

Original Article

Pendampingan Kader Puskesmas dalam Penanggulangan TBC melalui Pendekatan Kolaborasi Interprofesi

Irawaty Djaharuddin^{1,2}, Jamaluddin Madolangan¹, Sri Ramadany³, Hasan Nyambe^{1,2}, Kartika Paramita^{2,4}, Andi Indahwaty Sidin⁵, Dwi Anggita⁶

¹Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin

²Prodi Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan Program Magister, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin

³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin

⁴Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin

⁵Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

⁶Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

Corresponding Author:

Name: Irawaty Djaharuddin

Email: irawatydjaharuddin@unhas.ac.id

ARTICLE INFO

Keywords:

Tuberculosis;
Tuberculosis latent;
Tuberculosis
elimination;
Interprofessional
Collaboration;

How to cite:

Djaharuddin I.,
Madolangan J.,
Ramadany S.,
Nyambe H., Paramita
K., Sidin Al., Anggita
D. (2023).
Pendampingan Kader
Puskesmas dalam
Penanggulangan TBC
melalui Pendekatan
Kolaborasi

ABSTRACT

Introduction: The Tuberculosis (TBC) elimination strategy called the End TB Strategy has a mission to achieve Zero TB by 2050. An interprofessional collaborative approach starting from doctors, nurses, pharmacists, health cadres and the community to help, not only in terms of supervising treatment, but also in the early detection of TB infection. Apart from guidelines regarding active TB, currently there are government guidelines regarding the management of Latent TB Infection which need to be socialized, especially to cadres in primary health facilities so that they can be implemented in the community.

Method: This activity is carried out with counseling which takes place interactively with an interprofessional collaboration approach consisting of doctors, nurses and health workers. The material presented was about active TB and latent TB infection as well as the role of various health workers and the community and emphasized the

*Interprofesi.
Nusantara Community
Development Journal,
1(1), 1-9*

importance of implementing interprofessional collaboration at the community health center level in eradicating TB. Evaluation of activities is carried out by filling in post-test sheets distributed to counseling participants which contain questions related to the material that has been provided.

Results: *This activity was attended by 50 people consisting of doctors, nurses, health workers from the puskesmas and cadres who are the fostered community at the Cenderawasih Makassar Health Center. After counseling, participants who were able to answer correctly above 8 numbers were 86% of the total participants, namely 43 participants. The number of participants who answered correctly illustrates the level of knowledge of participants in general who really understand the topic given.*

Conclusion: *The TB elimination strategy to achieve Zero TB by 2050 can be carried out with an interprofessional collaborative approach involving various parties, not only health workers, but also assistance from the community.*

1. INTRODUCTION

Berdasarkan data laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menyebutkan jumlah estimasi kasus Tuberkulosis (TBC) di Indonesia sebanyak 843.000 orang. Menurut Data TBC Indonesia tahun 2020, jumlah kasus TBC meningkat menjadi 845.000 dan jumlah kematian lebih dari 98.000 orang. Beban ILTB (Infeksi Laten TBC) di dunia tahun 2014 diperkirakan sebanyak 1,7 juta orang dimana 35% diantaranya berasal dari Asia Tenggara termasuk Indonesia.(1,2)

Strategi eliminasi TBC pasca 2015 yang disebut dengan strategi *End TB* mempunyai misi untuk mencapai angka *Zero TB* pada tahun 2050. Model perhitungan matematik menunjukkan optimalisasi strategi penanggulangan TBC yang ada saat ini, disertai upaya tambahan seperti penambahan obat baru, penggunaan cara diagnosis cepat, penatalaksanaan ILTB, penggunaan vaksinasi maka diperkirakan dunia akan mencapai *Zero TB* di tahun 2050.(3)

Tujuan strategi *End TB* akan tercapai jika kelompok individu yang terinfeksi TBC ditatalaksana agar tidak menjadi TBC aktif. Selain pedoman mengenai TBC aktif, saat ini sudah ada pedoman pemerintah untuk tatalaksana Infeksi Laten TBC tersebut yang perlu untuk disosialisasikan terutama kepada kader-kader di fasilitas kesehatan primer agar dapat diaplikasikan ke masyarakat.(3)

Berdasarkan *Global TB Report 2021*, diperkirakan ada 824.000 kasus TBC di Indonesia, namun pasien TBC yang berhasil ditemukan, diobati, dan dilaporkan ke dalam sistem informasi nasional hanya 393.323 (48%). Masih ada sekitar 52% kasus TBC yang belum ditemukan atau sudah ditemukan namun belum dilaporkan.(4)

Data laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021 mencatat terdapat 31.022 estimasi kasus TB di Sulsel, di mana baru sebanyak 14.808 kasus atau

yang ternotifikasi yang jika dipersentasekan hanya 47,73%. Artinya, masih ada sekitar 53% yang tidak diketahui keberadaannya di tengah ancaman penularan yang juga besar.(5)

Dinas Kesehatan kota Makassar melaporkan banyaknya kejadian kasus baru, kasus putus obat serta kasus resisten obat di Puskesmas Cendrawasih. Wilayah kerja mereka tepatnya di kecamatan Mamajang kota Makassar, mempunyai angka kejadian TBC yang tergolong tinggi di wilayah Makassar. Tingginya angka kejadian ini menandakan pengobatan, serta pencegahan penularan belum sepenuhnya berhasil. Perlunya edukasi mengenai TB terhadap pengelola puskesmas, serta membina kader puskesmas untuk dapat membantu skrining dini dan mengawal pengobatan TB.

2. METHODS

Metode pengabdian ini dilakukan dengan pendekatan kolaborasi interprofesi yang merupakan kerjasama dari dokter, perawat dan tenaga kesehatan masyarakat. Ketiga profesi ini memberikan arahan dan bimbingan kepada dokter, perawat, tenaga kesehatan dan juga masyarakat dalam menangani masalah TBC di masyarakat dengan harapan sistem kolaborasi interprofesi ini dapat diterapkan ditingkat puskesmas sehingga dapat membantu tujuan strategi *End TB* di masyarakat khususnya di wilayah kerja puskesmas.

Pemilihan Puskesmas Cendrawasih sebagai mitra pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat didasarkan pada kemampuan serta kesediaan dari pihak mitra untuk menyediakan tempat dan peserta pelaksanaan. Selain itu kegiatan pengabdian ini sejalan dengan salah satu program Puskesmas Cendrawasih yaitu memberikan pemahaman terhadap masyarakat di ruang lingkup Puskesmas mengenai Tuberkulosis. Kegiatan ini sangat disambut karena tidak hanya untuk mendeteksi masyarakat dengan TBC aktif, tetapi sekaligus memberikan pemahaman mengenai pencegahan TBC melalui deteksi infeksi laten TBC.

Kegiatan dilaksanakan melalui pertemuan tatap muka langsung di Puskesmas Cenderawasih Makassar. Waktu pelaksanaan pengabdian dilakukan pada hari Sabtu tanggal 15 Juli 2023. Sasaran dari penyuluhan ini adalah dokter, perawat, tenaga kesehatan serta masyarakat yang merupakan kader Puskesmas Cenderawasih.

Kemitraan ini dilaksanakan secara tatap muka dengan metode klasikal dengan pendekatan ceramah (pemaparan materi) dan diskusi agar materi dapat diterima oleh peserta/sasaran dengan baik. Jenis aktivitas yang dilakukan dalam kegiatan ini meliputi:

- a. Identifikasi dan penetapan target peserta,
- b. Identifikasi kebutuhan,
- c. Pelaksanaan kegiatan,
- d. Evaluasi kegiatan

Rencana pelaksanaan kegiatan terdiri dari beberapa kegiatan yaitu acara pembuka, acara inti dan acara penutup. Dalam acara inti metode yang digunakan lebih ditekankan pada metode diskusi setelah dilakukan pemaparan materi. Materi akan dibawakan oleh dokter, perawat, dan tenaga kesehatan secara bergantian. Materi yang dibawakan oleh dokter difokuskan pada cara mendiagnosis TBC aktif dan infeksi laten TBC, mulai dari gejala sampai pemeriksaan yang dibutuhkan untuk mendiagnosis TBC.

Perawat akan membawakan materi mengenai pengawas minum obat, serta tenaga kesehatan masyarakat memberikan gambaran mengenai peran tenaga kesehatan serta masyarakat dalam memutus mata rantai penularan di masyarakat.

Keberhasilan kegiatan ini dinilai berdasarkan tingkat pemahaman dan penguasaan kader terhadap materi yang disampaikan oleh pemateri. Dinilai dengan menjawab soal/pertanyaan *post test* yang diberikan setelah kegiatan diskusi dilaksanakan. Evaluasi kegiatan diselenggarakan melalui pengisian soal *post test* yang berisi pertanyaan yang harus dijawab oleh peserta. Selain itu juga dilihat dari aktifnya peserta dalam mengikuti diskusi interaktif terkait materi yang diberikan. Pada akhir kegiatan akan diberikan Buku Saku TBC sebagai pegangan di layanan primer, yang memberikan informasi mengenai TBC aktif serta infeksi laten TBC agar dapat tersampaikan kepada masyarakat.

3. RESULTS

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan hari Sabtu tanggal 15 Juli 2023 dihadiri oleh 50 orang yang terdiri dari dokter, perawat, tenaga kesehatan dari puskesmas serta kader yang merupakan masyarakat binaan Puskesmas Cenderawasih Makassar. Kegiatan ini dilaksanakan melalui pertemuan tatap muka dengan memberikan informasi mengenai penyakit TBC aktif, mulai dari gejala dan tanda klinis, cara mendiagnosis dan pengobatan serta sedikit informasi mengenai efek samping obat yang ringan, yang dapat ditangani oleh puskesmas. Selain TBC aktif, pemateri juga memberikan penyuluhan mengenai infeksi laten TBC, mulai dari faktor risiko orang dengan infeksi laten TBC hingga terapi pencegahan yang diberikan.



Gambar 1. Spanduk publikasi kegiatan



Gambar 2. Peserta kader dan staff Puskesmas Cenderawasih dan narasumber

Penyuluhan berlangsung secara interaktif, peserta dapat langsung bertanya jika ada materi yang kurang dipahami. Materi penyuluhan yang diberikan dengan menekankan tugas dari masing-masing profesi. Kegiatan penyuluhan berlangsung selama empat jam yang diberikan langsung oleh ahli paru dari Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Unhas, perawat serta staf dari Kesehatan Masyarakat.

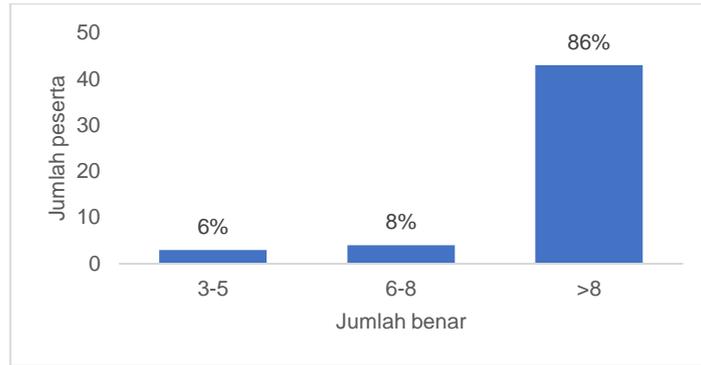
Evaluasi kegiatan dilakukan dengan pengisian lembar *post test* yang dibagikan kepada peserta penyuluhan yang berisi pertanyaan terkait materi yang telah diberikan.

SOAL POST TEST
PENDAMPINGAN KADER PUSKESMAS DALAM PENANGGULANGAN TBC MELALUI PENDEKATAN KOLABORASI INTERPROFESI

1. Yang bukan merupakan kelompok resiko terinfeksi TB atau ILTB?
 - a. Kontak erat pasien TB aktif
 - b. Orang dengan HIV/AIDS
 - c. Warga binaan pemasyarakatan
 - d. Benar semua
2. Keadaan dimana sistem kekebalan tubuh orang yang terinfeksi tidak mampu mengeliminasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dari tubuh secara sempurna tetapi mampu mengendalikan bakteri TBC sehingga tidak timbul gejala sakit TBC disebut?
 - a. Tuberculosis ekstra paru
 - b. Tuberculosis resisten obat
 - c. Infeksi laten Tuberculosis
 - d. Tuberculosis paru putus obat
3. Orang dengan ILTB, kecuali ?
 - a. Tuberculin Skin Test (TST) negatif
 - b. Tuberculin Skin Test (TST) positif
 - c. *Interferon Gamma-Release Assay* (IGRA) positif
 - d. Pemeriksaan dahak dan Xpert MTB/Rif negative
4. Pemeriksaan ILTB adalah?
 - a. Tuberculin skin test (TST) dan Interferon gamma release assays (IGRAs)
 - b. Tuberculin skin test (TST) dan Darah rutin
 - c. Interferon gamma release assays (IGRAs) dan pewarnaan gram
 - d. Pewarnaan gram dan darah rutin
5. Sasaran pemberian terapi pencegahan Tuberculosis adalah?
 - a. penderita TB paru aktif
 - b. penderita TB paru resisten obat
 - c. Penderita TB Ekstra paru
 - d. Kontak serumah penderita TB
6. Penemuan orang dengan ILTB bisa dilakukan dengan cara, Kecuali?
 - a. Investigasi kontak
 - b. penemuan ditempat khusus
 - c. penyuluhan kesehatan
 - d. Pemeriksaan medical check up rutin
7. Investigasi kontak merupakan?
 - a. mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TB
 - b. mendeteksi efek samping obat pada penderita TB
 - c. Melakukan follow up pada penderita TB
 - d. melakukan edukasi pada penderita TB
8. Yang bukan merupakan Langkah-langkah dalam investigasi kontak adalah?
 - a. mencegah terlambatnya penemuan orang dengan infeksi laten TB
 - b. mencegah terjadinya sakit TB pada orang dengan infeksi laten TB
 - c. memutus rantai penularan TB di masyarakat
 - d. mencegah terjadinya efek samping obat
9. Investigasi kontak secara pasif dilakukan dengan cara?
 - a. petugas akan melakukan pemeriksaan dahak untuk diagnosis penyakit
 - b. Petugas mewawancarai kasus indeks untuk mengidentifikasi kontak serumah dengan menanyakan berapa jumlah dan usia dari orang yang tinggal serumah dengan kasus indeks
 - c. petugas akan memberikan pengobatan pada pasien
 - d. petugas melakukan edukasi tentang penyakit TB
10. Yang merupakan efek samping dari penggunaan obat isoniazid adalah?
 - a. ruam pada kulit
 - b. kemerahan pada air seni (urin)
 - c. demam
 - d. gangguan fungsi hati

Gambar 3. Form evaluasi post tes peserta penyuluhan

Berdasarkan hasil evaluasi *post test* peserta penyuluhan yang mampu menjawab benar diatas 8 nomor sebanyak 86% dari total peserta yaitu sebanyak 43 peserta, selebihnya menjawab benar kurang dari 8 nomor. Banyaknya peserta yang menjawab benar memberikan gambaran tingkat pengetahuan peserta secara umum sangat mengerti mengenai topik yang diberikan. Selain itu peserta yang dokter, perawat, tenaga kesehatan serta masyarakat yang menjadi kader Puskesmas Cenderawasih juga memberikan penilaian yang positif terhadap penyuluhan yang diberikan seperti aktif dalam tanya jawab. Para peserta juga meminta agar kegiatan penyuluhan seperti ini dapat ditindaklanjuti dengan berbagai pelatihan lainnya.



Gambar 4. Hasil evaluasi *post test*

Di akhir kegiatan, pembagian buku saku oleh pelaksana pengabdian kepada perwakilan tiap kelurahan. Buku ini berisi informasi mengenai TBC aktif serta infeksi laten TBC sehingga dengan adanya buku ini diharapkan dapat dijadikan pegangan di layanan primer dalam mendeteksi infeksi TBC ataupun laten TBC. Hal ini merupakan salah satu usaha kecil dalam mewujudkan program eliminasi TBC yaitu *Zero TB* pada tahun 2050.



Gambar 5. Pembagian Buku Saku TBC pada perwakilan tiap kelurahan

4. DISCUSSIONS

Pengabdian ini dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan kolaborasi interprofesi sebagai upaya pelayanan kesehatan menyeluruh dan berkualitas di masyarakat sehingga keselamatan pasien dapat lebih terjaga. Seluruh pihak kami ajak berkolaborasi, tidak hanya dari tenaga kesehatan tetapi juga dari masyarakat dan tidak melakukannya secara terpisah(6) sehingga pemberantasan TBC dapat dilakukan secara maksimal. Kolaborasi interprofesi adalah kerjasama antar berbagai pihak yang memiliki latar belakang pekerjaan berbeda. Bersama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan serta mencapai tujuan bersama.(7) Kedepannya kami tidak hanya mengajak masyarakat, tetapi juga mengajak keluarga pasien sehingga pelaksanaan kesehatan lebih baik.

Laporan dari berbagai pelayanan kesehatan memberikan informasi bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan melakukan kolaborasi interprofesi belum efektif. Kurangnya komunikasi menjadi masalah yang utama yang diikuti oleh adanya

beberapa pihak atau profesi yang lebih mendominasi.(8,9) Koordinasi dari pihak pusat kesehatan setempat sangat diperlukan seperti aktif dalam memberikan penyuluhan mengenai masalah kesehatan di masyarakat terutama TBC. Adanya persepsi yang berbeda mengenai peran dalam kerja sama(10) akibat latar belakang yang berbeda menjadi suatu tantangan. Sehingga sering diperlukan komunikasi yang baik. Kolaborasi interprofesi dilakukan agar dapat terjalin hubungan kerjasama yang baik sehingga tidak terjadi kesalahan dalam penanganan kesehatan di masyarakat.(11)

Pencapaian target *End TB* di tahun 2050 bukan hanya tanggung jawab dokter paru, tetapi juga tanggung jawab bersama. Kerjasama berbagai pihak untuk mencapai *Zero TB* tahun 2050, dapat dilakukan mulai dari tingkat perifer, dalam hal ini puskesmas. Wilayah kerja puskesmas dapat dijadikan sasaran untuk membentuk tim sebagai kolaborasi interprofesi untuk mengatasi TBC di masyarakat. Walaupun hasil yang didapatkan belum terlihat secara nyata, tapi pendekatan dapat kita mulai dari sekarang dengan harapan di tahun 2050 sudah dapat mencapai *Zero TB* bagi Indonesia terkhusus di Makassar.

Tujuan akhir dari eliminasi TBC saat ini tidak hanya fokus dengan melakukan pengobatan pada pasien TBC aktif, tetapi juga mendeteksi infeksi laten TBC serta memberikan terapi pencegahan TBC agar tidak menjadi pasien dengan TBC aktif. Pemaparan materi mengenai diagnosis TBC serta pengobatan menjadi fokus sasaran untuk dokter dan bagian farmasi, sedangkan dalam hal edukasi serta pengawas minum obat terhadap pasien TBC, disasarkan pada perawat dan masyarakat. Pemaparan mengenai peran masyarakat tidak hanya dalam mengawal pengobatan di masyarakat, tetapi juga membantu mendeteksi TBC aktif ataupun infeksi laten TBC.

5. CONCLUSION

Pelaksanaan pengabdian masyarakat yang melibatkan berbagai profesi seperti dokter, perawat, tenaga kesehatan serta kader masyarakat dalam bentuk kegiatan penyuluhan dinilai sangat bermanfaat dalam penanganan TBC. Kegiatan ini sekaligus menjadi media edukasi dan pelatihan bagi para peserta agar lebih menambah wawasan dan pengetahuan khususnya di bidang infeksi TBC dan TBC laten agar mampu berkolaborasi secara aplikatif dalam penanganan kepada pasien dan masyarakat luas ke depannya sehingga dapat menyukkseskan eliminasi TBC tahun 2050.

STATEMENT OF DECLARATION

Funding

- Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini mendapatkan hibah pengabdian dari Universitas Hasanuddin sesuai SK nomor 00675/UN4.1/KEP/2023 yang dipergunakan untuk pembuatan buku saku TBC dan juga untuk penyelenggaraan kegiatan pengabdian di Puskesmas.
- Penulis tidak mendapat dukungan dari organisasi manapun untuk karya yang dikirimkan.

Acknowledgement

- Penulis mendapatkan dukungan dari Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan departemen Pendidikan Kedokteran FK Unhas selama pelaksanaan kegiatan.

Conflict of interest

- Para penulis tidak memiliki kepentingan finansial atau non-finansial yang relevan untuk diungkapkan.

REFERENCES

1. Chakaya J, Petersen E, Nantanda R, Mungai BN, Migliori GB, Amanullah F, et al. The WHO Global Tuberculosis 2021 Report—not so good news and turning the tide back to End TB. *International Journal of Infectious Diseases*. 2022;124:S26–9.
2. Organization WH. Global tuberculosis report 2021: supplementary material. In: *Global tuberculosis report 2021: supplementary material*. 2022.
3. Kemenkes RI. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB. 2020;135.
4. Kemenkes. Melalui Kegiatan INA – TIME 2022 Ke-4, Menkes Budi Minta 90% Penderita TBC Dapat Terdeteksi di Tahun 2024. 2022.
5. Komunitas T. Masalah TBC di Sulsel, Seperdua dari Estimasi Jumlah Kasus Belum Diobati. 2022.
6. Green BN, Johnson CD. Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future. *Journal of Chiropractic Education*. 2015;29(1):1–10.
7. Morgan S, Pullon S, McKinlay E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(7):1217–30.
8. Ita K, Pramana Y, Righo A. IMPLEMENTASI INTERPROFESSIONAL COLLABORATION ANTAR TENAGA KESEHATAN YANG ADA DI RUMAH SAKIT INDONESIA; LITERATURE REVIEW. *ProNers*. 2021;6(1).
9. Lucyda H, Vionalisa V. A COLLABORATION OF NURSES AND DOCTORS IN THE INPATIENT ROOM AT ARIFIN ACHMAD GENERAL HOSPITAL OF RIAU PROVINCE: KOLABORASI PERAWAT DOKTER DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2019;5(3):235–40.
10. Kelly D V, Bishop L, Young S, Hawboldt J, Phillips L, Keough TM. Pharmacist and physician views on collaborative practice: Findings from the community pharmaceutical care project. *Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du Canada*. 2013;146(4):218–26.
11. Bollen A, Harrison R, Aslani P, van Haastregt JCM. Factors influencing interprofessional collaboration between community pharmacists and general practitioners—a systematic review. *Health Soc Care Community*. 2019;27(4):e189–212.