

Penyuluhan Kader Tuberkulosis Pada Kegiatan: *Refreshment Community Cadre For Updating Contact Investigation*

Tuberculosis Cadres Counseling on Activities: Refreshment Community Cadre for Updating Contact Investigation

Siti Aminah^{1*}, Maria Tuntun Siregar¹

¹Jurusan Analisis Kesehatan, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Jl. Soekarno Hatta No.1 Bandar Lampung

*Penulis Korespondensi: sitiaminah_1@poltekkes-tjk.ac.id

Abstrak: Provinsi Lampung tahun 2018 dengan jumlah terduga penderita tuberkulosis sekitar 33.000 penduduk, dari angka tersebut Lampung menduduki urutan kedua terbanyak terduga tuberkulosis dari seluruh provinsi di Indonesia, dari estimasi tersebut baru ditemukan 20 % atau sekitar 6.600 penduduk. (Dinkes Prov.Lampung,2018) Kota Bandar Lampung angka penemuan kasus tuberkulosis 1453 orang, sedangkan Tahun 2020 jumlah temuan kasus TB-MDR di kota Bandar Lampung 36 kasus. Peran aktif kader TB dan petugas kesehatan dalam pendampingan di masyarakat, diharapkan akan meningkatkan penemuan dan kesembuhan kasus TB, dan menurunkan angka gagal berobat (drop-out). Tujuan kegiatan adalah melaksanakan penyuluhan kader tuberkulosis pada kegiatan *Refreshment community cadre for updating contact investigation*. Metode pelaksanaan adalah melakukan penyuluhan tentang informasi dasar Tuberkulosis, dan cara pengambilan dahak, membagikan kuesioner, membagikan brosur tentang penyakit Tuberkulosis pada Kader TB, bekerjasama dengan Inisiatif Lampung Sehat (SSR Bandar Lampung). Waktu pelaksanaan 26 Maret 2021. Tempat pelaksanaan di Villa Gardenia Lampung. Jl. RE.Martadinata, Sukajaya, Lempasing, Teluk Pandan, Padang Cermin, Kabupaten Pesawaran Lampung. Hasil dan kesimpulan bahwa 65 orang Kader TB kota Bandar Lampung mendapat penyuluhan tentang penyakit Tuberkulosis, praktik cara mengeluarkan dahak dengan benar, hasil kuesioner 100% baik tentang pengetahuan dasar Tuberkulosis, dan mendapat brosur tentang penyakit Tuberkulosis.

Kata kunci: Penyuluhan, Kader TB, Brosur Tuberkulosis

Abstract: Lampung Province in 2018 with the number of suspected tuberculosis sufferers of around 33,000 residents, of which Lampung ranks second with the most suspected tuberculosis from all provinces in Indonesia, from this estimate only 20% or around 6,600 residents were found. The city of Bandar Lampung has found 1453 tuberculosis cases, while in 2020 the number of MDR-TB cases in Bandar Lampung was 36 cases. The active role of TB cadres and health workers in community assistance is expected to increase the discovery and cure of TB cases, and reduce the rate of treatment failure (drop-out). The purpose of the activity is to carry out counseling for tuberculosis cadres in the Refreshment community cadre for updating contact investigation. The method of implementation is to provide counseling about basic information on tuberculosis, and how to collect phlegm, distribute questionnaires, distribute brochures about tuberculosis to TB cadres, in collaboration with the Healthy Lampung Initiative (SSR Bandar Lampung). The venue is at Villa Gardenia Lampung, Sukajaya, Lempasing, Teluk Pandan, Padang Cermin, Pesawaran Regency, Lampung. Results and Conclusions 65 TB cadres in Bandar Lampung city received counseling about Tuberculosis, the practice of how to remove phlegm correctly, the results of the questionnaire were 100% good about basic knowledge of Tuberculosis, and received brochures about Tuberculosis.

Keywords: Counseling, TB Cadres, Tuberculosis Brochure

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) sampai saat ini, merupakan masalah kesehatan masyarakat, dan menjadi tantangan global. Indonesia sejak tahun 1995 dalam menanggulangi penyakit

Tuberkulosis menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus. Setara dengan 120 kasus/100.000 penduduk. Lima negara dengan

insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan (WHO, 2016). Negara dengan beban tinggi/ *High Burden Countries* (HBC) berdasarkan tiga indikator TB, TB/HIV, TB-MDR, terdapat 48 negara masuk ke dalam daftar tersebut, Indonesia bersama 13 negara lain masuk dalam daftar HBC untuk ketiga indikator tersebut, artinya Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TB paru.

Pada Pedoman TB Nasional, 2014 menyatakan pengendalian TB di Indonesia dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi dalam kerangka otonomi dengan Kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana). Pengendalian TB dilaksanakan dengan menggunakan strategi DOTS sebagai kerangka dasar dan memperhatikan strategi global untuk mengendalikan TB (*Global Stop TB Strategy*).

Penguatan kebijakan ditujukan untuk meningkatkan komitmen daerah terhadap program pengendalian TB. Penguatan pengendalian TB dan pengembangannya ditujukan terhadap peningkatan mutu pelayanan, kemudahan akses untuk penemuan dan pengobatan sehingga mampu memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya TB resistan obat.

Penemuan dan pengobatan dalam rangka pengendalian TB dilaksanakan oleh seluruh fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), meliputi: Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/ Balai Kesehatan Paru Masyarakat (B/BKPM), Klinik Pengobatan serta Dokter Praktek Mandiri (DPM). Pengobatan untuk TB tanpa penyulit dilaksanakan di FKTP.

Pengobatan TB dengan tingkat kesulitan yang tidak dapat ditatalaksana di FKTP akan dilakukan di FKRTL dengan mekanisme rujuk balik apabila faktor penyulit telah dapat ditangani. Pengendalian TB dilaksanakan melalui penggalangan kerja sama dan kemitraan diantara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat dalam wujud Gerakan Terpadu Nasional

Pengendalian TB (Gerdunas TB). Peningkatan kemampuan laboratorium diberbagai tingkat pelayanan ditujukan untuk peningkatan mutu dan akses layanan. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk pengendalian TB diberikan secara cuma-cuma dan dikelola dengan manajemen logistik yang efektif demi menjamin ketersediaannya.

Penemuan pasien bertujuan untuk mendapatkan pasien TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan terhadap terduga pasien TB, pemeriksaan fisik dan laboris, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe pasien TB, sehingga dapat dilakukan pengobatan agar sembuh sehingga tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjarangan terduga pasien, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien. Kegiatan ini membutuhkan adanya pasien yang memahami dan sadar akan keluhan dan gejala TB, akses terhadap fasilitas kesehatan dan adanya tenaga kesehatan yang kompeten untuk melakukan pemeriksaan terhadap gejala dan keluhan tersebut.

Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tata laksana pasien TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular secara bermakna akan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB serta sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat. Keikutsertaan pasien merupakan salah satu faktor penting dalam upaya pengendalian TB. Penemuan pasien TB dilakukan secara intensif pada kelompok populasi terdampak TB dan populasi rentan.

Upaya penemuan secara intensif harus didukung dengan kegiatan promosi yang aktif, sehingga semua terduga TB dapat ditemukan secara dini. Penjarangan terduga pasien TB dilakukan di fasilitas kesehatan, didukung dengan promosi secara aktif, oleh petugas kesehatan bersama masyarakat. Pelibatan semua fasilitas kesehatan dimaksudkan untuk mempercepat penemuan dan mengurangi keterlambatan pengobatan.

Penemuan secara aktif dapat dilakukan terhadap kelompok khusus yang rentan atau beresiko tinggi sakit TB seperti pada pasien

dengan HIV, Diabetes Militus, dan Malnutrisi. Kelompok yang rentan karena berada dilingkungan yang berisiko tinggi terjadinya penularan TB, seperti Lapas/Rutan, tempat penampungan pengungsi, daerah kumuh, tempat kerja, asrama dan panti jompo. Anak dibawah umur lima tahun yang kontak dengan pasien TB. Kontak erat dengan pasien TB dan pasien TB resisten obat. Tahap awal penemuan dilakukan dengan menjanging mereka yang memiliki gejala. Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, bauk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun (Jawet,1998).

Provinsi Lampung tahun 2018 dengan jumlah terduga penderita tuberkulosis sekitar 33.000 penduduk, dari angka tersebut Lampung menduduki urutan kedua terbanyak terduga tuberkulosis dari seluruh provinsi di Indonesia, dari estimasi tersebut baru ditemukan 20 % atau sekitar 6.600 penduduk. (Dinkes Prov.Lampung,2018) Kota Bandar Lampung angka penemuan kasus tuberkulosis 1453 orang, sedangkan Tahun 2020 jumlah temuan kasus TB-MDR di kota Bandar Lampung 36 kasus.

Berdasarkan Pedoman nasional pengendalian Tuberkulosis tahun 2014, penemuan penderita merupakan langkah pertama dalam kegiatan tata laksana penderita Tuberkulosis. Penemuan dan penyembuhan penderita Tuberkulosis secara bermakna akan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Tuberkulosis serta sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan Tuberkulosis yang paling efektif dimasyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan protokol tata laksana pasien tb dalam masa pandemi Covid 19 oleh P2MPL, 2020, menyatakan pasien TB harus melakukan tindakan pencegahan seperti yang disarankan oleh tenaga kesehatan agar terlindungi dari COVID-19 serta tetap melanjutkan pengobatan TB sesuai anjuran. Setiap pasien TB akan mendapatkan masker bedah yang harus dikenakan saat pasien kontrol pengobatan maupun melakukan aktivitas keluar rumah yang sangat penting. Pasien TB sangat disarankan

untuk membatasi aktivitas di luar rumah untuk menghindari kemungkinan terpajan virus SARS Cov-2 penyebab COVID-19. Upaya harus dilakukan oleh pasien TB dan tenaga kesehatan untuk mengurangi kemungkinan penularan TB dan COVID-19 di pusat tempat orang berkumpul dan di fasilitas pelayanan kesehatan, sesuai Pedoman Kementerian Kesehatan dan rekomendasi WHO. Meskipun mode penularan kedua penyakit tersebut berbeda, namun tindakan perlindungan administratif dan pengendalian lingkungan yang berlaku untuk keduanya adalah sama (misalnya: pencegahan dan pengendalian infeksi dasar, etiket batuk, pemisahan orang yang diduga terkena dampak penyakit). Proses antrian dalam pelayanan TB harus dihindarkan atau diminimalisir dengan melakukan beberapa hal yang memungkinkan terutama di tempat-tempat pasien mengumpul seperti loket pendaftaran, antrian pemeriksaan laboratorium penunjang dan pengambilan obat di farmasi.

Program Nasional penanggulangan TB dan fasilitas pelayanan kesehatan harus mempertahankan tingkat dukungan untuk layanan esensial TB meskipun dalam keadaan darurat COVID-19. Pemberian pelayanan TB yang berpusat pada pasien meliputi pencegahan, diagnosis, dan perawatan harus dipastikan terselenggara bersama dengan upaya penanggulangan COVID-19. Perencanaan dan pemantauan ketersediaan logistik yang tepat sangat penting untuk memastikan pengadaan dan penyediaan obat-obatan TB maupun sarana diagnostik tidak terganggu. Kementerian Kesehatan memantau rantai distribusi obat-obatan di tingkat nasional, sedangkan Dinkes Provinsi dan Kabupaten/ Kota harus memastikan stok obat mencukupi kebutuhan di tingkat layanan primer dan rujukan dengan terjadinya perubahan/penyesuaian jadwal pengobatan pasien. Dinkes juga diharapkan untuk mengantisipasi terhambatnya pengiriman logistik karena adanya pembatasan perjalanan akibat Pandemi COVID-19 melalui persiapan permintaan obat sedini mungkin, memastikan ketersediaan stok penyangga dan melakukan pemantauan stok sampai ke tingkat fasyankes secara lebih rutin. Dalam rangka *social distancing*, tunda pelaksanaan kegiatan pengumpulan massa dan

pelibatan komunitas dalam jumlah yang banyak seperti investigasi kontak, pelacakan kasus, grebek TB, dll. Ganti modalitas kampanye melalui saluran komunikasi yang aman dan tidak mengumpulkan massa, misalnya melalui radio, baliho, media sosial dan media cetak. Pengelola program TB di Dinkes Kabupaten/ Kota harus secara proaktif memantau pelaksanaan pengobatan di puskesmas dan RS menggunakan semua modalitas komunikasi yang memungkinkan, termasuk mengantisipasi ditetapkannya.

Pemahaman yang benar di masyarakat tentang penyakit Tuberkulosis masih rendah. Rendahnya keterlibatan masyarakat dalam penemuan suspek/terduga TB, sangat erat berhubungan dengan pemahaman yang benar tentang TB, antara lain cara penularannya, gejala penyakit, serta upaya pencegahan. Mendampingi secara aktif kepada penderita TB selama menjalani pengobatan, membutuhkan waktu enam bulan, sesuai standar. Hal ini menjadi faktor penghambat yang berakibat ketidak patuhan penderita TB dalam menelan obat. Faktor penghambat lainnya adalah adanya stigma ditengah masyarakat tentang penyakit Tuberkulosis, terbatasnya informasi tentang pelayanan dan pengobatan TB dimasyarakat mempengaruhi motivasi penderita untuk sembuh. Dalam pengendalian masalah tersebut, peran masyarakat sebagai kader kesehatan dalam hal ini khususnya kader TB, merupakan perpanjangan tangan tenaga kesehatan pada pelayanan kesehatan. Peran kader TB sangat penting dalam pelacakan/penemuan suspek TB, sebagai tenaga penyuluh pada setiap keluarga penderita, serta mendampingi pengawas minum obat (PMO) pasien dan keluarganya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Peran aktif kader TB dan petugas kesehatan dalam pendampingan dimasyarakat, diharapkan akan meningkatkan penemuan dan kesembuhan kasus TB, dan menurunkan angka gagal berobat (*drop-out*). Masa pandemik Covid-19, sangat mempengaruhi kegiatan Kader TB dalam pelacakan atau penemuan penderita Tuberkulosis, pada masa pandemik Covid-19 praktis tidak melakukan kegiatan tersebut, karena keputusan pemerintah daerah

kota Bandar Lampung dalam penetapan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) untuk waktu yang cukup lama sehingga kegiatan pelacakan atau penemuan suspek/penderita Tuberkulosis dari rumah ke rumah oleh Kader TB sementara dihentikan Namun pelayanan kesehatan di puskesmas bagi penderita Tuberkulosis yang datang berobat tetap dilakukan.

Dalam mendukung renstra unggulan prodi TLM program Sarjana terapan Poltekkes Tanjungkarang, yaitu “Penatalaksanaan Laboratorium Tuberkulosis” dan dalam rangka memperingati hari TB sedunia 24 Maret 2021, telah dilaksanakan Pengabdian masyarakat Dosen Poltekkes Tanjungkarang. Kegiatan pengabdian masyarakat merupakan satu bagian dari Tridharma Perguruan tinggi, merupakan tugas utama yang harus dilakukan oleh seorang dosen. Bentuk Pengabdian Masyarakat yang akan dilakukan yaitu penyuluhan tentang informasi dasar dan cara pengambilan dahak bagi kader TB, membagikan kuesioner dan menganalisis hasil kuesioner, untuk mengetahui pemahaman kader TB tentang penyakit Tuberkulosis, membagikan brosur penyakit Tuberkulosis, agar kader TB selalu dapat membaca dan mengingat kembali sehingga lebih mudah dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Jumlah kader TB 65 orang berasal dari seluruh wilayah kerja puskesmas kota Bandar Lampung. Kegiatan ini bekerjasama dengan lembaga independen Inisiatif Lampung Sehat/SSR kota Bandar Lampung. Kegiatan dilaksanakan di Villa Gardenia Lampung.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini dalam bentuk dilakukan penyuluhan yaitu penyegaran materi dasar tentang penyakit Tuberkulosis, menanganannya, cara pencegahan penyakit, pelatihan berupa pendampingan praktik secara intensif cara mengeluarkan dahak dengan benar, sehingga diharapkan ketika Kader TB menjelaskan kepada suspek/penderita, dapat dilakukan dengan benar pengisian kuesioner tentang pengetahuan dasar Tuberkulosis Kader TB, kemudian data dianalisis dengan analisis

deskriptif (univariat) yaitu mendeskriptifkan variabel yang diamati, data tersebut dikategorikan, dihitung persentasenya, agar dapat ditarik kesimpulan. Pembagian brosur untuk memudahkan Kader TB ketika melakukan penyuluhan kepada suspek/penderita TB. Tempat pelaksanaan di Villa Gardenia Lampung. Jl. RE.Martadinata, Sukajaya, Lempasing, Teluk Pandan, Padang Cermin, Kabupaten Pesawaran Lampung. Partisipan dalam kegiatan ini adalah Kader TB seluruh kota Bandar Lampung sejumlah 65 orang. Bahan dan alat yang digunakan adalah Materi penyakit Tuberkulosis, komputer jinjing, LCD, wadah sputum, lembar kuesioner, dan brosur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kader TB adalah masyarakat bertempat tinggal di lingkungan atau RT sekitar tempat tinggal penderita Tuberkulosis. Adanya Kader TB untuk memudahkan pendekatan sosial kepada masyarakat tempat tinggal penderita Tuberkulosis. Hampir semua Kader TB pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga. Kader TB merupakan perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan puskesmas setempat karena keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, sehingga diperlukan bantuan tenaga Kader TB.

Tugas kader TB adalah pelacakan dan penemuan suspek/ penderita Tuberkulosis dengan cara berkeliling dari rumah ke rumah mengambil spesimen sputum kepada keluarga penderita kontak erat dan lama dengan penderita, tetangga depan dan belakang rumah, kiri dan kanan rumah penderita, dan membawa spesimen sputum ke Puskesmas setempat untuk dilakukan pemeriksaan. Tugas lainnya adalah memantau minum obat penderita, jika tidak ada keluarga penderita yang merawatnya, memberikan penyuluhan sederhana kepada anggota keluarga yang merawat penderita Tuberkulosis, tentang memantau minum obat, menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal penderita, cara mencegah terjadinya penularan penyakit Tuberkulosis.

Kendala yang sering dihadapi adalah waktu dan sarana transportasi. Pekerjaan utama Kader TB adalah ibu rumah tangga, sehingga ketika melaksanakan tugas sebagai Kader TB,

setelah menyelesaikan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga, karena kesulitan mengatur waktu, menyebabkan terkendalanya tugas sebagai Kader TB. Tidak semua Kader TB memiliki alat transportasi sendiri/motor, untuk memudahkan dan cepat dalam melaksanakan tugasnya dalam pelacakan atau penjangkauan suspek/ penderita Tuberkulosis, dengan demikian mengakibatkan rendahnya jumlah temuan kasus baik suspek ataupun penderita Tuberkulosis.

Kendala lain yang sering dihadapi oleh Kader TB ketika sedang melaksanakan tugasnya adalah masyarakat yang tinggal disekitar penderita kurang kooperatif walaupun telah terlihat adanya gejala penyakit ke arah Tuberkulosis. Namun masyarakat enggan atau menolak untuk diambil dan diperiksa dahaknya di laboratorium puskesmas., dan kurang peduli dengan penderita Tuberkulosis. Sampai saat ini stigma masyarakat masih beranggapan bahwa ketika salah satu anggota keluarganya menderita penyakit Tuberkulosis, merasa malu, dan tetangga disekitarnya mengucilkannya.

Kader TB Kurang mendapat pelatihan dan penyuluhan tentang penyakit Tuberkulosis, sebaiknya setiap tiga bulan dilakukan pelatihan dan penyuluhan bagi kader TB agar mendapatkan penyegaran ilmu pengetahuan sehingga mempunyai motivasi yang tinggi dalam melaksanakan tugasnya sebagai Kader TB. Sedikitnya jumlah Kader TB hanya 1-2 orang saja setiap kelurahan, menyebabkan beban kerja Kader TB yang tersedia menjadi lebih berat, sehingga jumlah temuan kasus atau hasil pelacakan suspek/penderita rendah.

Melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini, maka penyuluhan dilakukan terhadap 65 orang Kader TB kota Bandar Lampung, dan diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Kader TB 100 % mendapatkan penyegaran ilmu dengan menerima materi penyuluhan tentang informasi dasar penyakit Tuberkulosis, praktik cara pengambilan dahak dengan benar pada suspek/penderita;
2. Hasil kuesioner pengetahuan dasar Kader TB 100 % kategori baik tentang penyakit Tuberkulosis, penularan, dan cara pencegahannya; (*Data ditunjukkan pada Tabel 1*)

3. Kader TB sejumlah 65 orang mendapatkan brosur tentang penyakit tuberkulosis, pencegahan dan penanganannya

Tabel 1. Hasil Kuesioner pengetahuan Tuberkulosis Kader TB

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Persentase	Kategori
1	Apakah Anda mengetahui penyakit TB paru ?	65		100	Baik
2	Penyakit TB paru menular ?	65		100	Baik
3	Apakah anda tahu gejala penyakit TB paru ?	65		100	Baik
4	Apakah anda mengetahui cara penularannya ?	65		100	Baik
5	Apakah Berjabat tangan dengan penderita, dapat tertular ?		65	100	Baik
6	Apakah menyentuh alat makan/minumnya dapat tertular?		65	100	Baik
7	Apakah anggota keluarganya dapat tertular ?	65		100	Baik
8	Apakah teman 1 kantor/tempat kerja dapat tertular ?	65		100	Baik
9	Apakah orang-orang yang tinggal dilingkungan sekitarnya dapat tertular ?	65		100	Baik
10	Penderita TB paru harus selalu memakai masker ?	65		100	Baik
11	Penderita TB paru harus selalu menutup mulut ketika batuk/bersin ?	65		100	Baik
12	Penderita TB paru harus minum obat teratur sampai selesai ?	65		100	Baik
13	Penderita harus mendapat dukungan keluarganya untuk sembuh ?	65		100	Baik
14	Penderita TB paru tidak boleh meludah sembarangan ?	65		100	Baik
15	Penderita TB paru dijauhkan dari anak-anak ?	65		100	Baik
16	Sinar matahari pagi harus masuk jendela kamar penderita TB paru ?	65		100	Baik
17	Penderita TB paru harus 1 kamar sendiri ?	65		100	Baik
18	Penderita TB paru makan makanan bergizi ?	65		100	Baik
19	Penderita TB paru tidak merokok ?	65		100	Baik
20	Penderita TB paru harus istirahat yang cukup ?	65		100	Baik
21	Keluarga penderita TB paru harus memantau minum obat ?	65		100	Baik

Pekerjaan sebagai Kader TB merupakan pekerjaan sosial, tidak banyak diharapkan dari sisi ekonominya, masyarakat kurang atau bahkan tidak berminat menjadi kader TB, sehingga sering mengalami kesulitan dalam melakukan perekrutan Kader TB baru. Sejak bulan April 2020 sampai bulan Agustus 2021 selama masa pandemik Covid-19 berlangsung Kader TB tidak dapat melaksanakan tugasnya karena hal tersebut, pembatasan mobilitas, dan tidak diizinkan kegiatan yang menimbulkan kerumunan, menyebabkan suspek/penderita tidak terlacak, kecuali penderita datang berobat ke puskesmas. Pelayanan kesehatan (Yankes) sampai setingkat puskesmas, difokuskan dalam penanganan Covid-19, dengan demikian jumlah temuan kasus Tuberkulosis sangat rendah atau bahkan tidak ada, karena hanya pasien yang

datang berobat kepuskesmas saja, yang mendapat pelayanan kesehatan khususnya pemeriksaan penyakit Tuberkulosis.

SIMPULAN

Kesimpulan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini meliputi :

1. Kader TB kota Bandar Lampung 65 orang yang mengikuti pengabdian masyarakat 100 % mendapat pengetahuan melalui pelatihan dan penyuluhan.
2. Pengetahuan dasar Kader TB tentang penyakit Tuberkulosis, melalui isian kuesioner tentang penyakit Tuberkulosis, penanganan, pencegahannya. 100% kategori baik.
3. Kader TB Kota Bandar Lampung mendapat

pengetahuan dan praktik cara mengeluarkan dahak dengan benar.

4. Kader TB kota Bandar Lampung mendapat brosur tentang penyakit Tuberkulosis, untuk memudahkan ketika melakukan penyuluhan kepada suspek TB, saat pengambilan dahaknya.

Sebaiknya Kader TB, secara rutin dan terjadwal mendapatkan pelatihan dan penyuluhan minimal setiap tahun, agar mendapatkan penyegaran ilmu pengetahuan sehingga mempunyai motivasi yang tinggi dalam melaksanakan penjarangan suspek TB. Diharapkan adanya kerjasama Poltekkes Tanjungkarang dengan Inisiatif Lampung Sehat/SSR dan Dinas Kesehatan kota Bandar Lampung, dalam kegiatan penanganan penyakit Tuberkulosis di Bandar Lampung.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Warjedin Aliyanto, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.
2. Lisa Suarni, M.Kep,Sp.Mat selaku Kepala Pusat PPM Politeknik Kesehatan Tanjungkarang,
3. Dra. Eka Sulistianingsih, M.Kes selaku Ketua Jurusan Analis Kesehatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.
4. Pristi Wahyu Diawati, S.E, selaku ketua SSR Inisiatif Lampung Sehat kota Bandar Lampung.

Segegap pihak yang telah memfasilitasi dan memberikan kesempatan terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2018
Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit P2MPL, 2020
Protokol tentang pelayanan Tuberkulosis selama masa Pandemi Covid-19
Jawet, 1998 *Mikrobiologi Kedokteran*. Penerbit EGC
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Pelatihan Laboratorium Tuberkulosis Bagi Petugas di Fasyankes.
Kemenkes R.I, 2014 Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis
WHO. (2016). *Global Tuberculosis Report 2016*.