

Optimalisasi Peran Pos Pemberdayaan (Posdaya) dalam Peningkatan Angka Penemuan Kasus (*Case Detection Rate*) Tuberculosis Paru dan Pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) pada Masyarakat di Kecamatan Wates, Kabupaten Lampung Tengah

Fitria Saftarina, Muhartono, Dyah Wulan Sumekar SRW, Rika Lisiswanti

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di negara berkembang maupun di negara maju. Tuberkulosis masih menduduki peringkat ke-3 sebagai penyebab utama kematian di dunia. Salah satu indikator yang dipakai untuk mengukur keberhasilan Program Penanggulangan TB adalah tercapainya angka penemuan penderita (*case detection rate/CDR*) secara bertahap mencapai 70% dari perkiraan semua penderita baru BTA positif. Berdasarkan data dari Puskesmas Wates, angka penemuan kasus baru/CDR tahun 2014 masih 56%. Angka ini masih jauh dari target yaitu 70%, untuk itu diperlukan upaya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan CDR. Khalayak sasaran kegiatan ini adalah 30 orang anggota posdaya di Kecamatan Wates, Kabupaten Lampung Tengah. Solusi pemecahan masalah berupa pelatihan dan pemberian materi tentang TB paru, cara penularan, gejala klinis orang yang terkena penyakit TB paru, pengobatan dan pencegahan TB paru yang dilanjutkan dengan tanya jawab interaktif, serta penilaian dengan kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Hasil kegiatan ini adalah peningkatan pengetahuan dengan nilai *post-test* seluruh peserta di atas 70%. Simpulan, pendidikan kesehatan yang berkelanjutan mengenai penyakit TB Paru dan pencegahannya perlu dilakukan secara rutin di tempat-tempat yang berisiko tinggi dan diharapkan anggota posdaya dapat menyebarkan pengetahuan anggota masyarakat kepada anggota masyarakat yang lain.

Kata Kunci: bakteri tahan asam, case detection rate, pelatihan dan pendidikan kesehatan, tuberkulosis paru

Korespondensi: dr. Fitria Saftarina, M.Sc. | alamat Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1 | HP 085788515128
e-mail: fitria205@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di negara berkembang maupun di negara maju. Tuberkulosis masih menduduki peringkat ke-3 sebagai penyebab utama kematian di dunia. Setiap tahun terdapat 8,9 juta kasus baru TB dengan kematian 1,7 juta kasus. Seiring dengan munculnya epidemi *Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) di dunia, diikuti dengan peningkatan jumlah penderita TB. Diperkirakan lebih dari 80% penderita TB berada di negara berkembang termasuk Asia.^{1,2}

Indonesia merupakan negara ke-3 terbesar penyumbang TB di dunia setelah India dan Cina. Berdasarkan hasil survei prevalensi TB tahun 2010 ditetapkan prevalensi penyakit TB di Indonesia adalah 119 kasus TB Basil Tahan Asam (BTA) positif per 100.000 penduduk.³ Perkiraan insidensi penyakit TB untuk tahun 2005 di Indonesia adalah 107 kasus baru TB BTA positif per 100.000 penduduk, Sumatera 160 kasus baru per 100.000 penduduk,

Bali dan Yogyakarta 64 kasus baru per 100.000 penduduk, Propinsi Jawa lainnya 107 kasus baru per 100.000 penduduk, dan Kawasan Timur Indonesia 210 kasus baru per 100.000 penduduk. Survei prevalensi TB tahun 2010 juga menyebutkan bahwa penyakit TB masih merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan.³

Kematian wanita karena TB lebih banyak daripada kematian laki-laki oleh karena kehamilan, persalinan, dan nifas. Selanjutnya, sejumlah 75% kasus TB menyerang kelompok usia produktif (15-54 tahun) dan kelompok masyarakat dengan sosio ekonomi lemah.³

Indikator yang dipakai untuk mengukur keberhasilan Program Penanggulangan TB adalah tercapainya angka penemuan penderita (*case detection rate/CDR*) secara bertahap mencapai 70% dari perkiraan semua penderita baru BTA positif, angka kesembuhan (*cure rate*) minimal 85% dari semua penderita baru BTA positif yang ditemukan, angka konversi (*conversion rate*) minimal 80% dan angka kesalahan laboratorium (*error*

rate) maksimal 5%.³ Laporan hasil survei prevalensi TB 2010 menyebutkan cakupan penemuan penderita TB di Indonesia baru mencapai 54% dengan angka kesembuhan 87%, sedang Dinas Kesehatan Propinsi Lampung⁴ melaporkan cakupan penemuan penderita TB tahun 2012 sebesar 61% dengan angka kesembuhan 88%.^{3,4}

Kabupaten Lampung Tengah sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Lampung dengan mobilitas penduduk yang tinggi, telah melaksanakan strategi Directly Observed Treatment-Short-Course (DOTS) sejak tahun 2010 dengan penemuan penderita secara *passive promotive case finding* (penemuan penderita secara pasif dengan promosi yang aktif). Program ini dapat memberikan angka kesembuhan di atas 85%, namun belum dapat menemukan penderita TB sesuai dengan target yang diharapkan, yaitu sebesar 70% dari perkiraan penderita baru yang ada. Diperkirakan masih terdapat penderita TB yang belum ditemukan dan terakses dengan pelayanan kesehatan, sehingga dapat menjadi sumber penularan.⁵

Salah satu penyebab utama rendahnya cakupan penemuan penderita TB adalah rendahnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit TB, terutama dalam mengenali gejala penyakit TB dan risiko yang ditimbulkan oleh penyakit TB. Hal tersebut mengakibatkan masyarakat sulit mengenali penyakit TB dan tidak mencari sarana pelayanan kesehatan untuk memeriksakan diri atau berobat, terlihat pada masih rendahnya proporsi suspek/tersangka yang diperiksa. Adanya stigma di masyarakat yang menganggap penyakit TB sebagai penyakit keturunan yang memalukan semakin mempersulit penemuan karena penderita merasa malu untuk memeriksakan diri dan cenderung menyembunyikan penyakitnya.⁶

Berdasarkan data dari Puskesmas Wates, angka penemuan kasus baru/CDR tahun 2014 masih 56%. Angka ini masih jauh dari target yaitu 70%.⁷ Upaya untuk mengatasi hal ini, memerlukan partisipasi dari semua pihak termasuk dari masyarakat melalui Pos Pemberdayaan (Posdaya). Bentuk pemberdayaan berupa promosi kesehatan terhadap anggota posdaya dalam memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya. Pemberdayaan dilakukan dengan

menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan di bidang kesehatan disertai dengan mengembangkan iklim yang mendukung, sehingga penekanannya pada pengembangan perilaku dan lingkungan sehat. Masyarakat diharapkan dapat berperan aktif sebagai pelaku (subjek), tidak pasif menunggu sebagai objek semata.⁸

Berdasarkan data-data yang dipaparkan di latar belakang, angka penemuan kasus TB paru adalah 56%, masih di bawah standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yakni sebesar 70%.³ Sehingga diperlukan peran serta aktif dari warga masyarakat dalam hal ini anggota posdaya dalam upaya meningkatkan angka CDR TB paru di Kecamatan Wates, Kabupaten Lampung Tengah.

Tujuan kegiatan ini antara lain meningkatkan peran serta aktif anggota posdaya Kecamatan Wates dalam upaya penemuan tersangka TB paru di Kecamatan Wates, Kabupaten Lampung Tengah dan melakukan pemeriksaan BTA pada penderita *suspect* TB paru.

Manfaat kegiatan bagi anggota posdaya dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam mengenali penderita yang terkena penyakit TB paru, bagi masyarakat, dapat terbantu dalam mengenali penderita yang terjangkit penyakit TB paru, dan bagi pengelola kesehatan di Kecamatan Wates membantu program TB paru di Puskesmas terutama peningkatan prosentase penemuan kasus TB paru.

METODE PENGABDIAN

Khalayak sasaran yang cukup strategis dalam kegiatan ini adalah 30 orang anggota posdaya di Kecamatan Wates, Kabupaten Lampung Tengah. Anggota posdaya ini memiliki peranan penting didalam masyarakat sebagai pusat komunikasi dan interaksi, di lingkungan masyarakat sehingga diharapkan peran anggota posdaya ini dapat membantu penemuan kasus TB paru dan menularkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki tentang TB paru kepada anggota masyarakat yang lain dilingkungan sekitarnya. Pada diri mereka telah dapat diberikan tanggung jawab dan telah menunjukkan adanya kemandirian.

Solusi pemecahan masalah pada kegiatan ini adalah pelatihan berupa pemberian materi tentang TB paru, cara penularan, gejala klinis orang yang terkena penyakit TB paru, pengobatan dan pencegahan TB paru yang dilanjutkan dengan tanya jawab interaktif.

Agar pengetahuan yang diperoleh dapat terinternalisasi, kegiatan dilanjutkan dalam *focus group discussion* dan bermain peran (*role play*) dalam mengenali pasien yang dicurigai terkena TB paru dalam kelompok-kelompok kecil. Kelompok ini terdiri 15 orang dan dipandu oleh 1 instruktur. Untuk menjaga kesinambungan pengetahuan dan demonstrasi yang telah diberikan, dibagikan *booklet* tentang TB paru yang diadaptasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kegiatan dilanjutkan dengan pemeriksaan BTA pada penderita yang dicurigai menderita TB paru.

Kegiatan ini akan melibatkan unsur-unsur terkait di antaranya pembina posdaya di Kecamatan Wates, Puskesmas Wates diharapkan mendukung kegiatan ini, pihak kecamatan Wates atau Kabupaten Lampung Tengah dan Dinas Kesehatan Lampung Tengah sebagai pusat informasi.

Evaluasi yang dilakukan untuk menilai keberhasilan kegiatan ini terdiri dari evaluasi awal, evaluasi proses, dan evaluasi akhir. Evaluasi awal dilakukan dengan memberikan *pre-test* kepada peserta yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan materi yang akan diberikan. Hasil dari evaluasi ini berupa nilai skor tiap peserta, yang merupakan hasil pembagian dari jawaban benar dengan total jumlah pertanyaan dikalikan 100. Evaluasi proses dilakukan dengan melihat tanggapan anggota posdaya melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan ataupun umpan balik yang diberikan dalam diskusi dan *role play* dalam kelompok-kelompok kecil. Evaluasi akhir dilakukan dengan memberikan *post-test* kepada peserta yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang sama yang telah diberikan pada *pre-test*. Skor nilai *post-test* dibandingkan dengan skor nilai *pre-test*. Apabila terjadi peningkatan pengetahuan pada lebih dari 70 % peserta, maka kegiatan peningkatan pengetahuan dianggap berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggota posdaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada hari Rabu tanggal 6 November 2015, pukul 10.00 WIB, dihadiri sebanyak 30 orang peserta yang merupakan anggota posdaya di Kecamatan Wates. Sebelum dilakukan kegiatan, peserta mengisi daftar hadir kegiatan dan kami memberikan pula lembaran kuisisioner *pre-test* kepada peserta, yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai materi yang akan diberikan. Evaluasi proses juga kami lakukan selama kegiatan dengan melihat tanggapan peserta melalui tanya jawab dan jalannya diskusi.

Selama penyampaian materi oleh narasumber, para peserta menyimak dengan tekun dan antusias. Setelah narasumber selesai menyampaikan materi dibuka forum tanya jawab mengenai materi yang telah disampaikan. Ada 10 pertanyaan yang diajukan oleh peserta yang dibagi dalam dua sesi.

Setelah kegiatan berakhir dilakukan evaluasi akhir dengan memberikan *post-test* kepada peserta yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang sama dengan *pre-test*. Skor nilai *pre-test* dibandingkan dengan skor nilai *post-test* untuk menilai ada tidaknya peningkatan pengetahuan peserta. Dari pengisian kuisisioner diketahui bahwa seluruh (100%) anggota posdaya yang mengikuti kegiatan ini belum pernah mendapat pendidikan kesehatan/pelatihan atau pemberian materi mengenai penyakit TB Paru sebelumnya.

Setelah dilakukan seminar dan tanya jawab, kuisisioner yang sama diberikan kembali kepada peserta. Setelah dievaluasi terjadi peningkatan pengetahuan peserta mengenai penyakit TB Paru dan pencegahannya. Hal ini dapat dilihat dari hasil jawaban kuisisioner yaitu sebanyak 22 orang pada *pre-test* mendapatkan nilai kurang dari 70. Setelah dilakukan pemeriksaan jawaban *post-test*, terjadi peningkatan, 30 orang peserta mendapatkan nilai lebih dari 70.

Dari hasil pengamatan di lapangan, jelas bahwa kegiatan pendidikan kesehatan ini perlu diadakan secara berkelanjutan agar pengetahuan masyarakat mengenai penyakit TB Paru dan pencegahannya dapat meningkat.

Tabel 1. Nilai *pre-test* dan *post-test*

No	Nilai <i>Pre-test</i>	Nilai <i>Post-test</i>
1	68	88
2	66	82
3	66	90
4	58	98
5	52	96
6	68	84
7	60	88
8	68	84
9	66	78
10	66	88
11	58	82
12	52	90
13	68	98
14	60	96
15	68	84
16	66	88
17	66	84
18	68	78
19	66	88
20	66	82
21	58	90
22	60	98
23	68	96
24	60	84
25	68	86
26	66	88
27	66	82
28	68	90
29	66	98
30	66	96

SIMPULAN

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai peningkatan pengetahuan tentang penyakit tuberculosis paru, pengetahuan anggota posdaya meningkat. Peningkatan pengetahuan diketahui dari hasil *pre-test* dan *post-test*. Sebanyak 22 orang pada *pre-test* mendapatkan nilai kurang dari 70, sedangkan pada pemeriksaan jawaban *post-test* terjadi peningkatan menjadi 30 orang mendapatkan nilai lebih dari 70.

Pendidikan kesehatan yang berkelanjutan mengenai penyakit Tuberculosis Paru dan pencegahannya perlu dilakukan secara rutin di tempat-

tempat yang berisiko tinggi untuk pencegahan penyakit ini. Kegiatan pendidikan kesehatan bisa dilakukan melalui media-media yang telah ada seperti puskesmas dan lain-lain.

Diharapkan anggota posdaya dapat menyebarkan pengetahuan anggota masyarakat kepada anggota masyarakat yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Centers for Disease Control and Prevention. World TB day-Maret 24, 2010. MMWR. 2010; 53(10):290.
- World Health Organization. Global tuberculosis control. Geneva: WHO; 2010.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Tuberculosis prevalence survey in Indonesia 2004. Jakarta: Kemenkes RI; 2010.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil kesehatan provinsi Lampung. Bandar Lampung: Dinkes Provinsi Lampung; 2012.
- Rahma E. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok dan demonstrasi terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam menemukan tersangka penderita tb paru di kecamatan Wates [skripsi]. Bandar Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung; 2012.
- Aditama TY. Sepuluh masalah tuberculosis dan penanggulangannya. Journal Respirologi Indonesia. 2000; 20(1):8-12.
- Dinas Kesehatan Lampung Tengah. Laporan tahunan puskesmas Wates. Lampung Tengah: Dinkes Lampung Tengah; 2014.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kebijakan nasional promosi kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2004.