

Pelatihan Kader untuk Mencegah Ketidakepatuhan Pasien TB di Jakarta Pusat

Erlina Wijayanti¹, Helwiah Umniyati², Rifqatussa'adah³

^{1,3}Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

²Fakultas Kedokteran Gigi Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

¹erlina.wijayanti@yarsi.ac.id

Received: 1 November 2024; Revised: 15 Mei 2025; Accepted: 21 Mei 2025

Abstract

Cadres are members of the community who have great potential to help the success of treatment of tuberculosis (TB) patients. One of the obstacles to TB treatment is non-compliance with treatment. Cadres need to be equipped with the ability to predict non-compliance and provide specific support according to patient characteristics. This training uses interactive discussion methods, hands-on training in the use of compliance monitoring applications, and group discussions. The training participants were 40 TB cadres in Central Jakarta. An increase in cadre knowledge was obtained at the time of post-test compared to pretest. However, when monitoring was carried out a month later, the cadres' knowledge decreased. This is because the majority of participants are over 40 years old, so memory retention is relatively weaker. Based on this evaluation, it is recommended to refresh the material that has been delivered.

Keywords: training; cadres; tuberculosis; compliance

Abstrak

Kader merupakan anggota masyarakat yang sangat potensial untuk membantu kesuksesan pengobatan pasien tuberculosis (TB). Salah satu kendala pengobatan TB adalah ketidakepatuhan pengobatan. Kader perlu dibekali dengan kemampuan untuk memprediksi ketidakepatuhan pasien dan memberi pendampingan spesifik sesuai karakteristik pasien. Pelatihan ini menggunakan metode diskusi interaktif, pelatihan langsung dalam penggunaan aplikasi monitoring kepatuhan, dan diskusi kelompok. Peserta pelatihan adalah kader TB di Jakarta Pusat sebanyak 40 orang. Didapatkan kenaikan pengetahuan kader pada saat postes dibandingkan dengan pretes. Akan tetapi saat dilakukan monitoring sebulan setelahnya, pengetahuan kader menurun. Hal ini disebabkan karena mayoritas peserta berusia di atas 40 tahun sehingga retensi ingatan relatif lebih lemah. Berdasarkan evaluasi tersebut, disarankan untuk melakukan refreshing materi yang telah disampaikan.

Kata Kunci: pelatihan; kader; tuberculosis; kepatuhan

A. PENDAHULUAN

Tuberculosis adalah masalah kesehatan global yang belum terselesaikan. Penyakit TB dapat ditularkan dan memberi dampak besar bagi pasien karena penurunan kualitas hidup. Hal ini disebabkan pengobatan yang membutuhkan waktu cukup lama, minimal 6 bulan. Di samping itu, pasien juga berpotensi mendapat stigma negatif secara sosial.

Indonesia saat ini berada di posisi kedua, negara dengan jumlah penyakit TB terbanyak di dunia. Target eliminasi TB tahun 2030 merupakan harapan yang ingin dicapai oleh pemerintah sehingga memerlukan kolaborasi dengan berbagai pihak.

Provinsi DKI Jakarta sebagai salah satu provinsi dengan angka TB terbanyak di Indonesia disertai dengan kepadatan penduduk

yang tinggi. Pada tahun 2022 dan 2023, angka keberhasilan pengobatan mencapai 81% dibawah target 90% (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Ketidakberhasilan pengobatan adalah salah satu kesenjangan dalam pelayanan TB (Subbaraman et al., 2019).

Keberhasilan pengobatan sangat erat kaitannya dengan kepatuhan dan peran pengawas menelan obat. Sebuah penelitian di China menyatakan bahwa sebanyak 50% pasien menelan obat tanpa pengawas (Wang et al., 2019). Pasien yang tidak mencapai keberhasilan pengobatan dapat meningkatkan risiko resistensi obat sehingga memerlukan waktu pengobatan yang lebih lama dan kompleks. Oleh karenanya diperlukan dukungan kepada pasien agar dapat patuh menjalani pengobatan TB sampai tuntas.

Penelitian Wijayanti menemukan bahwa terdapat beberapa prediktor pasien TB di DKI Jakarta tidak patuh menjalani pengobatan antara lain pengetahuan yang kurang, pasien memiliki kebiasaan merokok, pasien berpendapatan lebih, dan komunikasi dengan petugas yang kurang baik (Wijayanti, 2022). Petugas perlu mengenali karakteristik tersebut sebelum pasien menjalani pengobatan agar dapat dilakukan pencegahan ketidakpatuhan.

Dukungan komunitas juga dapat diberikan oleh kader. Kader TB merupakan salah satu pihak yang memiliki peran penting untuk memberikan dukungan social sehingga diharapkan dapat membantu mendampingi pasien dan keluarga hingga selesai menjalani terapi.

Kader TB adalah anggota masyarakat yang diberdayakan dalam membantu mengelola TB di komunitas. Mayoritas kader TB menerima pelatihan untuk pendampingan pasien dan bersifat general (*one size fits all*). Sedangkan kondisi pasien dapat berbeda satu sama lain.

Layanan berpusat pada pasien harus mempertimbangkan nilai, preferensi, dan keunikan setiap individu. Layanan yang bersifat *personalized* perlu dikembangkan sebagai upaya peningkatan outcome pengobatan.

Prediktor ketidakpatuhan pengobatan menjadi karakteristik yang harus diperhatikan dalam pendampingan. Ketrampilan kader perlu ditingkatkan agar dapat mengenali prediktor tersebut dan melakukan pola pendampingan yang tepat bagi pasien maupun keluarga.

Kader yang terampil diharapkan dapat membantu meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien TB. Pada awal pengobatan perlu dilakukan asesmen untuk menilai apakah pasien berisiko untuk tidak patuh selama menjalani pengobatan TB.

Solusi permasalahan yang ditawarkan berdasarkan uraian di atas adalah peningkatan pengetahuan kader melalui pelatihan dengan topik:

1. Prediksi ketidakpatuhan pasien TB
2. Pendampingan *personalized* kepada pasien TB (memberikan motivasi kepada pasien yang berpengetahuan rendah, merokok, pendapatan lebih, dan pasien yang memiliki komunikasi kurang baik dengan petugas)
3. Penggunaan Aplikasi ERLINA (*e-Empowerment Research for Lowering Ignorance and Negligence Action in Therapy*) sebagai sistem pendukung keputusan dan kepatuhan pengobatan TB (Wijayanti, 2022). Pemantauan jarak jauh memberi dampak positif seperti meningkatkan kepatuhan dan meminimalkan efek obat tidak diinginkan (Ferrua et al., 2020).

B. PELAKSANAAN DAN METODE

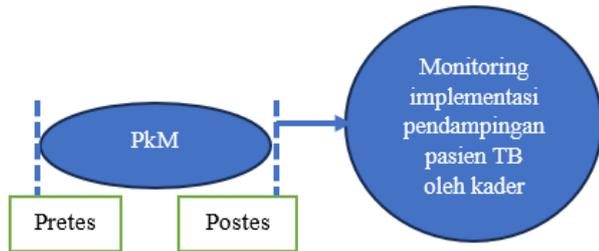
Metode-metode yang digunakan dalam pengabdian kepada masyarakat terdiri dari:

1. Penyusunan modul pelatihan
Modul pelatihan dibuat sebagai panduan dalam peningkatan ketrampilan kader. Modul ini berisi mengenai pengobatan TB, perilaku kepatuhan pengobatan dan prediktornya, serta pendampingan pasien
2. Pelatihan
Peserta pelatihan adalah kader TB Jakarta Pusat yang berjumlah 40 orang. Metode yang digunakan dalam pelatihan adalah ceramah/pemaparan, diskusi, presentasi, dan praktik penggunaan aplikasi.

Pelatihan Kader untuk Mencegah Ketidaktepatan Pasien TB di Jakarta Pusat

Erlina Wijayanti, Helwiah Umniyati, Rifqatussa'adah

3. Evaluasi program dilakukan dengan penilaian pretes dan postes.



Gambar 1. Alur Evaluasi Program PkM

Evaluasi dilakukan tepat sebelum dan sesudah pelatihan kader TB. Pertanyaan pada pretes dan postes berupa pengetahuan kader TB untuk mendukung kepatuhan (Gambar 1).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Program ini diselenggarakan pada Jumat, 12 Juli 2024 di Universitas YARSI dan diikuti oleh 40 kader TB. Susunan acara pada kegiatan ini sebagaimana terlihat pada Tabel 1.

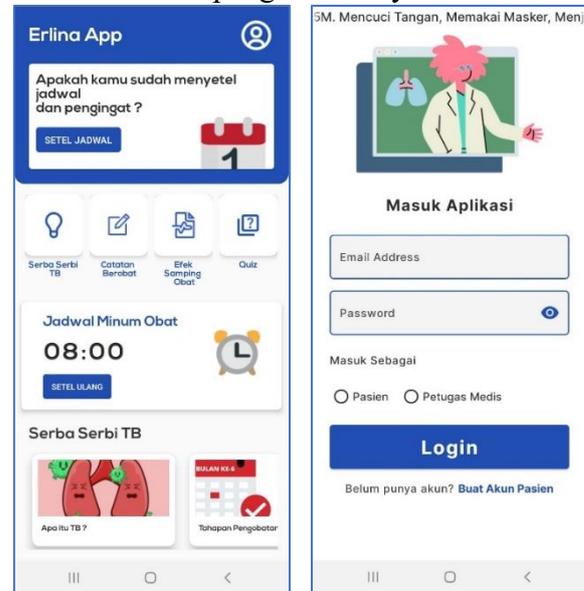
Tabel 1. Susunan Acara Pelatihan Kader TB

Waktu	Kegiatan
08.30-08.50	Pembukaan
08.50-09.10	Pretes
09.10-09.30	Risiko ketidaktepatan pengobatan
09.30-09.50	Pendampingan kepatuhan
09.50-10.10	Aplikasi ERLINA
10.10-10.30	Diskusi kelompok (Rencana tindak lanjut)
10.30-10.50	Presentasi kelompok
10.50-11.00	Kesimpulan
11.00-11.15	Penutupan

Pada sesi pelatihan mengenali risiko ketidaktepatan pengobatan dan pendampingan kepada pasien dilakukan menggunakan media audiovisual, yaitu menggunakan slide presentasi dan video edukasi. Sedangkan pada sesi penggunaan Aplikasi ERLINA, kader diberikan pelatihan menggunakan aplikasi untuk membantu mendampingi pasien TB. Aplikasi ERLINA memiliki beberapa menu dan fungsi seperti terlihat pada Gambar 2.

Aplikasi ini bermanfaat untuk mendeteksi risiko ketidaktepatan pasien TB melalui pengisian kuis saat awal penggunaan aplikasi. Selanjutnya akan diberikan

rekomendasi secara otomatis sesuai hasil pengisian kuis. Pelatihan ini kemudian dievaluasi dengan membandingkan nilai pretes, postes, dan saat monitoring 1 bulan kemudian. Berikut ini data karakteristik kader TB beserta skor pengetahuannya.



Gambar 2. Tampilan Menu pada Aplikasi ERLINA (e-Empowerment Research for Lowering Ignorance and Negligence Action in Therapy)

Tabel 2. Distribusi Kader TB Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 40 tahun	4	10,0
40-50 tahun	12	30,0
50-60 tahun	18	45,0
> 60 tahun	6	15,0
Total	40	100,0

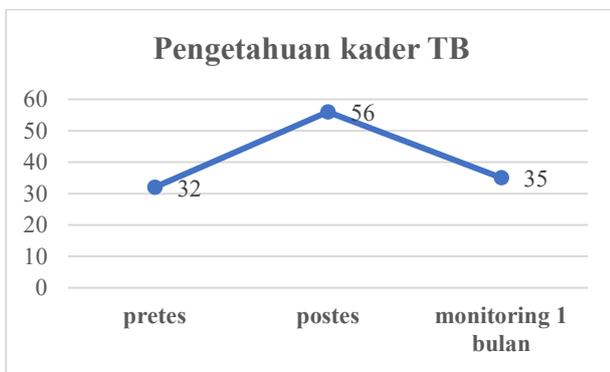
Tabel 2 menunjukkan bahwa paling banyak kader berusia 50-60 tahun. Sedangkan rata-rata usia kader adalah 52 tahun (Tabel 3). Kader yang mengikuti pelatihan adalah perwakilan dari 8 kecamatan di Jakarta Pusat (Tabel 4).

Tabel 3. Distribusi Usia Kader TB Berdasarkan Mean Dan Median

Nilai	Hasil
Mean	52,00
Median	52,50
Minimum	33
Maximum	64

Tabel 4. Distribusi Kader Berdasarkan Kecamatan Wilayah Kerjanya

Puskesmas	Frekuensi	Persentase (%)
Kemayoran	7	17,5
Gambir	3	7,5
Johar baru	4	10,0
Cempaka putih	2	5,0
Senen	8	20,0
Menteng	5	12,5
Sawah besar	5	12,5
Tanah abang	6	15,0
Total	40	100,0



Gambar 3. Skor Pengetahuan Kader TB Sebelum dan Sesudah Pelatihan serta Sebulan Berikutnya

Pengetahuan kader tampak meningkat setelah dilakukan postes. Hal ini dapat disebabkan karena materi yang diberikan masih diingat oleh para peserta. Akan tetapi karena usia sebagian besar adalah di atas 40 tahun, maka kemampuan mengingat sudah mulai menurun. Oleh karenanya pada 1 bulan sesudah pelatihan terjadi penurunan pengetahuan (Gambar 3).

Pelatihan kader ini memberikan kemampuan bagi kader untuk dapat memprediksi ketidakpatuhan pengobatan dengan dukungan aplikasi (Gambar 4). Aplikasi ini juga memudahkan kader untuk memantau kepatuhan pengobatan serta memberikan pendampingan yang tepat. Dengan penggunaan teknologi, kader dapat mengakses informasi secara *real-time*, sehingga kader dapat memberikan intervensi tepat waktu jika pasien tidak patuh (Keutzer, Wicha, & Simonsson, 2020; Wijayanti, 2022).

Pemantauan pasien jarak jauh saat ini berkembang pesat karena pelayanan berfokus pada pasien yang makin mendorong pasien untuk berdaya (Chakraborty, Bhatt and Chakravorty, 2020). Aplikasi ERLINA memungkinkan pasien untuk terlibat dalam pengobatan serta melaporkan kemajuan. Selanjutnya kemandirian pasien diharapkan dapat terus tumbuh sehingga meningkatkan outcome pengobatan (WHO, 2023).



Gambar 4. Dokumentasi Kegiatan pada Saat Pelatihan dan Diskusi Kelompok

Peran kader sebagai bentuk dukungan sosial juga diharapkan meningkatkan edukasi kesehatan pada pasien TB dan keluarganya (Dilas, et al. 2023). Hal ini sangat penting terutama bagi pasien TB yang berisiko tidak patuh agar dapat memiliki motivasi dan komitmen dalam menjalani pengobatan

Dari hasil evaluasi ditemukan peningkatan pengetahuan setelah postes dan kemudian menurun setelah dilakukan pengukuran sebulan kemudian. Penyebabnya karena mayoritas peserta berusia lebih dari 40 tahun. Park & Reuter-Lorenz menyatakan dalam penelitiannya bahwa dengan bertambahnya usia, maka kemampuan mengingat informasi baru akan cenderung menurun (Park & Reuter-Lorenz, 2009). Hal ini dapat menyebabkan penurunan pengetahuan setelah pelatihan. Di samping

penurunan kemampuan mengingat, peserta dengan usia di atas 40 tahun memiliki gaya belajar yang praktis dan aplikatif dalam konteks kehidupan nyata. Gaya belajar seperti ini akan mendorong pengetahuan peserta.

Karakteristik peserta tersebut perlu disesuaikan dengan metode pelatihan yang digunakan. Pada pelatihan ini sudah menggunakan diskusi kelompok dan praktik langsung. Akan tetapi membutuhkan tindak lanjut dengan sesi penguatan atau refresher setelah satu bulan untuk membantu peserta mengingat informasi yang telah dipelajari.

D. PENUTUP

Simpulan

Pelatihan kader TB untuk mencegah ketidaktepatan pengobatan telah meningkatkan pengetahuan. Akan tetapi pengetahuan menurun sebulan setelah pelatihan.

Saran

Diperlukan upaya berkelanjutan agar pengetahuan kader dapat meningkat dari waktu ke waktu. Selain itu diperlukan pendampingan berkelanjutan bagi kader agar dapat menggunakan aplikasi yang membantu pengobatan pasien TB.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada Universitas YARSI yang memberikan hibah dengan nomor kontrak 099/INT/UM/WRIII/UY/XII/2023.

E. DAFTAR PUSTAKA

Chakraborty, S., Bhatt, V. and Chakravorty, T. (2020) 'Big-Data, IoT Wearable and mHealth Cloud Platform Integration Triads - a Logical Way to Patient-Health Monitoring', *International Journal of Engineering and Advanced Technology*, 9(3), pp. 388–394. doi: 10.35940/ijeat.c5241.029320.

Dilas D, Flores R, Morales-García WC, Calizaya-Milla YE, Morales-García M, Sairitupa-Sanchez L, et al. (2023). Social Support, Quality of Care, and Patient

Adherence to Tuberculosis Treatment in Peru: The Mediating Role of Nurse Health Education. *Patient Preference and Adherence* 2023,17,175–186

Ferrua, M. et al. (2020) 'How to Design a Remote Patient Monitoring System? A French Case Study', *BMC Health Services Research*, 20(1), pp. 1–16. doi: 10.1186/s12913-020-05293-4

Kementerian Kesehatan RI. Cakupan Program TB Indonesia. (2024). Available from: <https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard/>

Keutzer L, Wicha SG, Simonsson US. (2020). Mobile Health Apps for Improvement of Tuberculosis Treatment: Descriptive Review.

JMIR Mhealth Uhealth, 8(4):e17246

Park, D. C., & Reuter-Lorenz, P. (2009). The adaptive brain: Aging and neurocognitive scaffolding. *Annual Review of Psychology*, 60, 173-196.

Subbaraman, R. et al. (2019) 'Constructing care cascades for active tuberculosis : A strategy for program monitoring and identifying gaps in quality of', *PLoS Medicine*, 16(2), pp. 1–18

Wang, N. et al. (2019) 'Using electronic medication monitoring to guide differential management of tuberculosis patients at the community level in China', *BMC Infectious Diseases*, 19(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12879-019-4521-2.

Wijayanti E. (2022). Pengembangan Aplikasi ERLINA untuk menghindari kesalahan medikasi pasien TB di DKI Jakarta. Disertasi. Universitas Indonesia.

World Health Organization. (2023). Standardized package of community-based support services to improve tuberculosis outcomes. Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/04-07-2023-standardized-package-of-community-based-support-services-to-improve-tuberculosis-outcomes>