

## Penguatan Peran Kader TB dalam Meningkatkan Temuan Suspek TB di Kelurahan Panjang Selatan, Kota Bandar Lampung

### Strengthening the Role of TB Cadres in Increasing Findings of TB Suspects in Panjang Selatan, Bandar Lampung

Siti Aminah<sup>1\*</sup>, Maria Tuntun Siregar<sup>1</sup>, Lendawati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Teknologi Laboratorium Medis, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang  
Jl. Soekarno Hatta No 1, Bandar Lampung, Lampung, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: E-mail: sitiaminah@poltekkes-tjk.ac.id

**Abstrak:** Indonesia menduduki peringkat kedua tertinggi dengan jumlah suspek sebesar 854.000 (8,5% dari jumlah dunia). Dari 854.000 pasien TB di Indonesia masih ada 47% yang belum dilaporkan. Menurut laporan akuntabilitas Kemenkes RI, 2020, belum semua suspek TB baru berhasil ditemukan dan dijangkau, investigasi kontak belum maksimal. Pencegahan TB belum terlaksana dengan maksimal. Data dari pemegang program TB puskesmas Panjang, Kelurahan Panjang Selatan tahun 2020, ditemukan 32 suspek TB. Masalah dalam pengabmas ini adalah jumlah temuan suspek TB belum mencapai target, hanya satu orang kader TB aktif, belum terbentuk kelompok kader TB, belum pernah dilakukan pelatihan tentang penyakit Tuberkulosis bagi kader TB, belum pernah dilakukan pendampingan kader TB dalam edukasi keluarga penderita TB, cara mengeluarkan sputum dengan benar. Tujuan pengabmas adalah memperoleh kelompok kader TB, memberikan pelatihan, praktik cara mengeluarkan dahak, melakukan pendampingan kader TB penyuluhan, penemuan suspek TB. Metode yang digunakan yaitu perekrutan kader TB, pelatihan kader TB, pendampingan penyuluhan Kader TB, dan penemuan suspek TB oleh kader TB. Hasil dan kesimpulan kegiatan pengabmas adalah diperoleh kelompok masyarakat kader TB aktif jumlah 10 orang, tingkat pengetahuan kader TB *pre-test* 30% kriteria kurang, 70% kriteria cukup, *post-test* 100 % kriteria baik. tahun 2022, terbentuknya kelompok kader TB di Kelurahan Panjang Selatan meningkatkan jumlah temuan suspek TB, terjadi peningkatan sebesar 31 %, dibandingkan tahun 2021. Kelompok kader TB disarankan untuk diusulkan menjadi kader TB aktif oleh SSR Inisiatif Lampung Sehat.

**Kata kunci:** Penguatan, Kader TB, Peningkatan Temuan Suspek, Panjang Selatan

**Abstract:** Indonesia has the second highest number of suspects with 854,000 (8.5% of the world's total). Of the 854,000 TB patients in Indonesia there are still 47% who have not been reported. According to the accountability report of the Indonesian Ministry of Health, 2020, not all new TB suspects have been found and reached, contact investigation has not been maximized. TB prevention has not been maximized. Data from the TB program holder of the Panjang Health Center, Panjang Selatan Village in 2020, found 32 TB suspects. The problem in this community service is that the number of suspected TB findings has not reached the target, only one active TB cadre, no TB cadre group has been formed, no training on Tuberculosis disease has been conducted for TB cadres, no assistance has been provided to TB cadres in educating families of TB patients, how to properly remove sputum. The aim of this community service is to obtain a group of TB cadres, provide training, practice how to remove sputum, provide assistance to TB cadres in counseling, and finding TB suspects. The methods used were recruitment of TB cadres, training of TB cadres, mentoring of TB cadres counseling, and discovery of TB suspects by TB cadres. The results and conclusions of community service activities are that an active TB cadre community group of 10 people is obtained, the level of knowledge of TB cadres pretest 30% of criteria is lacking, 70% of criteria are sufficient, post-test 100% of criteria are good. in 2022, the formation of a TB cadre group in the Panjang Selatan sub-district increased the number of suspected TB findings, there was an increase of 31%, compared to 2021. Suggestions for TB cadre groups can be proposed as active TB cadres by SSR Initiative Healthy Lampung.

**Keywords:** Strengthening, TB Cadres, Increasing Findings of TB Suspects, Panjang Selatan

## PENDAHULUAN

Lima negara dengan insiden suspek tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan (WHO, 2016) Target pemerintah dalam program penanggulangan Tuberkulosis, eliminasi TB tahun 2035 dan Indonesia bebas penyakit Tuberkulosis pada tahun 2050. Menurut *Global TB Report* yang dirilis oleh *World Health Organization* pada tanggal 14 Oktober 2020, dikatakan bahwa Indonesia menduduki peringkat kedua tertinggi dengan jumlah suspek yang dilaporkan sebesar 854.000 (8,5% dari jumlah dunia). Dari 854.000 pasien TB di Indonesia masih ada 47% yang belum terlapor dan mengakses pengobatan, hanya 543.874 insiden yang terlapor ke Kemenkes (2019). Berdasarkan angka penemuan suspek TB provinsi Lampung tahun 2019 745 suspek (54 %) (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019).

Sejak awal tahun 2020 pemerintah Indonesia sudah menetapkan Covid-19 sebagai bencana non alam. Sampai saat ini, jumlah suspek yang terkonfirmasi positif maupun yang meninggal akibat Covid-19 masih terus bertambah, namun sejak akhir tahun 2021 terjadi penurunan jumlah terkonfirmasi positif maupun yang meninggal akibat Covid-19. Ketika dunia bersatu untuk mengatasi pandemi Covid-19, sangat penting untuk memastikan bahwa penyediaan layanan dan sistem operasional untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang lain tetap berjalan secara berkesinambungan, salah satunya adalah penyakit Tuberkulosis (Wahyuni & Artanti, 2013; Irwadi & Elfira, 2022; Porusia & Abshor, 2019; Novian Agni Yudhaswara et al., 2022).

Jumlah temuan kasus suspek TB atau *case detection rate* belum mencapai target, faktor penyebabnya adalah kurangnya kesadaran Masyarakat keluarga penderita TB paru sebagai suspek TB untuk memeriksakan diri ke puskesmas, meskipun program puskesmas Panjang terkait edukasi dan penyuluhan tentang penyakit menular rutin dilakukan setiap dua kali dalam satu tahun, namun tingkat kesadaran masyarakat masih rendah untuk memeriksakan diri khususnya suspek TB ke puskesmas.

Penurunan jumlah temuan suspek TB/ *case*

*detection rate* di kota Bandar Lampung tahun 2020, faktor penyebabnya antara lain suspek TB tidak memeriksakan diri ke puskesmas, keterbatasan tenaga kader TB untuk mendatangi dari rumah ke rumah/ *door to door* pada keluarga penderita TB paru, yang mengalami kontak erat dengan penderita TB, kendala lain yang dihadapi kader TB Ketika mendatangi rumah keluarga penderita TB, untuk diambil dahak/ sputum untuk dibawa ke laboratorium puskesmas Panjang, tidak mendapat respon yang baik, menolak/ tidak ingin diperiksa, karena sampai saat ini stigma masyarakat yang buruk pada penderita TB, Ketika diketahui menderita penyakit Tuberkulosis, maka akan dikucilkan oleh masyarakat/ tetangga di sekitarnya. Kondisi yang demikian, karena stigma masyarakat terhadap penyakit menular tuberkulosis (Sari, 2018; Abioye et al., 2011; Chowdhury et al., 2015; Widowati et al., 2021; Fuady et al., 2022).

Kondisi keluarga penderita TB sebagai suspek yang enggan melakukan pemeriksaan dahak ke puskesmas, dan menolak diambil dahaknya oleh kader TB, serta hanya ada satu orang kader TB aktif mendatangi dari rumah kerumah, merupakan faktor utama penyebab jumlah temuan suspek TB belum mencapai target. hal tersebut diperparah dengan pandemik Covid 19. Pemerintah pusat dan daerah fokus pada penanganan pandemik Covid-19, menyebabkan mempengaruhi pelaksanaan program TB. Menurut laporan akuntabilitas Kemenkes RI.

Berkurangnya sumber daya program TB karena dialihkan dalam penanggulangan pandemi COVID-19; Penggunaan alat tes cepat molekuler (TCM) untuk diagnosa TB dan TB resisten obat, juga dipergunakan untuk diagnosa COVID-19; belum semua suspek TB baru berhasil ditemukan dan dijangkau, investigasi kontak belum maksimal dikarenakan adanya kekhawatiran kader untuk aktif melakukan *tracking* dan *tracing* suspek TB ke masyarakat; pemberian terapi pencegahan TB belum terlaksana dengan maksimal karena adanya pembatasan mobilisasi masyarakat dan ketakutan warga untuk mendatangi fasilitas kesehatan, terganggunya keberlangsungan pengobatan karena pasien tidak datang mengambil obat, terganggunya monitoring

pengobatan pasien karena pasien tidak mengumpulkan dahak dan ada kendala pengiriman spesimen, beberapa laboratorium berhenti melakukan pemeriksaan terduga TB. pengawasan minum obat terganggu, enabler tidak bisa diberikan secara rutin, beberapa fasyankes berhenti memberikan layanan TB karena ruangnya dialihkan untuk perawatan COVID-19 (Kemenkes, 2024).

Satu tahun penuh (tahun 2020) program penanganan penyakit Tuberkulosis di puskesmas Panjang, tidak diprioritaskan, fokus pada penanganan Covid 19.

Tahun 2021 mulai diaktifkan kembali program penanggulangan penyakit Tuberkulosis, dengan kondisi dan situasi masyarakat belum berubah dengan stigma yang buruk terhadap penyakit menular Tuberkulosis.

Jumlah penduduk kecamatan Panjang 14711 jiwa, dan merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk tertinggi dari 20 kecamatan kota Bandar Lampung (Badan Pusat Statistik, 2020). Hasil survei yang telah dilakukan di kelurahan Panjang Selatan memiliki 37 Rukun Tetangga (RT), dengan jumlah penduduk yang tinggi mempunyai potensi kelompok masyarakatnya menjadi kader kesehatan khususnya kader TB, waktu tempuh Poltekkes-kelurahan Panjang Selatan 54 menit, dengan jarak tempuh 25 km, akses yang mudah dijangkau, kantor lurahnya memiliki ruang pertemuan, sehingga mudah ketika melakukan kegiatan pelatihan dan penyuluhan.

Kader TB yang melakukan pelacakan suspek TB hanya satu orang, belum terbentuknya kelompok kader TB, dan belum pernah dilakukan secara khusus kegiatan edukasi dalam bentuk pelatihan tentang penyakit

Tuberkulosis pada kader TB, belum pernah dilakukan kegiatan pendampingan kader TB dalam melakukan penyuluhan sederhana kepada masyarakat terkait penyakit menular Tuberkulosis, dan belum pernah ada kegiatan pendampingan kader TB dalam penemuan suspek TB dalam hal cara mengeluarkan dahak dengan benar. Berdasarkan latar belakang tersebut telah dilakukan pengabdian masyarakat tentang Penguatan Peran Kader TB dalam Meningkatkan Temuan Suspek TB di Kelurahan Panjang Selatan kota Bandar Lampung (Lampung, 2022; Wahyuni & Artanti, 2013; Beyer et al., 2006; Jokowi, 2020; Kemenkes, 2024).

Tujuan pelaksanaan Pengabdian kepada masyarakat adalah mendapatkan calon kader TB 10 orang, memberikan pengetahuan calon kader TB dalam bentuk pelatihan dan praktik cara mengeluarkan dahak, dan melakukan pendampingan kader TB melakukan penyuluhan, serta melakukan pendampingan kader TB dalam penemuan suspek TB.

### METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan oleh tim dosen dan mahasiswa Jurusan Teknologi Laboratorium Medis bekerjasama dengan Puskesmas Panjang dan bermitra dengan kader TB di Kelurahan Panjang Selatan. Tempat pelaksanaan pengabdian masyarakat di Kelurahan Panjang Selatan wilayah kerja Puskesmas Panjang, kota Bandar Lampung, dengan metode pelaksanaan pada tabel 1.

**Tabel 1.** Metode Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

NO	KEGIATAN	TUJUAN	METODE	WAKTU	TEMPAT	PESERTA	PELAKSANA
1	Perekrutan Masyarakat kel.Panjang Selatan menjadi calon Kader TB dan Membuat kelompok Kader TB	Memperoleh 10 orang Kader TB	Wawancara	2 Minggu	Ruang pertemuan Kel.Panjang selatan	Masyarakat kel.Panjang Selatan yang berminat menjadi Kader TB	Dosen Pengabdi Mahasiswa Pengabdi

2	Pelatihan Kader TB	Memberikan edukasi melalui pelatihan tentang pengetahuan penyakit Tuberkulosis pada Kader TB	Pelatihan	2 Hari	Ruang pertemuan Kel.Panjang selatan	Kader TB	Lurah Panjang Selatan Kepala Puskesmas Panjang Penanggung jawab program Lansia Puskesmas Panjang Dosen Pengabdi Mahasiswa Pengabdi
3	Pendampingan Kader TB	Melakukan pendampingan Kader TB dalam penyuluhan sederhana pada keluarga penderita tB	Pendampingan dan penyuluhan	3 x setiap 2 bulan 1 kali	Ruang pertemuan Kel.Panjang selatan	Kelompok masyarakat Kader TB kel.Panjang Selatan	Dosen Pengabdi Mahasiswa Pengabdi Kader TB
4	Penemuan suspek TB oleh kader TB	Menemukan suspek TB disekitar rumah penderita TB	Wawancara kepada suspek TB dan pengambilan spesimen sputum	12 minggu	± 5 Rumah yang berada disekitar rumah penderita TB	Masyarakat kel.Panjang Selatan yg tinggal disekitar rumah penderita TB	Kader TB
5	Tahap Penyelesaian, mengolah hasil data, kuesioner, dan jumlah temuan suspek TB	Membuat laporan hasil pelaksanaan pengabmas	Analisis data Univariat, distribusi frekuensi, disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.	2 minggu	Poltekkes Tanjungkara ng	Tim Dosen pengabdi	Tim dosen pengabdi

### 1. Perekrutan kader TB

Kegiatan ini bertujuan menambah jumlah kader TB yang aktif di kelurahan Panjang Selatan, dengan cara meminta kesediaan warganya atau anggota keluarga penderita untuk menjadi kader TB, yang akan dilatih dalam kegiatan pelatihan kader TB, hal ini penting dilakukan, mengingat banyaknya jumlah penderita di kelurahan Panjang Selatan, dan kondisi saat ini hanya 1 orang kader TB yang aktif. Peran dan Keberadaan kader TB sangat besar pengaruhnya dalam meningkatkan jumlah temuan suspek TB, membantu penderita TB dalam menjalankan pengobatan dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita TB dalam menjalani pengobatan dan kesembuhan (Priority, 2022;

Jokowi, 2020).

### 2. Pelatihan dan cara mengeluarkan dahak bagi kader TB

Kegiatan ini melibatkan mitra pelaksana lainnya yaitu kepala puskesmas Panjang, pemegang program TB puskesmas Panjang, dan lurah Panjang Selatan. Kegiatan ini bertujuan memberikan pengetahuan dasar tentang penyakit Tuberkulosis dan penanggannya dimasa pandemi Covid-19 materi pelatihan terdiri dari karakteristik masyarakat dan program kesehatan kelurahan Panjang Selatan, penyakit Tuberkulosis, cara penularan, serta mencegah penularannya, etika batuk, cara mengeluarkan dahak dengan benar, cara menjanging suspek TB dengan tetap

menerapkan protokol kesehatan dimasa pandemik Covid-19 tentang rumah yang memenuhi syarat kesehatan, dan cara hidup sehat (PHBS). Diharapkan setelah mengikuti kegiatan pelatihan ini, bagi kader TB aktif yang ada menjadikan penyegaran ilmu, dan bagi kader TB baru, dapat menjalankan tugasnya dengan benar dan selalu aktif dimasyarakat dalam melakukan penjarangan suspek dan penderita TB. Dalam rangkaian pelatihan ini, dilakukan pre dan post test agar diketahui ada tidaknya peningkatan pengetahuan kader TB setelah mengikuti pelatihan (Wahyuni & Artanti, 2013; Porusia & Abshor, 2019).

3. Pendampingan penyuluhan oleh kader TB

Dalam kegiatan kader TB yang telah dilatih, dilanjutkan melakukan penyuluhan Kepada penderita TB dan keluarganya dengan didampingi oleh Tim dosen, diharapkan kader TB dapat memberikan penyuluhan kepada penderita TB dan keluarganya serta warga di sekitar tempat tinggal penderita TB terkait dengan penyakit TB, agar terhindar dari penyakit tersebut. Materi cara menjangkit suspek TB dengan tetap menerapkan protokol kesehatan dimasa pandemi Covid-19, kemudian tentang rumah yang memenuhi syarat kesehatan (Novian Agni Yudhaswara et al., 2022).

4. Penemuan suspek TB oleh kader TB

Pada kegiatan ini kader TB yang telah dilatih akan melakukan penemuan/ penjarangan suspek TB dengan didampingi oleh Tim dosen dan Tim mahasiswa. Diharapkan kader TB yang terlibat dapat mengidentifikasi warga yang terduga memiliki gejala-gejala TB, kemudian mengajak, membujuk mereka agar bersedia diperiksa dahaknya dengan membimbing cara mengeluarkan dahak dengan benar, kemudian dahak dibawa untuk diperiksa di laboratorium Puskesmas Panjang. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan positif penyakit TB, maka kader akan mendampingi warga tersebut selama masa pengobatannya hingga sembuh sebagai pengawas minum obat (PMO) (Jokowi, 2020; Beyer et al., 2006).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat penguatan peran kader TB dalam upaya meningkatkan jumlah temuan suspek TB di kelurahan Panjang Selatan kecamatan Panjang kota Bandar Lampung tahun 2022 diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Telah dilakukan perekrutan kader TB, dan terbentuk kelompok kader TB berasal dari masyarakat dan keluarga penderita TB kelurahan Panjang Selatan berjumlah 10 orang. Perekrutan kader TB, eksistensi kader TB sangat diperlukan dalam pelacakan suspek TB. Kader TB berasal dari masyarakat kelurahan Panjang Selatan. Kendala yang dihadapi dalam perekrutan kader TB adalah sebagian tidak bersedia menjadi kader TB, karena tidak mampu membagi waktu dalam menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga, sekaligus sebagai kader TB, dan kader TB adalah seorang relawan, faktor lain yang tidak kalah pentingnya yaitu pekerjaannya bersifat sukarela, keikhlasan, tidak mendapat imbalan dari tugasnya sebagai kader TB.

2. Telah dilakukan pelatihan tentang penyakit Tuberkulosis dan praktik cara mengeluarkan dahak bagi kader TB. Kegiatan ini melibatkan mitra pelaksana lainnya yaitu kepala puskesmas Panjang, pemegang program TB puskesmas Panjang, dan lurah Panjang Selatan.

Evaluasi kegiatan pelatihan kader TB, kendala yang dihadapi, adalah kelompok kader TB adalah ibu rumah tangga latar belakang pendidikan tidak sama tingkat SD sampai dengan SMA, sehingga kecepatan pemahaman dalam menerima materi pelatihan menjadi berbeda.

Berikut hasil pengukuran tingkat pengetahuan kader TB tentang penyakit Tuberkulosis dengan alat ukur kuesioner. Hasil kuesioner tingkat pengetahuan kader TB sebelum mengikuti pelatihan kriteria kurang 30%, kriteria cukup 70% dan setelah mengikuti pelatihan pengetahuan kader TB meningkat kriteria baik 100% terlihat pada tabel 2, dan grafik pada gambar 1.

Praktik mengeluarkan dahak dengan benar juga menemui kendala, simulasi dan praktik harus 2-4 kali diulang, sampai kader TB faham, karena kemampuan tersebut akan diterapkan ketika kader TB ketika mendatangi dari rumah kerumah penderita TB, dan diterapkan pada keluarga penderita TB / suspek TB.



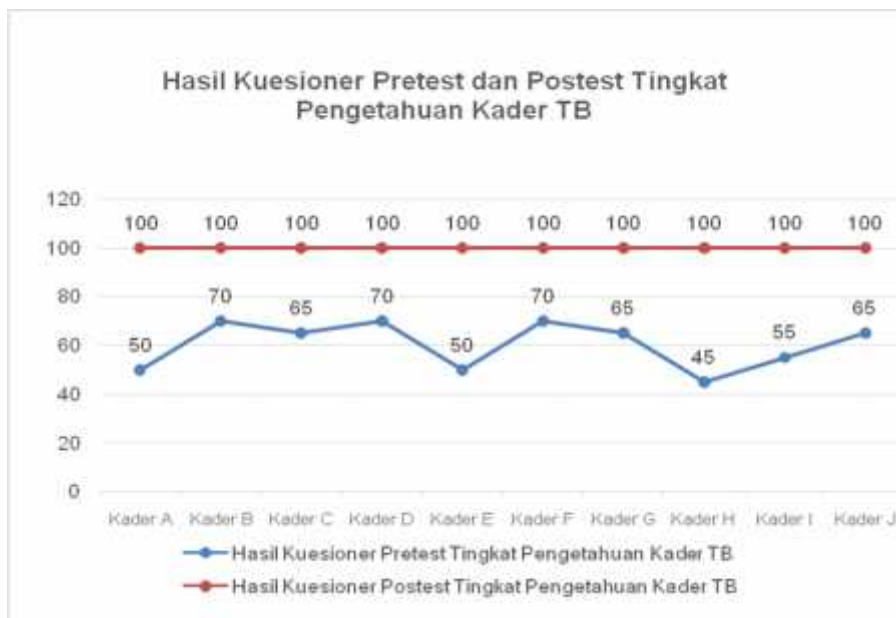
3. Telah dilakukan pendampingan & penyuluhan oleh kader TB kepada penderita TB dan keluarganya dengan didampingi oleh Tim dosen. Penyuluhan yang diberikan kepada kader juga telah memberikan dampak baik bagi pasien dan keluarganya. Pasien TB dan keluarga memahami etika batuk, cara mengelola sputum, cara minum obat TB, efek samping obat TB, rumah sehat, dan pola hidup bersih dan sehat. hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kurniawan, dkk 2021 menyatakan pemahaman kader TB tentang penyakit Tuberkulosis cukup baik. Evaluasi kegiatan hasil pendampingan kader TB adalah, kemampuan Kader TB dalam melakukan

penyuluhan sederhana pada keluarga penderita TB baik, namun kendala yang dihadapi respon keluarga penderita TB/ suspek kurang baik, beberapa keluarga bahkan sempat menolak kedatangan tim, solusi yang dilakukan adalah mendatangi kembali rumah penderita TB, kader TB sendiri tidak Bersama tim agar tidak diketahui tetangga. Penolakan kedatangan tim disebabkan sampai saat ini masih ada stigma buruk dimasyarakat tentang penyakit Tuberkulosis dan penderita TB, kekhawatiran takut tertular menyebabkan mereka mengucilkan keluarga penderita TB.

**Tabel 2.** Hasil Kuesioner Pengetahuan Kader TB Kelurahan Panjang Selatan

No.	Inisial Kader	Hasil Kuesioner Pretest Tingkat Pengetahuan Kader TB		Hasil Kuesioner Postest Tingkat Pengetahuan Kader TB	
		Nilai (%)	Kriteria*	Nilai (%)	Kriteria *
1.	Kader A	50	Kurang	100	Baik
2.	Kader B	70	Cukup	100	Baik
3.	Kader C	65	Cukup	100	Baik
4.	Kader D	70	Cukup	100	Baik
5.	Kader E	50	Kurang	100	Baik
6.	Kader F	70	Cukup	100	Baik
7.	Kader G	65	Cukup	100	Baik
8.	Kader H	45	Kurang	100	Baik
9.	Kader I	55	Cukup	100	Baik
10.	Kader J	65	Cukup	100	Baik

\*Kriteria Baik: >80%, Cukup: 51%-79%, Kurang: <50%



**Gambar 1.** Grafik Hasil Kuesioner Pengetahuan Kader TB

4. Telah dilakukan kegiatan Penemuan suspek TB oleh kader TB pada kegiatan ini kader TB yang telah dilatih melakukan penemuan/ penjarangan suspek TB dengan didampingi oleh Tim dosen dan Tim mahasiswa.

Hasil yang diperoleh jumlah temuan suspek TB tahun 2021 sebelum terbentuk kelompok kader TB 970 suspek TB, dan jumlah temuan suspek TB tahun 2022, setelah terbentuk kelompok kader TB 1.419 suspek TB, terjadi peningkatan

temuan suspek TB 30%. Hal ini menunjukkan peningkatan jumlah kader yang terlibat dalam kegiatan penyuluhan kepada keluarga penderita TB, dan sekaligus melakukan pengambilan sputumnya, sehingga dapat meningkatkan jumlah penemuan suspek TB serta lebih efektif dan efisien, dalam membantu program pemerintah menuju eliminasi TB tahun 2035. Terlihat pada tabel 3.

**Tabel 3.** Jumlah Suspek TB Baru Tahun 2021 s/d 2022 di Puskesmas Panjang kota Bandar Lampung

No	Bulan	Tahun 2021	Tahun 2022
		(sebelum terbentuk kelompok kader TB ) Jumlah temuan suspek	(setelah terbentuk kelompok kader TB ) Jumlah temuan suspek
1	Januari	72	71
2	Februari	87	57
3	Maret	86	82
4	April	60	60
5	Mei	77	70
6	Juni	84	130
7	Juli	60	85
8	Agustus	70	122
9	September	70	160
10	Oktober	94	186
11	November	104	196
12	Desember	106	200
<b>JUMLAH TOTAL</b>		<b>970</b>	<b>1.419</b>



**Gambar 2.** Grafik Jumlah Temuan Suspek TB Tahun 2021 dan 2022

Evaluasi kegiatan penemuan suspek TB menemui kendala. Kendala yang dihadapi kader TB berdasarkan pengalaman kader TB ketika melaksanakan tugasnya adalah 75 % masyarakat tidak kooperatif, tidak mau diambil dahaknya karena merasa tidak bergejala batuk-batuk, dan kesulitan mengeluarkan dahak, sehingga harus dua sampai tiga kali kader TB mendatangi rumah suspek. Solusi yang dilakukan adalah, Kader TB memberikan penyuluhan dan pemahaman dengan sabar, sampai suspek bersedia diambil dahaknya dari jumlah suspek TB yang ditemukan, ada 3 orang penderita TB berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, sejalan dengan hasil penelitian (Elsera & Indotang, 2021). Pelaksanaan peran kader yang optimal dalam investigasi kontak akan mampu meningkatkan penemuan kasus tuberkulosis secara dini di masyarakat.

### SIMPULAN

Kesimpulan dari kegiatan ini adalah terbentuknya kelompok kader TB sejumlah 10 orang dari hasil perekrutan. Pengetahuan kader TB tentang penyakit Tuberkulosis 30% kriteria kurang, dan 70% kriteria cukup, sebelum pelatihan, dan kriteria baik 100% setelah mengikuti pelatihan, serta kader TB memiliki kemampuan dalam melakukan penyuluhan kepada penderita TB dan keluarganya tentang pola hidup bersih dan sehat, dan Jumlah penemuan suspek TB oleh kader TB mengalami peningkatan 31% tahun 2022. Saran yang dapat disampaikan dalam kegiatan ini adalah, Kelompok Kader Tb yang telah berhasil dibentuk, hendaknya ditindak lanjuti oleh pihak terkait, agar dapat dijadikan kader Tb aktif, karena peran mereka telah terbukti dapat meningkatkan jumlah temuan suspek TB.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada bapak Direktur Poltekkes Tanjungkarang, yang telah memfasilitasi dalam pendanaan kegiatan ini melalui Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (PPPM), Bapak Lurah Panjang Selatan, ibu kepala puskesmas Panjang, ibu pemegang program TB puskesmas Panjang, dan ibu-ibu kader TB yang telah berpartisipasi

aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat kami, sehingga perencanaan, pelaksanaan, dan penyelesaian dapat berjalan dengan lancar. Semoga kerjasama kita akan terus berkelanjutan dalam rangka mendukung program pemerintah menuju eliminasi TB tahun 2023, dan mendukung program Kemenkes enam pilar fokus layanan primer pada penyakit menular Tuberkulosis.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abioye, I. A., Omotayo, M. O., & Alakija, W. (2011). Socio-demographic determinants of stigma among patients with pulmonary tuberculosis in Lagos, Nigeria. *African Health Sciences*, 11(SPEC. ISSUE). <https://doi.org/10.4314/ahs.v11i3.70078>
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin Kota Bandar Lampung 2020*. 2020, 1.
- Beyer, M., Lenz, R., & Kuhn, K. A. (2006). Health Information Systems. *In IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Chowdhury, M. R. K., Rahman, M. S., Mondal, M. N. I., Sayem, A., & Billah, B. (2015). Social impact of stigma regarding tuberculosis hindering adherence to treatment: A cross sectional study involving tuberculosis patients in Rajshahi City, Bangladesh. *Japanese Journal of Infectious Diseases*, 68(6), 461–466. <https://doi.org/10.7883/yoken.JJID.2014.522>
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2019). *Profil Kesehatan Lampung*. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 62, 4437–4439.
- Elsera, F., & Indotang, F. (2021). Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya 2014. 4(1), 42–46.
- Fuady, A., Fitriangga, A., Sugiharto, A., Arifin, B., Yunita, F., Yani, F. F., Nasution, H. S., Putra, I. W. G. A. E., Rauf, S., Mansyur, M., & Wingfield, T. (2022). Characterising and Addressing the Psychosocial Impact of Tuberculosis in Indonesia (CAPITA): A study protocol. *Wellcome Open Research*, 7, 42. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.1>



- 7645.2  
Irwadi, & Elfira, Y. (2022). Peningkatan pengetahuan tentang pengobatan pada penderita tuberkulosis sebagai upaya pencegahan dan pemberantasan TB paru di Puskesmas Silaping Pasaman Barat. *Bhakti Sabha Nusantara*, 1(2), 39–44. <https://doi.org/10.58439/bsn.v1i2.37>
- Jokowi, P. (2020). Jun, 2021by litbangkes Print this articleFont size -16+. 17–19.
- Kurniawan, D., Najmah, N., & Syakurah, R. A. (2021). Peran Kader TB Dalam Pengembangan Aplikasi Suli Simulator. *Jurnal Endurance*, 6(3), 536-550.
- Kemendes, L. A. (2024). Laporan akuntabilitas kemenkes 2020.
- Lampung, D. K. K. B. (2022). Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2021. 1–183.
- Novian Agni Yudhaswara, Agnes Rantesalu, Neiny Prisy Foekh, & Aldiana Astuti. (2022). Pemberdayaan Kader Sebaya Dalam Meningkatkan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis (TB) Di Bone Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang Nusa Tenggara Timur Tahun 2022. *KREATIF: Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 2(3), 123–128. <https://doi.org/10.55606/kreatif.v2i3.587>
- Porusia, M., & Abshor, D. A. (2019). A Description of Cadre Motivation of Community TB-HIV Care Aisyiah in Sukoharjo and Sragen District. 1, 20–23. <https://doi.org/10.5220/0008370500200023>
- Priority, J. K. (2022). Penderita Tb Paru. 5(2), 37–45.
- Sari, Y. (2018). Gambaran Stigma Diri Klien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Yang Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Malingping. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(1), 43–50. <https://doi.org/10.30989/mik.v7i1.266>
- Wahyuni, C. U., & Artanti, K. D. (2013). Pelatihan Kader Kesehatan untuk Penemuan Penderita Suspek Tuberkulosis. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(2), 85. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v8i2.348>
- WHO. (2016). *Global Tuberculosis Report 2016*. Geneva: World Health Organization.
- Widowati, I., Balgis, B., & Mulyani, S. (2021). Relationship of Age, Gender, and History of Comorbid Diseases in TB Patients toward

Self-Stigma TB in Surakarta. *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, 2(1), 20–33. <https://doi.org/10.7454/ijphn.v2i1.5346>.