



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

1. Judul \*)

$\{\text{judul}\}$

2. Topik \*)

$\{\text{topik}\}$

3. Bidang Ilmu \*)

$\{\text{bidang\_ilmu}\}$

4. Mitra Pengabdian Masyarakat \*)

$\{\text{mitra}\}$

5. Lokasi Pengmas \*)

$\{\text{lokasi}\}$

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
$\{\text{tanggal\_pengajuan\_prop1}\}$	$\{\text{tanggal\_prop\_disetujui1}\}$	$\{\text{nama\_ketua}\}$	$\{\text{jbt\_ketua}\}$	$\{\text{nama\_lbg}\}$

<b>Tanggal Pengajuan</b>	<b>Tanggal Persetujuan</b>	<b>Pimpinan Pemberi Persetujuan</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Lembaga / Fakultas</b>
`\${tanggal_pengajuan}_prop2`	`\${tanggal_prop}_disetujui2`	`\${nama_dekan}`	`\${jbt_dekan}`	`\${nama_fakultas}`

8. Riwayat Pengabdian Kepada Masyarakat Ketua Pengusul \*)

<b>`\${riwayat}`</b>
----------------------

*Note : \*) jangan diisi/dirubah*

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

<b>Judul</b>	:	Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan TB di Tengah Pandemi Virus Corona di RW 06 Kelurahan Kwitang
<b>Ketua Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat</b>		
Nama Lengkap	:	Ns. ErniRita,S.Kep.,M.Epid
Perguruan Tinggi	:	Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
NIDN	:	0320076403
Jabatan Fungsional	:	Lektor
Program Studi	:	S1 Ilmu Keperawatan
No HP	:	081212541366
Alamat surel (e-mail)	:	erni_dika@yahoo.co.id
<b>Nama Anggota 1</b>	:	Dra.Atih suryati.,M.Kes
NIDN	:	8862430017
<b>Nama Anggota 2</b>	:	Eni Widiastuti, S.Kp.,M.Kep
NIDN	:	0306126803
<b>Nama Anggota 3</b>	:	Rulli Mujiastuti, MMI
NIDN	:	0312067701
<b>Nama Anggota 4</b>	:	Ummul Habibah Hasyim, ST.,MT
NIDN	:	0327098406
<b>Nama Anggota 5</b>	:	Ns.Agus Isro.,S.Kep.,MKM
NIDN	:	0309088304
<b>Nama Anggota Mahasiswa</b>	:	Nuri Oktaviani
NIM		2017720100
<b>Nama Anggota Mahasiswa</b>		Desma Rahmawati
NIM	:	2017720071

Jakarta, 17 Agustus 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

**Note : \*) jangan diisi/dirubah**

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN BEKERJASAMA  
DENGAN “ RW 06 KEL KWITANG KECAMATAN SENEN DALAM PELAKSANAAN  
PROGRAM PENGABDIAN MASYARAKAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini : Sholeh Al Fahmi  
Jabatan : Ketua RW  
Bidang Usaha : -  
Alamat : Jln. Kramat 4 Ujung , RT 013 ,RW 06, no 53 , Kelurahan  
Kecamatan Senen, Jakarta Pusat, Pos 10420

Bersama ini menyatakan bersedia bekerja sama dengan pelaksana Kegiatan Program Pengabdian Masyarakat Perguruan Tinggi :

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA (UMJ)**

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat di Jakarta Pusat Perubahan perilaku kearah perilaku lebih sehat dan lebih aman,dengan “ **Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan TB di Tengah Pandemi Virus Corona di RW 06 Kelurahan Kwitang Kecamatan Senen**” Yang telah disepakati bersama.

Ketua Tim Program Pengabdian Masyarakat  
Nama : Ns, ErniRita,S.Kep.,M.Epid  
NIDN : 0320076403  
Pangkat/ Golongan : Lektor  
Jurusan/Fakultas : Ilmu Keperawatan/Keperawatan  
Alamat : Jl. Cempaka Putih Tengah I/I  
Telpon/Fax : 021-42802202

Bersama ini kami menyatakan dengan sebenarnya bahwa” Kelompok RW 06 Kelurahan Kwitang ” dan pelaksanaan Kegiatan Program Pengabdian Masyarakat tidak terdapat ikatan kekeluargaan apapun juga.Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab tanpa ada unsur pemaksaan didalam pembuatannya untuk dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Jakarta, 3 Juni 2020

Yang membuat pernyataan

Ketua Tim Pelaksana



(Ns, ErniRita,S.Kep.,M.Epid)

Ketua RW 06 Kel Kwitang



( Sholeh Al Fahmi )

{ 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 kemungkaran 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.

{ Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular disebabkan oleh bakteri TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Penyakit tersebut berkembang pesat pada orang yang hidup dalam kemiskinan, kelompok terpinggirkan, dan populasi rentan lainnya. Sasaran nasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang tertuang pada Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang SDGs menetapkan target prevalensi TBC pada tahun 2019 menjadi 245 per 100.000 penduduk.<sup>1</sup> Di dunia menurut data WHO tahun di tahun 2018 ada 10 juta penderita penyakit TB, Insiden TB di Indonesia sebanyak 845 ribu kasus, dengan 569,879 kasus sudah ternotifikasi sementara sisanya 33% masih belum dilaporkan.<sup>2</sup>

"Tantangan penanggulangan TB di tahun 2020 ini diperberat dengan adanya pandemi virus Corona (COVID-19) yang membutuhkan langkah tepat dan efektif," Perbandingan kematian pasien karena TB mencapai lebih dari 60 persen. Kematian dari virus corona ini hanya mencapai 3-5 persen, (Erlina Burhan, 2020). "Cases mortality-nya (kematian dari virus corona), ini sebenarnya tidak terlalu besar, kepanikan yang gak mesti harus terjadi. Tapi perlu untuk dilakukan edukasi," TB merupakan penyakit global yang sedang menjadi salah satu fokus eliminasi pandeminya dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) dunia.<sup>3</sup>

Luas wilayah kwitang 4.9 ha, RW 06 dengan luas lebih kurang 1 ha, Lokasi ini sangat padat penduduk, Jarak antara rumah lebih kurang 1 meter, RW 06 dengan jumlah penduduk 2097 jiwa, jumlah laki-laki 993 jiwa, jumlah perempuan 1034 jiwa, terdiri dari 640 KK, dengan 13 RT, Data Penderita TB di kelurahan Kwitang pada tahun 2019 berjumlah 34 orang, dari RW 06 ada 10 orang. Pada Januari sampai Mei 2020 TB positif 7 orang dari RW 06 ada 2 orang, selama kondisi Pandemi RW 06 ada 3 orang yang positif dengan Virus Corona.

Kegiatan Pengabdian Masyarakat dilaksanakan selama 2 hari yaitu tanggal 5 Agustus dan tanggal 13 Agustus 2020. Dengan menggunakan sistem online daring menggunakan Zoom, sedangkan untuk penggunaan aplikasi tim pengabdian masyarakat melakukan pelatihan dengan sistem Training of Trainer (TOT) kepada 3 orang kader yang dilaksanakan di kampus Fakultas Ilmu Keperawatan dengan memperhatikan Protokol Kesehatan, karena kondisi Pandemi. Pemateri serta fasilitator dari tim dosen dan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jakarta. Sebagian besar peserta pelatihan berusia lebih dari 40 tahun (60%), sebagian besar Pendidikan kader SMA (100%), mayoritas kader beragama Islam, Lama menjadi kader mayoritas antara 0-5 tahun sebanyak 80%, skor kader sebelum pelatihan dan setelah pelatihan mengalami peningkatan yang signifikan. Nilai rerata skor hasil pre test adalah 40 dan setelah pelatihan meningkat menjadi 66,67. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara nilai ujian pre test dan nilai ujian post test. Keterampilan kader dalam melakukan pemantauan Penderita TB semakin meningkat dan lebih terarah pada saat demo dan praktik menggunakan aplikasi Pantau TB melalui handphone Android. Pengetahuan kader 66,7% dapat menggunakan aplikasi dengan baik.

Metode yang diterapkan untuk mencapai tujuan/target program PKM ini adalah kombinasi dari beberapa pendekatan yaitu metode Pemberdayaan Kader melalui Pelatihan Kader dengan menggunakan aplikasi Edukasi dan pemantauan Pasien TB dalam pengobatan.

Luaran yang sudah dihasilkan video kegiatan dan video Tutor penggunaan aplikasi. Aplikasi Pantau TB sedang uji coba di Puskesmas untuk proses HAKI

Luaran Publikasi sedang proses: Jurnal nasional ber ISSN atau prosiding ber ISBN dari Seminar Nasional (Semnaskat), }

**Kata Kunci** maksimal 5 kata

{ Kata\_kunci\_1 Kamampuan Kader; kata\_kunci2 TB ; kata\_kunci3 Pandemi; kata\_kunci4 Virus; kata\_kunci5 Korona }

**Note : \*) jangan diisi/dirubah**



**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 pengabdian kepada masyarakat.

{ Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular disebabkan oleh bakteri TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Penyakit tersebut berkembang pesat pada orang yang hidup dalam kemiskinan, kelompok terpinggirkan, dan populasi rentan lainnya. Kepadatan penduduk di Indonesia sebesar 136,9 per 2km dengan jumlah penduduk miskin pada September 2017 sebesar 10,12% (Susenas, 2017). Prevalensi TBC di Indonesia tahun 2014 sebesar 29 per 100.000.Penduduk.Sasaran nasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang tertuang pada Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang SDGs menetapkan target prevalensi TBC pada tahun 2019 menjadi 245 per 100.000 penduduk.<sup>1</sup>

Di dunia menurut data WHO tahun di tahun 2018<sup>2</sup> ada 10 juta penderita penyakit TB,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 (Riskesdas,2018). 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 Tiongkok.

"Tantangan penanggulangan TB di tahun 2020 ini diperberat dengan adanya pandemi virus Corona (COVID-19) yang membutuhkan langkah tepat dan efektif," Perbandingan kematian pasien karena TB mencapai lebih dari 60 persen. kematian dari virus corona ini hanya mencapai 3-5 persen, (Erlina Burhan, 2020)."Cases mortality-nya (kematian dari virus corona), ini sebenarnya tidak terlalu besar, kepanikan yang gak mesti harus terjadi. Tapi perlu untuk dilakukan edukasi," TB merupakan penyakit global yang sedang menjadi salah satu fokus eliminasi pandeminya dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) dunia.<sup>3</sup>

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

**Note : \*) jangan diisi/dirubah**

keluarga harus memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang kesehatan, memiliki sikap yang baik terhadap kesehatan dan mempraktikkan secara konsisten GERMAS (GERMAS).

Partisipasi aktif kader dalam program TB merupakan ujung tombak di lapangan . Kader TB juga diharapkan dapat melakukan upaya promotif untuk mencegah penularan ke masyarakat. Peran kader dalam pengendalian tuberkulosis membantu memberikan motivasi kepada PMO untuk selalu memberikan pengawasan menelan obat pada pasien .Sebagian kecil bentuk pemantauan kader untuk mengingatkan keluarga menelan obat melalui telepon (HP), mendatangi kerumah atau bertemu dengan PMO untuk menanyai secara langsung proses pengobatan yang diberikan serta membuat catatan sendiri mengenai permasalahan TB khusus di wilayah tempat kader bertugas. Sedangkan untuk motivasi bagi penderita TB yaitu berupa nasihat-nasihat tentang pentingnya kesembuhan bagi penderita dengan cara berkunjung.

Wilayah RW 06 terletak di kelurahan Kwitang Kecamatan senen, Luas wilayah kwitang 4,9 ha, RW 06 dengan luas lebih kurang 1 ha, , Lokasi ini sangat padat penduduk Jarak antara rumah lebih kurang 1 m, RW 06 dengan jumlah penduduk 2227 Jiwa, laki-laki 993 Jiwa, Perempuan 1034 jiwa, 940 KK, terdiri dari 13 RT, Batas wilayah RW 06, bagian barat berbatasan dengan RW 05, Bagian Timur berbatasan dengan kelurahan Kenari, Bagian selatan berbatasan dengan Kali Pasir kel kebon Sirih, Bagian Utara berbatasan dengan RW 09 dan RW 08. merupakan daerah kumuh dan padat penduduk, yang selalu tercemar lingkungan., Wlayah RW 06 dengan spesifikasi 4 RT rawan banjir, yaitu RT 011, 012, dan Rt 013

Permasalahan pertama yang didapat data dari Puskesmas kelurahan kwitang adalah Penderita TB di kelurahan Kwitang pada tahun 2019 berjumlah 34 orang, Penderita TB dari RW 06 Kwitang ada 10 orang. Data yang didapatkan melalui pencatatan dari bulan januari sampai mei 2020 didapatkan positif TB sebanyak 7 orang dari kelurahan Kwitang sedangkan dari RW 06 Kwitang ada 6 orang .Wilayah RW06 merupakan wilayah dengan kasus penderita TB tertinggi diwilayah Kelurahan Kwitang. Dengan rincian kasus saat ini dari RW 06 adalah TB MDR ada 1 orang, Positif TB dalam pengobatan 4 orang, Meninggal 2 orang, Puskesmas Kelurahan Kwitang sudah melakukan pelatihan kader dengan jumlah 4 orang, sedangkan yang aktif hanya 3 orang.

Kegiatan yang dilakukan kader Kesehatan TB selama masa Pandemi ini adalah memantau penderita TB melalui PMO via WA. 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 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

***Note : \*)jangan diisi/dirubah***



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.

Permasalahan kedua yang terdapat pada wilayah RW 06 Kelurahan Kwitang adalah adanya 3 orang masyarakat yang terpapar dengan virus korona yang saat ini dalam masa isolasi social dan dirawat di wisma atlit. selama kondisi Pandemi ada 3 orang yang positif dengan Virus Corona

Program Kemitraan Masyarakat (PKM) ini akan diarahkan Mitra yang tidak produktif secara ekonomi atau social yang bermasalah terhadap kesehatan. Program akan bermitra dengan wilayah RW 06 , Kelurahan Kwitang yaitu dengan Kelompok kader kesehatan TB. Target program adalah terbentuknya Aplikasi Pemantauan pasien TB dalam pengobatan di adopsi ke dalam sistem komputerisasi dan Pemantauan Penderita TB yang dilakukan oleh Kader Kesehatan TB dalam menanggulangi permasalahan kesembuhan penderita TB, Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Kwitang.

Pihak mitra maupun pengusul program sangat yakin terhadap Program Pemberdayaan kader dalam Pemantauan Pengobatan Penderita TB, dan Peningkatan pencapaian kasus TB.

Peran Kader Kesehatan TB adalah Penemuan Suspek TB, Pemantauan minum obat penderita TB positif pengobatan, Penyuluhan TB, Motivator untuk penderita TB.

Hasil Wawancara dengan mitra yaitu Bapak RW 06 Kelurahan Kwitang pada tanggal 3 juni 2020 didapatkan, 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 Tuberkulosis. Adanya 2 orang penderita TB yang meninggal ditahun ini. Lingkungan RW yang padat penduduk terlihat kumuh. .Antusias dari Bapak ketua RW dalam mensupport warga supaya tetap sehat, dan mengharapkan ada kerjasama dengan pengusul program dalam mengatasi pencegahan Penyakit Tuberkulosis melalui peran kader. 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 1: Foto Kader dengan RW 06 Kelurahan Kwitang



Gambar 2 : Penderita TB MDR RW 06 saat minum obat didepan Kader TB



Gambar 3 Pencarian Suspek TB yang dilakukan Kader di RW 06

**Note : \*) jangan diisi/dirubah**





Gambar 4: Penyuluhan TB yang dilakukan Kader TB di RW 06

Menurut Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Depkes RI menjelaskan kader adalah warga masyarakat setempat, yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader merupakan kunci keberhasilan program peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidang kesehatan dalam masyarakat. Keberadaan kader di masyarakat dalam pengendalian kasus TB paru sangat strategis, karena kader dapat berperan sebagai penyuluh, membantu menemukan tersangka penderita secara dini, merujuk penderita dan sekaligus pengawas menelan obat bagi penderita TB paru secara langsung.<sup>4,5</sup>

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, tindakan penanggulangan TB dapat dilakukan oleh Kader TB yang berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan cara mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk pemeriksaan ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan.

Kader ini adalah perpanjangan tangan dari puskesmas atau Dinas Kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Kader dianggap sebagai rujukan dalam penanganan berbagai masalah kesehatan termasuk penyakit TB.<sup>4,6</sup>

Kader Kesehatan TB yang ada di wilayah Kwitang berjumlah 6 orang yang aktif hanya 3 orang, sedangkan jumlah kader di wilayah Kecamatan senen berjumlah 18 orang, kegiatan penjangkaran suspek kadang-kadang dilakukan berbarengan dengan seluruh kader wilayah kecamatan senen, yang disebut grebekan kader TB. Pemahaman kader TB wilayah Kwitang terhadap tindakan yang akan dilakukan setelah menemukan suspek TB cukup baik, kader langsung melakukan survei kerumah pasien yang sebelumnya sudah dicurigai penyakit TB dan menyarankan pasien untuk ke Puskesmas

**Note : \*) jangan diisi/dirubah**

atau melakukan rujukan untuk pengambilan dahak pasien, bahwa kader sudah melaksanakan peran kader dalam menemukan dan merujuk suspek TB. Kader TB sudah menemukan beberapa penderita yang dicurigai penyakit TB di sekitar rumah. Setelah menemukan suspek TB kader melakukan rujukan ke Puskesmas untuk pengambilan sampel.

Kader TB wilayah Kwitang sudah melakukan penyuluhan beberapa kali di warung- warung, Posyandu dan pada saat arisan. Penyuluhan ini dilakukan secara pribadi atau bersama-sama dengan kader lainnya. Informasi penyuluhan yang diberikan yaitu bagaimana mengenali gejala dari penyakit TB dan apa yang harus dilakukan setelah menemukan orang yang dicurigai penyakit TB dan menyuruh masyarakat jangan merokok. . “ Penyuluhan TB di posyandu ada tetapi tidak sering, biasanya secara pribadi.”

Bahwa 1 orang kader pernah menjadi pengawas menelan obat, kader mengawasi pasien yang merupakan keluarganya sendiri untuk teratur menelan obat agar tidak mengalami kekambuhan. Selain itu kader memberikan informasi kepada pasien bahwa terdapat efek samping dari obat yang dikonsumsi seperti warna urin yang akan berubah menjadi merah. “ pernah, ada saudaranya yang TB jadi dia yang menjadi pengawas menelan obat..”.

Selain itu, kader memberikan dorongan untuk tidak melakukan perilaku yang tidak baik seperti membuang dahak sembarangan, makan teratur, tidak merokok dan memakai masker yang sebenarnya merupakan cara pencegahan agar tidak menularkan TB ke orang lain dan tidak memperparah penyakit TB yang dideritanya. “ misalnya memberi motivasi agar pasien minum obat jangan terlambat.”

Dalam kondisi Pandemi Corona ini kegiatan kader dalam pemantauan Penderita TB terbatas, kader TB Kelurahan Kwitang hanya menanyakan kepada PMO atau keluarga melalui WA atau telepon, sedangkan untuk pengambilan obat ke Puskesmas terjadwal 1 bulan sekali yang diambil oleh keluarga, kecuali kalau keluarga tidak ada kader TB yang mengambilnya. Tetapi karena keterbatasan jumlah kader dan kondisi saat ini , menyebabkan tidak terpantaunya penderita TB yang dalam pengobatan. Berdasarkan Analisa situasi dapat ditarik kesimpulan bahwa RW 06 Kelurahan Kwitang merupakan daerah padat penduduknya, kasus TB di wilayah RW 06 cukup tinggi, bahwa pengetahuan kader TB terhadap penyakit TB sudah cukup baik terutama dalam hal pengertian TB, gejala penyakit TB dan orang yang beresiko terkena penyakit TB, pengetahuan terhadap penyebab penyakit TB dan cara penularan juga sudah cukup baik, Sedangkan dalam menemukan suspek TB, melakukan penyuluhan, pengawas menelan obat dan memberi motivasi sudah dilakukan dengan baik, namun masih terbatas dengan media lembar balik yang masih tradisional sekali, dan untuk pemantauan penderita TB dalam pengobatan terbatas , karena harus jalan dengan jarak yang jauh, kadang kala keluarga tidak ada dirumah }

**Note : \*) jangan diisi/dirubah**

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

{ 1. Pelatihan Kader dalam Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis dengan menggunakan aplikasi Edukasi dan pemantauan Pasien TB dalam pengobatan, kolaborasi dengan penanggung Jawab Program TB di Puskesmas. Luaran yang dicapai adalah: Aplikasi dalam informasi dengan HAKI Luaran Kuantitatif : Pengetahuan Kader 100% meningkat

2.Melakukan Pemberian pelatihan lanjutan kepada kader TB baru atau retraining kader TB : dengan memberikan materi tentang penyakit TB dan memberikan buku saku kader dalam pengendalian penyakit TB. Sehingga kader bisa memiliki pengetahuan yang lebih dalam terhadap penyakit TB dalam hal mengetahui apa itu penyakit TB, penyebab TB, penularan TB, dan gejala dari penyakit TB dan meningkatkan tindakan kader dalam menemukan suspek TB, melakukan penyuluhan, sebagai PMO dan memberi motivasi.

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

Program TB Paru merupakan suatu usaha yang banyak melibatkan beberapa faktor antara lain sikap petugas kesehatan , tenaga Kader, dan faktor 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 tuberkulosis 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.

Pengabdian Masyarakat ini menggunakan rancangan penelitian pre eksperimental (one group posttest study) dengan evaluasi jangka panjang 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 RW 06 Kelurahan Kwitang kecamatan Senen.

Intervensi yang dilakukan adalah peningkatan kemampuan kader kesehatan TB. Subjek penelitian ini adalah kader kesehatan dari Puskesmas terpilih yang ditentukan oleh Wilayah Puskesmas Kelurahan

**Note : \*)jangan diisi/dirubah**

Kwitang. Sasaran peserta adalah kader kesehatan. Pelatih dalam penelitian ini adalah Data dianalisis dengan uji Wilcoxon untuk mengetahui peningkatan pengetahuan kader kesehatan.

Kader kesehatan adalah petugas kesehatan masyarakat yang telah menerima beberapa pelatihan namun tidak memiliki sertifikasi atau lisensi dan bekerja di bawah arahan pengawasan profesional kesehatan. Peningkatan pengetahuan tentang TB Paru dilakukan dengan pertanyaan pre dan post intervensi. Menurut Febryanty Putri, et all, ( 2017)<sup>5</sup>, pengetahuan tentang TB berhubungan dengan praktik penemuan tersangka kasus TB. Dengan kata lain, kader yang memiliki pengetahuan yang baik tentang TB mempengaruhi perilaku kader dalam penemuan tersangka kasus TB.

Perbandingan hasil temuan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan dengan menggunakan data sekunder penemuan kasus TB pada masing-masing puskesmas yang terpilih dalam evaluasi surveillance dan intervensi, kemudian di bandingkan dengan angka temuan setelah intervensi.

Selama pandemi ini, kegiatan kader TBC tidak berhenti dalam investigasi kontak tetapi sebagai contact center. Apabila ada orang dengan gejala TBC di wilayah mereka, orang dengan gejala TBC tetap dapat menghubungi kader. “Sebelumnya kader harus turun langsung untuk mengantarkan orang dengan gejala ke Puskesmas, tetapi, setelah ada pandemi, kader melaporkan terlebih dahulu ke Puskesmas dan mengikuti arahan tenaga kesehatan”. Selain menjadi contact center, kader juga seminggu sekali datang ke Puskesmas untuk membantu mengambilkan obat pasien TBC yang tidak disarankan mengambil obat sendiri seperti tertulis dalam Protokol Pelayanan TBC Selama Pandemi COVID19.}

**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 Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan TB di Tengah Pandemi Virus Corona adalah :

- 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

**Note : \*) jangan diisi/dirubah**



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

Metode yang digunakan dalam pelatihan adalah metode pembelajaran orang dewasa yaitu dinamika kelompok, ceramah tanya jawab dan simulasi. Kader diberikan materi tentang TB dengan menggunakan Aplikasi, Untuk memantau peningkatan pengetahuan kader evaluasi yang digunakan adalah pre dan posttest dengan menggunakan kuesioner sedangkan untuk memantau peningkatan keterampilan digunakan lembar daftar tilik

## 2. 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 yang dilakukan selama pelatihan kader.

Tahap ini dilakukan setelah kader mendapat pelatihan. Tahap ini bertujuan untuk memantau hasil pelatihan sekaligus keberlanjutan kegiatan. Monitoring dan evaluasi dilakukan pada kader secara langsung diobservasi pada saat melakukan pemantauan Pengobatan pasien TB dengan menggunakan aplikasi melalui ketrampilan yang dilakukan kader. Pada tahap ini kader diberikan kesempatan untuk dapat menelaah kesulitan atau hambatan yang ditemui pada saat mempraktekkan Pelaksanaan Pemantauan Pengobatan dan bersama-sama menemukan solusi dari setiap hambatan yang ditemukan.

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

*Note : \*) jangan diisi/dirubah*

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 I**

Kepakaran : Sistem Informatika, Organisasi dan Manajemen, Kewirausahaan

Tugas :

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

### **Anggota 2**

Kepakaran : Lingkungan, Pengelolaan air limbah, Manajemen administrative dan Publikasi

Tugas

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

### **Anggota 3**

Kepakaran : Keperawatan, manajemen dalam keperawatan, dan K3 Dalam Keperawatan

Tugas

- a. Membantu dalam penyusunan proposal
- b. Membantu pelaksanaan Pelatihan
- c. Menyiapkan Media dalam pelatihan
- d. Membantu kesekretariatan dan membantu membuat laporan Pelaksanaan Kegiatan

### **Anggota 4**

Kepakaran : Keperawatan , Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan reproduksi

Tugas

- a. Membantu dalam penyusunan proposal
- b. Membantu Pelaksanaan Pelatihan dan Pendampingan
- c. Membantu membuat laporan pelaksanaan
- d. Koordinasi dengan mitra

**Note : \*) jangan diisi/dirubah**

## **Anggota 5**

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 }

**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 Kelurahan Kwitang 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 Kwitang . Kegiatan administratif surat-menyurat serta pengadaan sertifikat dilakukan oleh Universitas Muhammadiyah yang ditanda tangani oleh Puskesmas dan Pimpinan /Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan.

### **2. Pelaksanaan**

#### **a. Pelatihan Kader TB kesehatan**

Pelatihan kader TB di Kelurahan Kwitang dengan memberikan materi tentang penyakit TB, materi Komunikasi Efektif dan materi menggunakan aplikasi TB, dilaksanakan selama 2 hari yaitu tanggal 5 Agustus dan tanggal 13 agustus 2020. dengan menggunakan sistem online daring menggunakan zoom, sedangkan untuk penggunaan aplikasi tim pengabdian masyarakat melakukan pelatihan dengan sitem Training of Trainer (TOT) kepada 3 orang kader yang dilaksanakan di kampus Fakultas Ilmu Keperawatan dengan memperhatikan Protokol Kesehatan, karena kondisi Pandemi. Pemateri serta fasilitator dari tim dosen dan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Peserta diikuti oleh perwakilan dari 9 RW yang ada di Kelurahan Kwitang, masing-masing diwakili oleh 2 orang kader kesehatan, jumlah kader yang ikut pelatihan berjumlah 15 orang.

Tujuan pelatihan adalah peningkatan pengetahuan kader tentang penyakit TB, peningkatan

*Note : \*) jangan diisi/dirubah*

kemampuan kader dalam pemantauan pengobatan Penderita TB dalam pemantauan pengambilan obat, pemeriksaan dahak di wilayah kelurahan Kwitang,. Selain itu adalah kemampuan kader dalam melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi dalam berinteraksi dengan penderita TB dan masyarakat.

Sebelum pelatihan di hari pertama dilakukan pretest untuk mengetahui pengetahuan kader 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 dalam kegiatan pelatihan selama 1 hari.

Gambar 1 Suasana pelatihan dengan menggunakan Zoom Meeting



Kegiatan pelatihan kader diikuti oleh 15 orang peserta dengan karakteristik kader sebagai berikut

Tabel 1: Karakteristik Kader Kesehatan peserta pelatihan

Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan TB di Tengah Pandemi Virus Corona di RW 06 Kelurahan Kwitang

Karakteristik	F	Prosentasi(%)
<b>Usia</b>		
< 40 Tahun	6	40
≥ 40 tahun	9	60
<b>Pendidikan</b>		
SMA	15	100
<b>Agama</b>		
Islam	15	100
<b>Lama menjadi Kader</b>		
0 – 5 tahun	12	80
≥ 5 tahun	3	20
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

*Note : \*) jangan diisi/dirubah*

Merujuk kepada Tabel 1, sebagian besar peserta pelatihan berusia lebih dari 40 tahun (60%), sebagian besar Pendidikan kader SMA (100%), mayoritas kader beragama Islam, Lama menjadi kader mayoritas antara 0-5 tahun sebanyak 80%,

Hasil *pretest* dan *posttest* pelatihan Kader TB dapat dilihat pada tabel 2 Berdasarkan tabel tersebut, terdapat peningkatan pengetahuan kader sebelum dan setelah mengikuti pelatihan mengenai TB yang diselenggarakan oleh Universitas Muhammadiyah Jakarta .

Tabel 2  
Distribusi rata-rata Hasil *pretest* dan *posttest* Kader RW 06  
kelurahan Kwitang Kecamatan senen Agustus 2020

variabel	Mean	SD	SE	P Value
Hasil Ujian <i>Pre Test</i>	40,00	13.496	3.485	
Hasil Ujian <i>posttest</i>	66,67	5.233	1.351	0,000

Hasil analisis diketahui bahwa skor kader sebelum pelatihan dan setelah pelatihan mengalami peningkatan yang signifikan. Nilai rerata skor hasil pre test adalah 40 dan setelah pelatihan meningkat menjadi 66,67., Hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara nilai ujian pre test dan nilai ujian pos test.

Hasil kegiatan pelatihan kader TB kesehatan Kelurahan Kwitang Kecamatan senen menunjukkan tingkat keberhasilan dengan indikasi adanya respon yang positif dari kader dengan menunjukkan peningkatan pengetahuan melalui metode pre dan posttest pada saat pelatihan.

Selanjutnya pada tanggal 13 Agustus dilakukan Training of Trainer tentang penggunaan aplikasi pemantauan Pengobatan TB dilakukan kepada 3 orang kader, dengan mempertimbangkan kondisi di kelurahan kwitang ada banyak kasus positif Covid 19, dengan adanya 3 orang masyarakat RW 06 terkena positif dengan corona virus. Strategi yang tim Abdi Mas lakukan adalah melatih kader secara langsung menggunakan aplikasi handphone (HP) android. Dalam pelaksanaan dengan dipimpin oleh instruktur dan 3 orang kader didampingi oleh fasilitator, Masing-masing Fasilitator menggunakan lembaran observasi dengan menggunakan skor penilaian , dapat digambarkan pada tabel 3

**Note : \*) jangan diisi/dirubah**

Tabel 3

Penilaian pengetahuan kader dalam aplikasi Pemantauan TB pada Agustus 2020

Variabel	Kategori	F	%
Instal aplikasi	Kurang	1	33,3
	Baik	2	66,7
login	Kurang	1	33,3
	Baik	2	66,7
Input Pasien	Kurang	1	33,3
	Baik	2	66,7
Input Dahak	Baik	3	100
Input obat	Baik	3	100
Notifikasi	Baik	3	100

Berdasarkan tabel 3 :Keterampilan kader dalam melakukan pemantauan Penderita TB semakin meningkat dan lebih terarah pada saat demo dan praktik menggunakan handphone. Dengan bantuan lembar observasi dapat diukur pengetahuan kader TB.

Gambar 2: Kegiatan TOT dimulai dengan TOSS TB



*Note : \*) jangan diisi/dirubah*



Gambar 3: Pelaksanaan Ketrampilan menggunakan aplikasi dengan handphone Android



**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 Republik Indonesia, (2017), Penemuan Pasien Tuberkulosis, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Petunjuk Penyehatan Lingkungan
2. [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/GraphicExecutiveSummary.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/publications/global_report/GraphicExecutiveSummary.pdf?ua=1), di akses 14 mei2020
3. Ellyvon Pranita , dalam media Kompas "Orang Indonesia Harusnya Takut TBC Bukan Virus Corona, Ini Kata Ahli", <https://sains.kompas.com/read/2020/01/30/180200523/orang-indonesia-harusnya-takut-tbc-bukan-virus-corona-ini-kata-ahli>. Diakses 20 mei 2020
4. Kementerian Kesehatan RI. (2012) Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan kesehatan.
5. Fadhilah N, Nuryati E, Duarsa A, Djannatun T, Hadi RS. (2014) Perilaku Kader dalam Penemuan Suspek Tuberkulosis. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional
6. Febryanty Putri, et all, ( 2017) , Pengetahuan dan Tindakan kader dalam upaya pengendalian Penyakit TB Paru di Kabupaten Meranti, JOM FK, Vol 4 no 2 }

*Note : \*) jangan diisi/dirubah*

**Lampiran : 1**  
**Surat Izin Penelitian**



**PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**SUKU DINAS KESEHATAN**  
**KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT**  
Jl. Percetakan Negara No. 82 Telp. 4247306, 4220948, 4209656  
J A K A R T A

Kode Pos : 10560

Nomor : 05761/1-1.777  
Sifat : biasa  
Lampiran : -  
Hal : izin pengabdian masyarakat

16 Agustus 2020

Kepada  
Yth. Dekan Fak. Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Jakarta  
di-  
Jakarta

Sehubungan dengan surat No.0846/F.9-UMJ/VII/2020 tanggal 22 Juli 2020 perihal permohonan izin kegiatan Pengabdian Masyarakat oleh para Dosen Universitas Muhammadiyah Jakarta, yang akan dilaksanakan selama 3 bulan di Kelurahan Kwitang kecamatan Senen, ketua tim dan tema kegiatan sebagai berikut :

Ketua : Ns. Erni Rita, S.Kep., M.Epid  
Tema : Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan TB di Tengah Pandemi Virus Corona di RW 06 Kelurahan Kwitang Kecamatan Senen Jakarta Pusat.

Dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan tersebut, untuk proses selanjutnya saudara dapat menghubungi Kepala Puskesmas yang dituju. Segala bentuk kegiatan yang dilakukan harus mematuhi dan menjalankan protokol kesehatan. Setelah kegiatan selesai dilaksanakan agar segera memberikan laporan (dalam bentuk flashdisk) kepada Kepala Puskesmas dan Kepala Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Pusat.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan  
Kota Administrasi Jakarta Pusat  
  
dr. Erizon Safari, MKK  
NIP. 197203272002121004

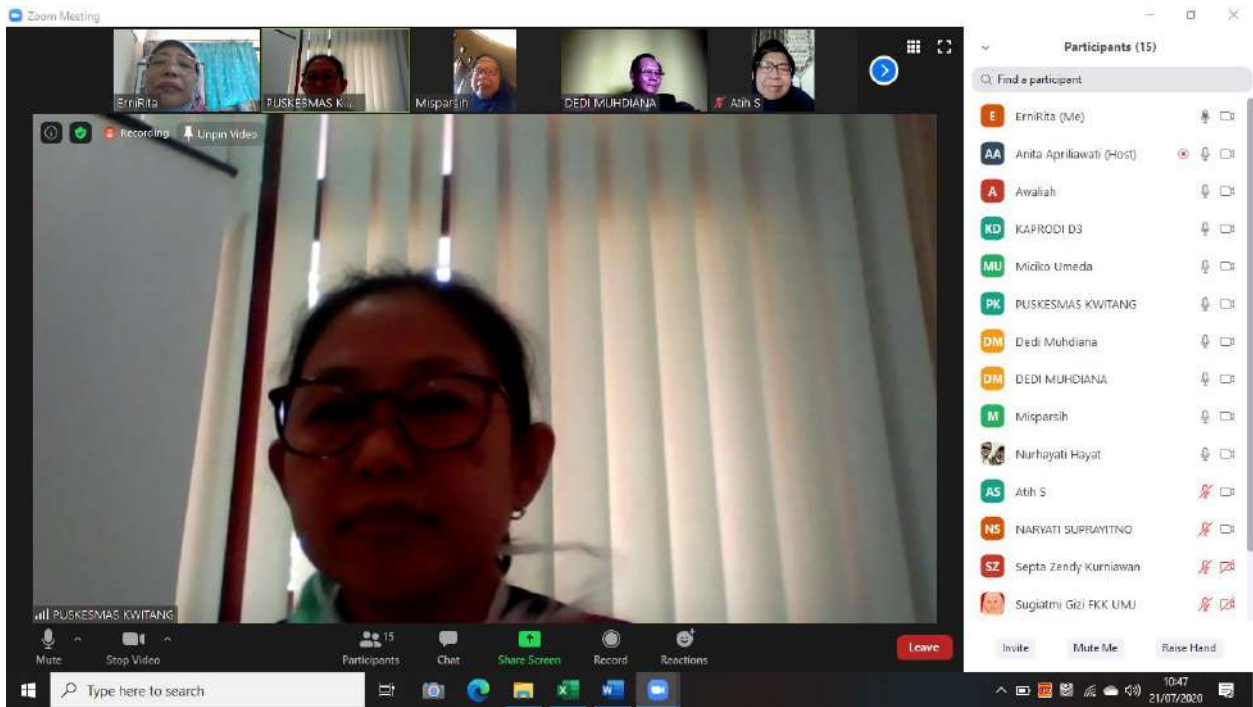
Tembusan :  
1. Kepala Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta  
2. Kepala Puskesmas Kecamatan Senen.

**Note : \*) jangan diisi/dirubah**

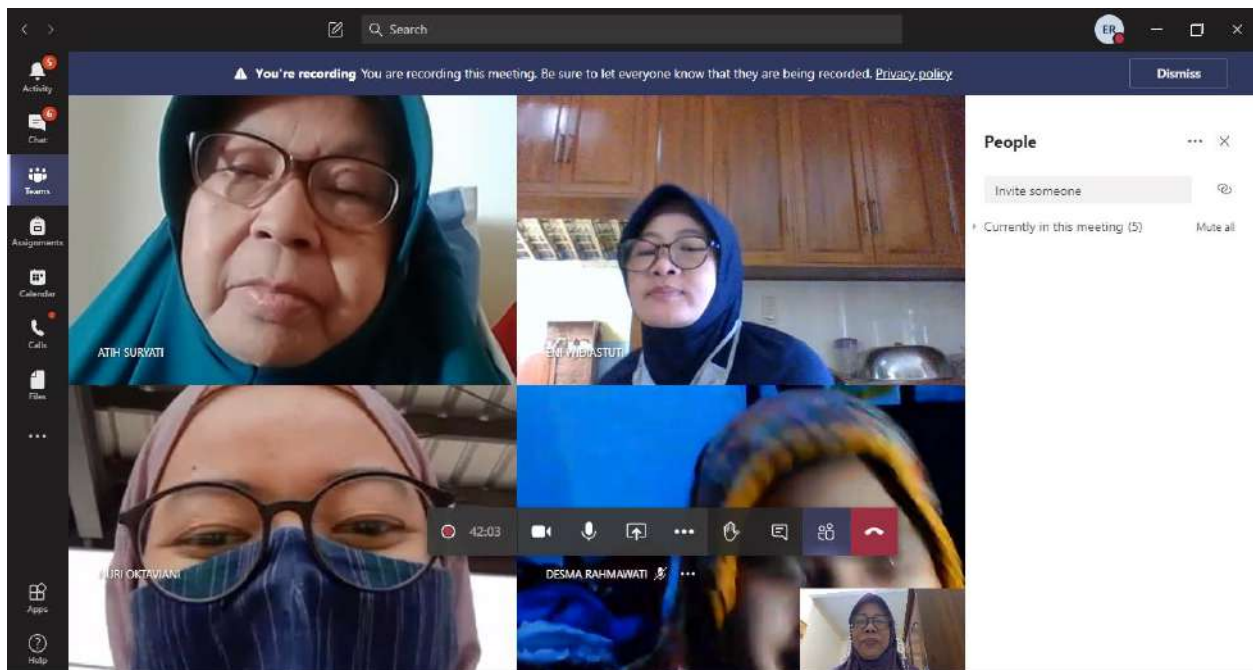
## Lampiran 2

### Dokumentasi kegiatan

**Gambar 1**  
**Rapat Koordinasi dengan Kepala Puskesmas Kelurahan Kwitang**  
**Tanggal 21 Juli 2020**



**Gambar 2**  
**Rapat Koordinasi pelaksanaan Tanggal 30 Juli 2020**



*Note : \*) jangan diisi/dirubah*



**Gambar 3**  
**Rapat Pembuatan aplikasi Pantau TB**  
**Tanggal 21 Juli 2020**



**Gambar 4**  
**Rapat Persiapan Pelaksanaan Kegiatan**  
**Tanggal 3 Agustus 2020**



*Note : \*) jangan diisi/dirubah*

**Gambar 5**  
**Pelaksanaan Kegiatan Pelatihan kader via Zoometing**  
**Tanggal 5 Agustus 2020**



*Note : \*) jangan diisi/dirubah*



Gambar 6  
Materi yang disampaikan pada tanggal 5 Agustus

**PELATIHAN KADER TB**  
Di RW 06 Kwitang, Jakarta Pusat

**KOMUNIKASI EFEKTIF PADA KADER KESEHATAN TB**  
Diselenggarakan dalam rangka Pelatihan Kader TB, 5 Agustus 2020

Loc : RW. 06  
Kwitang - Jakarta  
Pusat

APP  
"Pantau TB"  
Pemantauan  
Penderita TB

Ns. Agus Isro, S.Kep., MKM

*Note : \*) jangan diisi/dirubah*



**Gambar 7**  
**Kegiatan Pelatihan TOT penggunaan Aplikasi Pantau TB**  
**Tanggal 13 Agustus 2020**

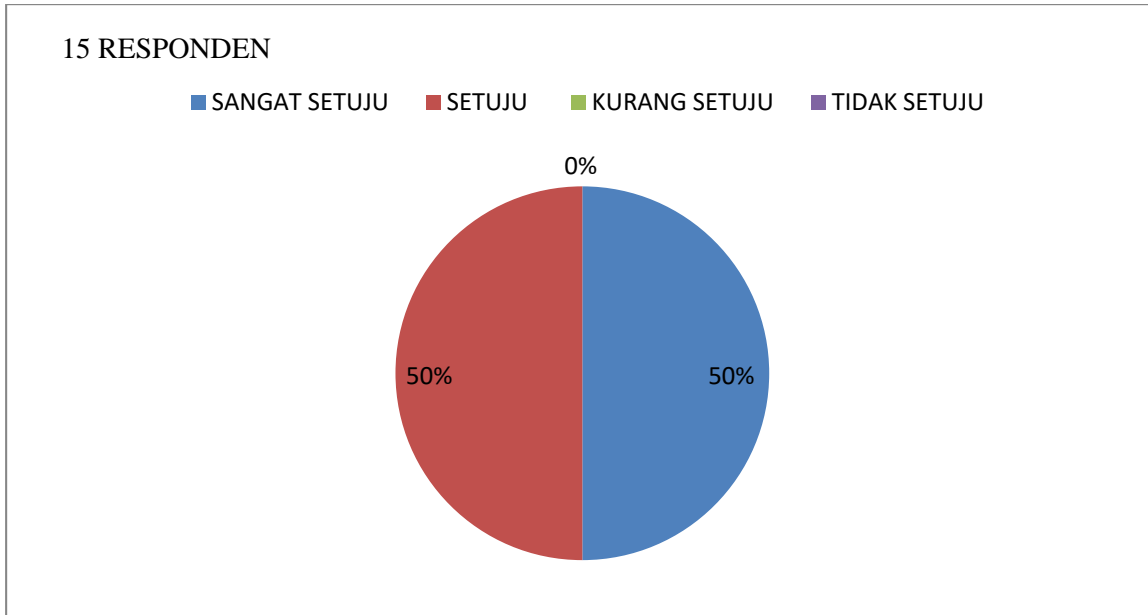


*Note : \*) jangan diisi/dirubah*

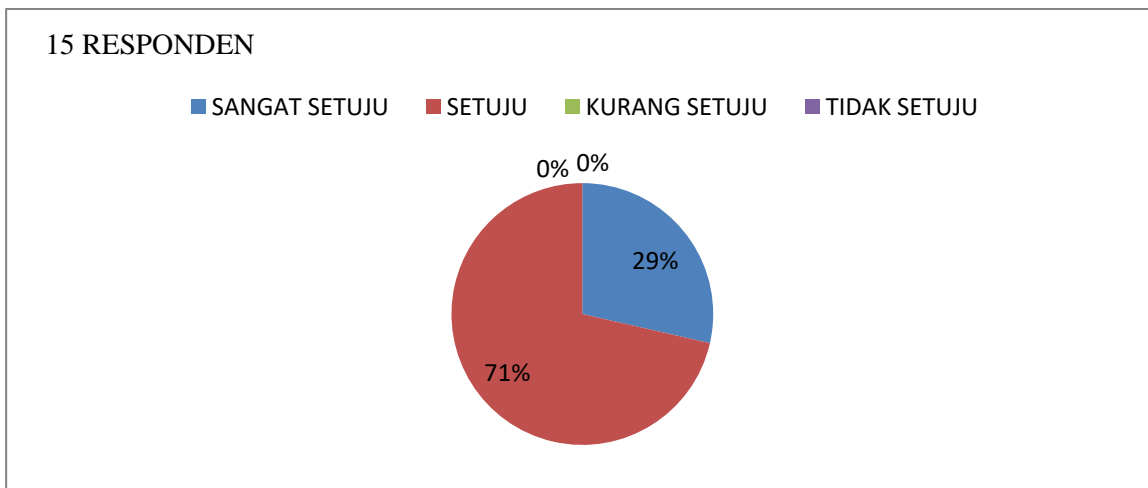
**Lampiran 3:  
Hasil Evaluasi kepuasan**

**EVALUASI KUESIONER KEPUASAN**

**Materi 1 "Konsep Tuberkulosis bagi Kader Kesehatan" yang diberikan Narasumber bermanfaat untuk menambah pengetahuan mengenai TB bagi kader.**

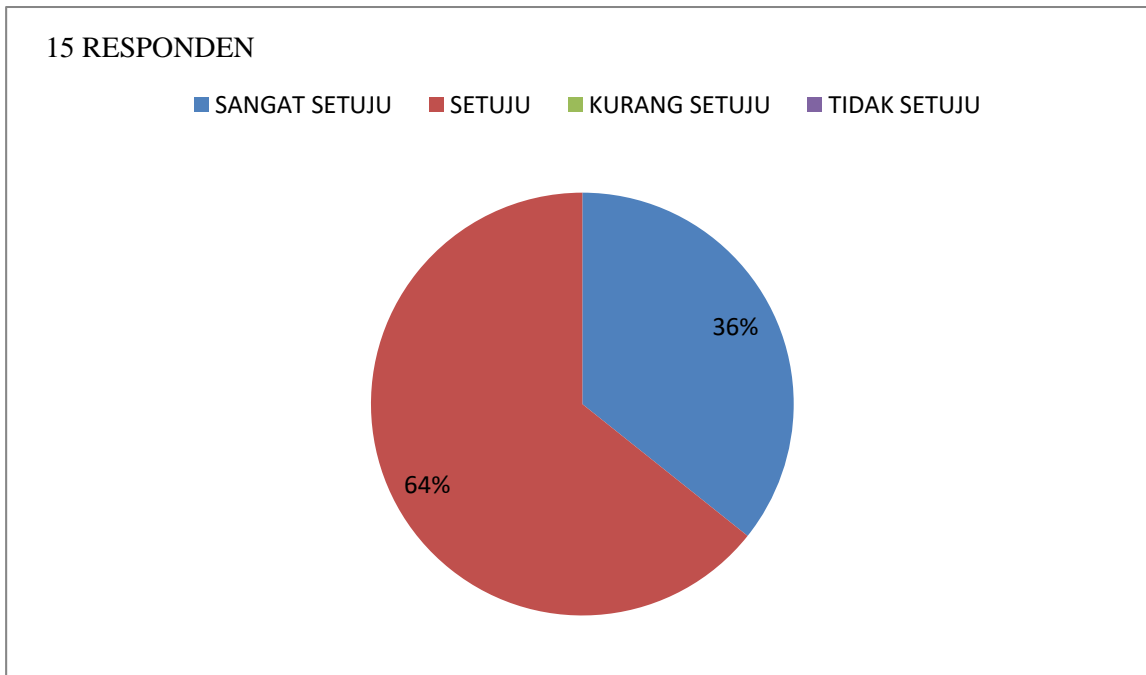


**Narasumber materi "Konsep Tuberkulosis bagi Kader Kesehatan" mampu menjelaskan dengan baik**

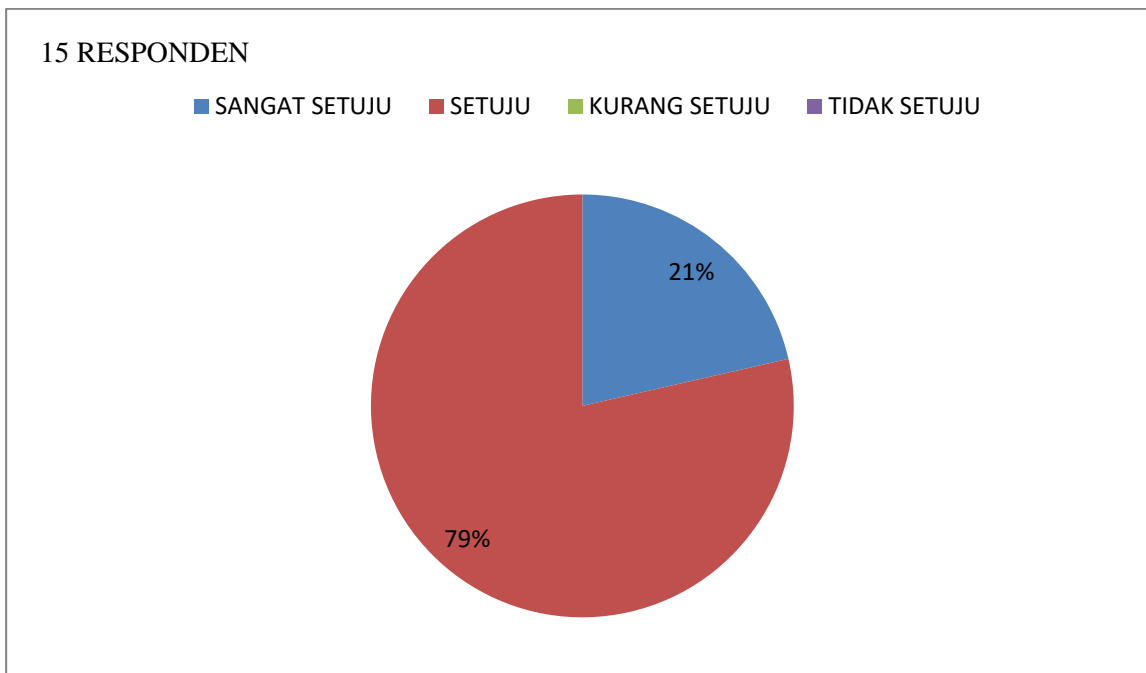


*Note : \*) jangan diisi/dirubah*

**Materi 2 "Komunikasi Efektif pada Kader Kesehatan TB " yang diberikan Narasumber bermanfaat untuk menambah pengetahuan mengenai cara mengomunikasikan penyakit TB bagi kader.**

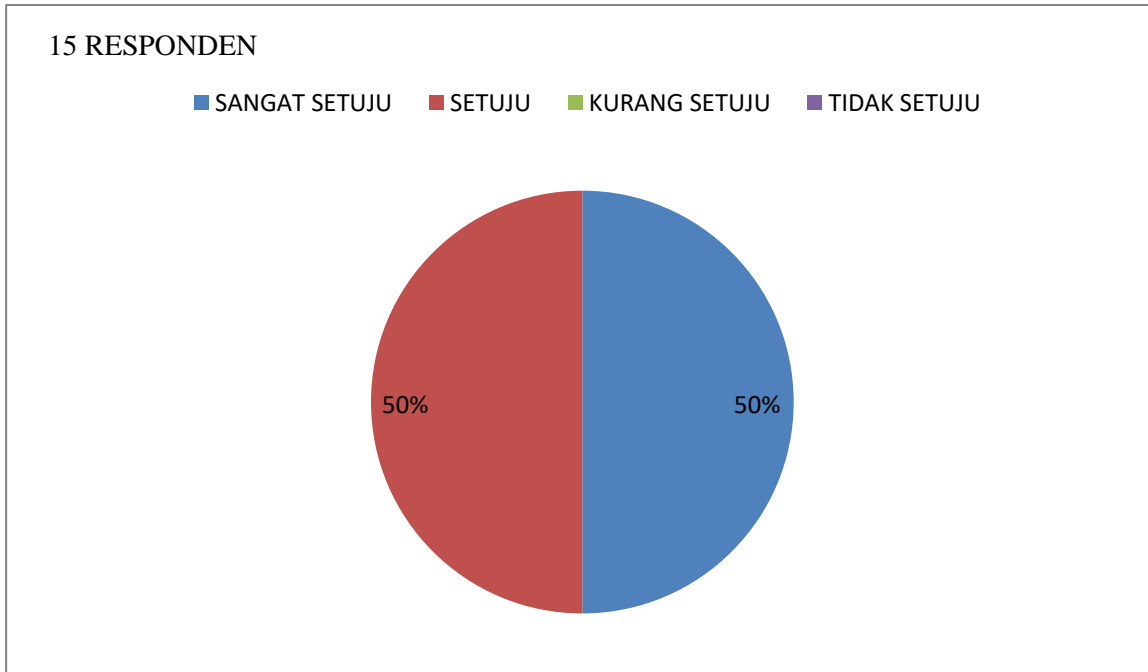


**Narasumber materi "Komunikasi Efektif pada Kader Kesehatan TB" mampu menjelaskan dengan baik**

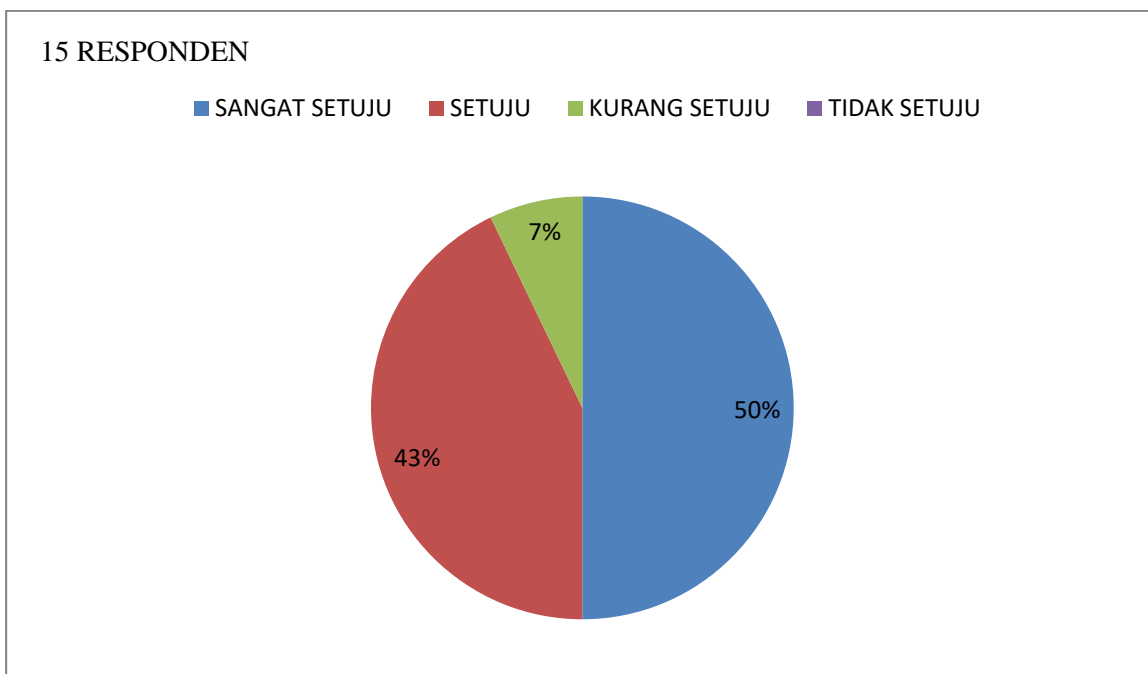


*Note : \*) jangan diisi/dirubah*

**Materi 3 "Penggunaan Teknologi dengan Aplikasi Pemantauan Penderita TB " yang diberikan Narasumber bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan cara menggunakan aplikasi tersebut bagi kader.**

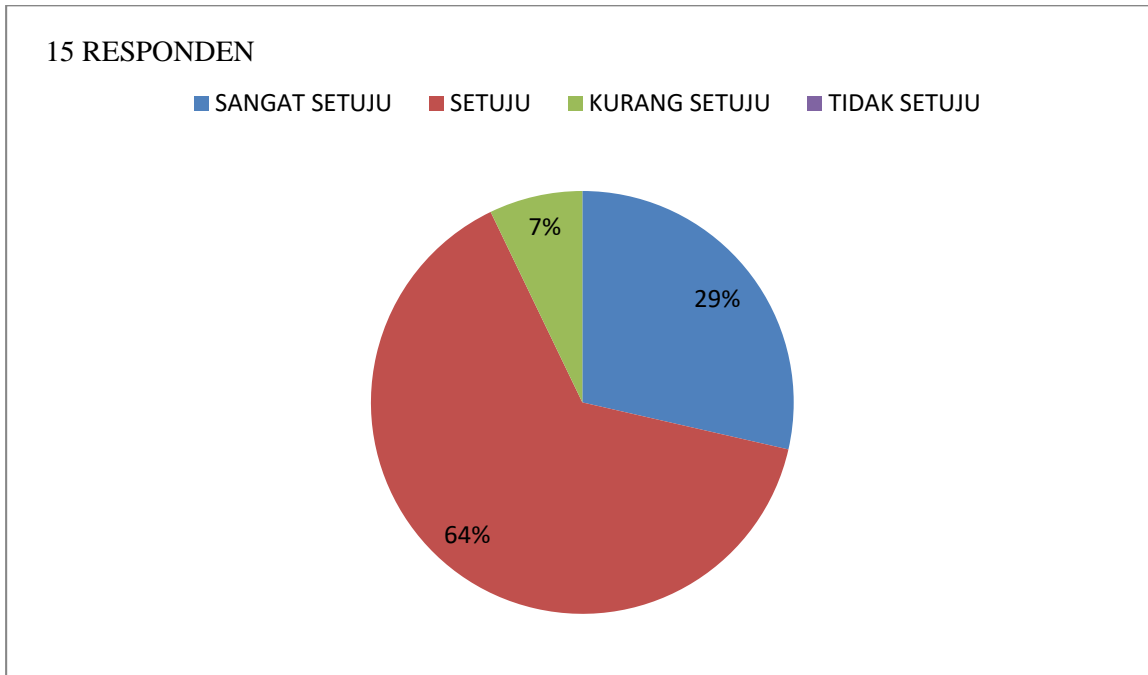


**Narasumber materi "Penggunaan Teknologi dengan Aplikasi Pemantauan Penderita TB" mampu menjelaskan dengan baik**

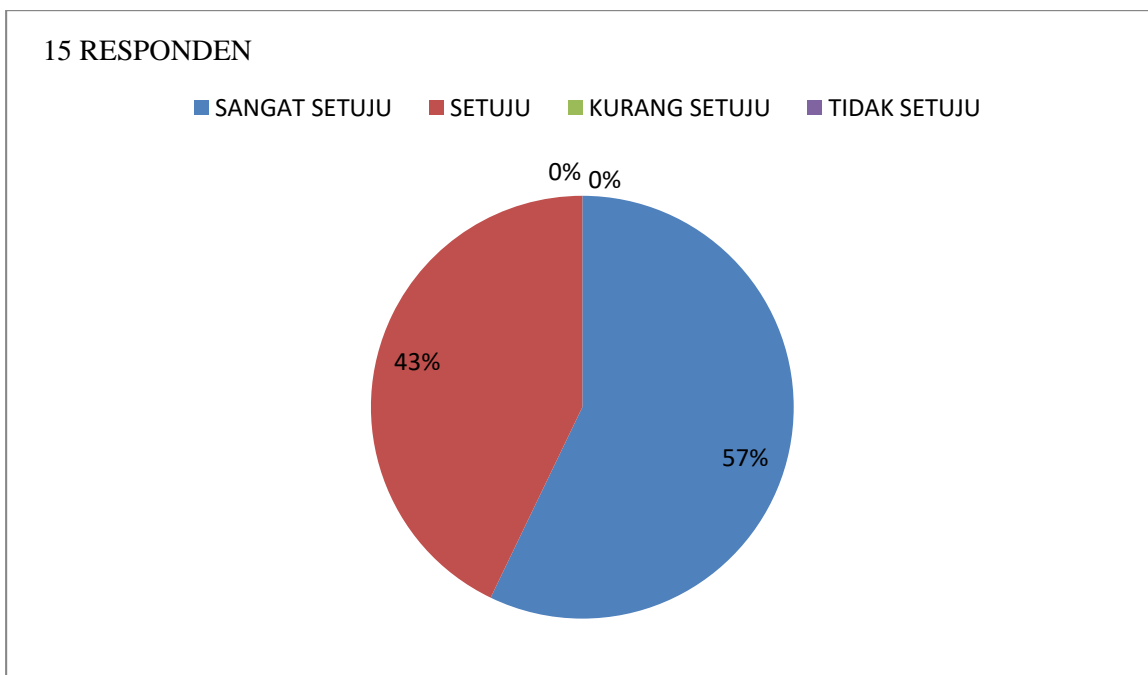


*Note : \*) jangan diisi/dirubah*

**Layanan online (suara atau gambar) selama penyuluhan berkualitas baik**



**Layanan administrasi online (daftar hadir, pre-test, post- test dan kuesioner kepuasan) yang diberikan Tim Pengabdian mudah digunakan bagi kader**



*Note : \*) jangan diisi/dirubah*

### **Apa kesan dan pesan kader untuk kegiatan Penyuluhan via online ini**

Penyuluhan online sangat bagus dan bisa diterima walaupun dr segi sinyal tidak memungkinkan untuk mendengar terlalu jelas
Paham tetapi , agak tersendat klu jaringan sinyal nya jelek .
Penyuluhan online sangat bagus dan bisa diterima walaupun dr segi sinyal tidak memungkinkan untuk mendengar terlalu jelas
Sangat bermanfaat ilmu yg di berikan narasumber
Menambah pengetahuan yg bermanfaat,In Syaa Allah berjalan dengan lancar .
Jadi lebih fokus mendengarkan materi penyuluhan
Singkat dan padat dlm memberikan materi
Lebih ditingkatkan lagi
Lebih ditingkatkan lg
Sangat baik dan mudah di mengerti dan Nara sumber nya baik baik dan pelayanan online nya sangat baik.
Sangat baik
Agar dapat pengetahuannya lebih baik dan mudah utk di mengerti
Lebih enak tatap muka.
Singkat dan padat dlm memberikan materi

### **Apa kritik dan saran kader untuk kegiatan Penyuluhan via online ini**

Baik
Agak lebih semangat dan menjalankan tugas , meskipun menggunakan via onlen
Diadakan kembali dengan tatap muka agar lebih bersahabat dengan semuanya
Agar arahan nya lebih dapat di mengerti lagi oleh kader
Baik,mengikuti perkembangan tehnologi
Krn masih baru penyuluhan via online dan baru menggunakan aplikasi ...klw bisa jgn terlalu cepat
Jangan terlalu lama memberikan penyuluhan nya

**Note : \*) jangan diisi/dirubah**



Lebih baik lagi
Lebih di tingkatkan lg
Dan menjadi lebih baik lagi ya
Semoga senior lebih sabar dengan kader
Menggunakan tehknologi dgn mudah
Waktunya kurang pas karna barengan anak2 HL
Diadakan kembali dengan tatap muka agar lebih bersahabat dengan semuanya
Jangan terlalu lama memberikan penyuluhan nya

*Note : \*) jangan diisi/dirubah*

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

{ Tuberkulosis sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting di dunia. Indonesia termasuk dalam 5 Negara dengan kasus TB terbanyak di dunia. Indonesia merupakan urutan ke 2 terbesar dengan kasus TB (DepKes, 2016).

### 1. Tahap persiapan

Kegiatan diawali dengan persiapan meliputi koordinasi dengan kader RW 06 , perijinan, persiapan alat dan bahan media buat pelatihan kader

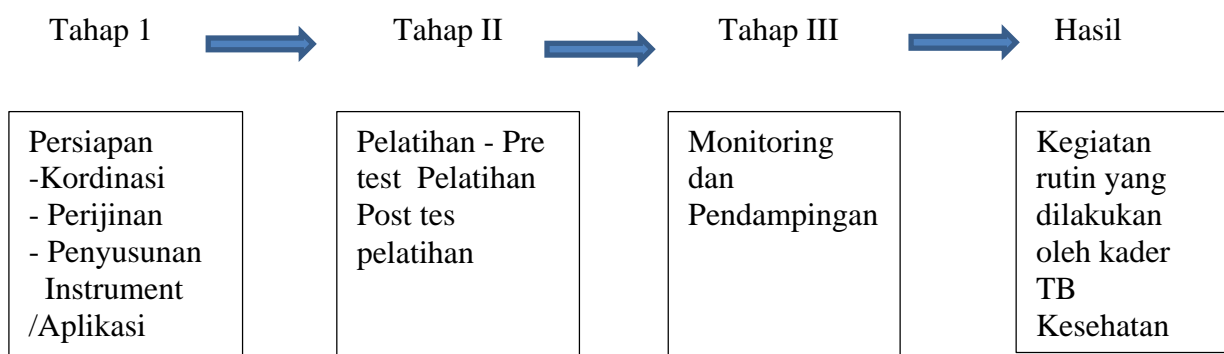
### 2. Pelatihan Kader

Metode pembelajaran yang digunakan adalah Pembelajaran orang dewasa yaitu dinamika kelompok, ceramah tanya jawab dan simulasi. Kader diberikan materi tentang TB dengan menggunakan Aplikasi , Untuk memantau peningkatan pengetahuan kader evaluasi yang digunakan adalah pre dan posttest dengan menggunakan kuesioner sedangkan untuk memantau peningkatan keterampilan digunakan lembar daftar tilik.

### 3. Monitoring dan valuasi

Tahap ini dilakukan setelah kader mendapat pelatihan. Tahap ini bertujuan untuk memantau hasil pelatihan sekaligus keberlanjutan kegiatan. Monitoring dan evaluasi dilakukan pada kader secara langsung diobservasi pada saat melakukan pemantauan Pengobatan pasienTB dengan menggunakan aplikasi melalui ketrampilan yang dilakukan kader . Pada tahap ini kader diberikan kesempatan untuk dapat menelaah kesulitan atau hambatan yang ditemui pada saat mempraktekkan Pelaksanaan Pemantauan Pengobatan dan bersama-sama menemukan solusi dari setiap hambatan yang ditemukan.

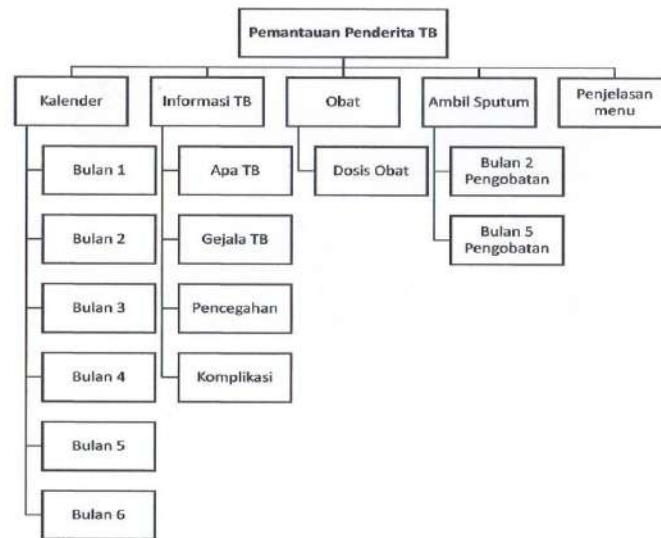
#### Tahap- tahap Kegiatan



*Note : \*) jangan diisi/dirubah*

## Diagram Aplikasi

Diagram Aplikasi



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

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

Jarak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta ke Lokasi Mitra yaitu RW 06 Kelurahan Kwitang, Kecamatan Senen, Jakarta Pusat berjarak 5 Km dari kampus Cempaka putih Tengah 27.



*Note : \*) jangan diisi/dirubah*

<b>DAFTAR HADIR KADER</b>							
<b>PALATIHAN KADER TB RW.06 KELURAHAN KWITANG</b>							
<b>Tanggal : 5 Agustus 2020</b>							
No.	Nama Lengkap	Nomor Telepon	Usia (TH)	Jenis Kelamin	Agama	Pendidikan Terakhir	Alamat Rumah Lengkap
1	Susanti	081384430741	42	PEREMPUAN	ISLAM	SLA	Jln kramat Kwitang 1 b rt03 RW 07 Kel : Kwitang kec : senin
2	Neneng susana	089529711579	44	PEREMPUAN	ISLAM	SLA	Jln.kwitang kebon sayur RT 06 RW 08
3	Nung rohaeti	0813 8444 4711	38	PEREMPUAN	ISLAM	SLA	Jln kramat kwitang 1A no 13b rt 001/04
4	Danilah	081281478066	66	PEREMPUAN	ISLAM	SLA	Jln.Kramat Kwitang 1 F/15 RT.006/05
5	Asih gunarti	085882657975	54	PEREMPUAN	ISLAM	SLA	Jl kembang 5 RT 010/03 no : 25 Jak pus
6	Sinta	085714291210	42	PEREMPUAN	ISLAM	SLA	Jl. Inspeksi pinggir kali Kembang X rt008/02 no. 15A
7	Huriah	087877990666	51	PEREMPUAN	ISLAM	SLA	Jln kramat kwitang 3b rt007 rw006
8	Desy Kurniasih	081398065611	41	PEREMPUAN	ISLAM	SLA	Jl.Kramat IV ujung No.54 Rt.013/06 Kel.Kwitang Kec.Senen Jakarta Pusat 10420
9	Astri dwijayanti	085697525951	33	PEREMPUAN	ISLAM	SLA	Jl kramat 4 gg bel sek rt 004 rw 009
10	AFRIATI	085774380384	34	PEREMPUAN	ISLAM	SLA	Jln kwitang kebon sayur RT 005 RW 008 no : 387 c
11	Diandani	081293351872	51	PEREMPUAN	ISLAM	SLA	Jl kembang XI RT06/02 KWITANG
12	Imas Triana	082110695191	48	PEREMPUAN	ISLAM	SLA	Jl.kembang 2 RT06/RW 01
13	Nurul Huda	081517800012	39	PEREMPUAN	ISLAM	SLA	Jl. Kembang VII no.31 RT 006 RW 03
14	Astuti	85717564033	39	PEREMPUAN	ISLAM	SLA	Jln kembang 1a no 8b rt 006 rw 004
15	Ratih Puspa Dewi	85710433612	35	PEREMPUAN	ISLAM	SLA	Jl.Kramat 4 Gang Belakang Sekolah No.28 RT 04/RW 09

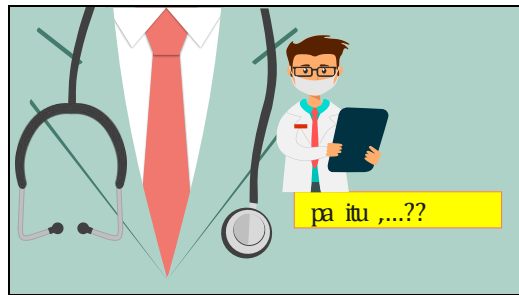


# Materi 1

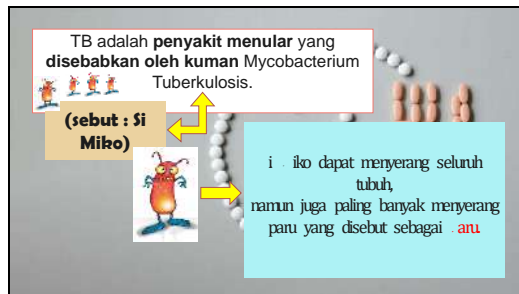
## KONSEP TB BAGI KADER KESEHATAN



Slide 2



Slide 3



# Materi 1

## KONSEP TB BAGI KADER KESEHATAN

Slide 4



Slide 5



Slide 6



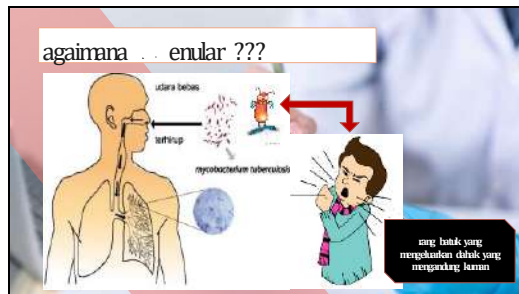
# Materi 1

## KONSEP TB BAGI KADER KESEHATAN

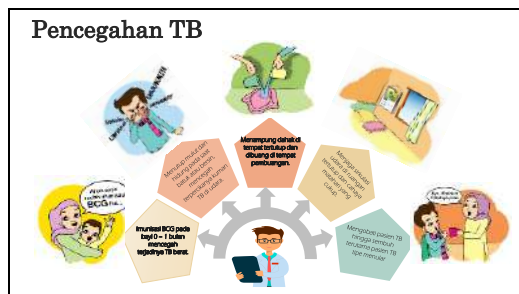
Slide 7



Slide 8



Slide 9



# Materi 1

## KONSEP TB BAGI KADER KESEHATAN

Slide 10



Slide 11



Slide 12



# Materi 1


## KONSEP TB BAGI KADER KESEHATAN

Slide 13

### Tahapan pengobatan TB

Pengobatan TB dengan DOTS memiliki 2 tahap, yaitu :

- Tahap Awal / intensif**  
Pada tahap intensif, obat diberikan/diminum setiap hari dalam satu dosis. Misalkan : satu dosis pasien A sebanyak 3 tablet, maka ia menelan obat sebanyak 3 tablet (satu dosis) di pagi hari sebelum makan.
- Tahap Lanjutan**  
Pada tahap lanjutan, obat diminum 3 kali seminggu sebanyak satu dosis. Misalkan pasien A menelan obat satu dosis (3 tablet) setiap hari Senin, Kamis dan Sabtu di pagi hari sebelum makan.



Slide 14

### Tahap Pengobatan TB Kategori I dan Kategori II

**Kategori I selama 6 bulan**




**Kategori II selama 7 bulan**



Slide 15

### Cara Menelan Obat Yang Baik dan Benar

- Benar Obat**  
Obat yang digunakan adalah obat anti Tuberkulosis (OAT) yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Penambahan obat lainnya harus sepengetahuan tenaga kesehatan.
- Benar Waktu**  
waktu minum obat yang baik adalah saat perut kosong, yaitu pagi hari sebelum makan atau malam sebelum tidur. Berikan jeda antara makanan sekitar setengah jam.
- Benar Dosis**  
Obat TB ditelan dalam satu dosis. Dosis obat ditentukan oleh petugas kesehatan. Biasanya dosis obat ditentukan oleh berat badan, misalkan berat badan 40 kg menggunakan dosis 3 tablet.
- Benar Cara**  
Satu dosis obat diminum dalam satu kali waktu atau minum terpisah (jeda dengan waktu yang tidak boleh lebih dari 2 jam).  
**Contoh cara yang Benar**  
Misalkan minum obat satu dosis (3 tablet) di pagi hari sebelum makan pada pukul 7 pagi. Pukul 7.30 pasien sudah selesai menelan obat. Pukul 08.00 pasien makan pagi.
- Benar Lama Pengobatan**  
Lamanya pengobatan ditentukan oleh petugas kesehatan. Pasien, PMO dan Kader tidak boleh mengentikan pengobatan sebelum dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan.





# Materi 1

## KONSEP TB BAGI KADER KESEHATAN

Slide 16


**Kategori efek samping**

**Efek samping ringan (Warna Hijau)**  
Merupakan efek samping yang lumrah terjadi dan masih bisa diatasi.




**Efek samping sedang (warna kuning)**  
Merupakan efek samping yang masih bisa diatasi dengan pengawasan ketat jika terjadi gejala yang lebih parah.

**Efek samping berat (warna merah)**  
Pengobatan harus segera dihentikan dan efek samping obat diatasi dan diawasi langsung oleh tenaga kesehatan. konsultasikan keluhan tersebut kepada tenaga kesehatan

Slide 17

	efek samping	al yang harus dilakukan
	Warna kemerahan pada air seni / kencing	Jelaskan pada pasien bahwa efek samping tersebut merupakan hal wajar yang berasal dari salah satu jenis OAT
	Tidak nafsu makan karena mual / sakit perut	Sarankan pasien untuk menelan obat malam sebelum tidur / memakan kudapan sesaat sebelum menelan obat
	Nyeri sendi	Segera rujuk ke UPK

Slide 18

	efek samping	al yang harus dilakukan
	Kesemutan / rasa terbakar pada kaki	Jelaskan pada pasien bahwa efek samping tersebut merupakan hal wajar yang berasal dari salah satu jenis OAT
	Gatal dan kemerahan kulit	Hentikan pengobatan pasien dan segera rujuk ke UPK
	Tuli (Pendengaran tidak terdengar)	Hentikan pengobatan pasien dan segera rujuk ke UPK

# Materi 1

## KONSEP TB BAGI KADER KESEHATAN

Slide 19

	gejala yang harus diwaspadai	aksi yang harus dilakukan
	Gangguan keseimbangan / Limbung	Hentikan pengobatan pasien dan segera rujuk ke UPK
	Kuning pada mata / kulit	Hentikan pengobatan pasien dan segera rujuk ke UPK
	Gangguan penglihatan	Hentikan pengobatan pasien dan segera rujuk ke UPK

Slide 20

**Melakukan Pemeriksaan Dahak Ulang (PERIKSAKAN)**

Pemeriksaan dahak ulang dilakukan **MINIMAL sebanyak 3 kali** selama pengobatan yaitu :

1. Akhir tahap Awal (Intensif)  
Yaitu satu minggu sebelum akhir tahap awal (Intensif) di bulan ke 2 pada kategori I dan bulan ke 3 pada kategori II
2. Satu Bulan Sebelum akhir pengobatan  
Yaitu satu bulan sebelum pengobatan berakhir, sekitar bulan 5 pada kategori I dan bulan ke 7 pada kategori II
3. Akhir Pengobatan (AP)  
Yaitu satu minggu sebelum akhir pengobatan di bulan ke 6 pada kategori I dan bulan ke 8 pada kategori II

Slide 21

pengambilan dahak ada pemeriksaan dahak yang harus dilakukan

**PS (Pagi dan Sewaktu)**



**Pagi (P)**  
Dahak diambil setelah bangun tidur di pagi hari dan dimasukkan ke dalam pot dahak untuk dibawa ke Unit Pelayanan Kesehatan



**Sewaktu (S)**  
Dahak diambil saat suspek datang ke Unit Pelayanan Kesehatan

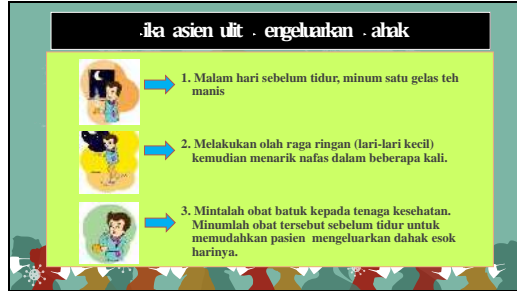
# Materi 1

## KONSEP TB BAGI KADER KESEHATAN

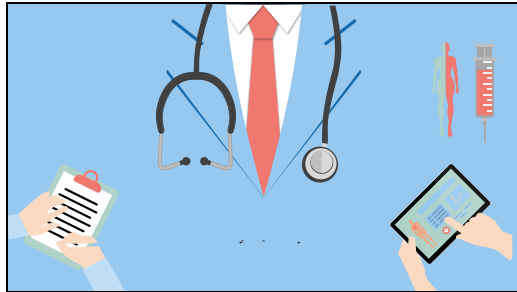
Slide 22

**ika asien ulit . engeluarkan . ahak**

1. Malam hari sebelum tidur, minum satu gelas teh manis
2. Melakukan olah raga ringan (lari-lari kecil) kemudian menarik nafas dalam beberapa kali.
3. Mintalah obat batuk kepada tenaga kesehatan. Minumlah obat tersebut sebelum tidur untuk memudahkan pasien mengeluarkan dahak esok harinya.



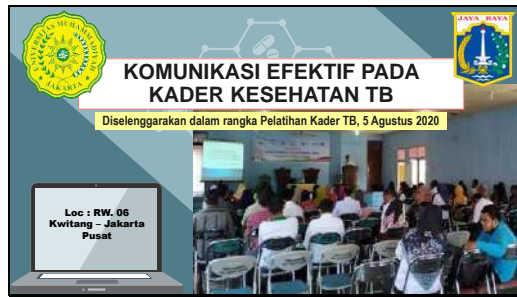
Slide 23



# Materi 2

## KOMUNIKASI EFEKTIF BAGI KADER TB

Slide 1



---

---

---

---

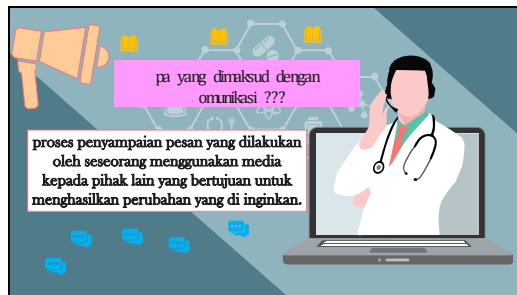
---

---

---

---

Slide 2



---

---

---

---

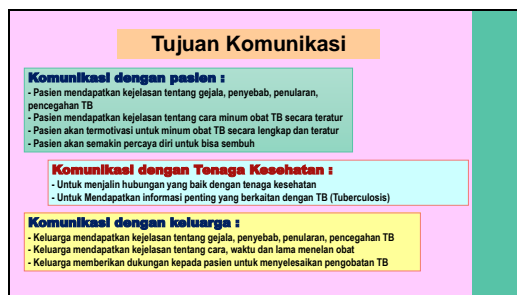
---

---

---

---

Slide 3



---

---

---

---

---

---

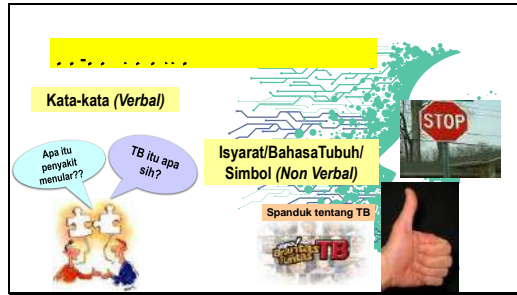
---

---

# Materi 2

## KOMUNIKASI EFEKTIF BAGI KADER TB

Slide 4



---

---

---

---

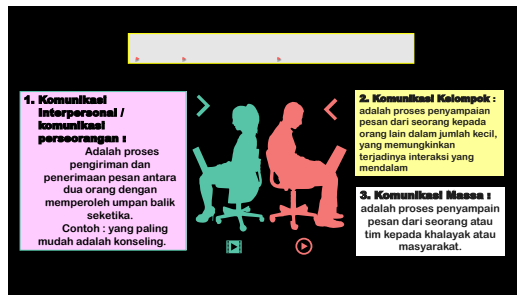
---

---

---

---

Slide 5



---

---

---

---

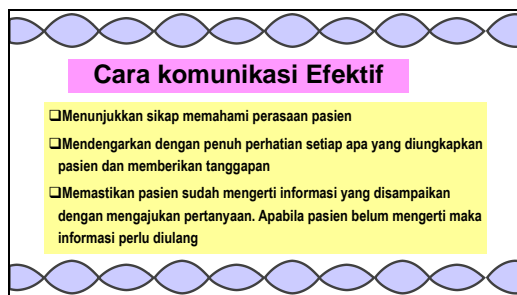
---

---

---

---

Slide 6



---

---

---

---

---

---

---

---




## Materi 2

### KOMUNIKASI EFEKTIF BAGI KADER TB

Slide 7

**Bagaimana melaksanakan komunikasi perseorangan (interpersonal)**

- 01 bersikap diri
- 02 enggal informasi
- 03 endengarkan aktif
- 04 mengecek informasi yang diterima
- 05 menyampaikan informasi
- 06 mengecek pemahaman



---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 8


**Latihan Kontak Mata**

Pilihlah salah satu teman bapak/ibu untuk menjadi pasangan dalam latihan kontak mata ini

Duduklah berhadapan dengan pasangan latihan kontak mata bapak dan ibu.

Pandanglah mata dari pasangan latihan bapak dan ibu selama 5 menit...

Apakah yang bapak dan ibu rasakan??



---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 9

**Tehnik Penyuluhan Perorangan**

Hadapkan seluruh tubuh kepada lawan bicara

Gunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami

Lakukan kontak mata pada sasaran konseling

Dengarkan dengan baik apa yang disampaikan oleh lawan bicara

Gunakan alat bantu konseling seperti : buku, lesfet, lembar baik dll.



---

---

---

---

---

---

---

---

## Materi 2 KOMUNIKASI EFEKTIF BAGI KADER TB

Slide 10




---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 11




---

---

---

---

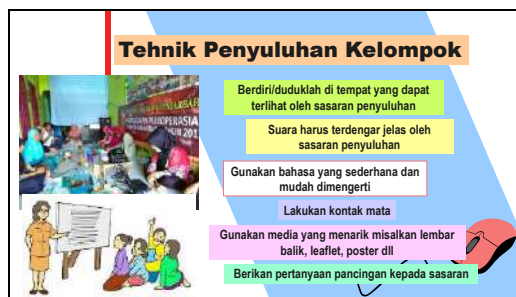
---

---

---

---

Slide 12




---

---

---

---

---

---

---

---

## Materi 2


### KOMUNIKASI EFEKTIF BAGI KADER TB

Slide 13

**raktek penyuluhan kelompok**

Bentuklah kelompok 4-6 orang kader. Lakukan praktek penyuluhan dengan skenario berikut :

1. Kelompok I : Penyuluhan di Majelis Desa tentang Gejala TB
2. Kelompok II : Penyuluhan di Karang Taruna tentang Pencegahan TB
3. Kelompok III : Penyuluhan di perkumpulan Bapak2/Ibu2 tentang akibat pasien TB terlambat dirujuk ke UPK
4. Kelompok IV : Penyuluhan kumpulan masyarakat di Posyandu



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 14

**Tidak Boleh Dilakukan dalam Penyuluhan / Komunikasi Kelompok**

- Jangan meletakkan tangan di saku celana
- Jangan terlalu banyak memungungi peserta dengan terlalu banyak melihat ke flipchart/materi di depan sasaran penyuluhan.
- Jangan melipat tangan
- Jangan memukul-mukul spidol/pensil/barang di meja
- Jangan terlalu banyak menunduk, atau menengadahkan
- Jangan memakai perhiasan mencolok (make-up mencolok, anting besar, baju transparan/ketat)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 15

**Tidak Boleh Dilakukan dalam Penyuluhan / Komunikasi Kelompok**

- Jangan meletakkan koin di kantong baju yang menimbulkan bunyi-bunyian ketika anda bergerak
- Jangan menggaruk-garuk kepala, hidung, tangan, ketika anda tengah menjelaskan
- Jangan menggunakan parfum yang menyengat hidung
- Jangan merokok dalam ruangan
- Jangan duduk di meja di depan peserta

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Materi 2 KOMUNIKASI EFEKTIF BAGI KADER TB

Slide 16



---

---

---

---

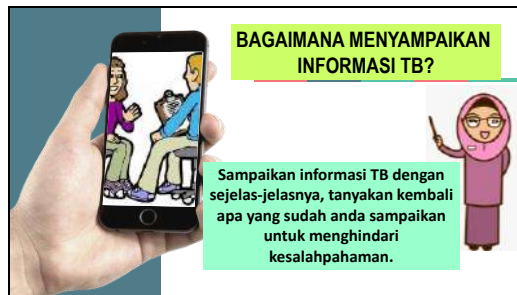
---

---

---

---

Slide 17



---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 18



---

---

---

---

---

---

---

---

# Materi 3

## APLIKASI PANTAU TB

Slide 1



---

---

---

---

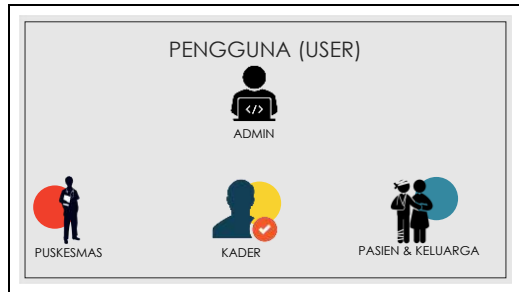
---

---

---

---

Slide 2



---

---

---

---

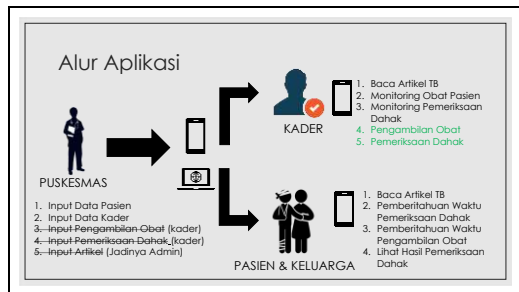
---

---

---

---

Slide 3



---

---

---

---

---

---

---

---




# Materi 3

## APLIKASI PANTAU TB

Slide 4

Syarat  
Minimum  
Penggunaan  
Aplikasi

 Perangkat : Laptop atau Smart Phone Android

 Koneksi Internet

 User dan Password (diberikan oleh Admin)

---

---

---

---

---

---

---


---

---


---

Slide 5


Tampilan Aplikasi




Halaman Artikel TB



Halaman Login



Halaman Kader



Halaman Pasien

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Slide 6

TERIMA KASIH

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**PRE-POST TEST**  
**PELATIHAN KADER KOMUNITAS TAHAP I**

**Berikan tanda (X) pada pada huruf a,b, c atau d yang menurut anda paling benar di lembar jawaban yang sudah disiapkan!**

1. Faktor berikut, **bukan** merupakan faktor resiko tinggi penularan TB?
  - a. Gizi buruk dan lingkungan yang buruk
  - b. Orang dengan HIV atau AIDS
  - c. Kemiskinan
  - d. Merokok
  
2. Berikut **bukan** merupakan tugas kader TB komunitas.
  - a. Mendampingi pasien untuk periksa dahak ulang
  - b. Melakukan pembinaan PMO
  - c. Mencatat dan melaporkan data suspek yang dijarang
  - d. Memberikan pernyataan pasien sakit TB atau bukan sakit TB
  
3. Hal berikut **bukan** merupakan pernyataan yang benar mengenai Tuberkulosis.
  - a. Penyakit menular
  - b. Disebabkan oleh kuman
  - c. Bisa menular jika makan atau minum bersama orang yang sakit TB
  - d. Menyebar melalui udara yang tercemar kuman TB
  
4. Dalam memastikan seseorang menderita TB, pemeriksaan apakah yang dianjurkan?
  - a. Pemeriksaan dahak mikroskopis
  - b. Pemeriksaan darah
  - c. Pemeriksaan foto rontgen (baca : ronsen)
  - d. Pemeriksaan tubuh oleh dokter
  
5. Cara untuk memudahkan pengeluaran dahak untuk pemeriksaan dahak, suspek diajarkan untuk melakukan hal berikut, **KECUALI!**
  - a. Malam hari sebelum tidur, minum satu gelas teh manis
  - b. Menelan tablet obat untuk memudahkan pengeluaran dahak.
  - c. Melakukan olah raga ringan (lari-lari kecil) kemudian menarik nafas dalam beberapa kali.
  - d. Makan makanan bergizi
  
6. Berikut adalah gejala Tuberkulosis Paru. **KECUALI!!**
  - a. Batuk berdahak
  - b. Mual
  - c. Demam meriang
  - d. Berat badan dan nafsu makan menurun

7. Apa akibatnya yang paling membahayakan, jika pasien TB terlambat ditemukan?
  - a. Menularkan TB ke banyak orang
  - b. Batuk berdahak terus menerus
  - c. Nafsu makan menurun sehingga berat badan semakin menurun
  - d. Sering berkeringat dingin di malam hari
  
8. Pernyataan berikut, **bukan** merupakan persiapan melakukan penyuluhan!
  - a. Mengetahui dan memahami masalah yang dihadapi oleh masyarakat diwilayahnya.
  - b. Menyiapkan materi dan media penyuluhan yang sesuai dengan permasalahannya
  - c. Melakukan kontak mata
  - d. Melakukan penyuluhan dengan menggunakan cara yang sesuai dengan kondisi setempat
  
9. Komunikasi interpersonal / konseling pada umumnya dilakukan secara :
  - a. Kelompok besar
  - b. Massal / banyak orang
  - c. Kelompok kecil 3 – 5 orang
  - d. Pribadi / dua orang
  
10. Berikut adalah cara penularan TB. Kecuali!
  - a. Menular melalui udara
  - b. Menular jika makan bersama pasien TB.
  - c. Dahak terpercik ketika batuk atau bersin
  - d. Orang yang tertular TB belum tentu sakit TB jika memiliki daya tahan tubuh yang baik.
  
11. Jika konseling kader bertujuan agar pasien berobat TB hingga dinyatakan sembuh, maka berikut materi penyuluhan paling benar yang diberikan oleh kader adalah :
  - a. Rumah Sakit tempat pemeriksaan
  - b. Bagaimana cara mengambil obat di UPK
  - c. Pasien TB dan keluarga mau berperanserta dalam penanggulangan TB
  - d. Pentingnya menelan obat TB secara teratur
  
12. Berikut adalah pernyataan yang BENAR tentang TB.
  - a. TB mudah disembuhkan dengan mengkonsumsi makanan bergizi
  - b. TB menular melalui makanan
  - c. TB adalah penyakit yang menyerang orang miskin dan memiliki rumah kumuh
  - d. Pasien TB yang telah meninggal, tidak menularkan TB
  
13. Pesan-pesan dalam penyuluhan TB sebaiknya?....
  - a. Sebanyak mungkin informasi disampaikan agar penderita tahu sebanyak-banyaknya tentang TB
  - b. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh sasaran penyuluhan
  - c. Pesan disampaikan sekaligus saat bertemu dengan penderita
  - d. Diberikan hanya oleh tenaga kesehatan

14. Berikut merupakan penyebab mengapa perlu melakukan pencatatan dan pengobatan TB oleh kader?
- Mengevaluasi hasil kegiatan petugas TB yang didampingi kader
  - Agar pasien TB dapat termonitoring pengobatannya dengan baik
  - Agar pengajuan uang insentif kader dapat teratur dan lancar
  - Agar kader dapat melakukan penyuluhan dan konseling
15. Berikut adalah tugas kader TB komunitas. **KECUALI!**
- Mengenali dan menemukan suspek TB
  - Melakukan pencatatan dan pelaporan pasien TB
  - Merujuk pasien ke Unit Pelayanan Kesehatan yang sudah DOTS
  - Mengambil obat
16. Berikut adalah arti dari MDR:
- Tuberkulosis Kebal Obat
  - Mono Drug Resisten
  - Tuberkulosis Kebal terhadap rifampisin
  - Orang yang tidak tahan terhadap pengobatan OAT
17. Hal-hal di bawah ini bukan penyebab MDR:
- Minum OAT tidak teratur
  - Minum OAT tidak sesuai dosis standar
  - Menyelesaikan penggunaan OAT tanpa penilaian dari petugas kesehatan
  - Kurang Gizi
18. Berikut ini adalah yang dimaksud dengan TB-HIV,kecuali:
- Tuberkulosis disertai dengan infeksi HIV
  - Tuberkulosis tanpa disertai HIV
  - Tuberkulosis positif dengan HIV positif
  - Bukan salah satu diatas
19. Berikut ini yang berhubungan dengan TB-HIV, kecuali:
- HIV adalah virus yang menurunkan kekebalan tubuh secara luas
  - HIV mudah mengenai pasien tuberculosis karena adanya penurunan tubuh pada pasien tuberculosis
  - TB-HIV tidak bisa disembuhkan
  - TB-HIV merupakan kejadian bersama-sama tuberculosis dengan HIV
20. Berikut adalah orang yang beresiko terkena HIV, kecuali:
- Ibu rumah tangga
  - Pekerja Seks
  - Pengguna narkoba dengan jarum suntik
  - Tidak ada kecuali

**PENILAIAN PRE POST TEST  
PENINGKATAN KEMAMPUAN KADER TB DI TENGAH PANDEMI  
COVID-19**

No.	Nama Lengkap	PRE TEST	POST TEST
1	Susanti	45	50
2	Neneng susana	55	50
3	Nung rohaeti	40	40
4	Danilah	35	50
5	Asih gunarti	60	65
6	Sinta	55	60
7	Huriah	20	40
8	Desy Kurniasih	25	35
9	Astri dwijayanti	40	45
10	AFRIATI	25	35
11	Diandani	35	40
12	Imas Triana	30	55
13	Nurul Huda	55	40
14	Astuti	25	45
15	Ratih Puspa Dewi	55	55



LEMBAR OBSERVASI  
KEGIATAN PELATIHAN KADER  
TEMA : Menggunakan Aplikasi Pemantauan TB

Nama Peserta:

Alamat :

No	Variabel Observasi	Skor	Nilai didapat	Keterangan
1.	Instal Aplikasi	20		
2.	Login	15		
3.	Input Pasien	30		
4.	Input dahak	15		
5.	Input Obat	10		
6.	Notifikasi	10		

Pemberi Nilai

(Nama/Tanda tangan)