

PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN KADER DALAM MENINGKATKAN FUNGSI KELUARGA DENGAN MASALAH TBC

Ardenny¹

¹Poltekkes Kemkes Riau (Program Studi, D III Keperawatan), Alamat lengkap (Jalan Melur No 103, Pekanbaru, Indonesia,28123)

*Email 1: ardenny_2010@yahoo.co.id
(HP/WA. 081372321907)

Abstrak

Bagian	Jumlah kalimat	Isi kalimat Abstrak
Pendahuluan	1-2	Salah satu strategi inovasi yang akan dilakukan dalam rangka peningkatan Indeks Keluarga Sehat di wilayah kerja Puskesmas Se-Kota Pekanbaru adalah dengan melibatkan peran kader yang menjadi mitra tenaga kesehatan melalui program intervensi keluarga sehat
Tujuan	1	Untuk meningkatkan Indeks Keluarga Sehat pada Indikator Penderita TB Paru berobat sesuai standar melalui Pelatihan dan Pendampingan Kader dalam Meningkatkan Fungsi Keluarga dengan Masalah TBC Tahun 2021
Metode	1-3	Nama Mitra Kader Puskesmas, jumlah peserta 17, pelatihan dan pendampingan dan pengambilan data melalui penyebaran kuesioner dan obsevasi
Hasil	1-3	Peningkatan keterampilan kader TB setelah diberikan Pelatihan dan Pendampingan Kader dalam meningkatkan Fungsi Keluarga dengan masalah TBC sebanyak 10 orang (58,8%). Kepatuhan penderita TB dalam mendapatkan pengobatan sesuai standar sebanyak 10 orang (100,0%). Umumnya Indeks Keluarga Sehat Puskesmas Tenayan Raya meningkat 90%.
Kesimpulan	1	Terdapat peningkatan keterampilan kader TB setelah diberikan Pelatihan dan Pendampingan Kader dalam meningkatkan Fungsi Keluarga dengan masalah TBC sebanyak 10 orang (58,8%).
Kata kunci	1	Kader, Keluarga, Pelatihan, Pendampingan, TBC
Abstrak bahasa Inggris		<p><i>ARDENNY, SAKHNAN Cadre Training and Assistance in Improving the Functions of Families with Tuberculosis Problems</i></p> <p><i>One of the innovation strategies that will be carried out in order to increase the Healthy Family Index in the working area of the Pekanbaru City Health Center is to involve the role of cadres who become partners of health workers through a healthy family intervention program. Cadres are local community members who are willing to work voluntarily and participate in training and carry out activities to support TB control efforts. The role of cadres is to assist health workers in improving clean and healthy living behaviors, and to support case finding and mentoring of TB patients. The role of cadres is also an effort or process to raise awareness, willingness and ability of the community to recognize, overcome, maintain, protect and improve their own welfare. The purpose of this community</i></p>

	<p><i>service activity is to improve the IKS of the Puskesmas through Cadre Training and Assistance in Improving the Functions of Families with Tuberculosis Problems in 2021. The target audience in this activity consists of 20 Posyandu cadres in the working area of the Tenayan Raya Pekanbaru Health Center. The community service method used in this community service is through the training and mentoring method of cadres. The cadre training method is provided programmatically equipped with cadre training modules related to improving the function of families with pulmonary TB problems in order to receive standard treatment. While the mentoring method was carried out with cadres during home visits for pulmonary TB patients who were in the working area of the Tenayan Raya Pekanbaru Health Center. The result of this activity is that there is an increase in the skills of TB cadres after being given Cadre Training and Assistance in improving the Functions of Families with TB problems as many as 10 people (58.8%). The adherence of TB patients in getting treatment according to standards was 10 people (100.0%). In general, the Healthy Family Index of the Tenayan Raya Health Center increased by 90%.</i></p>
<p><i>Keywords</i></p>	<p>Cadre, Family, Training, Mentoring, TB</p>

PENDAHULUAN

Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Keluarga dijadikan fokus dalam pendekatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat karena menurut Friedman (1998) dalam Hidayat (2013) merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan yang meliputi kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data profil kesehatan keluarga (Hidayat, 2013).

Sejak ditetapkannya Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), tahun 2019 merupakan tahun keempat. Pada tahun 2017, telah ditetapkan Lokus PIS-PK sebanyak Puskesmas yang tersebar di 514 kabupaten/kota, 34 provinsi, selanjutnya pada tahun 2018, menjadi Puskesmas dan di tahun 2019 seluruh Puskesmas akan menjadi lokus PIS-PK (Kemenkes RI, 2018).

Implementasi PIS-PK 2.926 Puskesmas Lokus di 514 kab/kota, 34 provinsi Tahun 2017 sebanyak 2.926 Puskesmas Lokus di 514 kab/kota, 34 provinsi capaian target: KK 4,840,623 Keluarga (24,6% dari target) yang telah dikunjungi dan diintervensi awal 0,156 IKS Nasional Tahun 2018. Sedangkan pada tahun 2018, sebanyak 6.205 Puskesmas Lokus di 514 kabupaten/kota, 34 provinsi, capaian target: KK Keluarga (64,05% dari target), nilai 0,168 IKS Nasional Tahun 2019. Intervensi Keluarga Sehat akan dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas di Indonesia sebanyak 9.993 Puskesmas (Kemenkes RI, 2019).

Capaian implementasi PIS-PK mengalami peningkatan, pada tahun 2017 dengan 30% Puskesmas (2.926 Puskesmas) sebagai lokus, pencapaian keluarga telah dikunjungi dan diintervensi awal (24,6% dari target keluarga). Selanjutnya, pada tahun 2018 implementasi PIS-PK mengalami peningkatan seiring dengan penambahan jumlah lokus Puskesmas yang melaksanakan, yaitu 60% Puskesmas (6.205 Puskesmas) dapat mencapai keluarga telah dikunjungi dan diintervensi awal (24,6% dari target 60% keluarga (keluarga). Hal ini menunjukkan bahwa setiap tahun proses implementasi PIS-PK semakin baik. Kita dapat belajar dari pelaksanaan PIS-PK tahun sebelumnya, sehingga pada tahun 2019 kita bersama-sama dapat mencapai 100% keluarga telah dikunjungi dan diintervensi awal (total coverage).

Pelaksanaan Kunjungan Keluarga dan Intervensi Awal yang telah di entry pada aplikasi Keluarga Sehat (KS) pada bulan Januari 2018 dan Capaian Januari 2018 merupakan gambaran implementasi PIS-PK tahun 2017 dan capaian Januari 2019 merupakan gambaran implementasi tahun dapat kita lihat terjadi peningkatan persentase yang signifikan yaitu secara nasional sebesar 32,26% dari 8,93% keluarga di Januari 2018 menjadi 41,19% keluarga di Januari. Sejumlah provinsi juga mengalami peningkatan yang sangat signifikan, yaitu Sulawesi Barat, Bengkulu, Riau yang mengalami peningkatan lebih dari 50%. Hal ini membuktikan bahwa daerah sudah semakin paham dan terbiasa dengan konsep PIS-PK karena peningkatannya merata lebih dari 10% kecuali DKI Jakarta yang masih terkendala proses interoperabilitas Aplikasi Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH) dan Aplikasi Keluarga Sehat.

Hasil capaian IKS dapat kita gunakan sebagai tolok ukur dari strategi pembangunan kesehatan di tiap tingkatan pemerintahan. Dari hasil capaian ini, kita dapat mengambil pelajaran apakah strategi yang kita ambil sudah tepat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. IKS juga dapat menjadi tolok ukur implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) oleh masyarakat. Dengan demikian, IKS dapat dijadikan salah satu indikator dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.

Hingga saat ini, capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) nasional adalah 0,168 yang berarti ada 16,8% dari keluarga yang telah dikunjungi merupakan keluarga sehat. Peningkatan dari tahun 2017 hanya sebesar 0,011 artinya untuk mengubah IKS diperlukan analisa terhadap strategi yang selama ini dilakukan sehingga dapat menghasilkan inovasi-inovasi baru di dalam pelaksanaan program (Kemenkes RI, 2019). Hasil capaian IKS nasional merupakan gambaran dari 12 indikator Keluarga Sehat. Untuk cakupan indikator yang paling rendah yaitu di bawah 50% adalah: indikator terkait Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), hipertensi, Tuberkulosis (TBC), merokok, Keluarga Berencana (KB) dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Perlu dilakukan perbaikan strategi dan inovasi yang dapat memberikan daya ungkit dalam merencanakan intervensi lanjut dari setiap program terkait untuk dapat segera meningkatkan cakupan seluruh indikator PIS-PK, khususnya enam indikator yang masih di bawah 50%. Inovasi-inovasi yang dilakukan tidak hanya terkait 12 indikator, tetapi program lain yang terkait pencapaian 12 indikator tersebut juga harus melakukan inovasi. Hal ini

karena pencapaian setiap indikator menjadi bahan dasar analisis program lainnya dalam mempercepat proses perbaikan capaian 12 indikator.

Salah satu strategi inovasi yang akan dilakukan dalam rangka peningkatan IKS di wilayah kerja Puskesmas Se-Kota Pekanbaru adalah dengan melibatkan peran kader yang menjadi mitra tenaga kesehatan melalui program intervensi keluarga sehat. Kader merupakan warga masyarakat setempat yang bersedia bekerja secara sukarela dan mengikuti pelatihan dan melakukan kegiatan untuk mendukung upaya penanggulangan TBC. Peran kader membantu petugas kesehatan dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan mendukung penemuan kasus dan pendampingan pasien TBC. Peran kader juga merupakan suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri.

Hasil kegiatan monitoring dan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru bulan Maret-Mei 2020 terkait indikator Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar diperoleh hasil masih dibawah Standar Pelayanan Minimal (SPM) yakni 30,09%. Capaian terendah berada pada Puskesmas Tenayan Raya yaitu 20,16%. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi Puskesmas Tenayan Raya untuk mengatur strategi inovasi dengan melibatkan peran kader dalam rangka peningkatan IKS Puskesmas. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melaksanakan kegiatan lanjutan pengabdian masyarakat tentang "Pelatihan dan Pendampingan Kader dalam Meningkatkan Fungsi Keluarga dengan Masalah TBC Tahun 2021".

MASALAH

Permasalahan yang ditemukan adalah pendataan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PISPK) Hasil kegiatan monitoring dan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru bulan Maret-Mei 2021 terkait indikator Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar diperoleh hasil masih dibawah Standar Pelayanan Minimal (SPM) yakni 30,09%. Capaian terendah berada pada Puskesmas Tenayan Raya yaitu 20,16%. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi Puskesmas Tenayan Raya untuk mengatur strategi inovasi dengan melibatkan peran kader dalam rangka peningkatan Indeks Keluarga Sehat (IKS) Puskesmas

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dengan menggunakan metode pelatihan dan pendampingan. Metode pelatihan kader diberikan secara terprogram dibekali dengan modul pelatihan kader terkait dengan peningkatan fungsi keluarga dengan masalah TB Paru agar mendapat pengobatan secara standar. Sedangkan metode pendampingan dilakukan bersama kader saat kunjungan rumah penderita TB Paru yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan observasi kemampuan kader. Teknik analisis data yang digunakan dengan menggunakan uji statistik *paried t test*, lokasi kegiatan di Desa Mentangor, Pematang Kapau, Kulim, dan Pebatuan. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 03 Mei s.d 30 Juli 2021, dan durasi kegiatan selama 3 bulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan kegiatan pengabdian masyarakat tentang peningkatan keterampilan kader TB setelah diberikan Pelatihan dan Pendampingan Kader dalam meningkatkan Fungsi Keluarga dengan masalah TBC dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Kader TB di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru 2021

No	Karakteristik	F	%
1	Umur (30-51 tahun)	17	100
2	Pendidikan		
	a. SD	2	11,8
	b. SMP	11	64,7
	c. SMA	4	23.5
3	Pengalaman		
	a. < 5 tahun	14	82,3
	b. ≥ 5 tahun	3	17,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa rentang umur kader TB Puskesmas Tenayan Raya antara 30-51 tahun artinya usia kader termasuk dalam katagori usia produktif. Sebagian besar pendidikan kader adalah SMP sebanyak 11orang (4,7%), dan berpengalaman menjadi kader TB yaitu sebanyak 14 orang (82,3%).

Tabel 2. Keterampilan Kader TB dalam Menjalankan Fungsi Keluarga dengan Masalah TBC Sebelum dan Sesudah Pelatihan di Puskesmas Tenayan Raya Tahun 2021

No	Keterampilan	Sebelum	Sesudah
1	Kurang Mampu	9 (52,9%)	7 (41,2%)
2	Mampu	8 (47,1%)	10 (58,8%)
	Jumlah	17 (100%)	17 (100%)

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan keterampilan kader TB setelah diberikan Pelatihan dan Pendampingan Kader dalam meningkatkan Fungsi Keluarga dengan masalah TBC sebanyak 10 orang (58,8%). Adapaun hasil observasi lapangan untuk melihat peningkatan fungsi keluarga setelah dilakukan pelatihan dan pendampingan adalah

pada fungsi keluarga mengenal masalah keluarga, cara mengambil keputusan, cara merawat anggota keluarga dandan meningkatkan kepatuhan minum obat sesuai standar, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti di Puskesmas. Sedangkan fungsi keluarga yang belum berhasil adalah fungsi memodifikasi lingkungan rumah sesuai syarat kesehatan.

Kader kesehatan sebagai bagian dari masyarakat dapat dijadikan sebagai bagian dari upaya pengendalian penyakit TB melalui penguatan motivasi dan pelatihan terus menerus, hal ini sejalan dengan riset yang dilakukan Pebryanty, Restuastuti, & Zahtamal (2017) yang menyebutkan bahwa pemberian informasi dan motivasi dapat meningkatkan kinerja kader TB. Pelatihan dan motivasi yang diberikan secara berkelanjutan kepada kader kesehatan untuk mengatasi masalah TB di masyarakat memiliki efek positif bagi masyarakat, selain itu peran kader yang berfungsi dalam kelompok untuk mencegah TB secara bersama memiliki manfaat yang signifikan dibanding jika kader bergerak secara individu. Penelitian yang dilakukan Anisah, Kusumawati, & Kirwono (2017) menunjukkan bahwa kader yang aktif dalam kelompok komunitas TB mengalami peningkatan keaktifan dalam program yang dilaksanakan, hasil lain menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, status sosial, dan kondisi keluarga dari kader tidak memiliki hubungan dengan tingkat keaktifan kader dalam program pencegahan TB.

Penelitian Laili tahun 2020 menunjukkan bahwa nilai signifikansi fungsi keluarga (*apgar family*) terhadap keberhasilan pengobatan tuberculosis paru sebesar 0.000, artinya terdapat pengaruh yang signifikan ($p < 0.05$). Koefisien korelasi fungsi keluarga dengan *apgar family* terhadap keberhasilan pengobatan tuberculosis paru sebesar 0.808, artinya terdapat pengaruh yang sangat kuat antara fungsi keluarga (*apgar family*) terhadap keberhasilan pengobatan tuberculosis paru di Puskesmas Omben. Simpulan fungsi keluarga memiliki pengaruh (Laili et al., 2020).

Penelitian Febrina (2018) menyatakan bahwa peran keluarga sebagai PMO bagi pasien TB paru dalam mengawasi, memotivasi, memastikan pemeriksaan ulang sputum, dan memberikan edukasi kepada pasien TB, akan membantu proses kesembuhan bagi pasien TB paru. Dengan proses afektif, sosialisasi dan perawatan keluarga yang sangat mempengaruhi dalam pengobatan dimana pasien bisa sembuh dengan baik apabila dari perawatan keluarga yang baik dan mengikuti prosedur yang benar dari rumah sakit ke rumah dan yang mempengaruhi dalam proses pengobatan. Penelitian Tamamengka et al., (2019) hasil penelitian di dapat p-value sebesar 0,001 dan 0,003 ($\leq \alpha 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan kesimpulan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan fungsi afektif dan perawatan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB paru di Puskesmas Tuminting Manado.

Pentingnya peran kader kesehatan dalam pencegahan penyakit TB telah terbukti secara signifikan dapat menurunkan angka kejadian penyakit tersebut di masyarakat. Kedekatan personal kader dengan masyarakat serta kualitas pengetahuan kader yang secara terus menerus mendapat penyegaran memiliki andil penting dalam penanganan penyakit TB. Pentingnya Pemerintah melalui Dinas Kesehatan untuk secara terus

menerus meningkatkan, memotivasi, serta menjalin hubungan baik dengan kader dan pihak swasta dapat menjadi kekuatan kuat dalam mencegah meningkatnya angka penularan TB di masyarakat.

Tabel 4.3. Kepatuhan Penderita TB dalam Mendapatkan Pengobatan Sesuai Standar di Puskesmas Tenayan Raya Tahun 2021

No	Kepatuhan	Sebelum	Sesudah
1	Belum Patuh	3 (30,0%)	0 (0,0%)
2	Patuh	7 (70,0%)	10 (100,0%)
Jumlah		10 (100%)	10 (100%)

Tabel 3 menunjukkan bahwa kepatuhan penderita TB dalam mendapatkan pengobatan sesuai standar sebanyak 10 orang (100,0%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri, dkk (2020) bahwa pengetahuan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB Paru dengan nilai OR (Exp B = 29.169). Menurut Kemkes (2019 0, ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita Tuberkulosis paru, serta berdampak pada lamanya pengobatan, peningkatan risiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan kuman menjadi resisten dengan pengobatan standar atau Basil Tahan Asam (BTA) yang menyebabkan penderita susah untuk sembuh. Penderita yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat, khususnya pada orang-orang terdekat yaitu keluarga. Sehingga orang-orang terdekat penderita Tuberkulosis biasanya rentan tertular dan mengakibatkan terjadinya peningkatan Tuberkulosis. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit Tuberkulosis paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah.

Menurut Niven (2018), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan salah satunya faktor pasien atau individu (sikap atau motivasi individu yang ingin sembuh), dukungan keluarga (pasien akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta pasien mau mengikuti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

Berdasarkan uraian di atas bahwa, salah satu upaya dalam meningkatkan pengobatan teratur dan sesuai standar pada penderita TB adalah dengan adanya dukungan baik keluarga sendiri ataupun kader kesehatan yang berada dekat dengan masyarakat.

Tabel 4. Indeks Keluarga Sehat Puskesmas di Puskesmas Tenayan Raya

Tahun 2021			
No	Nama Insial Penderita	IKS Sebelum	IKS Sesudah
1	Ny. Jn	0,88	1,00
2	Ny. Jt	0,50	0,83
3	Ny. TR	0,57	0,85
4	Nn. P	0,60	0,80
5	Ny. D	0,57	0,85
6	Tn. H	0,50	1,00
7	Ny. S	0,85	0,85
8	Ny. R	0,57	0,85
9	Ny. L	0,57	1,00
10	Ny. E	0,57	0,85

Tabel 4 menunjukkan bahwa umumnya Indeks Keluarga Sehat Puskesmas Tenayan Raya meningkat 90%. Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PISPK) merupakan program untuk pencapaian status kesehatan keluarga di Indonesia dalam tiga indikator yaitu sehat, pra sehat atau tidak sehat. Pelaksanaan PISPK diawali dari pendataan hingga menentukan rencana tindak lanjut. Melihat urgensi PISPK tersebut maka diperlukan intervensi berkelanjutan dan menjadi program yang terintegrasi dengan program-program di Puskesmas. Kegiatan pengabdian masyarakat ini mengintegrasikan PISPK dengan Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) melalui kunjungan rumah melalui peran kader yang sudah terlatih. Kegiatan ini dilakukan di daerah binaan yang merupakan kegiatan kemitraan puskesmas dengan institusi pendidikan. Tahap pelaksanaan kunjungan rumah sebanyak 2-4 kali dan melaksanakan kegiatan lintas program dan tahap evaluasi meliputi melakukan pendataan ulang dan mengalisa data tersebut. Kegiatan ini menunjukkan bahwa kunjungan rumah melalui pemberian asuhan keperawatan keluarga dan pemberian edukasi dalam keluarga memberikan perubahan pada indeks keluarga sehat dan tingkat kemandirian keluarga. Kedepannya diharapkan kegiatan kunjungan rumah menjadi kegiatan prioritas Puskesmas untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Keunggulan dan kelemahan luaran atau fokus utama kegiatan dilihat kesesuaiannya dengan kondisi masyarakat adalah bahwa keunggulan kegiatan ini mampu meningkatkan keterampilan kader kesehatan sebagai mitra kesehatan masyarakat pada masalah TB khususnya pada indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) tentang penderita TB melakukan pengobatan sesuai standar, hal ini dapat dilihat dari Indeks Keluarga Sehat (IKS) pencapaiannya sampai 90% hal ini sudah memenuhi target nasional. Adapun kelemahan pada kegiatan ini adalah keterbatasan aktivitas pendampingan pada kader dan kesempatan keluarga saat intervensi membutuhkan waktu yang lama. Entry data pasca intervensi pada palikasi PISPK membutuhkan pemahaman dan jaringan yang kuat untuk melihat perubahan nilai IKS.

KESIMPULAN

Ketercapaian target kegiatan ini terdapat peningkatan keterampilan kader TB setelah diberikan Pelatihan dan Pendampingan Kader dalam meningkatkan Fungsi Keluarga dengan masalah TBC sebanyak 10 orang (58,8%), kepatuhan penderita TB dalam mendapatkan pengobatan sesuai standar sebanyak 10 orang (100,0%), dan umumnya Indeks Keluarga Sehat Puskesmas Tenayan Raya meningkat 90%. Peran pendamping dalam kegiatan ini mendampingi kader saat kunjungan rumah menunjukkan kompetensi yang sesuai sebagai seorang kader TB. Dampak dan manfaat kegiatan ini adalah peran kader sebagai mitra kesehatan memberikan kontribusi bagi Puskesmas dalam intervensi PISPK yang dilaksanakan secara terprogram dan berkesinambungan. Rekomendasi untuk kegiatan ini diharapkan pihak Puskesmas dan Kader untuk tetap konsisten berperan sebagai mitra kesehatan bagi masyarakat khususnya pada kasus pengobatan TBC sesuai standar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Riau yang telah mendukung kegiatan ini berupa bantuan dana dan fasilitas demi kelancaran kegiatan ini. Ucapan terima kasih juga kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan kegiatan yakni pihak Puskesmas yang telah mendukung dan terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat melalui keterlibatan kader TB dan penggunaan gedung serta mendampingi dalam kunjungan rumah pada penderita TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardenny dan Yanti, (2019). Evaluasi Pemanfaatan Data Keluarga Sehat dalam Manajemen Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru. *Jurnal NJK Universitas Andalas Padang*.
- Balibangpus (2019). *Informasi data Statistik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta
- Febrina, W. (2018). Analisis Peran Keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Pasien TB Paru. *Human Care Journal*, 3(2), 118. <https://doi.org/10.32883/hcj.v3i2.66>

- Laili, N., Endra, F., & Isbandiyah, I. (2020). Hubungan Fungsi Keluarga (Apgar Family) terhadap Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis Paru di Puskesmas Omben. Universitas Muhammadiyah Malang
- Haris, Herawati, L., Norhasanah, & Irmawati. (2020). Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga. *Media Karya Kesehatan*, 3(2), 221–238. <https://www.researchgate.net/publication/345240167%0AHaris>:
- Heri, M., Dewi, P. K., Widiarta, G. B., & Martini, M. (2020). Peningkatan Self Efficacy pada Keluarga dengan Penyakit TB Paru melalui Terapi Psikoedukasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 436–445. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1053>
- Hidayat, A.A.A. (2013). *Keperawatan Keluarga* Jakarta: Salemba Medika
- Joint National Commite on Prevention Detection, (2003). *Hipertency*. Philadelphia
- Kemendes RI (2017). *Modul Pelatihan Keluarga Sehat*. Edisi 1. Jakarta.
- Kemendes RI (2019). *Evaluasi Binaan Wilayah Nasional*, Jakarta.
- Kemkes RI, (2016). *Buku Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemkes RI, (2016). *Buku Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas Dengan Pendekatan Keluarga*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendes RI (2016). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman manajemen puskesmas*
- Tamamengka, D., Kepel, B., & Rompas, S. (2019). Fungsi Afektif dan Perawatan Keluarga dengan Kepatuhan pengobatan TB Paru. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, 7(2), 1–10
- Pratiwi, I. N., Ni'mah, L., & Dewi, L. C. (2020). Pemberdayaan Kader Dan Keluarga Dalam Upaya Perbaikan Perubahan Fisik Penderita Tuberculosis Melalui Latihan Pernapasan. *Abimanyu: Journal of Community ...*, 1, 24–31. <https://journal.unesa.ac.id/index.php/abimanyu/article/view/6462>
- Yulianti, Y. (2018). Hubungan Efikasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi. *Jurnal Ummi*, 12(3), 53–60. <https://jurnal.ummi.ac.id/index.php/ummi/article/view/338>

