

PARTISIPASI KADER TUBERKOLOSIS DALAM PENEMUAN SUSPEKTUBERKOLOSIS DIPUSKESMAS TOTOMULYOKECAMATAN GUNUNGTERANGTULANG BAWANG BARATTAHUN 2020

Made Budiarsana¹, Lolita sary², Nurul Aryastuti³

¹Mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

^{2,3}Dosen Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

*budiarsanam@gmail.com

ABSTRAK

Kader TB Paru dibentuk puskesmas terdiri dari 8 kader dari aisyiyah dan 17 kader baru yang bersedia sukarela menjadi kader TB. Dari 25 Kader tersebut terdapat perbedaan yang signifikan dalam penemuan suspek TB antara kader aisyiyah dan kader Baru. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Bagaimana partisipasi kader TB dalam penemuan suspek TB di puskesmas Totomulyo yang meliputi, Bagaimana partisipasi kader TB dalam penemuan suspek TB di puskesmas, Komitmen kader dalam penjarangan suspek TB paru dan kemampuan kader dalam mendorong suspek untuk memeriksakan diri. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. pendekatan study kasus, dengan menggunakan metode wawancara pada informan Kunci dan informan Utama, Observasi dengan Focus Group Discission (FGD) Kader sebagai Triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan Pembentukan anggota dalam partisipasi kader jenis vertical, komitmen dalam penjarangan tidak dilakukan dengan baik, Penguatan komitmen bersama dalam penanggulangan TB dibuat secara lisan saja., kader rata-rata belum memahami perannya dalam partisipasi penemuan suspek, monitoring secara berkelanjutan dan terarah.

Kata Kunci : Partisipasi Kader, partisipasi Kader TB

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar diantara 8 negara yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philippina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%) (*Global Tuberculosis Report*, 2018). Masih terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus TB-MDR, TB-HIV, TB dengan DM, TB pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.

Secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10,0 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien (*WHO, Global Tuberculosis Report, 2018*).

Jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 566.623 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2017 yang sebesar 446.732 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia. Berdasarkan cakupan semua kasus tuberkulosis menurut Provinsi pada tahun 2018. Provinsi dengan CDR yang tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta (122,2%), Sulawesi Selatan (84,0%), Papua (78,5%). Sedangkan CDR yang terendah adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat (29,0%), Bali (29,5%) dan Kepulauan Bangka Belitung (31,1 %), Untuk Provinsi Lampung berada pada urutan ke 14 dengan persentase (45,1%) (Profil, Kemenkes RI, 2018).

Provinsi Lampung Hingga akhir Desember tahun 2018, angka penemuan kasus penderita TB Paru sebanyak 43,87% dari dari target nasional 70%. Angka Keberhasilan Pengobatan di Propinsi Lampung tahun 2018 sudah mencapai target penemuan kasus yaitu 92,6 %,

Pemeriksaan suspek TB di puskesmas Totomulyo masih belum memenuhi target yang sudah ditetapkan secara nasional jumlah BTA positif yang ditemukan sedikit karena jumlah suspek sedikit yang melakukan pemeriksaan dahak, pada tahun 2018 jumlah suspek yang diperiksa sebanyak 210 suspek sedangkan target yang ditentukan secara nasional adalah 695 suspek (70% Target Kabupaten).

Penanggulangan TB tidak hanya menjadi tanggungjawab puskesmas saja namun perlu didukung oleh semua komponen masyarakat, sehingga partisipasi masyarakat dalam meningkatkan pembangunan kesehatan dapat terwujud. Dalam kaitannya ini partisipasi masyarakat sangat diperlukan. Untuk meningkatkan temuan jumlah suspek yang diperiksa dahak puskesmas membentuk sebuah komunitas TB yang beranggotakan para kader TB aisyiyah dan kader sukarela., dari partisipasi komunitas TB, sejak dibentuk kurun waktu 2 bulan dari pembentukan pemeriksaan suspek hasil partisipasi komunitas sebanyak 205 suspek yang berhasil dikirim untuk diperiksa dari jumlah total suspek yang diperiksa sebanyak 284 suspek secara keseluruhan.

Penelitian yang berkaitan dengan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan TB Paru yaitu yang dilakukan oleh Erni rita", Giri widagdo", Nana Supriyatna. Di puskesmas kecamatan sawah besar (2019). Bahwa setelah diterapkan optimalisasi kader dengan metode partisipasif dapat meningkatkan cakupan temuan suspek dan meningkatkan angka kesembuhan pada penderita TB paru. Penelitian terkait lainnya juga yang dilakukan dikalimantan barat menunjukkan Gropyok TBc gerakan jaring dan obati penderita TBCdi wilayah puskesmas Jetis Bantul Yogyakarta tahun 2019 meningkatkan penemuan suspek TBC di puskesmas, oleh Ati dwicahyani & Nurul

Qomariyah (2019)

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Totomulyo Kabupaten Tulang Bawang Barat Jumlah anggota Kader TB yang dilatih di puskesmas berjumlah 25 orang, 8 orang adalah kader aisiyah 17 orang adalah kader sukarela yang baru sekali dilatih tentang TB di puskesmas, selama dua bulan dari pelatihan kader TB, terjadi peningkatan jumlah kunjungan Suspek TB yang memeriksakan dahak ke puskesmas kurun oktober November kader berhasil membawa 205 suspek TB pada bulan Desember 2019. Dari Partisipasi kader TB yang dibentuk terdapat perbedaan jumlah suspek yang dikirim untuk diperiksa lebih banyak suspek yang dikirim oleh kader yang berasal dari TB aisiyah daripada kader sukarela lainnya meskipun sama-sama diberi pelatihan selama 3 hari di puskesmas Totomulyo.

Komunitas kader yang dibentuk puskesmas terdiri dari 8 kader dari aisiyah dan 17 kader baru yang bersedia sukarela menjadi kader TB, Didapatkan data kiriman suspek dari komunitas kader sebanyak 205, yang berasal dari kiriman kader aisiyah yang sebanyak 163 suspek sedangkan suspek yang dikirim kader sukarela sebanyak 63 suspek, suspek yang datang sendiri ke puskesmas sebanyak 79 suspek dibanding dengan target ada 695 target suspek yang harus diperiksa sehingga masih ada 411 suspek yang harus ditemukan dan diperiksa

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan desain pendekatan study kasus, , Dengan mengambil 6 responden 1 responden Informan Kunci adalah Kepala Puskesmas, 1 responden Informan Utama Penanggungjawab Program TBC dengan cara wawancara mendalam , dan Triangulasi Sumber dipilih 4 orang kader TB Paru yang paling aktif dalam penjangringan suspek TBC dan dianggap dapat mewakili semua kader TBC.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Totomulyo didapat data perbedaan pengalaman pelatihan tentang penanggulangan TB .

Tabel 1Perbedaan pelatihan kader

No	Kader	Pelatihan 1X	Pelatihan > 1X
1	Baru	17 Orang	
2	Mantan Kader Aisiyah		8 Orang

Sedangkan dari hasil observasi jumlah yang berhasil dijaring oleh kader terdapat perbedaan antara Kader yang baru dilatih dengan kader mantan kader Aisiyah (dilatih >1X) sebagai berikut :

Tabel 2 Perbedaan Jumlah Suspek Hasil Penjaringan Kader

No	Kader	Jumlah Kader	Hasi Penjaringan
1	Baru	17 orang	63
2	Mantan Kader Aisyiyah	8 Orang	163

Berdasarkan Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas diketahui bahwa bagaimana partisipasi kader dalam kegiatan penemuan suspek TB paru Kader dengan jumlah 25 orang dilatih selama 3 hari di Puskesmas Totomulyo. Perekrutannya berdasarkan kemauan dari kader itu sendiri, dengan waktu penjaringan ditentukan sendiri oleh kader.

Bagaimana agar para kader dapat berpartisipasi dalam menjaring suspek , kepala Puskesmas mengatakan :

“ Ya kita latih mas selama 3 hari “

Untuk waktu dalam melakukan penjaringan agar hasil sesuai dengan yang diinginkan beliau mengatakan :

“Itu sesempetnya mereka kita mau nyuruh mereka sewaktu waktu ya mereka “juga ada kerjaan lain makanya masalah waktu terserah mereka

Senada dengan hasil wawancara dengan informan utama didapat informasi yang disampaikan oleh penanggungjawab program TB Puskesmas

“Kita memberi pelatihan mereka selama 3 hari “

“ya, ada Kita beri mereka pelatihan penjaringan tersangka TB dulu agar mereka paham apa saja kriteria orang yang di jarring setelah ada yang positif mereka yang diminta menjadi PMO atau mencarikan PMO sampai selesai pengobatan”.

.Berdasarkan hasil diskusi grup yang dilakukan dengan kader didapat informasi yang sama semua, Kader mengatakan sudah mendapatkan pelatihan selama 3 hari.

“ Pertama kita di beri pelatihan selanjutnya disuruh cari orang dengan gejala TB dilaporkan ke puskes kalau positif kita yang pantau mas”

Bagaimana seseorang dapat menjadi kader TB Kader , kader L mengatakan :

“ Yang jelas yang mau jadi kader aja, buat apa kita melatih yang nggak mau.”L

Berbeda dengan tiga kader lain kader Yt mengatakan :

“Saya jadi kader di ajak sama mbak L sebenarnya ya sudah pernah ikut kader aisyiyah.” Yt

Senada dengan kader Yt kader Tr juga menjadi kader karena diminta oleh pennggungjawab Program TB Puskesmas beliau mengatakan :

“ Aku kenal sama mas Galuh waktu nganter keluarga sakit ditanya mau nggak mbak jadi kader TB sekalian jadi PMO gtu awalnya”.Tr

Hasil penelitian yang didapat di Puskesmas Totomulyo partisipasi kader dalam penjaringan suspek kader kader dibentuk atas dasar ajakan bukan inisiatif orang itu sendiri kemudian dilatih selama tiga hari, diberi kebebasan waktu dalam menjaring suspek, menjadi PMO dan mencari PMO bagi penderita yang positif.

Partisipasi berarti peran serta seseorang atau kelompok masyarakat dalam proses pembangunan baik dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk kegiatan dengan memberi masukan pikiran, tenaga, waktu, keahlian, modal dan atau materi,

serta ikut memanfaatkan dan menikmati hasil -hasil pembangunan (I Nyoman Sumaryadi, 2010).

Partisipasi yang digunakan puskesmas adalah jenis vertical. Sehingga kurang dalam hal pengawasan dan pengarahan juga peningkatan kapasitas pengetahuan kader melalui monitoring evaluasi. Pembentukan partisipasi kader oleh puskesmas dengan melibatkan masyarakat(kader) sebagai pelaksana bukan muncul dari ide masyarakat sendiri sehingga kader dianggap sebagai bawahan bukan sebagai fatner. Seseuai dengan penelitian yang dilakukan berkaitan partisipasi vertical terjadi dalam bentuk kondisi tertentu, masyarakat terlibat atau mengambil bagian dalam suatu program pihak lain, dalam hubungan dimana masyarakat berada sebagai status bawahan, pengikut atau klien. Siti Irene Astuti D (2011)

Peneliti berpendapat partisipasi kader yang ada di Puskesmas Totomulyo bisa memberikan dampak signifikan dengan peningkatan jumlah suspek, beberapa catatan bahwa partisipasi kader harus dikelola dengan baik melalui komunikasi, monitoring evaluasi dijalankan.dan pemilihan kriteria kader harus sesuai dan tidak asal menjadikan seseorang kader

Bagaimana Komitmen Kader TB

Kader adalah anggota masyarakat yang bekerja secara sukarela dalam membantu dalam pengendalian TB paru sesuai dengan kemampuannya.Dalam penelitian ini ditemukan kader belum dapat menjalankan perannya sebagai kader TB. Sehingga belum maksimal capaian suspek seperti yang diharapkan yakni meningkatnya cakupan suspek yang terperisa dan terkonfirmasi laboratorium, Penelitian yang berkaitan dengan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan TB Paru yaitu yang dilakukan oleh Erni rita", Giri widagdo", Nana Supriyatna. Di puskesmas kecamatan sawah besar (2019). Bahwa setelah diterapkan optimalisasi kader dengan metode partisipasif dapat meningkatkan cakupan temuan suspek dan meningkatkan angka kesembuhan pada penderita TB paru.

Peneliti berpendapat bahwa Kader kurang memahami peran dan fungsi Kader TB dan itu tidak dikelola puskesmas dengan baik melauai pertemuan-pertemuan tingkat komunitas kader TB peningkatan pengetahuan melalui refresing kader atau membangun komitmen yang kuat melalui deklarasi tertulis.

Peran Kader Dalam Partisipasi

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Totomulyo Kabupaten Tulang Bawang Barat Jumlah anggota Kader TB yang dilatih di puskesmas berjumlah 25 orang kurun waktu 2 bulan dari pembentukan pemeriksaan suspek hasil partisipasi komunitas sebanyak 205 suspek yang berhasil dikirim untuk diperiksa dari jumlah total suspek yang diperiksa sebanyak 284 suspek secara keseluruhan.

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan di puskesmas Jetis Bantul Yogyakarta tahun 2019 meningkatkan penemuan suspek TBC di puskesmas, oleh Ati dwicahyani & Nurul Qomariyah (2019).

Dari fakta yang ada ditemukan peneliti di Puskesmas Totomulyo dalam

meningkatkan kapasitas Kader Khususnya yang baru sekali di latih masih kurang terutama dalam monitoring dan evaluasi hasil sehingga penjarangan suspek antara yang sudah dilatih lebih dari sekali dengan yang baru terdapat perbedaan yang signifikan.

Peneliti dalam penelitian ini banyak mengalami kendala baik kendala dalam pengumpulan informasi, pengolahan data, secara financial dan waktu penelitian yang tidak lama sehingga peneliti merasa masih banyak yang belum dapat digali dengan sedetil-detilnya.

KESIMPULAN

Disimpulkan bahwa partisipasi kader dalam menjarang suspek TBC tergantung pada keaktifan kader menjarang suspek, di Puskesmas Totomulyo partisipasi kader TBC hanya didominasi kader mantan aisiyah yang sudah lebih dari sekali mengikuti pelatihan TB. Kemudian rekrutmen kader TB tidak berdasar pada kriteria kader yang bisa diberi tugas datau kepercayaan sebagai kader. Sehingga Komitmen kader TBC dalam menjarang Suspek TBC tidak kuat, karena kader kurang memahami perannya sebagai kader TBC

DAFTAR PUSTAKA

- Ati dwicahyani & Nurul Qomariyah. 2019. Evaluasi program gropok TBCdi wilayah kerja Puskesmas Jetis Bantul Yogyakarta.
- Depkes RI, 2011. *Pedoman National Penanggulangan Tuberculosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes RI, 2013. *Pedoman National Penanggulangan Tuberculosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Erni rita dan widagdo. 2019. *partisipasi masyarakat dalam penangulangan TB Paru Di puskesmas kecamatan sawah besar*
- John Crofton, dkk. 2009. *Clinical Tuberculosis*. Jakarta: Widya Medika.
- Kementerian Kesehatan RI, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018*
- Marwansyah Hidayad. 2015. *Pengaruh Keuarga Terhadap Kemampuan Melaksanakan Tugas Kesehatan Keluarga di Wilayah Martapura*.
- Ni Putu Evayanti. 2013. *Pengendalian kasus tuberkolosis melalui kelompok kader peduli TB (KKP-TB)*.

- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil, Kemenkes RI, 2018
- Rasmin Rasjid. 2011. *Patofisiologis dan Diagnostik Tuberkulosis Paru*. Jakarta: FKUI.
- Sudoyo. A.W. 2009. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Publishing UI.
- Sugiyono. 2017. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- WHO. *Global Tuberculosis Report, 2018*