

PENGENDALIAN *MULTIDRUG RESISTANT TUBERCULOSIS* (MDR-TB) MELALUI PENGUATAN KOMITMEN KADER KESEHATAN PEDULI TB (KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT SKEMA DESA BINAAN DI KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR)

Iwan Stia Budi^{1*}, Nur Alam Fajar², Farida³, Yunani⁴, Huda Ubaya⁵

^{1,2} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

^{3,4} Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Sriwijaya

⁵ Fakultas Ilmu Komputer, Universitas Sriwijaya

Corresponding author: iwa stia budi

ABSTRAK: Pengendalian TB di Indonesia masih belum optimal. Secara nasional sudah mengalami kemajuan dalam pengendalian TB namun masih perlu diwaspadai adanya kasus “TB hilang” atau tidak dilaporkan. Selain itu, permasalahan “multi drug resisten” merupakan hambatan pengendalian TB paru di Indonesia. Untuk mengurangi dampak buruk TB MDR dibutuhkan keterlibatan peran serta kader peduli TB atau anggota keluarga yang berperan dalam pengawasan menelan obat (PMO), pelacakan kasus TB yang mangkir, dan penemuan kasus TB di masyarakat. Langkah awal adalah meningkatkan komitmen kader peduli TB agar berperan secara optimal dalam pencegahan dan pengendalian TB. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 48 kader peduli TB. Kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan dan diskusi interaktif tentang pencegahan MDR-TB. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan kader peduli TB adalah baik (89,6%). Hal yang perlu dilakukan untuk menjaga keberlanjutan keterlibatan kader peduli TB adalah 1) keterlibatan secara terus menerus para praktisioner dan akademisi untuk pendampingan dalam kapasitas kader peduli TB. 2) Perlu adanya kebijakan pemerintah daerah ogan komering ilir seperti peraturan tentang petunjuk teknis anggaran desa untuk mensupport kegiatan kader peduli TB.

Kata kunci ; *Multidrug Resistant Tuberculosis*, Komitmen Kader Peduli TB

ABSTRACT: In Indonesia, TB (Tuberculosis) control is still not optimal. Even nationally the progress has been made, we need to watch out for cases of “missing TB” or “unreported TB”. In addition, the problem of “multi drug resistant” being an obstacle in controlling pulmonary TB in Indonesia. To decrease the effects of TB MDR, we need the involvement of TB care cadres or family member who play an important role in drug swallowing control (PMO), tracking TB cases, and finding new TB cases in society. The first thing to control TB cases is increasing the commitment of TB care cadres to play an optimal role in TB prevention and control. This community service was attended by 48 care cadres who concerned with TB. The activities included counseling and interactive discussion about MDR-TB prevention. The result of this activities showed that the majority of cadres knowledge of TB care was good (89,6%). Things that need to be done to maintain the continuing involvement of TB cadres are 1) the continuous involvement of practitioners and academics to maintain the cadres. 2) Need local government policies (ogon komering Ilir policies) such as village regulations for budget technical guidelines to support TB care cadres activities.

Key word ; *Multidrug Resistant Tuberculosis*, commitment of TB care cadres

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB) masih merupakan masalah di dunia. Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan pada tahun 2012 diperkirakan 8,6 juta kasus TB dari jumlah kasus tersebut 1,1 juta menderita TBHIV, 450.000

menderita TB multi drug resisten (MDR-TB) dan 170.000 meninggal dunia. WHO juga melaporkan bahwa proporsi kasus TB pada anak adalah 6% dari seluruh kasus TB global (530.000 pasien TB anak/tahun). (Kemenkes RI, 2014).

Pengendalian TB di Indonesia masih belum optimal. Secara nasional sudah mengalami kemajuan dalam pengendalian TB namun masih perlu diwaspadai adanya kasus “TB hilang” atau tidak dilaporkan ke program. Pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 120.000 kasus yang tidak dilaporkan. Selain itu permasalahan “multi drug resisten” merupakan hambatan pengendalian TB di Indonesia. *Multidrug Resistance* disebabkan oleh tidak ada respon kuman TB terhadap pengobatan *isoniazid* dan *rifampizin* yang merupakan obat anti tuberculosis. Pasien TBC minimal mendapatkan pengobatan selama 6 bulan. Ketidapatuhan pasien dalam menjalani pengobatan atau kesalahan dalam memberikan formulasi dapat menyebabkan TB MDR (WHO, 2018).

Menurut Refiono, dkk (2014), efek utama terapi TB MDR adalah mual dan muntah. Beberapa obat yang diduga sebagai penyebab timbulnya efek samping mual dan muntah adalah Eto, PAS, serta Z. Mual dan muntah merupakan keluhan tersering pada kasus MDR TB juga ditemukan pada penelitian Shin dkk.7 (75,4%), Bloss dkk.4 (58% dan 39%), Nathanson dkk.8 (32,8%), dan Sagwa dkk.9 (23%). Efek samping keluhan mual dan muntah ini yang paling sering menyebabkan penambahan obat-obat simptomatis tanpa harus mengubah regimen terapi sebelumnya. Efek samping terapi MDR-TB pada gangguan gastrointestinal pada penelitian ini diberikan obat simptomatis antara lain ranitidin, omeprazol, sukralfat, ondansentron, atau metoklorperamid berdasarkan respons klinis. Efek samping gangguan renal pada penelitian terdapat 59,6%, temuan serupa dilaporkan oleh Shin dkk.7 (9,8%). Penelitian Nathason dkk.8 juga menemukan 1,1% pasien dengan gagal ginjal/ nefrotoksik pada pemberian terapi MDR TB. Pada penelitian ini pasien dengan riwayat pengobatan TB dengan menggunakan kategori 2 mempunyai hubungan yang signifikan dengan gangguan renal ($p=0,026$).

Untuk mengurangi dan mengendalikan MDR-TB dibutuhkan keterlibatan peran serta dari elemen masyarakat sebagai bentuk pemberdayaan dan kerja sama dengan masyarakat. Bentuk pemberdayaan dan kerja sama dengan masyarakat melalui pembentukan kelompok pendukung atau *social support*. Kelompok pendukung tersebut berperan dalam pengawasan menelan obat (PMO), pelacakan kasus TB yang mangkir, dan penemuan kasus TB di masyarakat. Kelompok pendukung tersebut dinamakan Kelompok Kader kesehatan Peduli TB (KKP-TB) (Yanti, 2016). Tujuan pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan kemampuan dan pengetahuan kader peduli TB sehingga mereka mempunyai komitmen dalam upaya pengendalian multidrug resisten tuberculosis.

METODE KEGIATAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di desa binaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yaitu Kecamatan SP Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir. Metode pelaksanaan kegiatan diawali dengan pemberian materi oleh narasumber. Narasumber pertama menjelaskan tentang tuberculosis paru (TB), faktor risiko, upaya pencegahan TB termasuk upaya pengendalian MDR-TB sedangkan narasumber kedua menjelaskan tentang pengobatan TB dan MDR-TB. Tempat pelaksanaan kegiatan di Puskesmas SP Padang dan peserta berjumlah 50 orang yang terdiri dari kader peduli TB dan anggota keluarga dari penderita TB. Ikut hadir dalam kegiatan ini penanggungjawab program TB dan Kepala Puskesmas SP Padang. Selain menggunakan metode ceramah juga dilakukan diskusi interaktif dengan peserta, selain itu juga dilakukan observasi dokumen pelaksanaan program TB di Puskesmas SP Padang. Untuk evaluasi kegiatan dilakukan post test tentang pengetahuan kader peduli TB serta adanya pernyataan komitmen dari kader peduli TB untuk turut serta dalam pengendalian MDR-TB.

HASIL KEGIATAN

A. Gambaran umum Puskesmas SP Padang

Berdasarkan telaah dokumen didapatkan informasi sebagai berikut :

1. Penyakit yang paling banyak diderita di wilayah kerja Puskesmas SP Padang

Berdasarkan telaah dokumen diketahui data penyakit terbesar yaitu ;

Tabel 1. Penyakit terbesar di wilayah kerja Puskesmas SP Padang tahun 2017

No	Nama penyakit	Jumlah	persen
1	Infeksi saluran pernafasan	6207	23,5
2	Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat	5779	21,8
3	Gastritis	4667	17,6
4	Hipertensi	2846	10,8
5	Alergi kulit	2667	10,1
6	Influenza	2377	9
7	Diare	1319	5
8	Typoid	307	1,2
9	Penyakit Mata	299	1,2
	Total	26468	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui penyakit yang mayoritas diderita masyarakat di wilayah kerja puskesmas SP Padang adalah infeksi saluran pernafasan 23,8%.

2. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan telaah dokumen diketahui bahwa sumber daya manusia kesehatan di wilayah kerja Puskesmas SP Padang sebagai berikut ;

Tabel 2. Sumber daya manusia kesehatan di wilayah kerja Puskesmas SP Padang tahun 2017

No	Jenis SDM	Jumlah (orang)
1	Gizi	3
2	Farmasi	6
3	Bidan	25
4	Perawat	41
5	Perawat Gigi	2
6	Tenaga sanitarian	3
7	Tenaga Analis	3

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa tenaga kesehatan mayoritas adalah bidan dan perawat sedangkan tenaga kesehatan masyarakat belum ada. Hal ini dapat menjadi kendala dalam upaya pencegahan dan pengendalian TB.

3. Sarana Penunjang

Sarana penunjang di wilayah kerja Puskesmas SP Padang sebagai berikut ;

Tabel 3. Sarana penunjang di wilayah kerja Puskesmas SP Padang tahun 2017

No	Jenis sarana	Jumlah (orang)
1	Puskesmas pembantu	2
2	Poskesdes	8
3	Posyandu	32
4	Posyandu usila	10

Berdasarkan Tabel 3 diketahui fasilitas penunjang seperti poskesdes dan posyandu sudah ada. Keberadaan poskesdes dan posyandu sangat berperan sebagai wadah untuk meningkatkan keterlibatan kader peduli TB dalam upaya pengendalian MDR-TB

B. Deskripsi Kegiatan

Untuk meningkatkan komitmen kader peduli TB maka langkah awal yaitu melakukan capacity building terhadap kader berupa penyuluhan tentang *tuberculosis*, faktor risiko, upaya pencegahan serta peran kader dalam pencegahan terjadinya MDR-TB. Berikut ini kegiatan yang dilakukan;

1. Melakukan komunikasi, konsultasi dan menggali ide berkaitan dengan TB MDR

Tahap awal yang dilakukan komunikasi dan konsultasi dengan pihak puskesmas SP Padang untuk menganalisis situasi kejadian penyakit *tuberculosis* di wilayah kerja Puskesmas SP Padang.

Tabel 4. Deskripsi Penderita TB Menurut Desa di Kec SP Padang

No	Nama Desa	Jumlah Penderita BTA +
1	Ulak Jeremun	3 orang
2	Mangun Jaya	1 orang
3	Terusan Menang	1 orang
4	Terate	6 orang
5	Serdang Menang	2 orang
6	Belanti	1 orang
7	Rengas Pitu	1 orang
8	Bungin Tinggi	1 orang
9	Berkat	4 orang
10	Sukaraja	2 orang
Total		22 orang

Berdasarkan data pada Tabel 4. diketahui hampir seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas SP Padang terdapat penderita TB sehingga memungkinkan untuk terjadi penularan kuman TB. Salah satu upaya pencegahan penularan TB adalah adanya peran aktif keluarga atau kader kesehatan dalam program TB. Bekerja sama dengan penanggungjawab program TB Puskesmas dilakukan pendataan dan mengumpulkan kader peduli TB untuk pelatihan dan penyuluhan tentang penyakit *tuberculosis* dan upaya pencegahan dan pengendaliannya.

2. Kegiatan penyuluhan kader peduli TB

Penyuluhan kader peduli dilakukan di Puskesmas SP Padang. Kegiatan ini mendapat dukungan penuh dari pimpinan puskesmas.



Gambar 1. Pembukaan penyuluhan kader peduli TB dihadiri kepala Puskesmas SP Padang



Gambar 2. Penyuluhan tentang tuberculosis, cara pencegahan dan peran keluarga/kader peduli TB dalam pengendalian MDR-TB



Gambar 3. Penyampaian materi oleh penanggungjawab program TB Puskesmas



Gambar 4. Suasana post test dan diskusi tentang upaya pengendalian tuberculosis



Gambar 5. Penandatanganan komitmen kader peduli TB

Berdasarkan hasil post test diketahui bahwa pengetahuan kader peduli TB tentang upaya pengendalian tuberculosis sebagai berikut ;

Tabel 4. Pengetahuan Kader Peduli TB

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	43	89,6%
Cukup baik	5	10,4%
Kurang	0	0%
	48	100%

Berdasarkan Tabel 4. Diketahui bahwa pengetahuan kader peduli TB mayoritas sudah baik (89,6%). Jika ditelaah menurut komponen pengetahuan maka pengetahuan kader peduli TB sebagai berikut ;

Tabel 5. Pengetahuan Kader Peduli TB Berdasarkan komponen pengetahuan

Komponen Pengetahuan	Benar (%)	Salah (%)
Peran PMO mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur	48 (100%)	0 (0%)
Menganjurkan pemeriksaan dahak jika terduga TB	44 (92%)	4 (8%)
Melakukan pemeriksaan dahak ulang	43 (89,6%)	5 (10,4%)
Ciri-ciri terduga TB	43 (89,6%)	5 (10,4%)
Cara penularan TB	46 (96%)	2 (4%)
Upaya pencegahan penularan TB	43 (89,6%)	5 (10,4%)
Pengertian MDR-TB	43 (89,6%)	5 (10,4%)
Penyebab MDR-TB	100 (100%)	100 (100%)

Berdasarkan Tabel 5. Diketahui bahwa masih ada beberapa kader peduli TB yang belum mengetahui tentang pentingnya melakukan pemeriksaan dahak baik pada pasien terduga TB maupun pasien TB yang sudah menjalani pengobatan, ciri-ciri terduga TB, upaya pencegahan penularan TB, serta masih ada beberapa kader peduli TB yang belum memahami MDR-TB

PEMBAHASAN

Pengobatan pada kasus Multi Drugs Resisten Pasien TB dapat menyebabkan mual dan muntah disamping itu dapat menyebabkan beberapa gangguan gastrointestinal dan gangguan ginjal. Untuk mengurangi terjadinya multi

drugs resisten pasien TB dibutuhkan *social support* dari masyarakat. *Social support* tersebut berupa pembentukan penguatan komitmen kader peduli TB. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembentukan dan penguatan komitmen kader peduli TB sebagai berikut (Stia Budi, 2011)

- a. Tentukan tingkatan partisipasi
Tahapannya adalah memberikan Informasi, konsultasi, mengambil keputusan bersama, mengambil tindakan bersama, *supporting independent community interest*
- b. *Initiation and process*
Upaya meningkatkan partisipasi kader perlu adanya kesepakatan antara provider dan kader. Dalam *initiation and process* ini meliputi tahap *Initiation – Preparation – Participation – Continuation*.
- c. *Control*
Upaya meningkatkan partisipasi kader juga membutuhkan pengawasan.
- d. *Power and purpose*
Seseorang akan dapat diberdayakan jika mempunyai power untuk mencapai apa yang diinginkan dan tujuannya.
- e. *Role of the practitioner*
Upaya meningkatkan partisipasi kader juga membutuhkan peran aktif para praktisi seperti petugas kesehatan puskesmas.
- f. *Stakeholders and community*
Upaya meningkatkan partisipasi kader juga membutuhkan peran aktif stakeholder dan masyarakat. Upaya peningkatan partisipasi kader selama ini lebih banyak menggunakan pendekatan manajerial artinya membentuk kelompok kerja di masyarakat melalui surat penugasan sedangkan peningkatan partisipasi melalui tokoh masyarakat dan budaya masih belum berjalan baik.
- g. *Partnership*
Kerja sama dengan berbagai pihak dalam upaya meningkatkan partisipasi kader sangat dibutuhkan baik dengan para praktisi seperti petugas kesehatan puskesmas, pemerintah maupun swasta (Stia Budi, 2010)
- h. *Commitment*
- i. *Ownership of ideas*
- j. *Confidence and capacity*

Berdasarkan hasil kegiatan dilapangan diketahui bahwa mayoritas kader peduli TB mempunyai pengetahuan yang baik sebesar 86,9 %. Hal ini menjadi modal awal untuk terbentuknya komitmen kader. Dengan memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang MDR-TB diharapkan kader mempunyai komitmen dalam pengendalian MDR-TB. Allen dan Meyer (1997)

mengatakan bahwa komitmen seseorang dipengaruhi oleh karakteristik individu seperti karakteristik demografis meliputi jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan lamanya seseorang bekerja pada suatu organisasi, dsb. Karakteristik disposisional meliputi kepribadian, nilai dan keyakinan, kebutuhan untuk berprestasi, afiliasi dan etos kerja (Robbin, S.P., 2005).

Faktor organisasi juga mempengaruhi komitmen seseorang. Karakteristik organisasi meliputi ; struktur organisasi, kebijakan dalam organisasi seperti reward, dan sosialisasi kebijakan organisasi berkorelasi dengan komitmen seseorang. Salah satu faktor yang mendukung terwujudnya komitmen kader peduli TB adalah sistem reward. Saat ini kader berkontribusi secara sukarela. Untuk menjaga kontinuitas kader maka diperlukan reward bagi kader. Peluang untuk mendapatkan reward melalui anggaran dana desa. Namun salah satu hambatan penggunaan dana desa untuk reward adalah belum jelasnya petunjuk teknis penggunaan dana desa khususnya tentang alokasi dana untuk reward kader.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pembentukan dan penguatan komitmen kader peduli TB sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya MDR-TB

Saran

1. Perlu keterlibatan secara terus menerus para praktisioner dan akademisi untuk pendampingan dalam kapasitas kader peduli TB
2. Perlu adanya kebijakan organisasi seperti peraturan tentang petunjuk teknis anggaran desa untuk mensupport kegiatan kader peduli TB

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI (2014) Pedoman Pengendalian Tuberculosis. Jakarta
- Refiono, dkk (2014). *Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB): Tinjauan Epidemiologi dan Faktor Risiko Efek Samping Obat Anti Tuberculosis*. MKB vol 46 no 1. ISSN 23386223
- Robbin, S.P (2005) *Fundamental of Human Resources Management*. Eighth Edition. Jhon Wiley & Sons, Inc. United State.
- Stia Budi, (2011). *Manajemen Partisipatif; Sebuah Pendekatan Dalam Meningkatkan Peran Serta Kader Posyandu Dalam Pembangunan Kesehatan Di Desa*.

<http://www.Jikm.Unsri.Ac.Id/Index.php/Jikm/article/view/158/pdf>

Stia Budi, dkk (2017). Model Intervensi Pencegahan Pengembangan TB MDR pada Pasien TB PARU Kota Palembang.

Stia Budi (2010) Kontribusi Koordinasi Terhadap Penemuan Suspek TB Paru Di Kabupaten Madiun. *Jurnal manajemen Pelayanan Kesehatan UGM*, Volume 15 tahun 2012.

WHO (2018). What is multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) and how do we control it? <http://www.who.int/features/qa/7>

Yanti, Eva (2016). Pengendalian Kasus Tuberkulosis Melalui Kelompok Kader Peduli Tb (Kkp-Tb). *Jurnal Keperawatan Coping Edisi Januari-April 2016*. Issn: 2303-1298