalam mengatasi permasalahan TBC, akan

dilakukan pelatihan bagi kader untuk melaksanakan perannya yang mencakup, yaitu: 1. Pengetahuan tentang Tuberkulosis (TB Sensitif Obat, TB Resisten Obat, Pencegahan/TPT) 2. Pengetahuan dan praktik tentang Investigasi kontak 3. Pengetahuan Alur rujukkan fasilitas pelayanan kesehatan (FKTP, FKTRL, BPJS Kesehatan) 4. Pengetahuan Faktor risiko dan determinan sosial: HIV/AIDS, Diabetes Mellitus, Kepadatan, Kemiskinan, Gizi 5. Pengetahuan dan praktik Komunikasi efektif untuk rujukkan dan pendampingan pasien 6. Pengetahuan dan praktik pencatatan dan pelaporan Investigasi Kontak, TB SO, TB RO 7. Pengetahuan sensitisasi isu hak asasi manusia dan kesetaraan gender dalam program TBC.

Pada tahun 2020 di Kabupaten Sumenep tercatat bahwa kasus TBC ternotifikasi 109% dan angka CDR hingga TW 4 sebanyak 1.175 (77%) atau mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019, dimana angka CDR mencapai 1.882 (91%). Angka pengobatan (cure rate) tahun 2020 sebesar 60% lebih rendah daripada tahun 2020 yakni 75%. Sedangkan angka success rate tahun 2019 dan 2020 sama-sama sebesar 88%. Angka cakupan penemuan kasus TBC anak sebesar 17%. Sedangkan persentase notifikasi kasus TB RO 25%, 19% yang memulai pengobatan dari estimasi kasus 64 kasus. Jumlah indeks kasus yang dilakukan investigasi kontak sebesar 172 (14%) kasus dengan jumlah kontak sebesar 1.107 orang. Dinas Kesehatan Sumenep berdasarkan milestone Sumenep Menuju Eliminasi TBC 2025 yakni insiden turun hingga 50% (45/100.000 penduduk).

Upaya memutus mata rantai TBC di masyarakat membutuhkan peningkatan kapasitas kader sebagai ujung tombak dalam penemuan dan pendampingan orang dengan TBC. Pelibatan kader dalam program penanggulangan TBC mewujudkan upaya berbasis masyarakat dan untuk masyarakat. Sebagai bentuk upaya memandirikan masyarakat dalam mengatasi permasalahan TBC, akan dilakukan pelatihan bagi kader untuk melaksanakan perannya yang mencakup, yaitu: 1) Pengetahuan tentang Tuberkulosis (TB Sensitif Obat, TB Resisten Obat, Pencegahan/TPT); 2) Pengetahuan dan praktik tentang Investigasi kontak; 3) Pengetahuan Alur rujukkan fasilitas pelayanan kesehatan (FKTP, FKTRL, BPJS Kesehatan); 3) Pengetahuan Faktor risiko dan determinan sosial: HIV/AIDS, Diabetes Mellitus, Kepadatan, Kemiskinan, Gizi ; 4) Pengetahuan dan praktik Komunikasi efektif untuk rujukkan dan pendampingan pasien. 5) Pengetahuan dan praktik pencatatan dan pelaporan Investigasi

Kontak, TB SO, TB RO; 6) Pengetahuan sensitisasi isu hak asasi manusia dan kesetaraan gender dalam program TBC.

Salah satu upaya dalam peningkatan kapasitas kader dengan memberikan pelatihan penyegaran dalam melaksanakan program penanggulangan TBC. Pelatihan penyegaran kader perlu dilakukan dengan konsep kegiatan yang efektif, interaktif dan strategis. Tujuan dari pelatihan kader TBC untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang TBC dan meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan upaya penemuan kasus dan pendampingan TBC di masyarakat.

Metode

Kegiatan pelatihan penyegaran dilaksanakan dengan bekerjasama SSR YABHYSA TBC. Kegiatan ini diikuti 45 orang kader TBC lama baik yang telah bergabung di kader YABHYSA sejak tahun 2021 dan kader TBC lama dari program Dompot Duafa. Peserta kader yang berasal dari 18 Puskesmas sebagai wilayah intervensi SSR YABHYSA Sumenep. Kegiatan penyegaran kader akan dilakukan selama tiga hari dalam *bentuk full day meeting* di Akademi Kesehatan Sumenep (AKS) pada tanggal 19-21 Juli 2022. Kegiatan ini akan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan P2KB sebagai Narasumber dan Fasilitators.

Kegiatan Pelatihan penyegaran kader (*Cadre Refreshment*) dilaksanakan dengan menggunakan strategi yang disebut ASPEK (Ajarkan, Simulasi, Praktek, Evaluasi dan Kolaborasi). Strategi ASPEK merupakan metode inovasi yang dikembangkan untuk menghasilkan kegiatan pelatihan yang efektif dengan memperhatikan peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta. Rangkaian kegiatan pelatihan penyegaran kader TBC sebagai berikut:

1) Pengajaran

Metode pengajaran peserta dilakukan melalui pemberian materi tentang TBC, pencatatan dan pelaporan TBC menggunakan presentasi power point. Kegiatan pemantapan materi ini dilakukan pada hari pertama pelatihan. Susunan acara pemantapan materi ini dibuka oleh MC (Wefinda A, S.Farm) tepat pukul 09.00 WIB, dilanjutkan dengan pembacaan susunan

acara dan diperkenalkan kepada peserta webinar *curriculum vitae* narasumber, serta alokasi waktu yang sudah ditetapkan. MC kemudian menyerahkan acara sepenuhnya

kepada moderator (Kiki Paradiba, ST selaku pengurus SSR YABHYSA Sumenep). Moderator mengarahkan semua peserta untuk mengisi formulir *pre test*. Moderator langsung melanjutkan dengan mempersilahkan narasumber 1 (Moh. Sufyan, S.Kep., M.Kes, selaku Kasi P2 Dinkes P2KB), narasumber 2 (Zetiawan Trisno, S.KM, M.Kes) tentang Pengetahuan tentang TBC dan Pencatatan Pelaporan Kasus, narasumber 3 (Lukman Nurhakim, M.Pd) tentang Strategi Penemuan Kasus. Setelah selesai pemaparan, moderator memandu tanya jawab/ diskusi. Pada akhir sesi moderator meminta kepada seluruh peserta untuk mengisi kuesioner yang terdiri dari *post test* dan evaluasi kegiatan dan saran untuk kegiatan berikutnya.

2) Simulasi

Kegiatan simulasi ini merupakan bagian kedua dari langkah pencapaian tujuan pelatihan. Simulasi yang dimaksudkan adalah kader melakukan simulasi edukasi TBC kepada sesama peserta dan simulasi pencatatan pelaporan pada formulir yang ditetapkan. Simulasi ini dipandu secara langsung oleh fasilitator (Zetiawan Trisno, S.KM. M.Kes)

3) Praktek lapangan

Praktek lapangan adalah kegiatan terakhir yang dilakukan dalam pelatihan ini. Semua peserta secara langsung turun ke lapangan melakukan investigasi kontak TBC/ kegiatan penemuan kasus dan penyuluhan TBC. Kegiatan praktek lapangan ini dilakukan dimasing-masing wilayah kader dengan didampingi oleh Koordinator Kader Wilayah dan Fasilitator.

4) Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui pengisian formulir post test pada saat akhir sesi pengajaran dan penilaian terhadap hasil praktek lapangan.

Hasil dan Diskusi

Kegiatan pelatihan berlangsung secara offline yang diikuti oleh 45 kader. Sebagian besar berprofesi sebagai kader kesehatan di Puskesmas. Alokasi waktu yang disediakan oleh moderator dalam sesi pengajaran 40 menit dan 20 menit guna diskusi. Sesi diskusi dimanfaatkan oleh peserta untuk mengajukan pertanyaan kepada masing-masing pematari. Sebagian besar pertanyaan bersifat implementatif dan hasil pengalaman belajar dilapangan.

Hal ini dikarenakan sebagian besar dari peserta telah memiliki pengalaman lapangan selama membantu program kesehatan yang ada di puskesmas.

Salah satu faktor yang dirasakan menghambat kader dalam memberikan edukasi dan motivasi kepada masyarakat adalah penguasaan materi, cara komunikasi, media promosi dan kurangnya pemahaman menuliskan laporan di pencatatan. Penguasaan materi penyakit TBC meliputi penyebab, penularan, gejala, pengobatan dan pencegahan. Penelitian Datiko dkk di Ethiopia Selatan menyimpulkan bahwa kader kesehatan yang diberi pelatihan selama satu tahun tentang gejala TB, cara penularan TB, kriteria suspek TB, pengobatan, risiko gagal atau putus pengobatan, mendapatkan temuan CDR lebih tinggi daripada kader kesehatan yang tidak diberi pelatihan (Notoarmodjo, 2014).

Pemantapan materi dilakukan melalui simulasi pencatatan dan pelaporan. Kader TBC yang dilatih diberikan kesempatan untuk melakukan simulasi menggunakan standar formulir nasional yakni formulir investigasi kontak (16K), rekapitulasi investigasi kontak (16RK), penemuan kasus (A), pendampingan pengobatan (B), rujukan kader, surat pengantar, Pemberian Terapi Pencegahan Tuberculosis/ TPT (C), pengiriman spesimen dahak dan OAT Delivery. Widjanarko dkk menemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pelatihan responden dengan praktik penemuan suspek TB paru yaitu responden yang mendapatkan pelatihan > 1 kali mempunyai praktik penemuan suspek baik lebih besar dibandingkan dengan responden yang mendapatkan pelatihan 1 kali (Dhewi et al, 2012).

Menurut Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Depkes RI menjelaskan kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader merupakan kunci keberhasilan program peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidang kesehatan dalam masyarakat. Keberadaan kader di masyarakat dalam pengendalian kasus TB paru sangat strategis, karena kader dapat berperan sebagai penyuluh, membantu menemukan tersangka penderita secara dini, merujuk penderita dan sekaligus pengawas menelan obat bagi penderita TB paru secara langsung. (Kemenkes RI, 2012; Fadhilah et al, 2014; Wahyudi, 2010)

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, tindakan penanggulangan TB dapat dilakukan oleh Kader TB yang berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan cara mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan,

memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2007)

Kader ini adalah perpanjangan tangan dari puskesmas atau Dinas Kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Kader dianggap sebagai rujukan dalam penanganan berbagai masalah kesehatan termasuk penyakit TB. (Ditjen P2PL Depkes RI, 2009; Kemenkes RI, 2012). Adapun sebagian dokumentasi peserta pelatihan *cadre refreshment* antara lain:



Gambar 1. Sambutan dan Arahan Kepala Dinas Kesehatan Sumenep



Gambar 2. Pemaparan Narasumber 1 Kabid P2P Dinas Kesehatan Sumenep



Gambar 3. Pemaparan Narasumber 2 Spesialis Anak (dr Anita F., Sp.A., M.Biomed)



Gambar 4. Pemaparan Fasilitator 1 Wasor TBC Dinas Kesehatan Sumenep



Gambar 5. Pemaparan Fasilitator 2 Lukman Nurhakim,
M.Pd
(Akademisi Akademi Kesehatan Sumenep)



Gambar 6. Foto Bersama



Gambar 7. Pemberian kepada hasil Posttest terbaik

Adapun pertanyaan yang diajukan pada tabel 1 sebagai berikut:

Bagaimana cara mengeluarkan dahak yang efektif ?	Teknik mengeluarkan dahak yang efektif dengan melakukan langkah-langkah seperti meminum teh hangat sebelum tidur malam, kemudian melakukan lari-lari kecil, menarik nafas dengan mengeluarkannya perlahan berulang 3 kali, menghirup dengan dalam dan hentakkan nafas ditenggorokan hingga dahak bisa dikeluarkan.
Bagaimana cara membujuk keluarga pasien TBC yang memiliki Balita untuk diberikan TPT ?	Kader perlu mengedukasi keluarga dengan risiko tinggi pada balita jika tidak mendapatkan TPT, memberikan edukasi dengan melibatkan nakes, dan atau tokoh. Menjelaskan jika anak sakit TBC maka pengobatannya memiliki tingkat kesulitan

	daripada dewasa juga dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang.
Bagaimana jika suspek/ terduga TBC tidak mau diperiksa ke Puskesmas?	Dapat menawarkan delivery sputum atau edukasi pentingnya memastikan hasil pemeriksaan untuk efektifitas tindakan lebih lanjut.
Bagaimana cara memunculkan motivasi patuh berobat pada pasien TBC	Menghadirkan sikap optimis pasien, menggambarkan testimoni pasien sembuh lain, dan melibatkan keluarga dalam edukasi berlangsung.
Apa yang perlu dilakukan kader jika pasien TBC positif menolak untuk melanjutkan pengobatan?	Memberikan waktu untuk berfikir sejenak dengan tetap menawarkan layanan konseling dan edukasi online, memberikan edukasi pencegahan dan penularan infeksi di dalam rumah serta PHBS

Tabel 1. Pertanyaan Peserta pada Sesi Pengajaran

Pengukuran Kemampuan Peserta

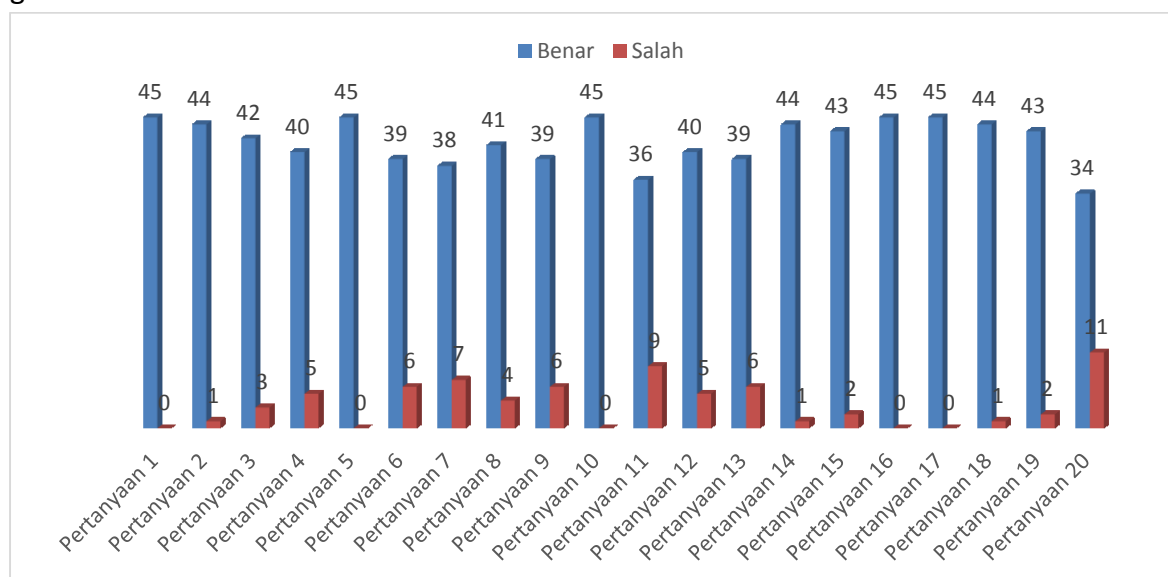
Pelatihan Cadre Refreshment ini diikuti oleh 85% kader perempuan dan 15% laki-laki. Sebagian besar peserta berada diusia produktif sebesar 89%. Pada Aspek pengetahuan, dari 45 orang peserta diminta mengisi kuesioner post test, dengan jawaban “Benar atau Salah” dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

No	Pertanyaan	Jumlah peserta	
		Benar	Salah
1.	Apakah itu Tuberkulosis (TBC)?	45	0
2.	Bagaimana seseorang bisa terkena TBC?	44	1
3.	Peran utama kader dalam penemuan kasus TBC adalah	42	3
4.	Peran utama PMO, yaitu?	40	5
5.	Gejala utama TBC adalah?	45	0
6.	Darimana kader mendapatkan indeks kasus untuk pelaksanaan IK?	39	6

7. Berikut merupakan kriteria kontak yang harus dirujuk ke fasyankes:	38	7
8. Investigasi kontak dilakukan pada:	41	4
9. Tujuan dilakukannya pemetaan kasus indeks TBC dalam investigasi kontak adalah:	39	6
10. Dalam kegiatan investigasi kontak non rumah tangga, dapat dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:	45	0
11. Apa yang dimaksud dengan TPT?	36	9
12. Siapakah sasaran yang mendapatkan TPT?	40	5
13. Beberapa faktor yang dapat menjadi hambatan dalam berkomunikasi adalah	39	6
14. Salah satu hal yang perlu dilakukan dalam diskusi dengan pasien adalah	44	1
15. Formulir apa yang digunakan sebagai sumber data kasus indeks untuk melakukan investigasi kontak?	43	2
16. Formulir apa yang digunakan kader untuk merujuk terduga TB ke Puskesmas?	45	0
17. Berikut adalah jenis format pelaporan bagi kader?	45	0
18. Formulir untuk pemantauan dan pendampingan pasien oleh kader adalah?	44	1
19. Tujuan investigasi kontak non rumah tangga adalah?	43	2
20. Apakah manfaat dari pemberian TPT?	34	11

Tabel 2. Jawaban Peserta pada Post Test

Dari tabel diatas, maka bila digambarkan dalam bentuk grafik, dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 8: Grafik Hasil Post Test Peserta Pelatihan Cadre Refreshment

Hasil evaluasi rata-rata pre test dan post test terlihat terjadi kenaikan pengetahuan pada kader yakni sebagai berikut:

Penilaian	Nilai (rata-rata)
Pret test	44,76
Post test	81,43
Prosentase kenaikan	81,92%

Tabel 3. Perbandingan Hasil Rata-rata Nilai Pre test dan Post Test Peserta Cadre Refreshment

Tabel 3 diatas, dapat diketahui terdapat kenaikan pengetahuan kader setelah mendapatkan pemberian materi dan simulasi pada kegiatan pelatihan Cadre Refreshment sebesar 81,92%.

Pada aspek keterampilan, kader pada saat praktek lapangan secara langsung melakukan kegiatan investigasi kontak dan penemuan kasus. Hasil dari rekapitulasi pelaporan kader ditindaklanjuti untuk dilaporkan sebagai capaian kinerja SSR YABHYSA Sumenep pada bulan Agustus. Dari 45 kader yang dilatih penyegaran dapat dilihat sebagai berikut:

Indikator Kinerja Kader	Sebelum Refreshment (Juli)	Setelah Refreshment (Agustus)
Kegiatan Investigasi Kontak	80	185
Penemuan Terduga	169	366
Penemuan Kasus (diobati)	35	53
Pemberian Terapi Pencegahan Tuberculosis (TPT)	1	6

Tabel 4. Perbedaan Sebelum dan Sesudah Pelatihan terhadap Indikator Kinerja Kader

Pada tabel 4 diatas, dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan yang signifikan terhadap seluruh indikator kinerja kader baik kegiatan Investigasi kontak, penemuan kasus dan Pemberian TPT.

Efektifitas Pelatihan

Efektifitas kegiatan dapat terlihat dari gambar 8 diatas, bahwa secara umum kader dapat menjawab post test yang berasal dari materi yang disampaikan oleh narasumber. Terdapat 9 orang (20%) kader yang tidak mengetahui tentang TPT dan sebanyak 11 orang (24%) tidak mengetahui manfaat pemberian TPT kepada balita yang menjadi kontak serumah maupun kontak erat pasien TBC positif. Tetapi kader telah mengetahui tentang pemahaman dasar TBC secara baik (100%) meliputi TBC, penularan, gejala dan formulir pencatatan yang digunakan dalam upaya penanggulangan TBC oleh kader.

Pada akhir acara peserta diminta mengisi kuesioner evaluasi kegiatan melalui link *google form* yang disampaikan di *chat group*, dan pertanyaan terbuka yang menanyakan judul materi yang diinginkan pada pelatihan berikutnya yang tidak dimasukkan dalam perhitungan validitas. Sebagian peserta menginginkan materi tentang Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TBC) dan Evaluasi kuesioner telah melalui uji validitas yaitu dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung dengan kemaknaan (0,05), dan dinyatakan valid karena seluruh pertanyaan lebih besar dari r tabel yaitu 0,3120. Adapun uji reliabilitas juga menunjukkan kuesioner reliabel yang dapat dilihat dari nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari nilai konstanta yaitu 0,916. Nilai konstanta adalah 0.600. Hasil evaluasi terhadap kepuasan peserta yang di evaluasi berdasarkan jumlah persentase dari jawaban yang menyatakan "Baik Sekali" dan "Baik", yaitu rata-rata dari seluruh pertanyaan pada kuesioner adalah 97,65% puas. Dibawah ini adalah kuesioner melalui *google form* yang digunakan untuk evaluasi:

Keterangan:

5 = Baik Sekali

4 = Baik

3 = Cukup

2 = Kurang Baik

1 = Tidak Baik

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban				
1.	Materi pelatihan sesuai kebutuhan kader dalam melaksanakan kegiatan penanggulangan TBC di masyarakat	5	4	3	2	1
2.	Materi pelatihan dapat dengan mudah dimengerti dan diterapkan dilapangan	5	4	3	2	1
3.	Materi Pelatihan disampaikan dengan berurutan dan sistematika yang jelas	5	4	3	2	1
4.	Narasumber menyampaikan materi dengan jelas	5	4	3	2	1
5.	Narasumber memberikan contoh yang mudah dipahami dan memberikan kesempatan peserta untuk bertanya	5	4	3	2	1
6.	Kenyamanan sarana dan prasarana pelatihan	5	4	3	2	1

Tindak lanjut

Diperlukan kerjasama langsung dengan Penanggung jawab pogram TBC puskesmas pada saat kader melakukan kegiatan investigasi kontak dilapangan dan terutama dalam memberikan edukasi kepada masyarakat yang memiliki balita yang menjadi kontak erat pasien untuk diberikan TPT. Selain itu, perlu dilakukan upaya penguatan komitmen kepada DPM dan praktek mandiri lainnya agar melaksanakan sistem pelayanan yang standar program TBC agar mencegah resistensi obat. Peran tenaga kefarmasian belum dirasakan optimal, terlihat dari adanya kasus pasien berhenti minum obat dan ditemukannya kasus TBC resisten obat di Kabupaten Sumenep.

Kesimpulan

Pelatihan Cadre Refreshement menggunakan konsep pengAjaran, Simulasi, Praktek, Evaluasi dan Kolaborasi (ASPEK) dirasakan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan capaian kinerja kader dalam penemuan kasus TBC, keberhasilan pengobatan dan Pencegahan penularan. Kader dalam upaya penanggulangan TBC diperlukan melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan dan profesi kesehatan untuk mencapai efektifitas kegiatan yang baik.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Dinas Kesehatan P2KB Sumenep, SSR YABHYSA Sumenep dan Akademi Kesehatan Sumenep atas dukungan dana dalam skema Pengabdian kepada Masyarakat sehingga kegiatan Cadre Refreshment dapat terlaksana dan dapat memberikan hasil yang baik.

Daftar Pustaka

- Kementrian Kesehata RI. (2012). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan kesehatan*. Jakarta.
- Fadhilah N, Nuryati E, Duarsa A, Djannatun T, Hadi RS. (2014). *Perilaku Kader dalam Penemuan Suspek Tuberkulosis*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional: vol.8 no 6 januari 2014 e-ISSN: 2460-0601. Retrieved from: <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/381/380>
- Wahyudi E. (2010). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Kader dengan Penemuan Suspek Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sanankulon*. Universitas Sebelas Maret. Surakarta. Tesis, Retrieved from: <https://core.ac.uk/download/pdf/16509144.pdf>
- Wahyuni, Indarwati, Sugianto A. K. (2015). *Kajian Persepsi Pengetahuan Terhadap Pencegahan penularan penyakit TB di Puskesmas*. Prodi S1 Keperawatan Stikes Aisyiyah Surakarta
- Departemen Kesehatan R. (2007). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. 2nd ed. Jakarta : Depkes RI. p:3
- Notoarmodjo S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rikena Cipta: Jakarta
- Dhewi IG, Armiyati Y, Supriyono M. (2012). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di BKPM Pati*. STIKES Telogorejo.
- World Health Organization. (2022). *Global TB Report 2022*. Retrieved from <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>
- Ditjen P2PL. 2009. *Buku Saku Kader Program Penanggulangan TB*. [Online]. Retrieved from : <http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/buku-saku-tbrevfinal.pdf>