

Mas Robi Gemar Bertasbih (Banyumas Zero TBC dengan Gerakan Masyarakat Berantas Tuberkulosis Sampai Habis) sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan dan Pengendalian TBC di Kab. Banyumas

A. Pendahuluan

Penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu masalah kesehatan baik di Dunia maupun di Indonesia dengan jumlah kasus dan kematian yang tinggi. Kesenjangan antara estimasi kasus TBC di Indonesia dengan jumlah kasus TBC yang ternotifikasi masih lebih dari 30% selama 3 tahun terakhir. Berdasarkan Global TB Report (WHO, 2022), Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah penderita TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China, Filipina dan Pakistan secara berurutan. Jumlah kasus TBC di Indonesia Tahun 2022 sebanyak 969.000 kasus dan kasus TBC Resistan Obat (TBC RO) sebanyak 8.268 kasus (WHO, 2022). Jumlah ini meningkat 16,8% dibandingkan tahun sebelumnya, yang hanya mencapai 824.000 kasus.

Berdasarkan tingkat persebaran kasusnya, Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke tiga (54.640 kasus) provinsi dengan jumlah kasus infeksi TBC tertinggi di Indonesia setelah Provinsi Jawa Barat (123.021 kasus), dan Provinsi Jawa Timur (65.448 kasus) (Kemenkes, 2021). Kabupaten Banyumas berada di posisi pertama dengan jumlah penderita TBC terbanyak di Provinsi Jawa Tengah dengan Cakupan Penemuan Kasus TBC Tahun 2023 sebesar 220% dengan jumlah kasus yang ditemukan sebesar 7.157 kasus dari total estimasi kasus sebesar 3.256 kasus. Insiden kasus TBC di Kabupaten Banyumas Tahun 2023 sebesar 418 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus TBC di Kabupaten Banyumas meningkat 7% dibandingkan tahun sebelumnya, yang hanya mencapai 6.683 kasus.

Dalam rangka pencapaian eliminasi sesuai target *End TB Strategy* pada Tahun 2030, maka perlu dilakukan upaya akselerasi dalam penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan pasien TBC di Kabupaten Banyumas (Kemenkes, 2020). Namun Angka Keberhasilan Pengobatan/*Treatment Success Rate* (TSR) Pasien TBC Tahun 2023 Kabupaten Banyumas masih rendah yaitu 84% sehingga belum mencapai target (90%). Beberapa diantaranya dikarenakan pasien masih dalam masa pengobatan, gagal pengobatan, meninggal, *drop out* maupun pindah pengobatan. Situasi ini menunjukkan bahwa dalam penanggulangan penyakit TBC Kabupaten Banyumas termasuk kategori risiko sedang. Kegiatan penanggulangan TBC untuk daerah kategori risiko sedang antara lain penemuan pasien secara aktif, peningkatan kapasitas Pengawas Menelan Obat (PMO) dan pelacakan kasus mangkir.

Strategi program penanggulangan TBC yang diterapkan di Indonesia adalah strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Strategi DOTS menekankan pada pengawasan langsung terhadap penderita, baik keluarga maupun petugas kesehatan. Keberhasilan pelaksanaan DOTS di masyarakat perlu melibatkan peran petugas kesehatan, keluarga, dan kader komunitas yang telah mengikuti pelatihan (WHO, 2013). Fokus utama strategi DOTS adalah penemuan dan pengobatan pasien TBC. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO). PMO TBC adalah seseorang yang dipercaya dalam memantau penderita TBC untuk menelan obat dan berobat secara teratur. Hal ini menjadi salah satu kunci keberhasilan dalam strategi program DOTS. Peran PMO sangat penting terhadap keberhasilan pengobatan, penelitian (Yoisingadji, 2016) menjelaskan jika semakin baik peranan PMO terhadap pasien maka pasien akan semakin patuh dalam menjalani pengobatan. Peran PMO sangat diharapkan untuk meningkatkan pengawasan dan

memotivasi pasien dalam melakukan pengobatan meskipun sebagian besar pasien memiliki efek samping obat (Tampang et al., 2023).

Investigasi kontak merupakan strategi penemuan kasus TB yang sangat efektif untuk diterapkan dikarenakan untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi kontak dari kasus indeks. Kasus indeks merupakan semua pasien TB yang merupakan kasus pertama yang ditemukan di suatu rumah atau di tempat-tempat lain.⁶ Sedangkan kontak adalah orang yang terpajan/berkontak dengan kasus indeks, investigasi kontak dilaksanakan pada semua pasien TB aktif dewasa untuk mendeteksi secara dini kemungkinan penularan kepada kontak serumah atau kontak eratannya. Dengan ini membuktikan bahwa kegiatan investigasi kontak bermanfaat untuk mendeteksi kasus TB secara dini, dan pada akhirnya dapat mencegah penyakit yang lebih berat serta mengurangi penularan TB pada orang lain. Petugas pelaksana TB paru di puskesmas merupakan sentral dalam penemuan kasus TB. Namun, tidak hanya petugas P2TB di puskesmas saja yang berperan dalam kegiatan pengendalian Tuberkulosis tetapi juga kader-kader TB.⁷

Kader TBC memiliki peran penting dalam pendampingan pasien TBC, penyuluhan, pengawasan pasien menelan obat, dan melakukan upaya untuk dapat mengendalikan faktor risiko (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Perlunya pendampingan masyarakat oleh kader TBC bertujuan untuk memberikan motivasi terhadap pasien agar tidak putus obat (*drop out*) serta meningkatkan pengetahuan, meminimalisir persepsi negatif masyarakat agar program pengendalian penyakit TBC dapat berjalan maksimal (Islama et al., 2013).

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas bersama dengan Ketua TP PKK Kabupaten Banyumas telah membentuk suatu pemberdayaan masyarakat di setiap desa/kelurahan dalam pencegahan dan pengendalian TBC dengan membentuk Siji Desa Siji Kader (Jides Jider) pada Tahun 2021. Namun diketahui jumlah kader Jides Jider di Kabupaten Banyumas jumlahnya tidak sesuai dengan beban penemuan kasus TBC. Kurangnya jumlah kader tersebut dapat mempengaruhi penemuan kasus TBC maupun keberhasilan pengobatan pasien TBC. Oleh karena itu perlu dibentuk “Mas Robi Gemar Bertasbih” dalam upaya pemberdayaan masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian TBC di Kab. Banyumas.

B. Isi

Kader TBC memiliki peran penting dalam pendampingan pasien TBC, penyuluhan, pengawasan pasien menelan obat, dan melakukan upaya untuk dapat mengendalikan faktor risiko (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Perlunya pendampingan masyarakat oleh kader TBC bertujuan untuk memberikan motivasi terhadap pasien agar tidak putus obat (*drop out*) serta meningkatkan pengetahuan, meminimalisir persepsi negatif masyarakat agar program pengendalian penyakit TBC dapat berjalan maksimal (Islama et al., 2013).

Kader TBC Banyumas yang selanjutnya disebut “Mas Robi Sakti” (Banyumas Zero TBC dengan Satu Kader Tiap Dusun) dalam pelaksanaannya memiliki program kerja bernama “Mas Robi Gemar Bertasbih” (Banyumas Zero TBC dengan Gerakan Masyarakat Berantas Tuberkulosis Sampai Habis).

Inovasi “Mas Robi Gemar Bertasbih” dikembangkan untuk percepatan eliminasi TBC Tahun 2030. Melalui inovasi Mas Robi Gemar Bertasbih diharapkan bahwa deteksi dini,

penemuan kasus, pengobatan, serta penanggulangan TBC dapat dilakukan secara optimal, cepat dan tepat. Sehingga kejadian keterlambatan pengobatan, putus berobat, kegagalan pengobatan, sampai menimbulkan kematian dapat diturunkan Inovasi “Mas Robi Gemar Bertasbih” terdiri atas 5 (lima) strategi yaitu :

1. Mas Robi Sakti (Banyumas Zero TB dengan Satu Kader Tiap Dusun)

Konsep Satu Kader Satu Dusun menjadi peran penting dalam pendampingan pasien agar tidak putus berobat (drop out) karena wilayah kerja kader TBC terfokus pada 1 lokus yaitu dusun dimana kader TBC tersebut tinggal.

2. Mas Robi Sidak (Banyumas Zero TB dengan Sisir Dahak)

Kader TBC melaksanakan sisir dahak dengan melakukan skrining dahak pada populasi khusus yang berisiko tertular TBC seperti di pondok pesantren, sekolah dan panti asuhan sebagai upaya penemuan kasus secara aktif serta deteksi dini penyakit TBC di masyarakat.

3. Mas Robi Ikon TBC (Banyumas Zero TB dengan Investigasi Kontak melalui Aplikasi Sobat TBC)

Strategi inovasi ini memanfaatkan teknologi digital berupa Aplikasi Sobat TBC (Solusi Online Berbagi Informasi Seputar TBC) untuk melakukan pencatatan pelaporan investigasi kontak pasien TBC agar langsung dilaporkan kepada Puskesmas dan Dinas Kesehatan Banyumas. Aplikasi ini dapat diakses oleh masyarakat umum, pasien TBC, kader TBC, tenaga kesehatan. Pada Aplikasi Sobat TBC juga memuat fitur untuk skrining mandiri dan fitur *Thread* untuk sharing/tanya jawab antar sesama pasien maupun kader

4. Mas Robi Peka (Banyumas Zero TB dengan Pendampingan Efek Samping Obat)

Pengobatan TBC dapat menimbulkan efek samping sepertigangguan penglihatan, mual, muntah, dll. Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan pendampingan efek samping obat yang dilakukan oleh kader agar menimalisir angka kejadian putus berobat pada pasien TBC.

5. Mas Robi Sipete (Banyumas Zero TB dengan Inisiasi Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis)

Salah satu upaya kader TBC dalam pencegahan penularan TBC di masyarakat yaitu dengan inisiasi pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) sebagai pengobatan pencegahan rutin pada kontak erat dan kontak serumah pasien TBC yang terkonfirmasi negatif TBC setelah dilakukan Investigasi Kontak.

Implementasi awal “Mas Robi Gemar Bertasbih” dilakukan dengan dilakukan Peningkatan Kapasitas pada 30 orang kader TBC yang terdiri dari 27 kecamatan di

Kabupaten Banyumas pada tanggal 11 Mei 2024. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan *purposive sampling*. Intervensi Mas Robi Gemar Bertasbih menggunakan metode ceramah dan *brainstorming* dengan media Buku Saku Mas Robi Gemar Bertasbih dengan Nomor Hak Cipta 00620234. Sebelum dilakukan intervensi, kader diberikan *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan kader sebelum adanya intervensi. Dalam pelatihan tersebut kader dibekali Buku Saku Mas Robi Gemar Bertasbih, praktik komunikasi efektif dan tata cara mendapatkan dahak yang berkualitas. Setelah dilakukan intervensi, kader diberikan *post-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan kader setelah adanya intervensi. Hal ini sesuai dengan penelitian Yani et al., 2018 dalam Dinkes Kota Denpasar, 2013 bahwa setiap kader kesehatan harus dibekali terlebih dahulu dengan pengetahuan dan keterampilan melalui kegiatan pelatihan kader agar dapat melaksanakan tugas secara optimal. Karakteristik responden yaitu sebagian besar berjenis kelamin 94% wanita dan 6% laki-laki dengan umur minimum 24 tahun dan maksimum 62 tahun. Tingkat pendidikan responden sebagian besar pendidikan menengah (SMA, SMK, MA) sebanyak 60%. Pengetahuan responden diukur menjadi dua kategori, yaitu pengetahuan *pretest* dan pengetahuan *posttest*. Rata-rata pengetahuan responden saat *pretest* sebesar 18.00 dan mengalami peningkatan saat *posttest* menjadi 19.00. Peningkatan pengetahuan responden sebanyak 5,55%. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Mas Robi Gemar Bertasbih.

Analisis bivariat dalam penelitian ini menjelaskan perbedaan tingkat pengetahuan kader TBC sebelum dan sesudah intervensi Mas Robi Gemar Bertasbih. Berdasarkan uji normalitas yang telah dilakukan, karena data tidak berdistribusi normal maka menggunakan metode statistik non parametrik uji Wilcoxon. Hasil statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon diperoleh nilai p sebesar 0,000 ($<0,05$), artinya secara statistik terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Mas Robi Gemar Bertasbih pada responden. Hal ini sesuai dengan penelitian Widjanarko (2017) yang menunjukkan bahwa ada signifikansi peningkatan pengetahuan antara *pretest* dan *posttest* setelah diberikan peningkatan kemampuan kader kesehatan TB oleh supervisor TB. Kinerja kader Mas Robi Gemar Bertasbih setelah 1 bulan intervensi juga menunjukkan peningkatan pada 5 indikator TB yaitu Angka Keberhasilan Pengobatan sebanyak 5% pasien sembuh dan pengobatan lengkap, Penemuan Suspek sebanyak 17%, Penemuan Kasus sebanyak 11,2%, Pemberian TPT sebanyak 78,3% dan Investigasi Kontak sebanyak 42,6%. Hasil penelitian (Islama et al., 2013) menyebutkan bahwa kader yang telah mengikuti pelatihan TBC dapat meningkatkan penemuan kasus sebesar 4,1% secara konstan selama lima tahun. Hasil penelitian (Wijaya, 2013) menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan motivasi kader kesehatan berpengaruh pada penemuan kasus TBC. Kader kesehatan dengan pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan untuk aktif dalam pengendalian kasus tuberkulosis sebesar 18x lebih besar dari pada pengetahuan rendah (Wijaya, 2013).

Pemberdayaan kader kesehatan merupakan upaya nyata penanggulangan TBC secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan dengan melibatkan semua pihak terkait baik

pemerintah, swasta maupun masyarakat. Menurut Permenkes No. 67 Tahun 2016 terdapat enam strategi penanggulangan TBC, diantaranya ialah peningkatan kemitraan TBC dan peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC. Sebagai jejaring eksternal, kader kesehatan dapat diberdayakan menjadi mitra puskesmas untuk bersama-sama melakukan kegiatan penanggulangan TBC. Puskesmas juga dapat meningkatkan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TBC mengingat kader kesehatan merupakan bagian dari masyarakat yang sangat dikenal oleh masyarakat setempat.

C. Kesimpulan

Penyakit TBC merupakan salah satu masalah kesehatan baik di Dunia maupun di Indonesia dengan jumlah kasus dan kematian tinggi. Kabupaten Banyumas berada di posisi pertama dengan jumlah penderita TBC terbanyak di Provinsi Jawa Tengah dengan Cakupan Penemuan Kasus TBC Tahun 2023 sebesar 220% dengan jumlah kasus yang ditemukan sebesar 7.157 kasus dari total estimasi kasus sebesar 3.256 kasus. Kader TBC memiliki peran penting dalam pendampingan pasien TBC, penyuluhan, pengawasan pasien menelan obat, dan melakukan upaya untuk dapat mengendalikan faktor risiko. Mas Robi Gemar Bertasbih (Banyumas Zero TB dengan Gerakan Masyarakat Berantas Tuberkulosis Sampai Habis) merupakan inovasi yang dikembangkan untuk percepatan eliminasi TBC Tahun 2030. Terdapat 5 Strategi Inovasi Mas Robi Gemar Bertasbih yaitu Mas Robi Sakti (Satu Kader Tiap Desa), Mas Robi Sidak (Sisir Dahak), Mas Robi Ikon TB (Investigasi Kontak melalui Aplikasi Sobat TB / SITK), Mas Robi Peka (Pendampingan Efek Samping Obat), Mas Robi Sipete (Inisiasi Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis) Melalui inovasi Mas Robi Gemar Bertasbih terbukti bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) diberikan intervensi/materi (nilai p-value 0.000) dengan peningkatan pengetahuan sebesar 5.55 %. Melalui inovasi Mas Robi Gemar Bertasbih diharapkan bahwa deteksi dini, penemuan kasus, pengobatan, serta penanggulangan TBC dapat dilakukan secara optimal, cepat dan tepat. Sehingga kejadian keterlambatan pengobatan, putus berobat, kegagalan pengobatan, sampai menimbulkan kematian dapat diturunkan. Pemberdayaan kader kesehatan merupakan upaya nyata penanggulangan TBC secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan dengan melibatkan semua pihak terkait baik pemerintah, swasta maupun masyarakat.

D. Saran

1. Dinas Kesehatan dapat menggunakan Buku Saku Kader TB Mas Robi Gemar Bertasbih sebagai buku pedoman kader untuk melaksanakan tugasnya dalam upaya percepatan eliminasi Tuberkulosis.
2. Dinas Kesehatan melakukan ekspansi jumlah Kader Mas Robi Gemar Bertasbih di Kabupaten Banyumas (1 Kader 1 Desa).
3. Kader yang telah diberikan pelatihan dapat saling menyampaikan dan menyebarluaskan kepada kader lain di wilayahnya mengenai Strategi Mas Robi Gemar Bertasbih

Referensi

- Islama, S., Harries, A. D., Malhotra, S., Zaman, K., Husain, A., Islam, A., & Ahmed, F. (2013). Training of community healthcare providers and TB case detection in Bangladesh. *International Health*, 5(3), 223–227. <https://doi.org/10.1093/inthealth/iht012>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. 244(26), 993–994. <https://doi.org/10.1056/nejm195106282442609>
- Tampang, B., Wiyadi, & Mustaming. (2023). Correlation of the Role of Drug Swallowing Supervisor (PMO) and Drug Side Effects with Medication Compliance in Elderly Pulmonary TB Patients. *Asian Journal of Healthcare Analytics*, 2(1), 165–180. <https://doi.org/10.55927/ajha.v2i1.4099>
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*.
- Wijaya, I. M. K. (2013). Pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap keaktifan kader Dalam pengendalian tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 137–144.
- Yani, D. I., Hidayat, R. A., & Sari, C. W. M. (2018). Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberkulosis Pada Program Dots Di Kecamatan Bandung Kulon. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 4(2), 58–67. <https://doi.org/10.33755/jkk.v4i2.102>
- Yoisangadji, M. &. (2016). Hubungan Antara Pengawas Menelan Obat (Pmo) Dan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kota Manado. *Pharmacon*, 5(2), 138–143.

