



LAPORAN AKHIR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
HIBAH $\{\text{penyelenggara}\}$, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Tahun Usulan $\{\text{tahun_usulan}\}$, Tahun Pelaksanaan $\{\text{tahun_pelaksanaan}\}$

1. Judul *)

Pemberdayaan Kader Pendeteksi TB Paru menuju Kampung Pangarengan RW 12, yang Sehat dan Produktif

2. Topik *)

Kampung Pangarengan RW 12 Sehat dan Bebas TB

3. Bidang Ilmu *)

Kesehatan

4. Mitra Pengabdian Masyarakat *)

Kader TB RW 12 kampung Pangarengan , Kelurahan Jatinegara, Kecamatan Cakung

5. Lokasi Pengmas *)

RW 12 kampung Pangarengan , Kelurahan Jatinegara, Kecamatan Cakung

6. Identitas Pengusul *)

Peran	Nama	Sinta ID / NIM	Fakultas	Bidang Studi
Ketua Pengusul	$\{\text{nama_ket}\}$	$\{\text{sinta_id_ketua}\}$	$\{\text{fakultas_ketua}\}$	$\{\text{bid_studi_ketua}\}$
Anggota Dosen 1	$\{\text{nama_ang1}\}$	$\{\text{sinta_id_ang1}\}$	$\{\text{fakultas_ang1}\}$	$\{\text{bid_studi_ang1}\}$
Anggota Dosen 2	$\{\text{nama_ang2}\}$	$\{\text{sinta_id_ang2}\}$	$\{\text{fakultas_ang2}\}$	$\{\text{bid_studi_ang2}\}$
Anggota Dosen 3	$\{\text{nama_ang3}\}$	$\{\text{sinta_id_ang3}\}$	$\{\text{fakultas_ang3}\}$	$\{\text{bid_studi_ang3}\}$
Anggota Dosen 4	$\{\text{nama_ang4}\}$	$\{\text{sinta_id_ang4}\}$	$\{\text{fakultas_ang4}\}$	$\{\text{bid_studi_ang4}\}$
Anggota Dosen 5	$\{\text{nama_ang5}\}$	$\{\text{sinta_id_ang5}\}$	$\{\text{fakultas_ang5}\}$	$\{\text{bid_studi_ang5}\}$
Anggota Mhs 1	$\{\text{nama_mhs1}\}$	$\{\text{sinta_id_mhs1}\}$	-	-
Anggota Mhs 2	$\{\text{nama_mhs2}\}$	$\{\text{sinta_id_mhs2}\}$	-	-

7. Pengesahan Laporan *)

Tanggal Pengajuan	Tanggal Persetujuan	Pimpinan Pemberi Persetujuan	Jabatan	Lembaga / Fakultas
$\{\text{tanggal_pengajuan}\}$	$\{\text{tanggal_prop}\}$	$\{\text{nama_ketua}\}$	$\{\text{jbt_ketua}\}$	$\{\text{nama_lbg}\}$

_prop1 }	_disetujui1 }			
----------	---------------	--	--	--

Tanggal Pengajuan	Tanggal Persetujuan	Pimpinan Pemberi Persetujuan	Jabatan	Lembaga / Fakultas
#{tanggal_pengajuan_prop2}	#{tanggal_prop_disetujui2}	#{nama_dekan}	#{jbt_dekan}	#{nama_fakultas}

8. Riwayat Pengabdian Kepada Masyarakat Ketua Pengusul *)

#{riwayat}

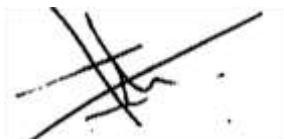
*Note : *) jangan diisi/dirubah*

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Judul	:	Pemberdayaan Kader Pendeteksi TB Paru menuju Kampung Pangarengan RW 12, yang Sehat dan Produktif
Ketua Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat		
Nama Lengkap	:	Ns ErniRita,S.Kep.M.Epid
Perguruan Tinggi	:	Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah
NIDN	:	0320076403
Jabatan Fungsional	:	Lektor
Program Studi	:	S1 Ilmu Keperawatan
No HP	:	081212541366
Alamat surel (e-mail)	:	Erni_dika@yahoo.co.id
Nama Anggota 1	:	Awaliah SKp.MKep,SpAn
NIDN	:	0301087008
Nama Anggota 2	:	Ns.Agus Isro.,S.Kep.,MKM
NIDN	:	0309088304
Nama Anggota 3	:	Lily Herlinah , Ners,S.Kep.,Sp.Kep.Kom
NIDN	:	0319076401
Nama Anggota 4	:	Dr. Syamsul Anwar SKM,M.Kep.,Sp.Kep.,Kom
NIDN	:	0329097403
Nama Anggota Mahasiswa	:	Hayuni Amalia
NIM	:	2018720074
Nama Anggota Mahasiswa	:	Dinda Arifa
NIM	:	2018720066

Jakarta, 20 Oktober 2020

Ketua Tim Pelaksana



Ns ErniRita,S.Kep.M.Epid
NIDN.0320076403

Mengetahui
Ketua LPPM –UMJ



Dr. Ir. Tri Yuni Hendrawati.,M.Si IPM
NIDN. 0311066902

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MITRA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Irianto SE
Nama IRT/Kelompok : Ketua RW
Alamat : Kampung Pangarengan RT 08, RW 12, Kelurahan jatinegara,
Kecamatan Cakung, Jakarta Timur

Menyatakan bersedia untuk bekerja sama dalam pelaksanaan kegiatan Program Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta, guna menerapkan IPTEK dengan tujuan mengembangkan produk/jasa atau target sosial lainnya, dengan :

Nama Ketua Tim Pengusul : Ns ErniRita., S.Kep., M.Epid
Program Studi : Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Tema Pengabdian Masyarakat : **Pemberdayaan Kader Pendeteksi TB Paru menuju Kampung Pangarengan RW 12, yang Sehat dan Produktif**

Bersama ini pula kami menyatakan dengan sebenarnya bahwa di antara *Usaha Kecil/ Menengah atau Kelompok dan Pelaksanaan Kegiatan Program tidak terdapat ikatan kekeluargaan dan usaha dalam wujud apapun juga.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab tanpa ada unsur pemaksaan di dalam pembuatannya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 5 Oktober 2020

Yang membuat pernyataan Tanda tangan


(Irianto, SE)



Kajian Internalisasi Al Islam Kemuhammadiyah dengan pengabdian kepada masyarakat maksimal satu lembar dengan 1,5 spasi.

{Islam adalah agama pembawa kasih sayang dan tidak membiarkan manusia dalam keadaan bahaya. Ketika TB menjadi Global Emergensi maka umat Islam berkewajiban untuk menanggulangnya agar penyakit ini tidak menyebar lebih luas lagi. Melihat bahaya/madharat yang ditimbulkan penyakit TB maka menanggulangi penyakit TB hukumnya wajib. Penyakit TB dapat juga dikategorikan sebagai kemungkar karena sifatnya merusak dan berpotensi merugikan manusia lahir dan batin. Mencegah lebih baik dari pada mengobati ajaran Islam juga menganut asas ini. Islam memandang kesehatan merupakan faktor yang sangat penting “Orang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih disenangi di mata Allah dari pada orang mukmin yang lemah”. (HR. Muslim), “Akal yang sehat terdapat dalam jiwa yang sehat”. Islam menyuruh kaum muslim tidak memakan makanan kecuali makanan yang halal dan bergizi “Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik (bergizi) dari apa yang terdapat di bumi...”. (QS. Al-Baqarah: 168), Islam juga sangat menekankan kebersihan. Apakah dengan demikian penderita TB harus dikucilkan? Di mata Allah yang paling utama adalah ketaqwaan. Dalam hadist Rasulullah: “Apabila ia sakit maka tengoklah...” (HR. Muslim), penderita harus sadar bahwa dirinya menderita penyakit menular yang biasa menyebabkan orang lain tertular. “Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang taubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri”. Pengobatan dalam pandangan Islam hukumnya wajib. Sebagaimana hadist Rasulullah berikut: “Tidak boleh ada bahaya dan yang membahayakan”. Yang dimaksud pengobatan di sini adalah pengobatan yang benar. TB ini tidak dapat dilakukan kecuali melalui tindakan medis. Karena penyakit TB disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, bukan oleh hal-hal mistis. Di masyarakat pengobatan banyak jenisnya seperti pengobatan melalui orang pintar atau dukun. Maupun pengobatan yang tidak dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya. Sabda Rasulullah, “Sesungguhnya Allah SWT menciptakan penyakit dan obat, maka berobatlah tetapi janganlah kalian berobat dengan yang haram” Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran”. (QS. Al-Maidah: 3)

Dalam hadis Rasulullah juga ditegaskan: “Dan Allah selalu menolong seorang hamba selagi hamba-Nya mau menolong saudaranya”. (HR. Muttafaq ‘alaih)

Ringkasan maksimal 500 kata yang memuat permasalahan, solusi, metode, hasil dan luaran yang dicapai. Ringkasan juga memuat uraian secara cermat dan singkat kegiatan yang telah dilakukan.

{Indonesia merupakan salah satu dari 5 negara dengan insiden tertinggi di dunia. Penemuan penderita TB paru secara aktif di masyarakat sangat penting untuk mencegah penularan lebih lanjut. Alternatif program pemberantasan TB paru adalah dengan Active Case Finding yaitu menjangkit suspek TB paru dengan melibatkan peran serta masyarakat termasuk kader untuk meningkatkan angka cakupan (coverage) penemuan, pemeriksaan dan pengobatan TB paru.

Insiden TB di Indonesia sebanyak 845 ribu kasus, dengan 569,879 kasus sudah ternotifikasi sementara sisanya 33% masih belum dilaporkan. Ini berarti ada sekitar 316 kasus TB per 100,000 penduduk di Indonesia.¹ Bahkan, penyakit ini masih menjadi permasalahan yang belum dapat terselesaikan hingga sekarang. Inilah yang menjadikan Indonesia sebagai negara dengan beban TB tertinggi ketiga di dunia setelah India dan Tiongkok²

Penyakit TB paru menjadi salah satu fokus perhatian pemerintah Provinsi DKI. Angka penemuan kasus (Case Detection Rate/CDR) merupakan indikator dalam pencapaian MDG's. Case Detection Rate menggambarkan cakupan penemuan pasien baru BTA positif pada wilayah tersebut. Target CDR program penanggulangan TB nasional minimal 70%. Kondisi saat ini CDR secara nasional di Indonesia masih dibawah target yaitu 42,4%.³

Faktor penyebab rendahnya CDR: (1) Kesulitan suspek kasus mengeluarkan dahak, meskipun telah diberikan mukolitik-ekspektoran (terutama pasien suspek TB yang telah diobati sebelumnya dengan obat anti-tuberkulosis/ OAT yang tidak standar); (2) Program TB hanya mengandalkan Passive Case Finding (PCF) untuk menjangkit kasus TB.²

Kampung Pangarengan RW 12, terletak di Kelurahan Jatinegara, Kecamatan Cakung, terdiri dari 14 RT, merupakan daerah kumuh dan padat penduduk, yang selalu tercemar lingkungan, RW 12 merupakan pemekaran dari RW 06, dengan luas wilayah 6.60 Km², Jumlah penduduk 5706 Jiwa. Masyarakat RW 12 Kampung Pangarengan yang dalam pengobatan Tuberkulosis per Agustus 2019 ada 8 Orang, dengan TB Resistensi Obat (RO) 2 orang, 1 orang TB RO meninggal, 2 orang penderita, Jumlah Kader TB yang sudah terbentuk ada 15 orang yang aktif hanya 5 orang.

Tujuan umum Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini adalah Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan Kader TB dalam pengendalian Tuberkulosis sehingga terciptanya kampung sehat Bebas TB. Target Program ini adalah terbentuknya Metode Skrining dengan Active Case Finding yang dilakukan oleh kader TB dengan Petugas Puskesmas. Peran kader membantu kepedulian masyarakat terhadap TB, sehingga membantu "cost-effective" dalam menanggulangi permasalahan kesembuhan pada penderita TB, Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Cakung Jakarta Timur,

Note : *) jangan diisi/dirubah

Metode yang akan diterapkan untuk mencapai tujuan/target program PKM ini yaitu metode

1. Pemberdayaan melalui Pembentukan Kampung Sehat Bebas TB, Pelatihan Kader terhadap Tuberkulosis,, Membangun partisipasi aktif masyarakat secara luas lewat peran kader.
2. Bina Suasana dengan cara membentuk Kampung sehat TB dengan memberdayakan masyarakat dan Anggota keluarga sebagai Self TB.

Luaran Utama kegiatan ini adalah 1) Pelatihan Kader TB dalam Active Case Finding, dalam penemuan pasien TB secara aktif terintegrasi dengan Gerakan Masyarakat pendekatan Keluarga Sehat,2) Memberikan pelatihan kepada Kader dalam menggunakan Aplikasi Edukasi pencarian Kasus TB 3)Pembentukan Kampung Sehat Bebas TB.

Luaran yang telah dihasilkan: Media cetak Republika Online dan Pemberitaan diTVMu tentang Video Kegiatan, Pemberdayaan mitra, HAKI dari Modul Tuberkulosis pada kader, untuk Jurnal sedang proses }
}

Kata Kunci maksimal 5 kata

{ Kata_kunci_1 Pemberdayaan kader; kata_kunci2 Pendeteksi TB Paru ; kata_kunci3 ; Kampung Pangarengan kata_kunci4; sehat_kunci5 Produktif }

Pendahuluan maksimal 2000 kata yang berisi uraian analisis situasi dan permasalahan mitra. Uraikan permasalahan dan kasus yang dihadapi mitra dengan disertai profil mitra, data, gambar/foto situasi mitra. Jika terkait dengan produksi usaha maka jelaskan potensi dan peluang produksi dan manajemen usaha mitra. Tuliskan secara jelas justifikasi pengusul bersama mitra dalam menentukan persoalan prioritas yang disepakati untuk diselesaikan selama pelaksanaan penngabdian kepada masyarakat.

{ Strategi program penanggulangan TB yang digunakan di Indonesia adalah strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse). Penemuan penderita TB paru dalam strategi ini dilakukan secara pasif (passive case finding) yaitu penjarangan suspek TB paru dilaksanakan hanya pada penderita yang berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan terutama Puskesmas, sehingga penderita yang tidak datang masih menjadi sumber penularan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).2 Alternatif program pemberantasan TB paru adalah dengan Active Case Finding yaitu menjarang suspek TB paru dengan melibatkan peran serta masyarakat termasuk kader untuk meningkatkan angka cakupan (coverage) penemuan, pemeriksaan dan pengobatan TB paru. Kader merupakan kunci keberhasilan program peningkatan pengetahuan dan ketrampilan bidang kesehatan dalam masyarakat. Penemuan penderita TB paru secara aktif di masyarakat sangat penting untuk mencegah penularan lebih lanjut 4.

Keberadaan kader di masyarakat dalam pengendalian kasus TB sangat strategis karena kader dapat berperan sebagai penyuluh, membantu menemukan tersangka secara dini, merujuk penderita dan sekaligus menjadi PMO bagi penderita TB secara langsung 5

Sehat merupakan hak setiap individu agar dapat melakukan segala aktivitas hidup sehari-hari. Semangat mewujudkan Indonesia Sehat menuntut adanya perubahan perilaku semua pihak. Perilaku hidup sehat oleh masyarakat dalam segala tatanan dapat meningkatkan kesehatan karena mampu menekan faktor

resiko terjadinya penyakit ataupun penularan penyakit sehingga terwujud individu sehat, keluarga sehat, serta masyarakat sehat dalam Indonesia Sehat.

Kesehatan keluarga menjadi salah satu prioritas perhatian pemerintah saat ini, karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, sehingga kesehatan keluarga merupakan pondasi bagi tercapainya masyarakat sehat. Untuk menjadi keluarga yang berdaya dalam bidang kesehatan, sebuah keluarga harus memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang kesehatan, memiliki sikap yang baik terhadap kesehatan dan mempraktikkan secara konsisten GERMAS (GERMAS).

Sebuah wilayah dengan kategori sehat tentunya punya indikator capaian, terutama Kampung sehat bebas TB. Indonesia mencanangkan tahun 2030 bebas TB, untuk mencapai tersebut menemukan penderita sebanyak mungkin, memberikan layanan kesehatan sampai sembuh. Masyarakat yang batuk lebih dari dua minggu harus memeriksakan diri ke Puskesmas, karena awal kecurigaan terserang kuman TB.

Kampung Pengarengan RW12 Kelurahan Jatinegara Kecamatan Cakung, Kota Madya Jakarta Timur, Luas wilayah 6.60 Km², Sebelah barat berbatasan RW 06, Sebelah Timur berbatasan dengan RW 09, Sebelah Utara berbatasan dengan RW 014 dan RW 010, Sebelah Utara berbatasan dengan RW 06. Terdiri dari 14 RT terbagi menjadi 2 bagian, terbelah jalan Radjiman Widjoningrat Barat dan Timur. Jumlah Penduduk 5706 jiwa dengan 1718 Kepala Keluarga, merupakan daerah kumuh dan padat penduduk, yang selalu tercemar lingkungan.

Data yang didapatkan dari Puskesmas kecamatan cakung pada pengobatan semua kasus TBC (case detection rate/CDR) yang diobati adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TBC (insiden) per Triwulan 2 (bulan Januari s/d Juli 2019) terdapat 89% dari 340 Kasus, Target nasional CDR 100%,). Angka keberhasilan (succes rate/SR adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati. Badan kesehatan dunia menetapkan standar keberhasilan pengobatan sebesar 85%. Untuk Puskesmas Kecamatan Cakung angka SR Triwulan 2 tahun 2017, 75% dan pada Triwulan 1 tahun 2018 adalah 86%. Prevalensi TB Paru yang besar tetapi cakupan strategi pengobatan (DOTS) masih rendah apalagi disertai banyak penderita yang putus berobat (drop out) menyebabkan kemungkinan penularan masih cukup tinggi. Keberhasilan program penanggulangan tuberkulosis dengan strategi DOTS ditunjukkan oleh tingginya angka kesembuhan, serta besarnya penemuan penderita.

Masyarakat RW 12 Kampung Pangarengan yang dalam pengobatan Tuberkulosis per Agustus 2019 ada 8 Orang, dengan TB Resistensi Obat (RO) ada 2 orang, 1 orang TB RO meninggal, Jumlah Kader TB yang sudah terbentuk ada 15 orang yang aktif hanya 5 orang. Sebab utama kegagalan pengobatan penderita TB Paru adalah ketidak patuhan penderita berobat secara teratur. Hal ini dapat menyebabkan resistensi obat anti tuberkulosis. Oleh karena itu pemantauan penderita sejak awal dapat membantu memperkirakan apakah kepatuhan akan merupakan masalah, bagi penderita TB Paru BTA positif. Untuk

Note : *) jangan diisi/dirubah

mengatasi masalah tersebut peran masyarakat sebagai kader kesehatan sangatlah penting dalam hal pendampingan di masyarakat untuk menurunkan angka putus berobat dan meningkatkan kesembuhan serta penemuan kasus TB di masyarakat. Pengobatan yang tidak teratur serta menelan obat yang tidak teratur mengancam terjadinya resistensi obat yang akan memperbesar masalah tuberkulosis. Dalam hal ini peran Kader untuk pemantauan Ketaatan Pasien pada pengobatan TB sangat penting untuk mencapai kesembuhan, mencegah penularan, dan menghindari kasus Resistensi obat. mengawasi dan mendukung untuk minum obat.

Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini akan diarahkan Mitra yang tidak produktif secara ekonomi atau social yang bermasalah terhadap kesehatan. Program akan bermitra dengan masyarakat Kampung Pengarengan RW12 Kelurahan Jatinegara Kecamatan Cakung. Yaitu Kelompok Kader TB. Hal ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan Kader TB dalam pengendalian Tuberkulosis sehingga terciptanya kampung sehat Bebas TB. Target Program ini adalah terbentuknya Metode Skrining dengan Active Case Finding yang dilakukan oleh kader TB dengan Petugas Puskesmas. Peran kader membantu kepedulian masyarakat terhadap TB, sehingga membantu “cost-effective” dalam menanggulangi permasalahan kesembuhan pada penderita TB, Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Cakung Jakarta Timur.

Pihak mitra maupun pengusul program sangat yakin terhadap Program Pemberdayaan kader dalam meningkatkan penemuan kasus TB, pertama jika dilihat dari Kasus TB baru dalam penemuan suspek TB anak yang didapatkan ketika tim Peneliti melakukan Investigasi Kontak pada penderita Dewasa yang positif terhadap anak kurang dari 15 tahun pada bulan maret sampai Agustus 2019 didapatkan 14 orang positif dari 32 orang yang terskrining. Dari 14 orang tersebut 6 orang dari RW 12 Kampung Pengarengan. Kedua adalah saat dilapangan Kader RW 12 hanya 3 sampai 5 orang yang rajin mengirim suspek ke Puskesmas. Ketiga adalah didapatkan ada TB Resistensi Obat/RO dari 2 orang bulan Juli 2019, 1 orang meninggal dunia.



Gambar 1 : Foto ketika Tim UMJ melakukan Investigasi Kontak TB Anak



Gambar 2 : Saat Tim Pengambilan data dari TB 01 di Puskesmas Cakung Investigasi TB Anak

Hasil Wawancara dengan mitra yaitu Bapak RW 12 Kampung Pengarengan, Kelurahan Jatinegara pada tanggal 6 September 2019 didapatkan Bahwa Masyarakat RW 12 : sulitnya kesadaran masyarakat untuk memahami kalau ada yang penderita TB mereka tidak mau tuntas berobat, ada 1 orang warga yang tidak meneruskan berobatnya, mungkin kurangnya pengetahuan tentang Tuberculosis. Lingkungan RW yang padat penduduk ditambah dengan adanya dampak limbah dari perusahaan disekitarnya jadi terlihat kumuh.

Antusias dari Bapak ketua RW dalam mensupport warga supaya tetap sehat, dan mengharapkan ada kerjasama dengan pengusul program dalam mengatasi pencegahan Penyakit Tuberculosis. Berdasarkan permasalahan yang dihadapi, pihak mitra sangat mengharapkan adanya bantuan pendampingan secara kontinyu yang akan mengawal kader lebih berperan secara mandiri demi peningkatan kesehatan dan pengendalian TB.

*Note : *) jangan diisi/dirubah*



Gambar 3: Kantor Rw 12 Kampung Pengarengan Kelurahan Jatinegara

Berdasarkan hasil kesepakatan dengan pihak mitra, permasalahan utama yang akan dicarikan solusi melalui kegiatan/program ini meliputi dua aspek, yaitu aspek Pemberdayaan Kader dan Pencegahan dan Pengendalian terhadap Penyakit Tuberkulosis

Permasalah meliputi :

1. **Lingkungan Padat Kumuh dan belum tertata dengan baik**, yaitu lingkungan buang dahak sembarangan, tidak membiasakan menggunakan masker pada keluarga penderita TB, Pembuangan limbah belum sesuai dengan aturan
2. **Pemberdayaan Kader**

- a. **Kegiatan penemuan pasien TB secara aktif**

Belum adanya pergerakan kader dalam penemuan pasien TB secara aktif yang harus terintegrasi dengan Gerakan Masyarakat dan pendekatan Keluarga Sehat. Seperti melibatkan secara aktif semua potensi kesehatan masyarakat yang ada di suatu wilayah seperti tokoh Agama, tokoh masyarakat, kelompok dukungan pasien dan kelompok peduli TB

- b. **Penemuan Aktif pada Populasi Kunci di Masyarakat**

Belum adanya Penemuan aktif pada populasi kunci di Masyarakat dilakukan kepada orang-orang dengan resiko TB seperti anak usia <5 tahun, orang dengan gangguan sistem imunitas, malnutrisi, lansia, wanita hamil, perokok dan mantan penderita TB yang mengakses layanan di UKBM terkait misalnya di Posyandu, Posbindu, Polindes dan Poskesdes.

3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis

- a. Mitra belum trampil dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Tuberkulosis, masih kurangnya pengetahuan dan pemahaman kader dalam Penyuluhan TB, Pencarian Suspek, Pendampingan Pasien TB minum Obat
- b. Mitra masih perlu dilakukan Pelatihan terhadap Tuberkulosis untuk menyegarkan kembali bagi kader yang sudah pernah dilatih, dan bagi kader yang baru sebagai tambahan pengetahuan }

Solusi Permasalahan maksimum terdiri atas 1500 kata yang berisi uraian semua solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

{ Solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi mitra harus sesuai dengan prioritas permasalahan yang dihadapi. Berdasarkan analisa situasi permasalahan sebelumnya, solusi yang ditawarkan yaitu melakukan kegiatan :

1. Pembentukan Kampung Sehat Bebas Tuberkulosis

Mitra membentuk Kampung Sehat dengan Bebas TB

Sehingga dengan kepedulian masyarakat terhadap TB sangat membantu “cost-effective” dalam menanggulangi permasalahan kesembuhan pada penderita TB, Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan

Luaran yang dicapai: Terbentuknya Kampung sehat dengan RW percontohan untuk RW yang lain melalui Video kegiatan, atau Publikasi media Cetak online Republika/TVMu,

2. Kegiatan penemuan pasien TB secara aktif harus terintegrasi dengan Gerakan Masyarakat dan pendekatan Keluarga Sehat, melalui pelatihan Kader. Kegiatan ini harus bisa menggerakkan atau melibatkan secara aktif semua potensi kesehatan masyarakat yang ada di suatu wilayah antara lain: Kader Kesehatan, Kader dari UKBM (Posyandu, Posbindu, Pos TB desa, Poskesdes dan Polindes), kader organisasi kemasyarakatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, kelompok dukungan pasien dan kelompok peduli TB lainnya. Kegiatan penemuan pasien TB secara aktif berbasis keluarga dan masyarakat dapat berupa: Investigasi kontak .

Luaran yang dicapai adalah: Skrining dengan Active case Finding dilakukan dengan penemuan Kasus TB baru

3. Pelatihan Kader dalam Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis dengan menggunakan aplikasi yaitu Kader disosialisasikan cara menggunakan Aplikasi dalam penjarangan suspek, Penyuluhan, pemantauan minum obat, dan 12 dminis Laboraturium dengan kolaborasi dengan penanggung Jawab Program TB di Puskesmas

Luaran yang dicapai adalah: Aplikasi dalam informasi dengan HAKI

Luaran Kuantitatif : Pengetahuan Kader 100% meningkat

Note : *) jangan diisi/dirubah

Hasil riset tim pengusul yang berkaitan dengan kegiatan pengabdian yang akan dilaksanakan.

Program TB Paru merupakan suatu usaha yang banyak melibatkan beberapa 13dmini antara lain sikap petugas kesehatan , tenaga Kader, dan 13 dmini penderita sendiri. Seseorang yang mempunyai pengetahuan TB Paru yang buruk akan berpeluang mengalami ketidak sembuhan dibandingkan dengan orang yang berpengetahuan baik, hal ini tidaklah bertentangan dengan teori perilaku kesehatan yang menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang dapat mendasari seseorang untuk bertindak(Notoatmojo, 2007) termasuk bertindak sesuai dengan petunjuk pengobatan dalam menjalani proses pengobatan TB Paru. Pengetahuan dan sikap yang kurang terutama tentang penyakit TB paru yang diderita, berakibat tidak tuntasnya pengobatan penyakitnya karena ketidak patuhan berobat,oleh sebab itu peran kader sangat dibutuhkan.

Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mengevaluasi surveilans penyakit 13ministrati paru seperti dengan memanfaatkan kerja sama masyarakat dengan memberdayakan petugas kesehatan untuk membantu program pengendalian. Tujuan pengabdian Masyarakat ini adalah untuk mengetahui apakah intervensi dapat meningkatkan pengetahuan kader dan penemuan tersangka kasus TB.

1. Kegiatan pengkaderan TB paru ini mempunyai tujuan untuk membentuk tim kader kampung TB Paru. Kader ini yang bertugas untuk menemukan penderita, menyarankan untuk segera periksa dan mendampingi dalam pengobatan

2. Pendidikan dan Pelatihan

Pengabdian Masyarakat ini menggunakan rancangan penelitian pre eksperimental (one group posttest study) dengan evaluasi jangka 13dminis dalam bentuk pemantauan angka penemuan 2 bulan ini. Hal ini dilakukan untuk mengetahui keberhasilan hasil kinerja kader kesehatan dalam melakukan penemuan kasus secara aktif. Lokasi pengabdian Masyarakat di wilayah Kampung Pengarengan, Kelurahan Jatinegara, RW 12

Intervensi yang dilakukan adalah peningkatan kemampuan kader kesehatan TB. Subjek penelitian ini adalah kader kesehatan dari Puskesmas terpilih yang ditentukan oleh Wilayah Puskesmas Kecamatan Cakung Sasaran peserta adalah kader kesehatan. Data dianalisis dengan uji Wilcoxon untuk mengetahui peningkatan pengetahuan kader kesehatan. }

Metode pelaksanaan maksimal terdiri atas 1000 kata yang menjelaskan tahapan atau langkah-langkah dalam melaksanakan solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan mitra. Pada bagian ini diuraikan juga kepakaran dan tugas masing-masing anggota tim, evaluasi pelaksanaan program dan keberlanjutan program di lapangan setelah kegiatan pengabdian kepada masyarakat selesai dilaksanakan serta luaran dan target yang akan dicapai.

1. { Gerakan Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek practice). Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat./ Kader, Gerakan pemberdayaan untuk Kampung Sehat dengan Bebas TB adalah

Tahap 1 (Pembentukan wadah Kampung Sehat Bebas TB)

- a. Pada Tahap awal mitra melalui Musyawarah Masyarakat Desa mempersiapkan pertemuan dengan masyarakat yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan di RW 12
- b. Pada tahap kedua mengkaji permasalahan TB yang ada di RW 12
- c. Pada tahap ketiga Menyusun rencana Kegiatan sesuai dengan masalah yang di paparkan oleh masyarakat
- d. Pada tahap keempat membentuk kampung sehat Bebas TB

Tahap II (Pelatihan Kader tentang Tuberkulosis dan Aplikasi)

- a. Pada Tahap ini mitra yaitu kader dilakukan Pelatihan tentang pengetahuan Tuberkulosis dan bagaimana peran kader dimasyarakat dalam melakukan skrining dengan Active case Finding melalui Penyuluhan, Pencarian Suspek, Pendamping minum obat
- b. Mitra dilakukan juga pelatihan bagaimana menggunakan Aplikasi dalam penjarangan Suspek, memantau pengobatan Pasien TB serta melaporkan ke Puskesmas

Kader Mendorong kelompok TB Komunitas agar aktif dalam membantu kader mencari sumber-sumber informasi bagi penderita TB dan membantu memutus rantai penularan secara cepat

2. Binasuasana

Binasuasana adalah upaya menciptakan lingkungan yang mendorong individu sehat dan terhindar dari penyakit Tuberkulosis. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan 14dmini dimana pun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku sehat tersebut. Oleh karena itu, untuk mendukung proses pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan Bina Suasana yaitu dengan cara :

Note : *)jangan diisi/dirubah

- a. Mewajibkan menggunakan masker pada penderita TB
- b. Membentuk Kawasan Sadar TB(dengan memberdayakan anggota keluarga sebagai Self TB)
- c. Tidak membuang dahak sembarangan
- d. Membentuk duta TB dari penderita yang sembuh dari TB

3. Monitoring dan Pendampingan

Pihak pengusul kegiatan akan melakukan monitoring dan pendampingan secara berkala untuk memastikan keberlanjutan kegiatan yang akan dikembangkan oleh kedua mitra. Pada tahap ini, pihak pengusul juga akan melakukan analisis terhadap kemungkinan permasalahan yang muncul dari pihak mitra selama menjalani kegiatan serta mengupayakan solusinya.

Keberhasilan kegiatan PKM ini tentu saja sangat tergantung pada partisipasi aktif dari pihak mitra. Partisipasi pihak mitra yang diharapkan dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut: 1) Menyediakan tempat khusus untuk Kegiatan yang dilakukan oleh Kader 2) Mengikuti seluruh kegiatan dari sosialisasi, penyuluhan/pelatihan, serta kegiatan monitoring dan pembimbingan 3) Berkomitmen tinggi untuk meneruskan dan melanjutkan kegiatan dalam Active Case Finding

Untuk merealisasikan tujuan kegiatan PKM ini, diperlukan tim pelaksana yang memiliki kualifikasi yang memadai sesuai dengan kepakaran yang diperlukan dalam keberhasilan pelaksanaan kegiatan.

Ketua tim pelaksana kegiatan PKM : Ns ErniRita, S.Kep M.Epid

Kepakaran : Keperawatan, Epidemiologi Komunitas, Program Tuberkulosis,

Tugas :

- a. Berkoordinasi dengan mitra
- b. Bertanggungjawab dalam penyusunan proposal
- c. Menkoordinir Pelaksanaan Pelatihan, Monitoring dan Pendampingan
- d. Membuat Laporan Pelaksanaan dan Artikel Ilmiah

Anggota 1

Kepakaran : Keperawatan, Informatika Kesehatan, Teknologi Informatika

Tugas

- a.Membantu dalam penyusunan proposal
- b. Membantu dalam Desain Aplikasi
- c.Membantu membuat laporan pelaksanaan
- d.Membantu membuat Media Pelatihan

Anggota 2

Kepakaran : Keperawatan Anak

Tugas :

- a. Membantu dalam penyusun proposal
- b. Membantu Pelaksanaan Pelatihan kepada Kader tentang penggunaan Aplikasi
- c. Monitoring dan Pendampingan
- d. Membantu membuat Laporan Pelaksanaan dan Artikel ilmiah

Anggota 3

Kepakaran : Keperawatan Komunitas dengan Lansia

Tugas

- a. Membantu dalam penyusun proposal
- b. Membantu Pelaksanaan Pelatihan,
- c. Monitoring dan Pendampingan.
- d. Membantu membuat laporan Pelaksanaan dan Artikel ilmiah

Anggota 4

Kepakaran : Keperawatan Komunitas dengan Remaja

Tugas

- a. Membantu dalam penyusun proposal
- b. Membantu menyiapkan Aplikasi Pendeteksi TB paru
- c. Monitoring dan Pendampingan.
- d. Membantu membuat laporan Pelaksanaan dan Artikel ilmiah }

Hasil memuat hasil dari pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

{1. Persiapan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan melakukan persiapan. Kegiatan pelatihan kader kesehatan dilaksanakan berdasarkan kesepakatan dengan Puskesmas Kelurahan Jatinegara, sesuai dengan kebutuhan di wilayah kerjanya. Persiapan dimulai dengan mengadakan pertemuan antara tim Dosen sebagai AbdiMas dengan kepala Puskesmas dalam menentukan strategi Pelaksanaan dilapangan.dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat.

Pembagian tugas meliputi pembagian tim pelatih dan narasumber, penentuan lokasi, waktu dan jumlah kader yang akan dilatih juga dibicarakan dalam pertemuan awal dengan Kepala Puskesmas Kelurahan jatinegara . Kegiatan 17 dministrative surat-menyurat serta pengadaan sertifikat dilakukan oleh Universitas Muhammadiyah yang ditanda tangani oleh Puskesmas dan Pimpinan /Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan.

Gambar1: Pertemuan dengan Kepala Puskesmas Kecamatan Cakung,
Tanggal 2 September 2020



2. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat FIK UMJ dilaksanakan selama 2 hari dari tanggal 12 Oktober sampai 13 Oktober 2020, dengan menggunakan sistem Daring dan Luring. Kegiatan berjalan lancar, Saat pembukaan/peresmian yang dihadiri oleh Ka satpel Puskesmas Kecamatan Cakung, dan Ka satpel Puskesmas Kelurahan Jatinegara. Dan dari kampung RW 12 dihadiri oleh pak RW dan Ka sie Kesra Kelurahan Jatinegara. Pada tanggal 13 Oktober dilakukan pelatihan kepada kader TB yang berjumlah 10 orang.

a. Peresmian Kampung Sehat dan Bebas TB

Tanggal 12 Oktober dilakukan Kegiatan dengan Lounching Peresmian kampung Pangarengan RW 12 yang dilakukan online dan Luring, dilokasi kegiatan dilakukan dengan secara Off line, disaat pembukaan dihadiri oleh Pak RW 12, dan 4 orang Kader, dan dihadiri juga dari Kasie Kesra Kelurahan Jatinegara, dengan menggunakan Protokol Kesehatan. Peresmian : Kampung Pangarengan RW 12 Kelurahan Jatinegara, Kecamatan Cakung,Jakarta timur, yaitu Kampung

Sehat dan Bebas TB oleh drg Junaidah, pada pembukaan ini diwakili oleh dr Santi selaku Ka.SatPel UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat), dan dihadiri dari Ka.Satpel Puskesmas Jatinegara, dr Faridah.

Gambar 2. Peresmian Kampung Pangarengan RW 12 Sehat dan Bebas TB tanggal 12 Oktober 2020



Gambar 3: Foto Bersama Kader TB, Bapak RW 12 beserta Staff dan Kasie Kesra Kelurahan Jatinegara, tanggal 12 Oktober 2020



b. Pelatihan Kader TB kesehatan

Pada tanggal 13 Oktober 2020 dilaksanakan pelatihan kader TB dengan memberikan materi tentang Konsep penyakit TB, Materi. Penemuan Kasus TB dan Investigasi Kontak, materi Komunikasi Efektif dan materi menggunakan aplikasi Skrining TB, dengan menggunakan sistem online daring dan Luring menggunakan zoom.

*Note : *) jangan diisi/dirubah*

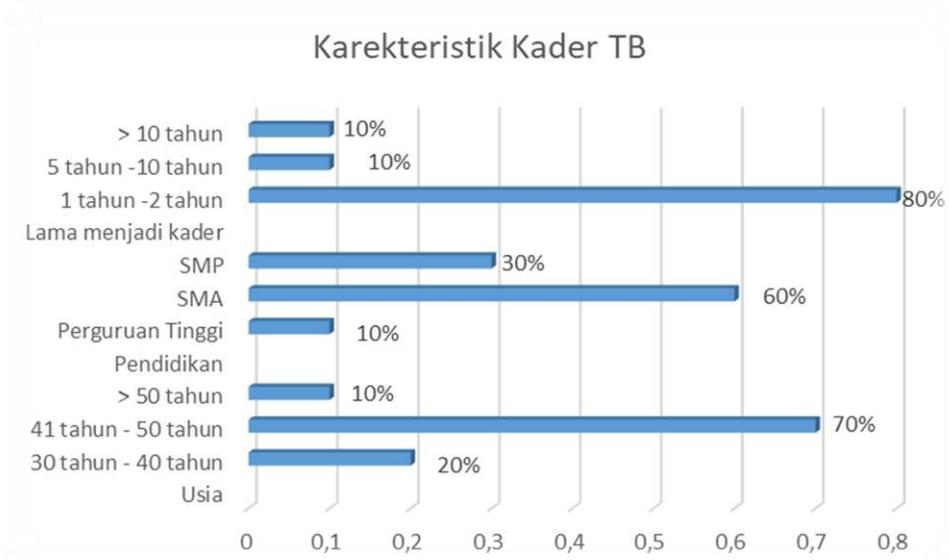
Gambar 4: Kegiatan Penyuluhan yang dilaksanakan dengan sistem daring dan Luring ,
Tanggal 13 Oktober 2020



*Note : *) jangan diisi/dirubah*

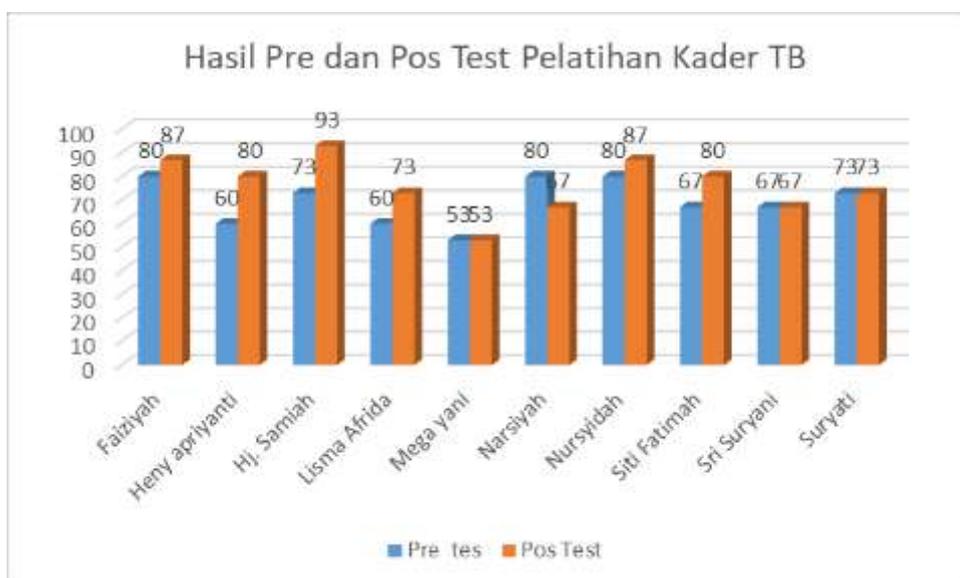
Sebelum pelatihan di hari pertama dilakukan pretest untuk mengetahui pengetahuan kader TB kesehatan sebelum mengikuti pelatihan, yang dilakukan via WA grup melalui Google Form ,sedangkan posttest dilaksanakan setelah semua materi pelatihan disampaikan kepada peserta. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan yang dibuat berdasarkan materi yang disampaikan.

Grafik 1: Karakteristik Kader TB Kesehatan Kampung Pangarengan RW 12, Kelurahan Jatinegara. Kecamatan Cakung



Dari grafik :1, menunjukkan Usia kader 70% berusia 41 tahun -50 tahun, Mayoritas berpendidikan SMA (60%), sedangkan lama menjadi Kader TB mayoritas antara 1 tahun sampai 2 tahun (80%)

Grafik 2: Hasil Pre dan Pos Test Kader RW 12 Kampung Pangarengan, Kelurahan Jatinegara, Kecamatan Cakung



Note : *)jangan diisi/dirubah

Tabel 2; Distribusi rata-rata Hasil *pretest* dan *posttest* Kader RW 12

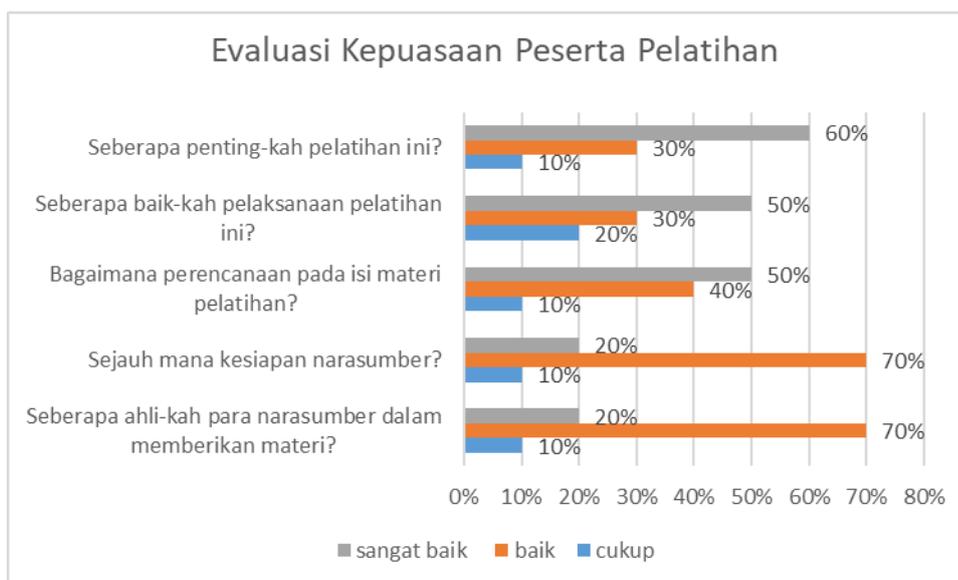
Kampung Pangarengan Kelurahan Jatinegara.

variabel	Mean	SD	SE	P Value
Hasil Ujian <i>Pre Test</i>	69,30	9,55	3,019	0,007
Hasil Ujian <i>posttest</i>	76,00	11,88	3,759	

Hasil analisis diketahui bahwa skor kader sebelum pelatihan dan setelah pelatihan mengalami peningkatan yang signifikan. Nilai rerata skor hasil pre test adalah 69,30 dan setelah pelatihan meningkat menjadi 76,00., Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,007 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara nilai ujian pre test dan nilai ujian pos test.

Hasil kegiatan pelatihan kader TB kesehatan RW 12 Kampung Pangarengan Kelurahan Jatinegara, menunjukkan tingkat keberhasilan dengan indikasi adanya respon yang positif dari kader dengan menunjukkan peningkatan pengetahuan melalui metode pre dan posttest pada saat pelatihan.

Grafik :3, Evaluasi Kepuasa Peserta Pelatihan Kader TB



grafik 3 menunjukkan bahwa 60% pelatihan sangat baik, 30 % baik, sedangkan 50% pelaksanaan pelatihan sangat baik, 30 % baik, Perencanaan isi materinya 50% sangat baik, 40 % baik, Kesiapan materi 70% baik, dan narasumber dalam memberikan 70% sesuai dengan ke ahlian.z }

Daftar Pustaka disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada pelaksanaan kegiatan yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

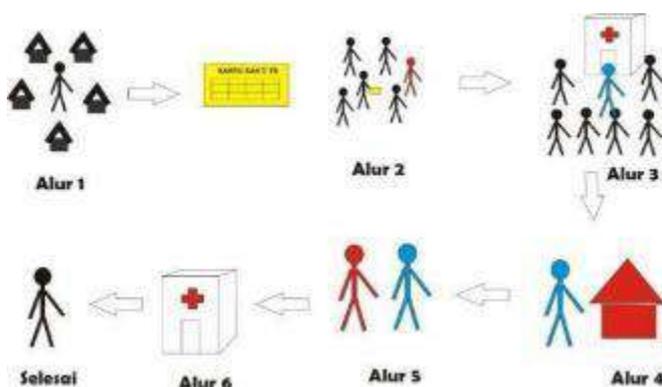
1. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan ,(2018), Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2017), Penemuan Pasien Tuberkulosis, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Petunjuk Penyehatan Lingkungan
3. Rejeki, D. S. S., Kuswanto, Nurlaela, S. 2014. Pelatihan pengolahan Data Epidemiologi Bagi Petugas Surveilans Penyakit Menular di Kabupaten Banyumas. Jurnal Kesmas Indonesia, 6(3), 223–232.
4. Wahyudi, E. 2010. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Kader dengan Penemuan Suspek Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sanankulon. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
5. Boy, E. 2015. Efektifitas Pelatihan Kader Kesehatan dalam Penangan Tuberkulosis di Wilayah Binaan. Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia, 4(2), 83–89 }

Lampiran :

Gambaran IPTEK berisi uraian maksimal 500 kata menjelaskan gambaran iptek yang telah diimplementasikan di mitra sasaran.

{ **Gambaran IPTEK** berisi uraian maksimal 500 kata menjelaskan gambaran iptek yang akan diimplementasikan di mitra sasaran.

Perkiraan jumlah pasien baru TB BTA positif diperoleh berdasarkan perhitungan angka insidens kasus TB paru BTA positif dikali dengan jumlah penduduk. Target CDR Penanggulangan Tuberkulosis Nasional minimal 70%. Jika target CDR tidak terpenuhi maka dapat dianggap kinerja Puskesmas kurang baik dalam menjangkau kasus TB.



Gambar di atas merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menemukan kasus atau penderita TB secara aktif berbasis pemberdayaan masyarakat. Pada alur 1, mula-mula Kader TB tersebut

Note : *)jangan diisi/dirubah

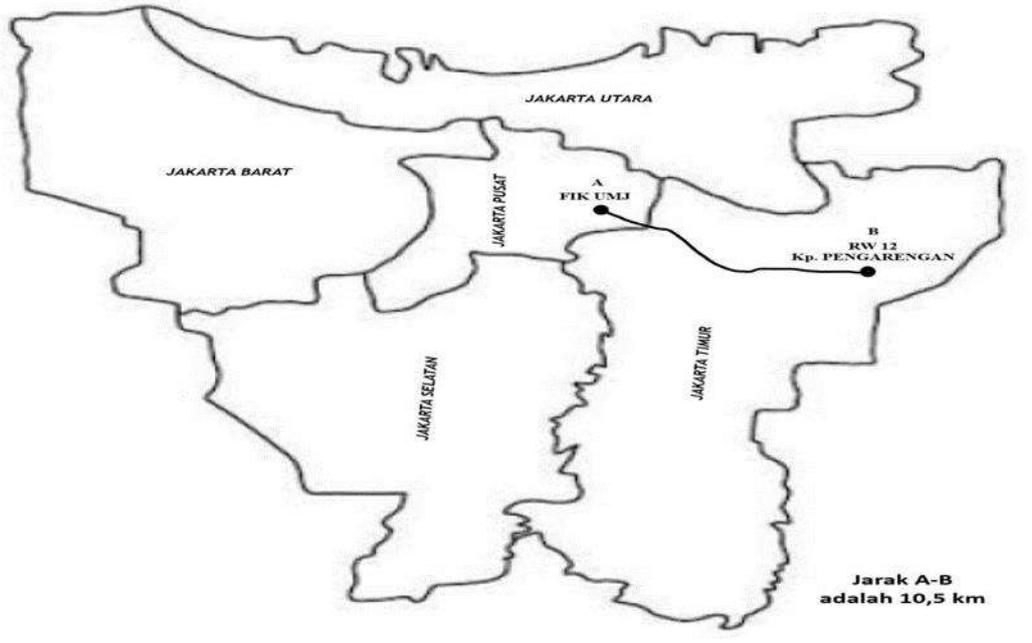
dibentuk oleh tenaga kesehatan seperti puskesmas. Kader dipilih dari anggota masyarakat dalam suatu wilayah tertentu. Kader disebut sebagai “Acter” yang fungsinya sebagai penemu dan pemonitor kejadian TB di masyarakat. Setelah itu, “Acter” tersebut diberi bekal pelatihan dan penyuluhan tentang tuberkulosis serta standart operational procedure (SOP) penggunaan aplikasi yang digunakan oleh “Acter” berupa kuesioner yang berisi tabel gejala klinis dari TB paru, usia, frekuensi batuk, dan lama mengalami batuk. “Acter” yang telah terlatih dan memiliki bekal akan diterjunkan dalam masyarakat dan menjadi kader di masing-masing wilayah tempat tinggal.

Pada alur 2, tugas dari kader TB tersebut adalah mengamati ada tidaknya individu yang sakit dan memiliki gejala-gejala penyakit TB, dapat diketahui dengan menggunakan form pertanyaan yang terdapat pada aplikasi TB setelah melalui pelatihan dan penyuluhan tuberkulosis. Pengamatan oleh Kader TB (Acter) dilakukan secara berkala selama dua minggu sekali, mengingat gejala TB dapat muncul pada dua minggu awal setelah terpapar kuman TB. Strategi yang digunakan yaitu dilakukan beberapa kali wawancara informal terhadap orang yang ada di sekeliling rumahnya

Selanjutnya, hasil diinput ke aplikasi. Apabila selama proses tersebut ditemukan kasus orang memiliki gejala TB tersebut, server (puskesmas) akan mengetahui kasus TB. Peran kader (Acter) bukan untuk mendiagnosa apakah seseorang menderita TB, akan tetapi untuk menemukan kasus penderita TB lebih dini. Apabila ditemukan kasus maka petugas kesehatan menindaklanjuti temuan tersebut. Seseorang yang diduga memiliki penyakit TB didatangi kediamannya (berdasarkan dari informasi GPS) oleh petugas kesehatan untukambar Aplikasi Penemuan Kasus TB }

Peta Lokasi Mitra Sasaran berisikan gambar peta lokasi mitra yang dilengkapi dengan penjelasan jarak mitra sasaran dengan UMJ dan penjelasan LPCR setempat jika dilibatkan.

{ Gambar 4. adalah peta lokasi antara Kampus Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan lokasi Mitra di Kampung Pangarengan wilayah RW 12, terletak di Kelurahan Jatinegara, Kecamatan . Jarak antara kampus dengan lokasi mitra adalah 10,5 km



*Note : *) jangan diisi/dirubah*

Lampiran : 1

Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
Jl. Matraman Raya No. 218, Telp. 021-8192202 Fax. 021-8506319
J A K A R T A

Kode Pos : 13310

Nomor : 4235/1-1.992.2
Sifat : Biasa
Lampiran :
Perihal : Ijin Pengabdian Masyarakat
melalui aplikasi online

19 Agustus 2020

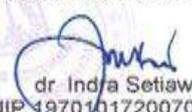
Yth. Kepada
Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Univ. Muhammadiyah Jakarta
di
Jakarta

Menindaklanjuti surat tanggal 22 Juli 2020 nomor : 0846/F.9-UMJ/VII/2020 Hal : Permohonan ijin Pengabdian Masyarakat oleh Dosen dan tim dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan judul "Pemberdayaan Kader Pendeteksi TB Paru menuju Kampung Pengarengan RW 12, yang Sehat dan Produktif" yang dilaksanakan melalui aplikasi online dengan jumlah 5 orang dosen, 2 orang mahasiswa di Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur. Maka dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan Pengabdian Masyarakat yang akan dilaksanakan di Wilayah Jakarta Timur pada Tanggal 24 Agustus s.d 11 September 2020 dengan mengikuti semua aturan yang berlaku pada Puskesmas tersebut.
2. Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terjadi mal praktik yang diakibatkan dari tindakan yang tidak sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) oleh mahasiswa / institusi dan terjadi penuntutan dari pihak pasien / yang dirugikan, maka hal itu merupakan tanggung jawab mahasiswa dan institusi.
3. Lahan binaan yang kami berikan untuk melaksanakan kegiatan tersebut adalah Puskesmas Kecamatan Cakung serta segera menghubungi koordinator Diklit pada Puskesmas tersebut dengan **Melampirkan Proposal Kegiatan**
4. Melaporkan kembali hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dalam bentuk **Laporan Kegiatan**.
5. Ketua : Ns. Erni Rita, S.Kep, M.Epid
Anggota : Awaliyah M.Kep, Sp.Kep, An
Ns.Agus Isro, S.Kep,MKM
Ns.Lily Herlina, M.Kep, Sp.Kom
Syamsul Anwer, M.Kep, Sp.Kom
Dinda Aradifa A (Mahasiswa FIK UMJ)
Hayuni Amalia (Mahasiswa FIK UMJ)

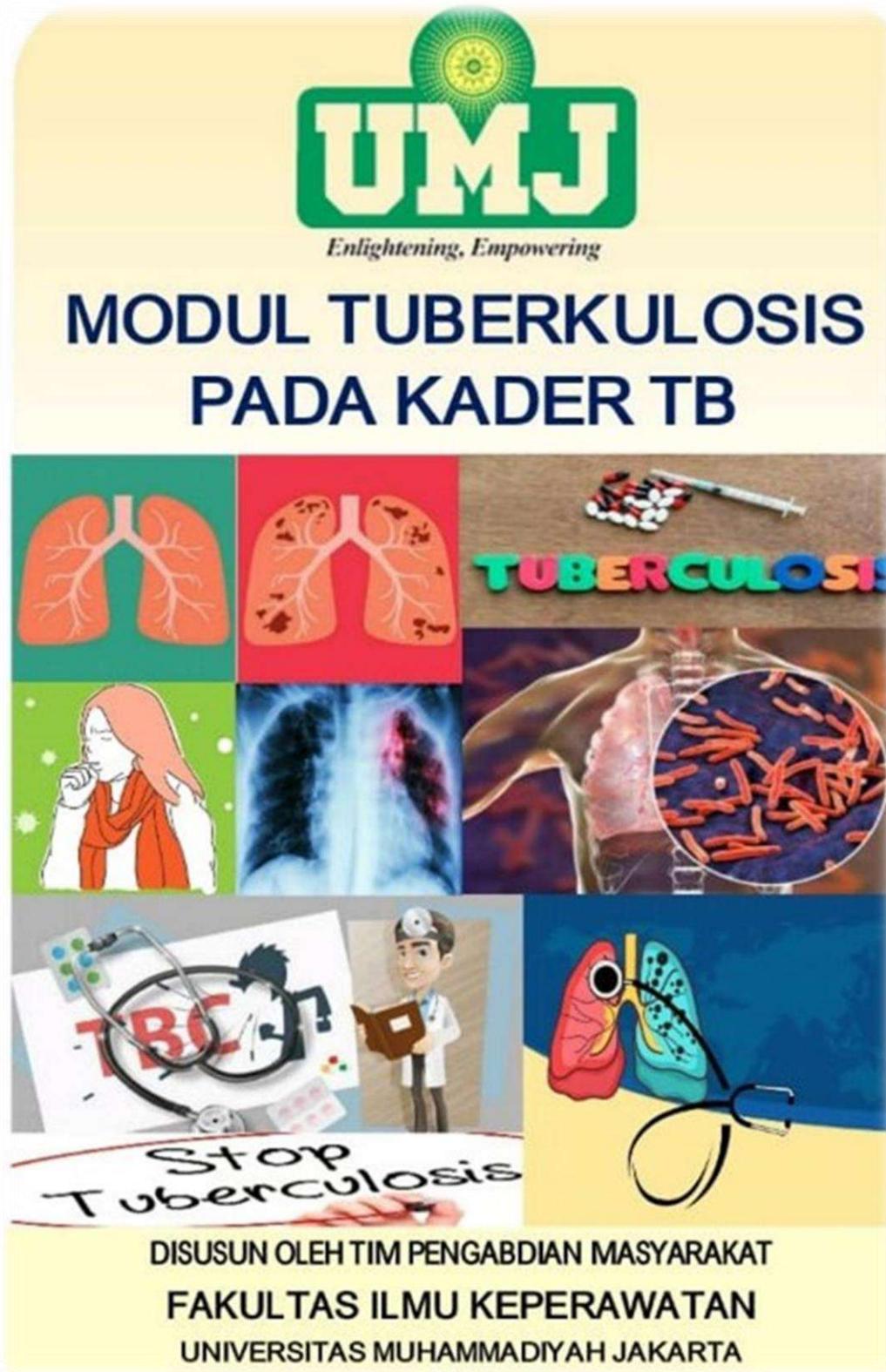
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Timur


dr. Indra Setiawan
NIP. 197010172007011017

Tembusan :
Kepala Puskesmas Kecamatan Cakung

Lampiran 2 :
Modul dalam pengurusan HAKI



*Note : *) jangan diisi/dirubah*

**Lampiran 3:
Dokumentasi Kegiatan**

**Gambar 1:
Rapat Koordiansi dengan Kepala Puskesmas Kecamatan Cakung
Tanggal 2 September 2020**



**Gambar 2
Rapat Perdana Tim Pengmas
Tanggal 3 September 2020**



Gambar 3
Rapat tim Pelaksanaan Kegiatan
Tanggal 9 September 2020



Gambar 4
Rapat Persiapan pelaksanaan
Tanggal 7 Oktober



*Note : *)jangan diisi/dirubah*

Gambar :5
Survey ke lapangan (RW 12)
Tanggal 5 Oktober 2020



Gambar :6
Persiapan Kegiatan Pelaksanaan
Tanggal 10 Oktober 2020



Gambar 7
Pelaksanaan Peresmian Kampung Sehat Bebas TB
Tanggal 12 Oktober 2020



*Note : *) jangan diisi/dirubah*

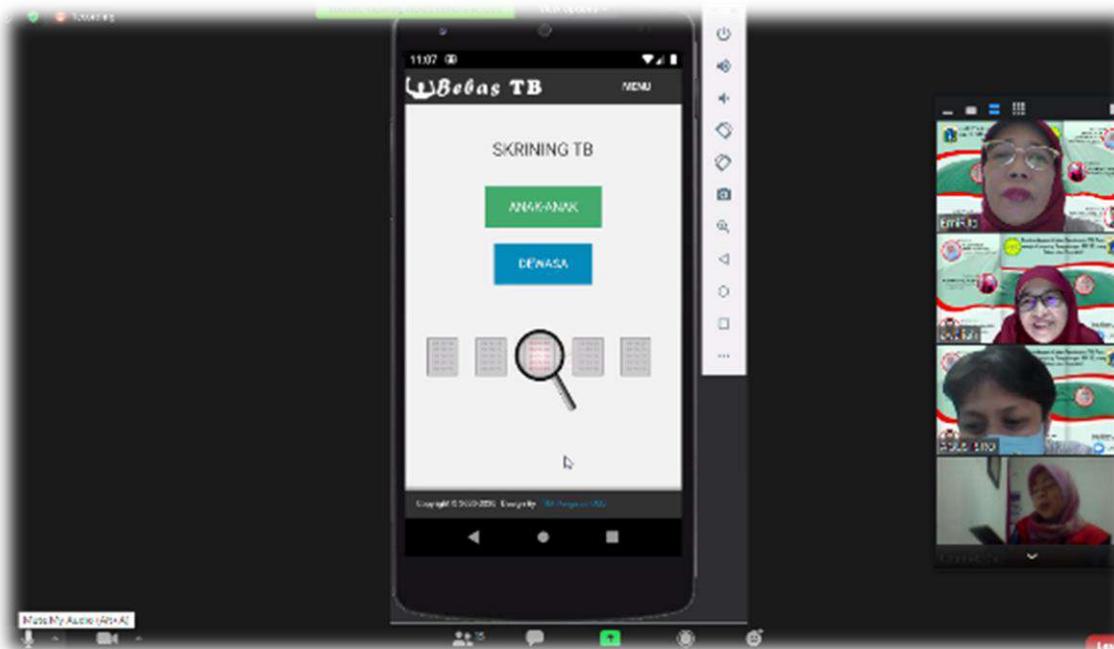
Gambar 8
Pelaksanaan Kegiatan Pelatihan Kader TB
Tanggal 13 Oktober 2020



dr Agnes selaku penanggung jawab Program TB turut aktif dalam mengikuti kegiatan Pelatihan



Kader TB sedang serius mendengarkan materi yang disampaikan



Penyampaian materi aplikasi Skrining TB

*Note : *) jangan diisi/dirubah*