


Empowerment of health cadres in detecting psychosocial problems for chronic tuberculosis patients in Bulu, Sukoharjo

Arum Pratiwi✉, Erna Herawati, Abi Muhlisin, Nuralis Setyadi, Dian Hudiawati, Kartinah

Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta, Indonesia

✉ ap140@ums.ac.id

 <https://doi.org/10.31603/ce.10172>

Abstract

Bulu Community Health Center currently treats 24 Tuberculosis (TB) sufferers, 143 people in the risk group and has 30 health cadres. TB sufferers need comprehensive treatment including physiological and psychological problems. Psychological treatment for TB sufferers has not been carried out due to limited health personnel and lack of knowledge about how to detect psychosocial problems early and treat them. The aim of this community service is to obtain data on TB patients who experience psychosocial problems and increase health cadres' knowledge about detecting psychosocial problems and how to treat them. This program was carried out in the form of training and mentoring for 15 health cadres. Based on the evaluation results, the level of cadre knowledge about the concept of TB increased from 66.7 to 82.1 and the concept of depression increased from 56.4 to 72.2. Furthermore, skills in early detection increased from 52.3 to 76.5.

Keywords: Tuberculosis; Community empowerment; Health cadres; Psychosocial

Pemberdayaan kader kesehatan dalam deteksi masalah psikososial pada penderita Tuberkulosis kronis di Bulu, Sukoharjo

Abstrak

Puskesmas Bulu saat ini menangani 24 penderita Tuberkulosis (TBC), 143 orang dalam kelompok risiko dan memiliki 30 orang kader kesehatan. Penderita TBC perlu penanganan komprehensif meliputi masalah fisiologis dan psikologis. Penanganan psikologis pada penderita TBC belum dilakukan karena keterbatasan tenaga kesehatan dan kurang pengetahuan tentang cara deteksi dini masalah psikososial dan penanganannya. Tujuan kegiatan ini adalah untuk mendapatkan data pasien TBC yang mengalami masalah psikososial dan meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang deteksi masalah psikososial dan cara penanganannya. Kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk pelatihan dan pendampingan bagi 15 kader kesehatan. Berdasarkan hasil evaluasi, tingkat pengetahuan kader tentang konsep TBC meningkat dari 66,7 menjadi 82,1 dan konsep depresi meningkat dari 56,4 menjadi 72,2. Lebih lanjut, keterampilan dalam deteksi dini meningkat dari 52,3 menjadi 76,5.

Kata Kunci: Tuberkulosis; Pemberdayaan masyarakat; Kader kesehatan; Psikososial

1. Pendahuluan

Kecamatan Bulu adalah salah satu kecamatan di Kabupaten Sukoharjo yang terletak di bagian selatan dan berada di dataran tinggi dengan ketinggian 118 m di atas permukaan

laut. Luas wilayah Kecamatan Bulu adalah 43,86 Km. Jarak dari barat ke timur kurang lebih 8 Km, jarak dari utara ke selatan kurang lebih 9 Km. Sedang jarak dari ibu kota kecamatan ke ibukota kabupaten kurang lebih 15 Km. Jarak dari Kota Surakarta kurang lebih 25 Km.

Batas-batas wilayah Kecamatan Bulu yaitu sebelah utara Kecamatan Nguter, sebelah timur Kecamatan Selogiri Kabupaten Wonogiri, sebelah selatan Kecamatan Manyaran Kabupaten Wonogiri, sebelah barat Kecamatan Tawang Sari. Kecamatan Bulu terbagi atas 12 Desa yaitu Desa Sanggang, Desa Kamal, Desa Kunden, Desa Malangan, Desa Puron, Desa Lengking, Desa Ngasinan, Desa Bulu, Desa Gentan, Desa Tiyaran, Desa Karangasem, jumlah keseluruhan ada 43 Dusun, 104 RW dan 246 RT.

Salah satu target penurunan prevalensi penyakit adalah jumlah kasus penderita Tuberkulosis (TBC) dimana proses periode pengobatan berlangsung satu sampai enam bulan (WHO, 2023), serta kelompok resiko yang jumlahnya terus bertambah. Jumlah penderita TBC di Kabupaten Sukoharjo ditemukan 158, 98 per 100 ribu penduduk (BPS, 2023). Jumlah penderita TBC di wilayah Kecamatan Bulu berdasarkan data dari Puskesmas Bulu ada 24 orang penderita TBC dan ada 330 diduga resiko terkena TBC atau kontak erat dengan penderita TBC (Dinkes Sukoharjo, 2021).

Penanganan yang dilakukan untuk menurunkan penderita TBC adalah dengan cara program pengobatan rutin. Penelitian Aggarwal (2019) menemukan bahwa masalah psikososial akan berpengaruh pada kualitas hidup pada saat proses pengobatan pada pasien TBC. Oleh karena itu penting dilakukan pengobatan secara komprehensif. Staf kesehatan yang terbatas di tingkat puskesmas menjadikan masalah psikososial ini belum dilakukan. Berdasarkan hal tersebut perlu adanya pendampingan pada kader kesehatan sebagai perpanjangan tenaga kesehatan untuk dilatih tentang cara melakukan deteksi dini depresi, sehingga temuannya bisa digunakan sebagai dasar penanganan lebih lanjut.

Pengembangan program di Puskesmas Bulu berfokus pada pengembangan pusat konsultasi gizi yang terdiri dari pusat konsultasi remaja, pusat konsultasi gizi dan pusat konsultasi kesehatan lingkungan. Belum tersedia pelayanan masalah psikososial dan kejiwaan, belum ada alat deteksi dini untuk masalah psikososial, belum ada pengetahuan perawat dan kader tentang konsep jiwa dan cara deteksi dini gangguan jiwa, serta terapi psikososial belum ada.

Penderita TBC perlu diberi penanganan secara komprehensif mencakup masalah fisiologis dan psikologis. Penanganan masalah psikologis belum dilakukan di puskesmas, hal ini disebabkan karena pengetahuan dan keterampilan perawat serta kader kesehatan yang kurang atau masih sedikit terekspos. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Bulu yang masih kurang proporsinya menuntut institusi tersebut membutuhkan kader sebagai perpanjangan tangan sampai ke pelosok penduduk. Oleh karena itu secara sistematis perlu pendampingan kader kesehatan dalam memecahkan masalah tersebut. Secara detail permasalahan mitra adalah belum adanya data masalah psikososial pada penderita TBC, belum optimalnya pengetahuan kader kesehatan tentang konsep psikososial, belum optimalnya keterampilan kader tentang cara mendeteksi dan cara penanganan masalah psikososial.

Berdasarkan masalah di atas, maka solusi yang ditawarkan oleh tim pengabdian yaitu memberikan pelatihan tentang konsep TBC serta masalah psikososial dan depresi, mengajarkan pada kader tentang cara melakukan deteksi dini depresi pada penderita

TBC dan mengajarkan keterampilan teknik relaksasi pada kader yang diaplikasikan apabila ada pasien TBC yang mengalami masalah psikososial dan depresi.

2. Metode

Kegiatan dilakukan pada bulan Agustus 2023 di Puskesmas Bulu dan di aula kantor Desa Bulu. Mitra dalam kegiatan pengabdian ini adalah Puskesmas Bulu, Kelurahan Bulu dan kader kesehatan di wilayah Puskesmas Bulu. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang dalam beberapa tahapan, yaitu tahap persiapan, sosialisasi, pelaksanaan, pendampingan dan evaluasi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan yang pertama untuk peningkatan pengetahuan keterampilan kader kesehatan dalam deteksi dini masalah psikososial dan depresi pada TBC kronis. Kedua diharapkan terbentuknya database jumlah pasien TBC yang mengalami depresi di wilayah Puskesmas Bulu. Untuk mencapai tujuan tersebut maka kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dalam beberapa tahapan kegiatan. Kegiatan ini dimulai dari tahap persiapan sampai tindak lanjut (Tabel 1).

Tabel 1. Tahapan kegiatan pengabdian

No	Kegiatan	Strategi	Evaluasi/Capaian
1	Pelatihan tentang konsep TBC pada kader kesehatan	Ceramah, tanya jawab, diskusi, leaflet, LCD, ATK, soal <i>check list multiple choice</i> tiga pilihan	Soal <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> , peningkatan pengetahuan tentang konsep TBC
2	Pelatihan tentang konsep depresi	Ceramah, tanya jawab, diskusi, leaflet, LCD, ATK, soal <i>check list multiple choice</i> tiga pilihan	<i>Pre-test</i> dan <i>post-test</i> , peningkatan pengetahuan tentang konsep depresi
3	Pelatihan deteksi dini depresi pada kader kesehatan	Ceramah, tanya jawab, diskusi, form deteksi, praktik, <i>role play</i>	<i>Pre-test</i> dan <i>post-test</i> , peningkatan pengetahuan dan keterampilan cara deteksi dini pada penderita TBC yang mengalami depresi
4	Pelatihan terapi psikososial untuk penanganan depresi pada penderita TBC (teknik terapi relaksasi)	Ceramah, tanya jawab, diskusi, praktik, <i>role play</i> , form prosedur terapi psikososial	Peningkatan keterampilan kader dalam penanganan depresi melalui terapi psikososial dan terapi relaksasi pada penderita TBC
5	Praktik deteksi dini langsung pada penderita TBC	Mengundang penderita TBC ke puskesmas yang dibantu oleh koordinator TBC Puskesmas Bulu	Data penderita TBC yang depresi

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan ini dilakukan di Puskesmas Bulu dan kantor Desa Bulu. Kegiatan diikuti oleh 15 orang kader kesehatan. Pembicara dan fasilitator terdiri dari tim dosen dari UMS, mahasiswa dan melibatkan tim kesehatan dari Puskesmas Bulu. Materi tentang konsep TBC disampaikan oleh dokter dari Puskesmas Bulu, materi tentang konsep depresi disampaikan oleh dosen dari prodi keperawatan Universitas Muhammadiyah

Surakarta. **Gambar 1** merupakan foto kegiatan terkait dengan sosialisasi materi TBC dan konsep depresi.



Gambar 1. Kegiatan sosialisasi TBC dan konsep depresi

Kegiatan selanjutnya adalah melatih kader tentang deteksi dini depresi pada pasien TBC (**Gambar 2**). Ceramah dan praktik keterampilan dilakukan bersama antara tim dari puskesmas dan tim dosen dari UMS. Peserta diminta untuk mengisi form konsep depresi sejauh yang dipahami.



Gambar 2. Kegiatan pendampingan form deteksi dini depresi

Kegiatan selanjutnya adalah berlatih memberikan terapi relaksasi pada individu yang mengalami depresi. Pelatihan, pendampingan dan praktik dilakukan oleh tim dosen UMS bersama perawat dari rumah sakit jiwa, penanggung jawab kesehatan jiwa dari Puskesmas Bulu dan sekelompok mahasiswa (**Gambar 3**).



Gambar 3. Kegiatan pendampingan pelatihan terapi relaksasi

Setelah kader dilatih cara memberikan terapi relaksasi pada masalah psikososial dan depresi, kegiatan selanjutnya adalah melakukan *role play* pada penderita TBC tentang cara melakukan deteksi dini depresi (Gambar 4). Penderita TBC diundang oleh puskesmas untuk dilakukan deteksi masalah psikososial. Kemudian tim dosen dari UMS dan mahasiswa melakukan kegiatan deteksi dini yang selanjutnya disampaikan kepada kader untuk mencoba melakukannya.



Gambar 4. Kegiatan pendampingan deteksi dini depresi dengan *role play*

Hasil kegiatan tentang pengetahuan kader menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang berhubungan dengan konsep TBC, konsep depresi dan keterampilan deteksi dini depresi pada pasien TBC. Tabel 2 menunjukkan bahwa secara umum terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader. Pengetahuan tentang konsep TBC sebelum pelatihan menunjukkan nilai rata-rata 66,7 dan sesudah pelatihan meningkat menjadi 82,1. Tingkat pengetahuan tentang konsep depresi nilai kader meningkat dari 56,4 menjadi 72,2. Keterampilan tentang deteksi dini juga menunjukkan peningkatan dari sebelum pendampingan dengan nilai 52,3 menjadi 76,5. Kondisi peserta secara subjektif sebelum dan sesudah dilaksanakannya pelatihan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 2. Tingkat pengetahuan dan keterampilan pada kader kesehatan

Tingkat pengetahuan	Nilai rata-rata sebelum pelatihan	Nilai rata-rata sesudah pelatihan
Konsep TBC	66,7	82,1
Konsep depresi	56,4	72,2
Deteksi dini depresi	52,3	76,5

Acara pelatihan kader berjalan dengan lancar, para peserta aktif dan antusias selama mengikuti kegiatan mulai dari awal sampai akhir. Pengetahuan dan keterampilan kader meningkat, hal ini disebabkan karena latar pendidikan kader minimal sekolah menengah. Pengabdian Yuniartika et al. (2022) dan Fitriani et al. (2022) merupakan kegiatan yang serupa dengan kegiatan ini, dimana pengetahuan kader meningkat karena berhubungan dengan latar pendidikan kader. Selain itu peningkatan pengetahuan dan keterampilan ini juga disebabkan karena metode yang digunakan adalah dengan simulasi dan *role play*. Beberapa penelitian dan kegiatan pendampingan yang dilakukan dengan metode *role play* berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat (Pratiwi et al., 2023; Pratiwi, Muhlisin, et al., 2022; Pratiwi, Pujiyanto, et al., 2022).

Tabel 3. Perbandingan subyektif antara sebelum dan sesudah pelatihan

No	Sebelum Pelatihan	Setelah Pelatihan
1	Kader telah memahami konsep penyakit TBC, definisi, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan.	Pemahaman kader tentang konsep meningkat, ada tambahan pengetahuan tentang cara pencegahan dalam lingkup komprehensif dari segi biologis, psikologis, dan spiritual
2	Kader belum memiliki pengetahuan tentang masalah psikososial pada penderita Tuberkulosis	Kader memiliki pengetahuan tentang masalah psikososial pada tuberkulosis dan cara mendeteksinya
3	Kader belum memiliki ketrampilan cara mendeteksi masalah psikososial dan depresi pada tuberkulosis	Kader memiliki ketrampilan cara mendeteksi dini masalah psikososial pada tuberkulosis

Selama acara berlangsung beberapa peserta ada yang mengajukan pertanyaan. Salah satu pertanyaan tersebut yaitu "Bagaimana cara menghadapi lansia yang bosan dalam melakukan pengobatan TBC?." Hal itu kemudian ditanggapi oleh pembicara. Pada bagian akhir, kader mengatakan puas dan paham atas jawaban yang telah disampaikan.

4. Kesimpulan

Hasil deteksi dini depresi penderita TBC di Puskesmas Bulu menggambarkan bahwa 75% penderita TBC mengalami masalah psikososial. Tingkat pengetahuan kader tentang konsep TBC meningkat 4,33% dari nilai 66,7. Pengetahuan tentang depresi meningkat 3,56% dari 56,4 dan keterampilan tentang deteksi dini depresi meningkat 2,16% dari 52,3. Pelatihan dan pendampingan deteksi dini masalah psikososial dan depresi pada kader kesehatan di wilayah Puskesmas Bulu berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih pada kepala Puskesmas, koordinator Tuberkulosis, koordinator kesehatan jiwa, kader dan penderita TBC yang sudah berperan serta dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini. Selain itu ucapan terima kasih juga saya ucapkan pada LPPM Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah membiayai kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Aggarwal, A. N. (2019). Quality of life with tuberculosis. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 17, 100121. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100121>
- BPS. (2023). *Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten*.
- Dinkes Sukoharjo. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo*.
- Fitriani, N., Pratiwi, A., & Widodo, A. (2022). Pelatihan kader dalam deteksi dini gangguan jiwa pada keluarga di Kecamatan Ngadirejo Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Jajama (JPMJ)*, 1(2), 98. <https://doi.org/10.47218/jpmj.v1i2.229>
- Pratiwi, A., Muhlisin, A., Dewi, E., Hudiyawati, D., Yuniartika, W., & Fitriani, N. (2022).

- Health Education of Stress Management to Prevent Adolescent Maladaptive Behavior During Growth and Development. *Prosiding Webinar Pengabdian Masyarakat*, 17, 442–447.
- Pratiwi, A., Pujiyanto, J. S., Setyadi, N. A., Muhlisin, A., & Tamelia, Y. (2022). Peningkatan Pengetahuan Tentang Ronde Kasus Keperawatan Pada Ketua Tim Melalui Metode Role Play Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Kesehatan Jiwa (JKJ) : Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(4), 821–828.
- Pratiwi, A., Subekti, R. T., Kristanto, B., & Muhlisin, A. (2023). Relaxation technique to reduce stress for a caregiver of a mental illness patient. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 367–372. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1586>
- WHO. (2023). *Tuberculosis*. World Health Organization.
- Yuniartika, W., Nofandrilla, N., Werdani, K. E., Kartinah, K., Musalamah, S., Damayanti, S., Supriyanti, H., Farisulhaq, A. F., & Ajie, A. B. (2022). Pendampingan Kader Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bumi Raflesia*, 5(3), 1056–1061. <https://doi.org/10.36085/jpmb.v5i3.3581>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License
