

PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM DETEKSI DINI PENYAKIT TBC PARU DI KEC. CURUP KAB. REJANG LEBONG TAHUN 2021

EMPOWERING OF HEALTH CADRES IN EARLY DETECTION OF LUNG TB DISEASE IN CURUP SUB-DISTRICT REJANG LEBONG REGENCY IN 2021.

Chandra Buana¹, Almairi², Yanti Sutriyanti³, Fatimah Khoirini⁴, Rustam Aji⁵, Ari Ikhwani⁶, Sridiany⁷

^{1,2,3,4,5}Prodi keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu

⁶Jurusan kesehatan lingkungan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

⁷Dinas Kesehatan Rejang Lebong

*Email Korespondensi: chandrabagus1971@gmail.com

ABSTRAK

Investigasi kontak (IK) merupakan kegiatan pelacakan dan investigasi yang ditujukan pada orang-orang yang kontak dengan pasien TB (indeks kasus) untuk menemukan terduga TB. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk memberdayakan kader kesehatan dalam melakukan investigasi kasus TB di kecamatan Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021. Metode kegiatan; Pemberdayaan kader kesehatan melalui kegiatan simulasi dan praktik investigasi kasus serta pendampingan bagi kader. Hasil kegiatan; Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah melatih 20 orang kader kesehatan untuk dapat melakukan investigasi kasus TB. Investigasi kontak dilaksanakan terhadap 5 kasus indek, 57 rumah dan 217 jiwa. Kegiatan yang dilakukan pengkajian kasus indek, kunjungan rumah kontak kasus indek, skrining TB, penyuluhan tentang TB, pendampingan dan pemantauan serta pelaporan. Saran; Diharapkan kepada kader kesehatan yang telah dilatih untuk dapat menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh dalam penanganan kasus TB dengan tetap berkoordinasi dengan pihak puskesmas dan pemerintahan setempat.

Kata kunci: identifikasi kasus TB, kader kesehatan, deteksi dini

ABSTRACT

Introduction; Contact investigation is a tracking and investigation activity aimed at people who are in contact with TB patients (index cases) to find TB suspects. The purpose of this community service activity is to empower health cadres in investigating TB cases in the Curup sub-district, Rejang Lebong Regency in 2021. Method of activity; Empowerment of health cadres through simulation activities and practice of case investigations as well as assistance for cadres. Results of activities; This community service activity has trained 20 health cadres to be able to investigate TB cases. Contact investigations were carried out on 5 index cases, 57 houses, and 217 people. The activities carried out are index case assessments, home visits to index case contacts, TB screening, counseling about TB, mentoring, and monitoring and reporting. Suggestion; It is expected that health cadres who have been trained will be able to apply the knowledge and skills that have been obtained in handling TB cases while still coordinating with the Puskesmas and local government.

Keywords: identification of TB cases, health cadres

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber infeksi TB kebanyakan melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet bila penderita batuk, bersin, atau berbicara (Price et al., 2016). Masalah utama TB adalah saat ini adalah masih tingginya angka prevalensi dan rendahnya angka kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat yang berdampak pada masih rendahnya angka kesembuhan. Masalah ini diperberat dengan adanya factor risiko seperti kemiskinan, lingkungan yang kumuh, padat dan terbatasnya akses untuk perilaku hidup bersih dan sehat serta rendahnya status gizi penderita TB (Sulidah, 2021). Berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk penanggulangan masalah TB. TB masih merupakan permasalahan yang besar di Kabupaten Rejang Lebong. Pada tahun 2017 hingga 2023 banyaknya kasus TB di Kabupaten Rejang Lebong diproyeksikan meningkat 1,7 kali lipat yaitu menjadi 319 kasus pada tahun 2017.

PKM Curup adalah salah satu PKM yang terletak di kecamatan Curup kabupaten Rejang Lebong. PKM Curup berjarak lebih kurang 5 km dari kampus keperawatan Curup. PKM Curup memiliki wilayah dengan 11 kelurahan dan mempunyai 140 orang kader kesehatan yang tersebar diseluruh wilayah kecamatan. Beberapa hasil kegiatan pengabmas yang telah dilaksanakan antara lain ; 1) Sudah terbentuknya 20 orang kader TB dari kel.Talang Benih dan kel.Jalan Baru. 2) Sudah disepakatinya program penanggulan TB oleh camat Curup, PKM Curup, lurah Talang Benih, lurah Jalan Baru dan kader kesehatan. 3) Difahaminya alur pengobatan penderita TB di PKM Curup oleh kader kesehatan. 4) Sudah dilaksanakanya kegiatan promosi kesehatan pencegahan TB oleh kader kesehatan di kelurahan Talang Benih dan kelurahan Jalan Baru. Investigasi kontak (IK) merupakan kegiatan pelacakan dan investigasi yang ditujukan pada orang-orang yang kontak dengan pasien TB (indeks kasus) untuk menemukan terduga TB (Arfan et al., 2020).

Pengabdian masyarakat ini akan melatih kader kesehatan menjadi kader TB yang mampu melakukan kegiatan investigasi kasus dan pemantauan pengobatan serta sosialisasi pencegahan penyakit dengan melakukan pendekatan dan promosi kesehatan kepada masyarakat di Kecamatan Curup (R.I, 2021). Secara umum tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk melakukan pemberdayaan kader kesehatan dalam penanganan TB di kecamatan Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021 dalam upaya peningkatan capaian penemuan kasus dan angka kesembuhan penyakit TB di wilayah kecamatan Curup.

METODE

Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan tiga pendekatan. Pertama, pendekatan teoritis yang terdiri dari pemaparan materi di ruangan belajar, diskusi, simulasi dan tanya jawab. Kedua, pendekatan praktik investigasi kasus dan pendampingan bagi penderita TB paru di wilayah kerja PKM Curup kecamatan Curup dengan

menggunakan bahan dan alat yang telah disiapkan. Ketiga adalah kegiatan advokasi dan sosialisasi akan dilakukan kepada kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong dan Pimpinan PKM Curup serta Camat Kecamatan Curup serta kepala desa dan kelurahan di kecamatan Curup. Langkah-langkah kegiatan pengabdian kepada amsyakat ini meliputi 1) Advokasi dan sosialisasi kegiatan kepada Dinas kesehatan, Kepala PKM Curup, Camat Curup, luran dan kepala desa di kecamatan Curup. 2) Penyusunan jadwal dan rancangan kegiatan. 3) Mempersiapkan lokasi, bahan dan alat-alat yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan. 4) Pelatihan kader dalam mengidentifikasi kasus TB 5) Pendampingan kader TB dalam identifikasi kasus TB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik kader kesehatan

Jumlah kader kesehatan yang dilatih adalah sebanyak 20 orang dengan karakteristik kader sebagai berikut:

Tabel 1; Karakteristik Kader TB di Kecamatan Curup Tahun 2021

Nomor	Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Umur	Rata-rata	42.4	
		Maksimal	65	
		Minimal	22	
2	Jenis Kelamin	Perempuan	20	100
		Laki-laki	0	0
3	Pendidikan	SLTP	6	30.0
		SLTA	12	60.0
		D.3	2	10.0
4	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	8	40.0
		Petani	5	25.0
		Wiraswasta	6	35.0

Pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa dari 20 orang kader kesehatan yang telah dibentuk semua berjenis kelamin perempuan dengan rata-rata berusia 42.4 tahun dengan usia maksimal 65 tahun dan minimal 22 tahun. Sebagian besar kader (60%) dengan pendidikan SLTA dan sebagian besar kader (40%) merupakan ibu rumah tangga.

Berdasarkan kelompok usia, didapatkan rata-rata usia kader kesehatan yang dibentuk adalah 42,4 tahun, dengan usia minimal 22 tahun dan maksimal 42 tahun. Usia 42.4 tahun termasuk dalam golongan usia dewasa akhir. Usia yang lebih tua, cenderung lebih mendapat kepercayaan dari masyarakat, karena dianggap lebih pengalaman dan lebih matang, sehingga memfasilitasi kelancaran pelaksanaan dalam penemuan tersangka kasus TB usia produktif yang akan lebih mudah menemukan suspek TB paru (Buana et al., 2021).

Sebagian besar kader TB tergolong pekerjaannya tidak tetap atau sebagai ibu rumah tangga sehingga kesibukan dalam hal pekerjaan tidak menghambat dalam pelaksanaan investigasi kontak. Hal ini tentunya akan membuat kader TB dapat memiliki waktu yang cukup untuk memaksimalkan perannya dalam kegiatan investigasi kontak. Hal tersebut sesuai hasil penelitian (Fadhilah et al., 2014) menyatakan kesibukan pekerjaan sering menjadi hambatan. Sehingga waktu yang luang yang dimiliki sebagian besar kader menjadi faktor pendukung dalam melakukan pelaksanaan investigasi kontak.

Dengan terbentuk kader kesehatan, pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat (Fadhilah et al., 2014). Dengan demikian masyarakat bukan hanya merupakan objek pembangunan, tetapi juga mitra pembangunan itu sendiri. Selanjutnya dengan adanya kader maka pesan-pesan yang diterima tidak akan terjadi penyimpangan. Sehingga pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima dengan sempurna berkat adanya kader, jelaslah bahwa pembentukan kader adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan (Arfan et al., 2020).

2. Pelatihan dan pemberdayaan kader kesehatan

Pelatihan bagi kader kesehatan yang akan dilaksanakan selama 2 (dua) hari, hari pertama pembelajaran di ruangan dan hari kedua adalah praktek dilapangan. Kegiatan pelatihan ini dilaksanakan secara bersama-sama dengan pihak-pihak terkait, dimana pemateri pelatihan oleh tim dosen jurusan keperawatan dan jurusan kesehatan lingkungan serta pengelola program TB di PKM Curup. Media pelatihan berupa leaflet dan form investigasi kasus TB disediakan oleh dinas kesehatan melalui PKM Curup. Dalam pelatihan ini juga dilakukan simulasi pengisian form investigasi kasus (Form TB 03) dan cara pengukuran tinggi badan dan berat badan dalam upaya deteksi dini status gizi penderita TB. Konsumsi dan akomodasi penyelenggaraan pelatihan disiapkan oleh tim pengabdian masyarakat di bawah pendanaan DIPA Poltekkes Kemenkes Bengkulu tahun 2021. Lokasi pelatihan menggunakan ruangan pertemuan di kantor lurah kelurahan Talang Benih.

Pelatihan kader dihadiri oleh Camat Kecamatan Curup, Lurah Talang Benih dan Lurah Jalan Baru. Imam kelurahan Talang Benih, tim pengabmas, panitia dan kader kesehatan. Materi pelatihan kader diawali dengan penyampaian program penanganan dan alur berobat pasien TB di PKM Curup yang disampaikan oleh petugas TB PKM Curup. Selanjutnya refresh kader terkait tanda dan bahaya TB. Selanjutnya disampaikan juga materi terkait status gizi pasien TB. Serta simulasi pengukuran TB dan BB pendataan pasien TB melalui kegiatan investigasi kontak (Ernalinda Rosya., Veza Azteria., 2023). Selama kegiatan pelatihan berlangsung, semua peserta pelatihan dapat mengikuti pelatihan sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan dan semua peserta mengikuti sesi pelatihan dengan antusias dan interaktif.

Sejalan dengan hasil penelitian oleh (Hadland, 2022) bahwa optimalnya peran kader dipengaruhi oleh pelatihan serta pendidikan kesehatan yang diberikan sebelum menjadi kader TB. Kemampuan serta pengetahuan kader dalam melaksanakan perannya harus sering di *upgrade* khususnya dalam

pelaksanaan investigasi kontak dengan dilakukan pembinaan, pelatihan, motivasi serta monitoring secara berkala oleh petugas TB sehingga dapat meningkatkan kinerja dalam menjalankan perannya sebagai kader TB.



Gambar 1 Pelatihan Kader TB

3. Peran kader dalam investigasi kasus TB

Investigasi kontak merupakan kegiatan pelacakan dan investigasi yang ditujukan pada orang-orang yang kontak dengan pasien TB untuk menemukan terduga TB (Alfiani, 2019). Investigasi kontak bagi kader kesehatan dikembangkan dengan mencari kasus yang tertular maupun yang merupakan sumber penularan pada kasus TB. Peran aktif kader ini akan dapat dipenuhi dengan membekali kader kesehatan pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk melaksanakan tugasnya.

Peran kader dalam pelaksanaan investigasi kontak meliputi indentifikasi kontak kasus indek, kunjungan rumah kontak kasus indek, skrining TB, penyuluhan/KIE tentang TB, pendampingan dan pemantauan serta pelaporan. Temuan investigasi kontak yang sudah dilakukan oleh kader kesehatan menunjukkan bahwa dari 215 orang kasus indek, didapatkan 105 orang laki-laki dan 110 orang perempuan. Gejala yang paling banyak dirasakan adalah adanya keluhan batuk (22 orang) dan keluhan sesak nafas (10 orang). Berdasarkan faktor risiko didapatkan risiko terbanyak adalah kelompok lansia (19 orang) dan kelompok perokok sebanyak 40 orang.

Keluhan batuk pada penyakit TB paru terjadi karena adanya iritasi pada bronkus; batuk ini membuang / mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk purulent (menghasilkan sputum). Batuk akibat TB paru selain bisa berlangsung lebih dari tiga minggu, di mana batuk biasanya juga disertai dahak kental dan kadang-kadang bercak darah. Selain batuk, pengidap juga bisa merasakan nyeri dada, sesak napas, demam menggigil, berkeringat secara berlebihan di malam hari, nafsu makan menurun yang mengakibatkan penurunan berat badan secara drastis (López-Agudelo et al., 2020).

Kelompok lansia juga merupakan kelompok risiko terkena TB paru. Jumlah penduduk lansia di Indonesia yang meningkat setiap tahunnya, membuat kelompok ini sama rentannya dengan kelompok produktif. Apalagi kelompok lansia di atas 60 tahun kerap mengalami penurunan daya tahan tubuh yang

membuat fungsi organ, termasuk organ pernapasan, menurun. Selain itu, perilaku kurang sehat seperti tidak menutup mulut saat batuk dan bersin dan tidak menjaga higienitas tubuh dengan baik, seperti rajin mencuci tangan, juga menjadi faktor penentu. Asupan gizi menurun, menurunnya mobilitas yang berkurang, serta kerap menetap di ruangan yang gelap dan lembab menjadi alasan lain mengapa kelompok lansia rentan terhadap infeksi ini (Yuniar & Lestari, 2017).

Kebiasaan merokok turut mempengaruhi progresivitas TB paru dan terjadinya fibrosis. Merokok meningkatkan kerentanan terhadap TB. Asap rokok merusak mekanisme pertahanan paru, mempengaruhi fungsi paru, merusak mukosa saluran napas, meningkatkan tahanan saluran napas, dan menyebabkan mudah bocornya pembuluh darah paru. Muccociliary clearance terganggu mengubah jumlah dan karakter mukus saluran napas. Paparan asap rokok berperan penting dalam kolonisasi bakteri.

Selanjutnya pada form pengkajian investigasi kasus juga ditambahkan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan pada setiap kasus indeks yang dilakukan pendataan. Indeks Masa Tubuh adalah rasio standar berat terhadap tinggi, dan sering digunakan sebagai indikator kesehatan umum (Kemenkes RI, 2020) IMT dihitung dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). Angka IMT normal adalah antara 18,5 kg/m² dan 24,9 kg/m². IMT yang rendah mengindikasikan adanya kekurangan berat badan dari normal dan sebaliknya IMT yang lebih tinggi dapat mengindikasikan kelebihan berat badan atau obesitas.

Selanjutnya hasil pengkajian investigasi kasus yang dilakukan oleh kader didapatkan data penderita TB didapatkan bahwa dari 5 orang kasus TB paru, didapatkan 1 orang masih dalam proses pengobatan dan 4 orang lainnya sudah selesai menjalani pengobatan dan sudah dinyatakan sembuh. Keluhan yang masih dirasakan adalah batuk dan sesak napas.

Selanjutnya pada form pengkajian investigasi kasus juga ditambahkan data pengkajian kesehatan lingkungan pada setiap rumah tempat tinggal kasus indeks yang dilakukan pendataan. Dari 57 rumah didapatkan data kesehatan lingkungan sebagai berikut:

Tabel 2 Data Kondisi Kesehatan Lingkungan N=57

No	Variabel	Baik		Tidak Baik	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1	Ventilasi udara	36	63.15	21	36.84
2	Cahaya rumah	29	50.87	28	49.12
3	Pembuangan sampah	33	57.89	24	42.10
4	Pembuangan air limbah	39	68.42	18	31.57

Pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dari 57 rumah, didapatkan 28 rumah (49.12%) yang memiliki pencahayaan rumah yang kurang, 24 rumah (42.10%) pembuangan sampah yang kurang baik yaitu membuang sampah ke sungai, 21 rumah (36.84%) kondisi ventilasi udara yang kurang baik dan 18 rumah (31.57%) yang memiliki sarana pembuangan air limbah yang kurang baik.

Rumah dikatakan sehat apabila memenuhi persyaratan empat hal pokok antara lain ; memenuhi kebutuhan fisiologis seperti pencahayaan, penghawaan, ruang gerak yang cukup dan terhindar dari kebisingan yang mengganggu, memenuhi kebutuhan psikologis seperti “Privacy” yang cukup dan komunikasi yang baik antar penghuni rumah, memenuhi persyaratan pencegahan penyakit menular yang meliputi penyediaan air bersih, pembuangan tinja dan air limbah rumah tangga, bebas dari vektor penyakit, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, sinar matahari yang cukup, makanan dan minuman yang terlindung dan pencemaranserta pencahayaan dan penghawaan yang cukup serta memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang berasal dari dalam maupun dari luar rumah (Kemenkes RI, 1999)

Lingkungan kesehatan lingkungan rumah sangat berhubungan dengan tingkat penyebaran penyakit TB Paru dimana kondisi fisik rumah penderita TB paru yang baik akan menghambat perkembangan TB Paru. Lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi tingginya kejadian tuberkulosis paru adalah lingkungan rumah yang kurang sehat misalnya kurang adanya fasilitas ventilasi yang baik, pencahayaan yang buruk di dalam ruangan, kepadatan hunian dalam rumah dan bahan bangunan didalam rumah (Muaz, 2019).

Terjadinya penyakit berbasis lingkungan disebabkan karena adanya interaksi antara manusia dengan lingkungan. Terutama lingkungan rumah yang mana masyarakat menghabiskan banyak waktunya di rumah. Apabila sanitasi lingkungan rumah tidak diperhatikan, maka berpotensi menimbulkan suatu penyakit. Menurut (Arfan et al., 2020) beberapa penyakit berbasis lingkungan diantaranya, Tuberkulosis (TB)

Rangkaian upaya kegiatan perbaikan kondisi kesehatan lingkungan yang telah dilakukan adalah promosi kesehatan yang dilakukan oleh kader yang telah dilatih bersama dengan tenaga tim kesehatan PKM Curup, pihak pemerintahan serta kerjasama lintas sektoral dengan Dinas Lingkungan Hidup dan Dinas PUPR kabupaten Rejang Lebong. Promosi kesehatan yang dilakukan oleh kader diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta sikap masyarakat terkait pemeliharaan kondisi kesehatan lingkungan yang lebih baik lagi. Promosi kesehatan dilakukan oleh kader diikuti dengan pembagian *leaflet* yang berisikan materi kesehatan lingkungan yang disediakan oleh tim fasilitator kegiatan pengabdian kepada masyarakat (Sulidah, 2021). Promosi kesehatan dilakukan pada saat pertemuan di kelurahan, saat pelayanan posyandu serta pada saat kunjungan kasus serta bersamaam dengan kegiatan investigasi kasus pada masyarakat terindikasi TB. Pada tahun ini di kelurahan Talang Benih juga sedang dilakukan pembuatan sarana siring oleh dinas PUPR Kabupaten Rejang Lebong.



Gambar 2 Kegiatan Deteksi Dini TB Oleh Kader

4. Advokasi dan sosialisasi kegiatan.

Advokasi adalah kombinasi kegiatan individu dan sosial yang dirancang untuk memperoleh komitmen politis, dukungan kebijakan, penerimaan sosial dan sistem yang mendukung tujuan atau program kesehatan tertentu (Mulyana, 2015). Advokasi kesehatan merupakan serangkaian kegiatan komunikasi untuk mempengaruhi penentu kebijakan dengan cara: membujuk, meyakinkan, menjual ide agar memberikan dukungan terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat.

Kegiatan advokasi dan sosialisasi terkait penyakit TB paru serta factor-faktor yang mempengaruhinya dilakukan kepada masyarakat, tokoh agama dan tokoh masyarakat, pihak kelurahan dan camat Curup, Dinkes RL melalui pimpinan PKM Curup, Kepala dinas DLHKP dan Kepala dinas PUPR Kabupaten Rejang Lebong. Advokasi dan sosialisasi dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat serta kader yang telah dilatih dan dipersiapkan melakukan tehnik advokasi dan sosialisasi (Buana et al., 2019).

Hasil advokasi dan sosialisasi kepada pihak dan kelurahan serta Camat Curup adalah didaptkannya dukungan kegiatan penanganan TB yang terus dilakukan oleh kader kesehatan termasuk program penyehatan lingkungan. Dukungan pemerintahan diwujudkan dalam perjanjian kerjasama antara Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan Camat Kecamatan Curup nomor 432/191/SIE.3/2021 tanggal 14 Oktober 2021. Dalam perjanjian kerjasama tersebut dinyatakan bahwa Kedua belah pihak setuju dan sepakat untuk melakukan kerja sama dalam hal fasilitator kegiatan pelatihan untuk pengabdian kepada masyarakat Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya peningkatan peran kader kesehatan dalam penanganan kasus TB di Kecamatan Curup.

Advokasi kepada PKM Curup menghasilkan dukungan kegiatan penanganan kasus TB oleh kader kesehatan yang telah dilatih berupa dukungan pendampingan serta penyediaan KIE sebagai media

promosi kesehatan. Dukungan kebijakan juga didapatkan berupa program penanganan kasus gizi kurang khususnya yang dialami penderita TB. Penanganan kasus gizi kurang akan dilakukan melalui program pemberian makanan tambahan dari program gizi dan kesehatan masyarakat di PKM Curup.

Dukungan yang didapatkan dari Dinas PUPR Kabupaten Rejang Lebong yaitu mulai diperbaikinya sarana jalan desa dan sarana pembuangan air limbah (siring) di kelurahan Jalan Baru. Dengan tersedianya sarana pembuangan air limbah ini diharapkan masyarakat sekitar dapat mengalirkan pembuangan air limbahnya ke siring yang sudah disiapkan dan tidak membuang sampah ke dalam siring air limbah, dengan demikian kesehatan lingkungan akan dapat lebih terpelihara kebersihan dan kesehatannya.

Peran kader sangat penting dalam mempengaruhi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan dan mengkonsumsi obat TB sesuai anjuran (Arfan et al., 2020). Selain itu kader juga dapat memberikan edukasi, pencatatan dan pelaporan terkait dengan capaian suspek yang di rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan, capaian pasien TB yang didampingi, serta pasien TB yang berhasil sembuh selama pendampingan. Penelitian Hadland, (2022) menyebutkan bahwa tentang pentingnya peran kader kesehatan sebagai motivator agar pasien dapat teratur minum obat sehingga berdampak pada angka kesembuhan penderita yang semakin tinggi yang tentunya akan menurunkan risiko penularan TB. Dengan adanya program kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan peran kader TB akan lebih optimal karena kader telah dibekali pengetahuan yang kuat, tehnik komunikasi dan edukasi yang baik, pengetahuan terkait pencatatan dan pelaporan serta investigasi kasus yang baik. Sehingga peran kader TB di lapangan dalam penanggulangan TB dan membantu permasalahan kesehatan dapat berjalan dengan lebih maksimal lagi. Selanjutnya diharapkan kepada pihak pemerintahan setempat bersama pihak puskesmas Curup dapat selalu memantau dan mengevaluasi kinerja kader serta memberikan reward terhadap kinerja kader yang baik terutama dalam penanganan kasus TB di Kecamatan Curup.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan 20 orang kader peduli TB di Kecamatan Curup dalam melakukan investigasi kasus TB dan telah dilakukan pengakajian investigasi kasus kepada 57 KK dan 215 jiwa. Analisis data hasil investigasi kasus didapatkan bahwa dari 215 orang kasus indek, didapatkan 105 orang laki-laki dan 110 orang perempuan. Telah didapatkan dukungan pemerintahan yang diwujudkan dalam perjanjian kerjasama antara Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan Camat Kecamatan Curup nomor 432/191/SIE.3/2021 tanggal 14 Oktober 2021.

Telah didapatkan dukungan dari PKM Curup dalam kegiatan penanganan kasus TB oleh kader kesehatan yang telah dilatih berupa dukungan pendampingan serta penyediaan KIE sebagai media promosi kesehatan serta program penanganan kasus gizi kurang khususnya yang dialami penderita TB

melalui program pemberian makanan tambahan dari program gizi dan kesehatan masyarakat di PKM Curup.

Dinas Kebersihan dan Lingkungan Hidup Kabupaten Rejang Lebong memberikan dukungan kegiatan berupa pembinaan kebersihan dan penyehatan lingkungan baik dengan kegiatan edukasi dan penyediaan sarana pengangkutan sampah oleh dinas kebersihan, termasuk kegiatan sosialisasi dan pemberdayaan masyarakat untuk pengelolaan sampah kepada petugas pengolah sampah yang ada di desa/kelurahan.

Diharapkan kepada kader kesehatan yang telah dilatih untuk dapat menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh dalam penanganan kasus TB dengan tetap berkoordinasi dengan pihak puskesmas dan pemerintahan setempat. Puskesmas Curup diharapkan dapat terus melakukan peningkatan peran dan pendamping untuk memberikan support kepada kader kesehatan dalam melaksanakan tugasnya ditengah-tengah masyarakat. Pihak pemerintahan di kecamatan Curup, lurah Talang Benih dan Jalan Baru diharapkan dapat bersinergi dalam melaksakan kegiatan kemasyarakatan terutama terkait dengan penanganan penyakit TB. Masyarakat dapat berperan aktif dalam penanganan kasus TB serta memanfaatkan sarana dan prasarana yang sudah disiapkan oleh pemerintah dalam menunjang pemeliharaan kesehatan dan kebersihan lingkungan seperti mengalirkan limbah ke sarana pembuangan air limbah yang telah disediakan dan tidak membuang sampah ke sungai.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Camat beserta lurah dan kepala desa di kecamatan Curup beserta jajarannya yang telah bersedia menjadi tempat kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga Penulis haturkan kepada pemerintahan daerah beserta dinas kesehatan dan dinas PUPR Kabupaten Rejang Lebong dan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan dukungan dana untuk kegiatan pengabmas ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiani, R. (2019). *Hubungan peran keluarga dengan self management pada penderita diabetes melitus tipe 2 di puskesmas gamping 1 sleman yogyakarta.*
- Arfan, I., Rizky, A., & Alkadri, S. R. (2020). Optimalisasi Kemampuan Kader TB dalam Pengendalian Tuberkulosis. *Dharma Raflesia : Jurnal Ilmiah Pengembangan Dan Penerapan IPTEKS*, 18(2), 209–217. <https://doi.org/10.33369/dr.v18i2.13927>
- Buana, C., Adjie, R., & Heriyanto, H. (2019). *Culture Traditional Of Betatap For Antenatal Care In Community Regency Of Lembak In Rejang Lebong District In 2017.* 14, 41–43.
- Buana, C., Bakara, D. M., & Haryani, S. (2021). *Implementasi Health Believe Model (Hbm) Dalam Media Poster Dan Kalender Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Dm Di Kab . Rejang Lebong Provinsi Bengkulu Tahun 2021 Implementation of Health Belief Model (Hbm) in Poster*

- and Calendar Media on Behavior*. 292–304.
- Ernalinda Rosya., Veza Azteria., A. F. (2023). *Peningkatan Self Care Behaviour(CSB) Penderita TB Paru untuk Preventif dan Pengendalian Kejadian TB*. 4(4), 123–133.
- Fadhilah, N., Nuryati, E., Duarsa, A., Djannatun, T., & Hadi, R. S. (2014). Cadre Behavior in Tuberculosis Suspect Detection. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(112), 280–283.
- Hadland, S. E. (2022). Filling in the Gaps: Building the Evidence Base for Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 71(4), S1–S4. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.06.023>
- Kemendes RI. (1999). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan* (pp. 1–6).
- Kemendes RI. (2020). *Petunjuk Teknis Pemeriksaan Malaria*. June.
- López-Agudelo, V. A., Mendum, T. A., Laing, E., Wu, H. H., Baena, A., Barrera, L. F., Beste, D. J. V., & Rios-Esteva, R. (2020). A systematic evaluation of mycobacterium tuberculosis genome-scale metabolic networks. In *PLoS Computational Biology* (Vol. 16, Issue 6). <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1007533>
- Muaz. (2019). No Title. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1.
- Mulyana, N. (2015). Teknik/Metode Advokasi Rekomendasi Kebijakan. *Pusat Promosi Kesehatan*, 1–55.
- Price, S. A., Anugrah, P., Dharma, A., Wijaya, C., & Wilson, L. M. (2016). *No Title Patofisiologi : konsep klinis proses-proses penyakit = Sylvia Anderson Price, Lorraine Mc Carty Wilson ; alih bahasa, Peter Anugrah ; editor, Caroline Widjaja* (4th ed.). EGC.
- R.I, K. (2021). Pedoman Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Vol. 59).
- Sulidah, S. (2021). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pengendalian Tuberkulosis Di Wilayah Pesisir Melalui “Program Ketuk Pintu.” *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.35842/jpdb.v1i1.126>
- Yuniar, I., & Lestari, S. D. (2017). Hubungan Status Gizi Dan Pendapatan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.32584/jpi.v1i1.5>