



LAPORAN KAJIAN SURVEI PROFIL KADER TB DAN POTENSI RELAWAN TB DI INDONESIA



YAYASAN PUJIONO CENTRE INDONESIA
YOGYAKARTA
2024

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	1
BAB I. TUJUAN DAN METODE	2
A. TUJUAN.....	2
B. METODE	2
BAB II. TEMUAN PENELITIAN PROFIL KADER TB DI INDONESIA	4
A. Jumlah dan Sebaran Responden Kader TB	4
B. Jenis Kelamin Kader TB	5
C. Tingkat Pendidikan Kader TB	5
D. Lamanya Menjadi Kader TB	6
E. Rata-rata Penghasilan Kader TB	7
F. Keterlibatan Kader TB dalam Organisasi Kemasyarakatan/ Keagamaan	8
G. Pelatihan dan Sertifikasi yang Pernah diikuti oleh Kader TB.....	9
H. Penyintas TB sebagai Kader TB.....	11
I. Motivasi Menjadi Kader TB	11
J. Jaminan Kesehatan Kader TB	14
K. Pemahaman Kader TB mengenai Perannya	15
L. Dukungan Perangkat Digital bagi Kader TB	18
M. Kendala Menjadi Kader TB	18
N. Harapan Kader TB	20
BAB III. TEMUAN PENELITIAN PETA POTENSI KADER DAN RELAWAN TB	23
A. Peta Potensi Relawan	23
B. Para Pihak Potensial Sebagai Relawan TB.....	25

BAB I TUJUAN DAN METODE

A. TUJUAN

TUJUAN KAJIAN INI ADALAH MENYUSUN PROFIL KADER TB DAN PETA POTENSI RELAWAN TB DI INDONESIA

B. METODE

1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan paradigma *pragmatism* dengan pendekatan metode campuran (*mix methods*). Peneliti mendasarkan penyelidikan pada asumsi bahwa mengumpulkan beragam jenis data terbaik memberikan pemahaman yang lebih lengkap tentang masalah penelitian daripada data kuantitatif atau kualitatif saja. Metode penelitian menggunakan *Sekuensial Eksploratif* peneliti pertama-tama memulai dengan fase penelitian kuantitatif untuk mengeksplorasi profil kader TB di Indonesia. Fase kualitatif dapat digunakan untuk membangun instrumen yang paling sesuai dengan sampel yang diteliti, untuk mengidentifikasi instrumen yang tepat untuk digunakan dalam fase kuantitatif tindak lanjut. Tantangan khusus untuk desain ini terletak pada fokus pada temuan kualitatif yang tepat untuk digunakan dan pemilihan sampel untuk kedua fase penelitian dengan menggunakan metode Focus Group Discussion (FGD).

2. Metode Pengumpulan Data

Penjelasan masing-masing metode penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Survei

Penelitian survei dilakukan untuk mengumpulkan data profil kader TB di Indonesia. Pengambilan sampel penduduk menggunakan metode *Purposive sampling* adalah sampel yang dipilih secara cermat dengan memilih responden atau objek penelitian yang selektif dan mempunyai ciri-ciri spesifik. Metode pengambilan sampel purposif (*purposive sampling*), memiliki ciri-ciri yang khusus dari populasi sehingga dapat diambil sebagai sampel (Tika, 2005).

Kader TB di bawah lembaga Global Fund di Indonesia dijadikan sebagai populasi dalam penelitian ini jumlahnya menurut data Konsorsium Komunitas Yayasan Penabulu dan Stop TB Partnership Indonesia (STPI) berkisar 9.000 kader di Seluruh Indonesia. Oleh sebab itu untuk populasi yang terbatas (*finite population*, artinya besarnya populasi sudah diketahui), Arkin dan Colton (1957:136-137) memberikan daftar tabel tentang besarnya sampel untuk tingkat *confidence interval* tertentu dan tingkat reliabilitas kesalahan subjektif yang dapat diterima atau *sampling error* (SE) tertentu. Maka berdasarkan tabel besarnya sampel yang dibutuhkan bagi populasi terbatas, untuk interval kepercayaan dan standar eror tertentu pada interval kepercayaan 99,7% dan $p : q = 0,5 : 0,5$) untuk besarnya populasi kader TB di bawah naungan Global Fund Indonesia yang diperkirakan sebesar 9000 kader, dengan *confidence interval* =99,7% dan reliabilitas yang kita tetapkan $\pm 3\%$, maka besarnya sampel (n) yang harus diambil sebesar 1.957 kader. Hasil pengisian kuesioner profil kader TB di Indonesia melalui link google form

(<https://bit.ly/surveikaderTPB>) yang telah dibagikan telah menghasilkan masukan informasi sebanyak 1.892 data kader (hingga 15 Januari 2023). Sehingga dapat disimpulkan hasil profil kader TB yang dilakukukan dalam penelitian ini memenuhi jumlah sampel yang telah ditetapkan.

b. Focus Group Discussion (FGD)

Pada penelitian ini, FGD akan diselenggarakan pada bulan Desember 2023 - Awal Januari 2024. Peserta dikelompokkan berdasarkan latar belakang organisasi. Pengelompokan ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa peserta berasal dari latar belakang yang relatif sama, sehingga satu sama lain dapat saling memahami dan bertukar informasi, serta dapat pula menambahkan materi diskusi maupun mengklarifikasinya. Peserta FGD dipandu oleh seorang moderator yang membantu serta memandu jalannya diskusi, dan seorang notulis untuk membantu moderator dalam hal pencatatan hasil diskusi pada FGD. Peserta yang dilibatkan dalam FGD adalah perwakilan dari lembaga yang telah ditentukan sebelumnya dan diminta untuk mengisi formulir penelitian yang menerangkan identitas serta fokus kerja lembaga. Relevansi fokus kegiatan lembaga dengan isu program kegiatan terkait TBC menjadi pertimbangan utama dalam penentuan peserta FGD.

BAB II TEMUAN PENELITIAN PROFIL KADER TB DI INDONESIA

Sebagaimana disebutkan pada bagian pendahuluan, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis profil kader dalam upaya eliminasi TB di Indonesia. Bab ini menguraikan profil kader untuk mendapatkan informasi tentang karakteristik demografis kader TB (antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan), serta sejarah keterlibatan, motivasi, peran, hambatan, dan harapan selama menjadi kader TB. Informasi mengenai profil kader TB diperoleh melalui survei menggunakan google form. Link google form dibagikan kepada kader TB yang berada di bawah organisasi STPI-Penabulu untuk dilakukan pengisian sesuai kondisi masing-masing kader.

A. Jumlah dan Sebaran Responden Kader TB

Selama periode penelitian, jumlah kader TB yang mengisi survei berjumlah 1.892 orang. Apabila dipetakan berdasarkan provinsi, kader TB yang mengisi survei berasal dari 23 provinsi. Artinya 65,55 persen dari total 38 provinsi yang ada di Indonesia terwakili dalam penelitian ini. Tabel 1 di bawah ini akan memberikan informasi mengenai sebaran kader yang memberikan jawaban survei dalam penelitian ini.

Tabel 1. Jumlah dan Sebaran Responden Kader TB

No	Provinsi	Jumlah Responden	Persentase
1	Bali	67	3.54
2	Bangka Belitung	49	2.59
3	Banten	148	7.83
4	D.I.Yogyakarta	7	0.37
5	DKI Jakarta	216	11.42
6	Jawa Barat	123	6.50
7	Jawa Tengah	19	1.00
8	Jawa Timur	334	17.66
9	Kalimantan Barat	196	10.36
10	Kalimantan Selatan	6	0.32
11	Kalimantan Tengah	15	0.79
12	Kalimantan Timur	24	1.27
13	Kalimantan Utara	12	0.63
14	Kepulauan Riau	92	4.87
15	Lampung	94	4.97
16	Nusa Tenggara Barat	43	2.27
17	Papua	33	1.75

18	Sulawesi Selatan	181	9.57
19	Sulawesi Tenggara	6	0.32
20	Sulawesi Utara	5	0.26
21	Sumatera Barat	27	1.43
22	Sumatera Selatan	113	5.98
23	Sumatera Utara	81	4.28
Jumlah		1891	100.00

Sumber: Data primer, 2023.

B. Jenis Kelamin Kader TB

Berdasarkan hasil survei terhadap 1891 orang kader TB di bawah Program Global Fund, terlihat bahwa mayoritas kader berjenis kelamin perempuan, yaitu 1805 orang atau 95,45 persen dari total responden. Sedangkan kader berjenis kelamin laki-laki hanya berjumlah 86 orang atau 4,55 persen dari total responden.

Tabel 2. Jenis Kelamin Responden Kader TB

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	86	4,55
2	Perempuan	1805	95,45
Jumlah		1891	100

Sumber: Data primer, 2023

Fakta ini diperkuat melalui kesaksian salah seorang peserta FGD di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang mengungkapkan demikian,

Oh ternyata, hampir 90an persen kader TB adalah perempuan, dan itu kebanyakan ibu-ibu rumah tangga. Sementara TBC itu terjadi kebanyakan pada laki-laki. Ketika kami menanyakan kepada ibu-ibu, kesulitannya apa kalau Bapak-Bapak? Jawabnya, bapak-bapak suka ngetawain kalau kita ngasih undangan. Karena menurut mereka, kesehatan itu urusan perempuan, Puskesmas itu buat ibu dan anak. Tugas bapak-bapak mencari duit.

Adanya stereotipe bahwa urusan kesehatan dan layanan Puskesmas merupakan wilayah perempuan menjadi sebab rendahnya keterlibatan laki-laki sebagai kader TB. Apalagi pekerjaan sebagai kader TB, sama halnya dengan kader Posyandu, dianggap tidak profesional, tidak dibayar, dan hanya bertujuan untuk mengisi waktu luang.

C. Tingkat Pendidikan Kader TB

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan kader TB cukup tinggi, dimana mayoritas kader TB adalah lulusan SMA. Secara rinci terdapat 1 orang (0,05 persen) yang tidak pernah bersekolah, 96 orang (5,08 persen) yang telah lulus dari sekolah dasar, 266 orang (14,07 persen) yang telah lulus SMP, 1245 orang (65,84 persen) yang telah lulus SMA, 104 orang (5,50 persen) yang memiliki

gelar Sarjana D3, 174 orang (9,20 persen) yang memiliki gelar Sarjana S1, dan 5 orang (0,20 persen) yang memiliki gelar Sarjana S2.

Tabel 3. Tingkat Pendidikan Responden Kader TB

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	Tidak sekolah	1	0.05
2	Lulus SD	96	5.08
3	Lulus SMP	266	14.07
4	Lulus SMA	1245	65.84
5	Sarjana D3	104	5.50
6	Sarjana S1	174	9.20
7	Sarjana S2	5	0.26
Jumlah		1891	100

Sumber: Data primer, 2023

Tingginya tingkat pendidikan kader TB mengisyaratkan bahwa mereka merupakan sumberdaya manusia yang potensial, tidak saja untuk menjalankan program tetapi juga menghasilkan berbagai inovasi dalam jejaring kader TB.

D. Lamanya Menjadi Kader TB

Hasil survei menunjukkan bahwa sebagian responden telah menjadi kader TB sejak lama, yaitu yang terlama sejak tahun 1989. Namun kebanyakan responden baru bergabung menjadi kader TB sejak tahun 2021 yaitu 17,08 persen, dan pada tahun 2018 mencapai 12,90 persen.

Tabel 4. Tahun Pertama Menjadi Kader TB

No	Tahun Pertama Menjadi Kader	Jumlah	Persentase
1	1989	2	0.11
2	1990	1	0.05
3	1991	1	0.05
4	1993	1	0.05
5	1994	2	0.11
6	1995	1	0.05
7	1996	2	0.11
8	1999	3	0.16
9	2000	10	0.53
10	2001	3	0.16
11	2002	2	0.11
12	2003	2	0.11
13	2004	3	0.16
14	2005	4	0.21
15	2006	1	0.05
16	2007	3	0.16
17	2008	3	0.16
18	2009	10	0.53

19	2010	30	1.59
20	2011	21	1.11
22	2012	30	1.59
23	2013	29	1.53
24	2014	51	2.70
25	2015	54	2.86
26	2016	107	5.66
27	2017	157	8.30
28	2018	244	12.90
29	2019	200	10.58
30	2020	162	8.57
31	2021	323	17.08
32	2022	200	10.58
33	2023	222	11.74
34	Tidak Jawab	7	0.37
Jumlah		1891	100

Sumber: Data primer, 2023

Tercatat pula bahwa sejak tahun 2016, jumlah responden yang bergabung menjadi kader semakin meningkat dengan persentase lebih dari 5 persen. Hal ini dapat dimengerti karena sekitar tahun-tahun tersebut pemerintah Indonesia mulai mengencangkan program eliminasi TB secara nasional.

E. Rata-rata Penghasilan Kader TB

Berdasarkan hasil survei, sebagian besar kader TB berpenghasilan rendah. Tabel 5 menunjukkan bahwa hanya terdapat 84 Kader TB atau 44,44 persen dari total responden yang berpenghasilan di atas upah minimum. Di sisi lain, terdapat 1803 kader TB atau 95,35 persen dari total responden yang berpenghasilan di bawah upah minimum. Sedangkan sisanya, terdapat 4 kader TB atau 0,21 persen dari total responden yang tidak merespon mengenai penghasilan mereka.

Tabel 5. Rata-rata Penghasilan Kader TB

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Di atas UMR	84	4.44
2	Di bawah UMR	1803	95.35
3	Tidak Menjawab	4	0.21
Jumlah		1891	100

Sumber: Data primer, 2023

Rendahnya penghasilan kader TB dapat dijelaskan dari status pekerjaan mereka yang bersifat informal dan sukarela. Umumnya, kader TB mendapatkan insentif sesuai aturan yang ditetapkan oleh Global Fund. Sementara itu, kader TB yang penghasilannya di atas UMR merupakan temuan kasus yang agak langka. Mereka ini diantaranya berasal dari Sulawesi Selatan, Jawa Timur, dan Bangka Belitung. Sayangnya tidak ada keterangan lebih lanjut mengenai hal ini. Meskipun demikian, menurut kesaksian salah seorang informan di Provinsi

Daerah Istimewa Yogyakarta, kader TB di beberapa tempat memang memperoleh penghasilan tetap dari skema APBD, terutama mereka yang bertugas di *surveillance* Puskesmas dan sebagian kecil yang bertugas di *surveillance* kelurahan,

Jadi kita itu ada 45 surveillance kelurahan. Mereka ini dulunya dibentuk dan dilatih khusus untuk pengamatan penyakit menular apapun. Mereka adalah Tim Gerak Cepat di wilayah ketika ada potensi-potensi KLB dan seterusnya. Mereka digaji dari APBD sesuai dengan UMR Kota Yogyakarta. Nah dalam perkembangan berikutnya, mereka seperti “hangabehi” di puskesmas gitu ya... di pendaftaran, ikut memback up ke sekolah, ikut ke mana-mana. Intinya mereka berkontribusi dalam ketugasan surveillance.

Hal serupa diungkap oleh informan lainnya di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang pernah bekerja sebagai kader TB di Lembaga Aisyiyah,

Dulu tuh alhamdulillah sudah UMR. Dulu dibayar perbulan... berapapun pasien yang kita dampingi saat itu. Tapi yang ditargetkan adalah kunjungannya. Jumlah kunjungannya sekian untuk satu pasien... begitu. Mau berapa pun pasiennya.

F. Keterlibatan Kader TB dalam Organisasi Kemasyarakatan/Keagamaan

Terkait keterlibatan kader TB dalam organisasi kemasyarakatan/keagamaan, hasil survei menunjukkan bahwa terdapat 1036 orang atau 54,79 persen dari total responden yang tidak bergabung dalam organisasi kemasyarakatan/keagamaan.

Tabel 6. Keterlibatan Kader TB dalam Organisasi Kemasyarakatan/Keagamaan

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Pengurus atau anggota organisasi kemasyarakatan	855	45.21
2	Bukan Pengurus atau anggota organisasi kemasyarakatan	1036	54.79
Jumlah		1891	100

Sumber: Data primer, 2023

Meskipun begitu, jumlah mereka yang pernah bergabung baik sebagai pengurus ataupun anggota organisasi kemasyarakatan/keagamaan pun cukup banyak, yaitu 855 orang atau 45,21 persen dari total responden. Organisasi yang dimaksud antara lain PKK/Posyandu, RT/RW, BPD, Muhammadiyah/NU, dll. Informasi ini menunjukkan bahwa organisasi kemasyarakatan/keagamaan

berperan penting memotivasi keterlibatan aktif kader dalam program/kegiatan eliminasi TB.

G. Pelatihan dan Sertifikasi yang Pernah diikuti oleh Kader TB

Dari hasil survei yang dilakukan, hampir semua kader TB pernah mengikuti pelatihan dan/atau sertifikasi untuk meningkatkan kapasitasnya. Perlu dicatat bahwa kader TB yang mengikuti pelatihan/sertifikasi ini tidak melulu menjadi kader TB saja, tetapi ada juga yang merangkap atau sebelumnya pernah menjadi kader komunitas untuk isu-isu kesehatan/sosial lainnya. Jenis pelatihan yang pernah diikuti pun mencakup materi yang lebih luas, tidak selalu terkait langsung dengan isu TB. Penyelenggara pelatihan bisa dari pihak pemerintah maupun organisasi kemasyarakatan/keagamaan.

Tabel 7. Pelatihan dan Sertifikasi yang Pernah diikuti Kader TB

No	Kategori	Keterangan
1	Jenis Pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan TB Paru • Pelatihan Kader TB Care Aisyiyah • Pelatihan PMO (Pendamping Minum Obat) • Pelatihan Investigasi Kontak • Pelatihan Pencegahan TB • Pelatihan Penyuluhan TB • Pelatihan Kader Posyandu • Pelatihan Kader Ibu Hamil • Pelatihan Kader UUK (Upaya Kesehatan Usia Kandungan) • Pelatihan Kader TPK (Tempat Pelayanan Kesehatan)
2	Tempat Pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan di Yabhysa • Pelatihan oleh Yamali • Pelatihan di Hotel Urban • Pelatihan di Hotel Regency • Pelatihan di Hotel Grand Serpong • Pelatihan di GOR (Gelanggang Olahraga) • Pelatihan di Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) • Pelatihan di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang • Pelatihan di Yasmin Hotel • Pelatihan di Islamic Center Lampung Timur
3	Organisasi Pelaksana Pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan oleh Yabhysa • Pelatihan oleh Yamali • Pelatihan oleh TB Care Aisyiyah • Pelatihan oleh ILS (Indonesia Leprosy Society) • Pelatihan oleh LKNU (Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama) • Pelatihan oleh YMMA (Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis) • Pelatihan oleh Dinkes (Dinas Kesehatan)

		<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan oleh Aisyiyah • Pelatihan oleh SSR (Stop TB Partnership - Indonesia) • Pelatihan oleh MSS (Masyarakat Sehat Sriwijaya)
4	Kegiatan Terkait	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta Workshop Kader TBC • Juara 3 Cerdas Cermat Sekota Palembang • Peserta Partjejpants • Cadre of the Year 2022 • Eliminasi TB • Penghargaan Hari TB Sedunia dari Dinkes Propinsi Lampung • Sertifikat Prestasi Eliminasi TBC di Wilayah Kota Cirebon Jawa Barat • Sertifikat Repres Kader • Sertifikat Penghargaan dalam Jambore Kader TB • Sertifikat Parenting untuk Anak Remaja
5	Pemahaman dan Pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian TBC, Gejala, Faktor Resiko • TBC Menular Melalui Udara • Cara Melakukan Investigasi Kontak • Terapi Pencegahan TBC pada Anak • Cara Pengisian Format • Penanggulangan Penyakit TBC • Pemahaman tentang Stunting, HIV/AIDS, DBD, Kusta, PHBS
6	Penghargaan dan Prestasi	<ul style="list-style-type: none"> • Dedikasi sebagai Kader Terbaik Tahun 2022 • Peserta Lomba Video • Sertifikat Penghargaan dalam Jambore Kader TB sebagai Kader Terbaik • Sertifikat Seminar TB dari LKNU • Sertifikat Peningkatan dan Pemahaman Kader Kesehatan Kota Palembang • Sertifikat BKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) • Sertifikat TOSS TB (Treatment of Suspected Smear Negative TB) • Sertifikat Penghargaan dalam Lomba Cerdas Cermat Sekota Palembang
7	Pelatihan Lainnya	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Pemberdayaan Perempuan oleh Muslimat NU • Pelatihan Penanggulangan Penyakit Menular TB Paru tahun 2023 • Pelatihan Pengawasan TB Resisten Obat di RS Islam PD Kopi • Pelatihan Wawasan Kader Mengenai Penyakit TBC • Pelatihan Penguatan Kapasitas Petugas dan

		<p>Kader Pengawasan Minum Obat dan Investigasi Kontak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Pendidikan Kesehatan TB di Lingkungan Masyarakat • Pelatihan Investigasi Kontak Pasien TB RO • Pelatihan Kader Posbindu, Kader Reach, Kader TPK, Kader Posyandu
8	Kader yang Mengikuti Pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> • Kader Posyandu • Kader Ibu Hamil • Kader UUK • Kader TPK • Kader TB-HIV Care Aisyiyah • Kader Terbaik MSS (Masyarakat Sehat Sriwijaya) • Kader TB Care Aisyiyah • Kader TB Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang • Kader TB Sekabupaten Sumenep • Kader SSR Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis

Sumber: Data primer, 2023

H. Penyintas TB sebagai Kader TB

Sebagian besar kader TB yang mengikuti survei bukan merupakan penyintas TB. Dari tabel 8, kita dapat melihat bahwa terdapat 1.689 orang atau 89,32 persen dari total responden mengatakan bukan penyintas TB. Adapun jumlah kader TB yang merupakan penyintas TB terdapat 202 orang atau 10,68 persen dari total responden yang ada.

Tabel 8. Penyintas TB sebagai Kader TB

No	Penyintas TB	Jumlah	Persentase
1	Bukan	1.689	89,32
2	Ya	202	10,68
Jumlah		1891	100

Sumber: Data primer, 2023

I. Motivasi Menjadi Kader TB

Survei ini juga menanyakan tentang motivasi responden menjadi kader TB, dan hasilnya secara umum menunjukkan pemahaman mereka tentang isu-isu TB yang cukup luas dan mendalam, baik itu terkait visi Indonesia untuk bebas dari TB, pentingnya edukasi dan kesadaran sebagai bentuk pencegahan kasus TB, maupun praktik pemberdayaan masyarakat sebagai aksi nyata eliminasi TB.

Tabel 9. Motivasi Menjadi Kader TB

No	Kategori	Keterangan
1	Eliminasi TB	<ul style="list-style-type: none"> • Mewujudkan bebas TB di Indonesia • Eliminasi TB hingga tuntas

		<ul style="list-style-type: none"> • Ingin ELIMINASI TB hingga tuntas • Menjaring, Memberantas, Mengobati Sampai Sembuh • Menambah pengalaman wawasan luas • Guna untuk menanggulangi penyakit TBC di sekitar wilayah masyarakat • Dapat membantu warga dengan beberapa keluhan • Agar semua orang bisa hidup sehat • Indonesia bebas TBC • Agar masyarakat terbebas dari penyakit TB • Untuk menjadikan masyarakat bersih dari TBC • Zero TBC untuk masyarakat sehat Sriwijaya • Agar tbc bisa di stop di daerah km • Untuk menjadikan Makassar Zero TB • Supaya dapat membantu masyarakat agar hidup lebih sehat • Motivasi saya sebagai kader TBC adalah untuk membantu masyarakat agar selalu sehat • Ingin memutuskan atau mengurangi penderita tbc • Menuntaskan dan mencegah penyakit TBC secara menyeluruh terkhusus d lingkungan keluarga • Ingin menjadi pribadi yang bermanfaat bagi sesama dan dapat membantu pemerintah dalam mensukseskan program Indonesia Sehat. • Agar sesama manusia bisa terbebas dari TB • Manding bebas TBC • Semoga masyarakat sehat, bebas dari penyakit TBC • Ingin bebaskan masyarakat dari TBC • Untuk memberantas penyakit TB • Agar masyarakat Pinrang terhindar dari namanya penyakit TB • Menambahkan motivasi diri dan indeks agar menjaga kesehatan dan kebersihan baik diri sendiri, keluarga, dan lingkungan sekitarnya • Supaya pasien tb dapat kita obati dan dapat mencegah penularannya dengan cepat • Ingin membantu masyarakat agar masyarakat betul-betul berobat supaya sembuh dan memberi penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat supaya jangan tertular oleh pasien • Menolong orang yang sakit selain itu ibadah
2	Pendidikan dan	<ul style="list-style-type: none"> • Agar warga masyarakat disekitar paham akan

	Penyadaran TB	<p>bahaya penyakit TBC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu masyarakat untuk lebih tahu bahwa penyakit TB itu menular tetapi bisa di sembuhkan • Untuk memberikan sosialisasi khususnya kepada penderita agar rajin berobat dan minum obat secara rutin • Edukasi kepada masyarakat tentang TB • Memberikan informasi seputar TBC kepada masyarakat • Membantu puskesmas untuk menambah capaian terduga TBC • Memberikan semangat pada pasien TBC bahwa penyakit itu bisa disembuhkan • Menyadarkan masyarakat tentang apa itu TBC • Untuk menambah ilmu tentang TBC • Agar lingkungan masyarakat sehat terhindar dari TBC • Ingin menjelaskan kepada masyarakat bahwa TBC bisa disembuhkan dengan disiplin minum obat • Ingin agar masyarakat lebih sehat lagi • Menambah pengalaman dan menambah ilmu tentang penyakit TBC • Agar masyarakat lebih tau kalau penyakit TB itu menular tetapi bisa di sembuhkan • Masyarakat sehat bebas TBC • Untuk membuat orang-orang menjadi sehat • Dapat memberikan sosialisasi/edukasi tentang TB ke pasien TB dan menemukan terduga TBC serta juga bisa mengobati pasien TB sampai sembuh juga memberikan motivasi • Agar masyarakat lebih paham akan TBC dan masyarakat yang terkena penyakit TBC sampai sembuh • Memberikan dorongan kepada pasien supaya minum obat sampai sembuh • Ingin memberikan manfaat kepada orang lain
3	Peran Kader dalam Pemberdayaan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Ingin memberantas penyakit TBC sampai tuntas • Membantu masyarakat agar tidak putus dalam pengobatan • Kepedulian terhadap penderita TBC, motivasi bahwa TBC dapat disembuhkan dengan disiplin minum obat, waktu minum obat di jam yang sama • Ingin membantu masyarakat agar tidak putus dalam pengobatan • Membantu Penanggulangan TBC:

- Pendukung program penanggulangan penyakit TBC.
- Ingin Mengurangi Jumlah Px Terkena TB:
- Fokus pada upaya mengurangi jumlah pasien yang terkena TBC.
- Bisa Membantu Masyarakat Terutama di Bidang Kesehatan:
- Mendorong partisipasi aktif dalam upaya kesehatan masyarakat.
- Berantas TBC:
- Kesadaran untuk memberantas penyakit TBC.
- Memutuskan Mata Rantai TB Sejak Dini:
- Maksudkan untuk mencegah penularan TBC sejak dini.
- Memberikan Dukungan kepada Penderita:
- Fokus pada memberikan dukungan dan motivasi kepada penderita TBC.
- Membantu Menemukan Orang yang Dicurigai Sakit TB:
- Berperan dalam mendeteksi dan membantu pasien yang dicurigai terkena TBC.
- Menambah Pengetahuan dan Pengalaman:
- Motivasi untuk terus belajar dan berkontribusi.
- Berperan dalam Eliminasi TBC:
- Mengambil bagian aktif dalam program eliminasi TBC.
- Sosialisasi dan Edukasi:
- Mengedukasi masyarakat tentang bahaya dan pencegahan TBC.
- Memberi Semangat kepada Pasien TB:
- Memberikan dukungan dan semangat kepada pasien TBC.
- Untuk Membantu Keluarga Miskin:
- Fokus pada membantu keluarga miskin terkait TBC.
- Mendampingi Pasien ke Puskesmas:
- Memberikan dukungan dan pendampingan kepada pasien dalam perjalanan pengobatan.
- Membantu Pemerintah dalam Eliminasi TBC:
- Kontribusi aktif dalam upaya pemerintah

J. Jaminan Kesehatan Kader TB

Hasil survei ini menunjukkan bahwa mayoritas kader TB mempunyai jaminan kesehatan, yaitu 1553 orang atau 83,13 persen dari total responden. Jaminan kesehatan yang dimaksud adalah BPJS, dan sebagian kecil diantaranya KIS. Sedangkan yang tidak mempunyai jaminan kesehatan berjumlah 324 orang atau 17,13 persen dari total responden.

Tabel 10. Kader TB yang Memiliki Jaminan Kesehatan

No	Jaminan kesehatan	Jumlah	Persentase
1	Punya	1.553	82,13
2	Tidak punya	324	17,13
3	Tidak Menjawab	14	0,74
Jumlah		1891	100

Sumber: Data primer, 2023

Meskipun sebagian besar kader TB telah mendapatkan akses jaminan kesehatan, masih ada sebagian kecil lainnya yang belum mampu mengaksesnya. Dari hasil wawancara mendalam dengan salah satu kader TB di Provinsi Daerah Yogyakarta, misalnya, terungkap bahwa pada kasus penyintas TB sebagai kader TB ternyata tidak terfasilitasi dengan skema jaminan kesehatan dari pemerintah,

Ada penyintas TB sebagai kader TB, di sini dia menjadi Patient Supporter (PS). Di lapangan, PS ini kan yang langsung berhubungan dengan penyintas TB. Istilahnya ujung tombak... enggak ada mereka, program nggak akan jalan. Tapi karena tidak ada jaminan kesehatan untuk mereka... akhirnya dia kena TB lagi, resisten obat.

K. Pemahaman Kader TB mengenai Perannya

Survei ini juga menggali pemahaman responden mengenai perannya sebagai kader TB. Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa responden memahami perannya sebagai kader TB mulai dari tahap pencegahan dan penemuan kasus, pengobatan dan pendampingan pasien, skrining dan pendataan, hingga tahap pengawasan dan pelaporan kasus.

Tabel 11. Pemahaman Kader TB mengenai Perannya

No	Kategori	Keterangan
1	Investigasi Kontak dan Pendampingan	<ul style="list-style-type: none"> • Investigasi Kontak Pasien • Merujuk Kontak Serumah • Menemukan Kasus Baru • Mendatangi Rumah Pasien • Mencari Masyarakat Terduga TBC • Memberikan Penyuluhan dan Pendampingan • Investigasi Kontak Pasien
2	Pengawasan dan Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan Minum Obat • Melaporkan Kesembuhan • Memberikan Penyuluhan Bahaya TBC • Memberantas TBC • Memantau Pasien TBC • Mensosialisasikan dan Memberi Edukasi

		<ul style="list-style-type: none"> • kepada Masyarakat • Mensupport dan Menyakinkan Pasien TBC
3	Edukasi dan Penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Edukasi • Memberi Penyuluhan • Mensosialisasikan dan Memberi Edukasi kepada Masyarakat • Mensupport dan Menyakinkan Pasien TBC • Penyuluhan Bahaya TBC
4	Pencarian dan Pendampingan Pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari Suspek TBC • Mengawasi Pasien TBC • Skrining TB dan Penyuluhan • Menemukan Terduga dan Mendampingi Pengobatan • Investigasi Kontak dan Memberikan Penyuluhan terkait Penyakit TB
5	Pencarian dan Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari dan Melaporkan Terduga ke Fasilitas Kesehatan • Mencari dan Menemukan Pasien TBC • Melakukan Pencatatan dan Pelaporan TB • Menemukan dan Melaporkan Terduga Penderita TBC
6	Mendampingi Pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu/Mencari Orang yang Terkena Penyakit TBC • Mendampingi Pasien TB Berobat • Mendampingi Pasien Sampai Sembuh • Mendampingi Pasien TBC Selama Pengobatan • Memberikan Motivasi dan Dukungan kepada Pasien Agar Selalu Minum Obat Tepat Waktu • Melakukan Pendampingan kepada Indeks Kasus Sampai Sembuh • Memantau Perkembangan
7	Sosialisasi dan Motivasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mensosialisasikan dan Memberi Edukasi kepada Masyarakat • Mensupport dan Menyakinkan Pasien TBC • Memberi Motivasi kepada yang Sudah Kena TBC • Sosialisasi Bahayanya TB
8	Pencarian dan Mengawasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari Terduga Penderita TBC • Mengawasi Pasien TBC Apakah Secara Rutin Minum Obat • Mengambil Dahak yang Batuk Sudah 1 Minggu Lebih • Membawa Pasien yang Dicurigai TBC ke Puskesmas

9	Pendataan dan Pemantauan	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan Pendataan Pasien dan Pendampingan • Mencatat dan Melaporkan Terduga ke Fasilitas Kesehatan • Memantau Pengobatan Pasien TBC • Pemantauan Minum Obat
10	Pengedukasian Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Penyuluhan tentang Penyakit TBC kepada Masyarakat • Mensosialisasikan dan Memberi Edukasi kepada Masyarakat tentang Penyakit TBC • Memberikan Penyuluhan akan Penyakit TBC bagi Masyarakat agar Mereka Tahu Akan Bahayanya serta Cara Pengobatannya • Edukasi ke Masyarakat tentang TBC
11	Pengambilan dan Pengantaran Obat	<ul style="list-style-type: none"> • Mengambilkan Obat • Mengantarkan Sampel Dahak atau Obat • Pengantaran Sampel Dahak Terduga ke Laboratorium
12	Pencarian dan Membantu	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari dan Membantu Pasien yang Gejala TB untuk Sembuh • Mencari dan Membantu Pasien yang Mangkir Obat untuk Kembali Berobat
13	Pemberian Motivasi dan Dukungan	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Semangat kepada Pasien TBC • Memberikan Motivasi untuk Sembuh • Membujuk dan Mendampingi
14	(Investigasi Kontak) dan Screening	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan IK kepada Pasien TB • Skrining TB, Penyuluhan, TPT, Pengantar Obat • Menjalankan Kontak Investigasi dan Melakukan Penyuluhan tentang TBC
15	Pemberian Informasi dan Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mensosialisasikan Bahaya Penyakit TBC kepada Masyarakat • Melakukan Pengecekan Dahak Secara Rutin • Mensosialisasikan tentang Bahaya TBC • Mengedukasi Masyarakat tentang Gejala, Penularan, dan Pengobatan TBC • Menjelaskan Pentingnya Menjaga Kebersihan dan Pola Hidup Sehat
16	Mengadakan Penyuluhan Program TBC Skrining	<ul style="list-style-type: none"> • Turun ke Lapangan untuk Mencari Sasaran yang Kena TBC Positif • Melakukan Investigasi Kontak dan Sosialisasi tentang Penyakit TBC • Investigasi Kasus Kontak Serumah dan Kontak

17	Skrining dan Pendataan	<ul style="list-style-type: none"> • Menskrining Masyarakat untuk Mencari Orang yang Dicurigai Terkena TBC • Melakukan Pendataan Pasien TBC • Melakukan Investigasi Kontak pada Pasien TBC • Melakukan Skrining pada Orang yang Memiliki Gejala TBC
-----------	------------------------	---

L. Dukungan Perangkat Digital bagi Kader TB

Perangkat digital merupakan teknologi yang memudahkan kader TB untuk melaksanakan tugas-tugasnya. Namun berdasarkan hasil survei, ternyata lebih banyak kader TB yang tidak menggunakan perangkat digital, yaitu sebanyak 1482 orang atau 78,37 persen dari total responden. Sedangkan kader TB yang menggunakan perangkat digital hanya sebanyak 409 orang atau 21,63 persen.

Tabel 13. Dukungan Perangkat Digital bagi Kader TB

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Menggunakan perangkat digital	409	21,63
2	Tidak menggunakan perangkat digital	1.482	78,37
Jumlah		1891	100

Sumber: Data primer, 2023

M. Kendala Menjadi Kader TB

Dalam menjalankan perannya, kader TB menghadapi banyak kendala. Hasil survei ini mengungkap kendala-kendala yang ada antara lain terkait penolakan pasien, tidak tersedianya logistik dan transportasi, kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat, ketidaklancaran komunikasi, kesulitan dalam proses pemeriksaan, persoalan sosial-budaya, kerumitan administrasi, kurang terkelolanya data, kendala medis, ketidakberlanjutan insentif, lemahnya strategi sosialisasi dan pendidikan, serta sulitnya menjalin kerjasama dengan masyarakat.

Tabel 12. Kendala Menjadi Kader TB

No	Kategori	Keterangan
1	Penolakan dan Ketidaksetujuan	a. Penolakan pasien terhadap kunjungan. b. Alamat yang tidak sesuai dengan data. c. Pasien tidak mau memberikan data atau informasi yang diperlukan. d. Ketidaksetujuan keluarga untuk pemeriksaan dahak atau tindakan lainnya.
2	Kendala Logistik dan Transportasi	a. Jarak tempuh yang jauh. b. Sulitnya transportasi ke lokasi pasien. c. Medan yang sulit dijangkau, terutama saat cuaca buruk.
3	Kurangnya Kesadaran dan Pemahaman	a. Kurangnya pemahaman masyarakat terkait TBC.

	Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> b. Stigma dan rasa malu terkait dengan penyakit TBC. c. Diskriminasi terhadap keluarga pasien TBC d. Kurangnya respon atau kerjasama dari masyarakat.
4	Masalah Komunikasi dan Identifikasi Pasien	<ul style="list-style-type: none"> a. Kesulitan dalam mendapatkan informasi yang akurat. b. Alamat palsu atau tidak lengkap. c. Pasien yang sulit diidentifikasi atau tidak mau memberikan informasi.
5	Kesulitan dalam Proses Pemeriksaan dan Pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Kesulitan mendapatkan dahak yang berkualitas. b. Pasien yang sulit untuk berobat atau tidak patuh minum obat. c. Susahnya mengajak pasien atau keluarga untuk pemeriksaan atau tindakan medis. d. Kontak serumah yg tidak mau dilakukan pengecekan mantoex tes untuk TPT
6	Kendala Sosial dan Budaya	<ul style="list-style-type: none"> a. Masyarakat yang masih memandang sebelah mata terhadap penyakit TBC. b. Kendala budaya dan norma dalam masyarakat terkait kesehatan. c. Masih banyak masyarakat yang merasa malu atau takut untuk memeriksakan diri d. Kurangnya kepedulian dari pengurus kampung akan bahaya penyakit TBC sehingga masyarakat sulit utk melakukan tes dahak
7	Kendala Administratif dan Organisasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Belum ada SK dari wilayah sendiri b. Kader sering dianggap orang yang menjual identitas masyarakat karena melakukan investigasi kontak c. Ada oknum LMK Kelurahan yang justru berusaha menghalangi tugas kader d. Tidak adanya nomor telepon atau informasi kontak pasien. e. Kendala administratif, seperti perubahan aturan pelaporan. f. Kurangnya atribut atau seragam atau kostum untuk kader TBC.
8	Kesulitan dalam Mendapatkan Data	<ul style="list-style-type: none"> a. Kesulitan mendapatkan data pasien atau kontak serumah. b. Kesulitan mendapatkan NIK (Nomor Induk Kependudukan) dari warga. c. Pasien pindah alamat tanpa konfirmasi d. Pasien tidak memberikan alamat yg jelas e. Alamat IK tidak sesuai dgn KTP
9	Kendala Medis	<ul style="list-style-type: none"> a. Kesulitan mendeteksi pasien TBC di wilayah terpencil. b. Pasien yang sulit mengeluarkan dahak atau

		melakukan pemeriksaan. c. Kesulitan mendapatkan sampel dahak yang berkualitas.
10	Ketidakberlanjutan Insentif	a. Reward yang tidak konsisten atau tidak memadai. b. Minimnya biaya transportasi untuk kader, karena luasnya wilayah dan medan yg sulit dilalui
11	Kendala dalam Pendidikan dan Sosialisasi	a. Kesulitan memberikan edukasi kepada pasien dan masyarakat yang minim pengetahuan tentang TBC b. Dalam menjalankan Sosialisasi Tentang Penyakit TB kurangnya Media penyampaian kepada Masyarakat
12	Kesulitan dalam Mendapatkan Kerjasama dari Masyarakat	a. Kesulitan mendapatkan kerjasama dari masyarakat yang tidak percaya pada upaya pencegahan TBC b. Kurangnya dukungan dari RT dan kelurahan dalam melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan TBC
13	Faktor-faktor Lain	a. Faktor cuaca dan kondisi lapangan yang tidak mendukung. b. Tidak ada kendala yang signifikan, tetapi lebih ke petualangan. c. Faktor eksternal, seperti hewan peliharaan

Sumber: Data primer, 2023

N. Harapan Kader TB

Dalam rangka meningkatkan kapasitas kader TB dan mendukung upaya eliminasi TB di Indonesia, survei ini berusaha mengungkap harapan-harapan yang dimiliki oleh kader TB. Hasil survei menunjukkan bahwa kader TB memiliki perhatian yang mendalam tentang isu-isu TB di lapangan, antara lain terkait pelatihan untuk peningkatan pengetahuan dan pemberdayaan kader dalam komunitas, upaya pencegahan dan penemuan kasus, pengurangan angka penyakit dan kematian akibat TB, eliminasi dan visi masyarakat bebas TB, kerjasama dan koordinasi, kesejahteraan dan insentif, perlindungan hukum dan jaminan kesehatan, pemanfaatan teknologi dan digitalisasi, pemantapan organisasi dan administrasi, serta penghargaan dan apresiasi.

Tabel 14. Harapan Kader TB

No	Kategori	Keterangan
1	Pelatihan untuk Peningkatan Pengetahuan dan Pemberdayaan Kader TB dalam Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun program pelatihan dan pembaruan ilmu tentang TB • Menyusun program peningkatan kualitas dan kuantitas kader TB di setiap kelurahan • Menyusun program pengembangan keterampilan kader TB dalam melakukan pendekatan terhadap masyarakat • Melakukan pelatihan teknologi untuk generasi muda sebagai calon kader TB

2	Upaya Pencegahan dan Penemuan Kasus TB	<ul style="list-style-type: none"> • Mengembangkan strategi untuk menemukan kasus TB sebanyak mungkin • Membuat kampanye untuk menganjurkan minum obat secara teratur • Menyusun langkah-langkah untuk menekan penyebaran penyakit TB • Merencanakan program peningkatan kesadaran masyarakat tentang bahaya TB dan pentingnya berobat
3	Pengurangan Angka Penyakit dan Kematian akibat TB	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun program menurunkan angka penyebaran TB melalui edukasi pasien • Mengidentifikasi langkah-langkah peningkatan angka kesembuhan dan pengurangan kasus kematian akibat TB • Implementasi program pendampingan pasien TB dan keluarganya selama pengobatan
4	Eliminasi dan Visi Masyarakat Bebas TB	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi tujuan pemutusan rantai penyebaran TB • Menerapkan program eliminasi TB dengan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan TB • Meningkatkan target kesuksesan eliminasi TB • Menyusun rencana kesejahteraan dan perbaikan kondisi masyarakat
5	Kerjasama dan Koordinasi	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun program kerjasama dengan semua pihak • Mengimplementasikan kerjasama dengan RT/RW dan pengurus kampung • Peningkatan koordinasi antara kader TB dan pemerintah • Meningkatkan kerja sama antara kader dan programer TB • Membuat program kerjasama dengan pemerintah setempat untuk memudahkan tugas kader TB
6	Kesejahteraan dan Insentif	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun langkah-langkah agar pemerintah lebih memperhatikan kesejahteraan kader TB • Membuat program peningkatan fasilitas dan insentif bagi kader TB • Menyusun sistem kompensasi dan reward yang sepadan dengan resiko kader TB • Peningkatan honorarium dan fasilitas kader TB • Implementasi program insentif bulanan dan pemberian reward yang adil
7	Perlindungan Hukum dan Jaminan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Merencanakan program jaminan kesehatan gratis dan mengimplementasikan BPJS untuk kader TB

		<ul style="list-style-type: none"> • Program imunisasi untuk kader TB • Menyusun langkah-langkah perlindungan hukum dan kesejahteraan kader TB • Adanya SK Kader TB dari pemerintah daerah, setidaknya di tingkat kelurahan
8	Pemanfaatan Teknologi dan Digitalisasi	<ul style="list-style-type: none"> • Pemanfaatan teknologi digital untuk membangun sistem online dalam hal pelacakan, pendampingan dan pelaporan kasus TB • Penyediaan laptop dan perangkat digital lainnya untuk mendukung tugas kader TB
9	Pemantapan Organisasi dan Administrasi	<ul style="list-style-type: none"> • Merencanakan pengembangan organisasi untuk mempercepat eliminasi TB • Merencanakan perpanjangan kontrak kerja dan administrasi yang lebih baik
10	Penghargaan dan Apresiasi	<ul style="list-style-type: none"> • Merencanakan program memberikan apresiasi dan penghargaan kepada kader yang berprestasi.

Sumber: Data primer, 2023.

Berbagai harapan kader TB yang terangkum pada tabel di atas sekaligus memberikan informasi tentang isu-isu kritis di lapangan yang perlu mendapatkan perhatian khusus untuk memperkuat jejaring kader TB. Isu-isu terkait kesejahteraan dan jaminan kesehatan, misalnya, merupakan isu sensitif yang dapat mempengaruhi motivasi dan komitmen kader TB. Di sisi lain, isu kerjasama dan koordinasi merupakan isu yang dapat mengurangi efektivitas program-program eliminasi TB yang dilakukan.

BAB III

TEMUAN PENELITIAN PETA POTENSI KADER DAN RELAWAN TB DI INDONESIA

Bab ini menguraikan potensi kader dan relawan TB di Indonesia. Peta potensi kader dan relawan TB serta rekomendasi pihak-pihak yang berpotensi sebagai relawan pada bab ini diperoleh melalui FGD di 2 provinsi di Indonesia yaitu Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Jawa Barat yang melibatkan berbagai perwakilan organisasi terkait upaya eliminasi TB di Indonesia.

A. Peta Potensi Relawan

Pengertian relawan, menurut Penabulu (- -), adalah *“orang yang tanpa dibayar menyediakan waktunya untuk mencapai tujuan organisasi, dengan tanggung-jawab yang besar atau terbatas, tanpa atau dengan sedikit latihan khusus, tetapi dapat pula dengan latihan yang sangat intensif dalam bidang tertentu, untuk bekerja sukarela membantu tenaga profesional.”* Di sisi lain, kader kesehatan di Indonesia sering dikaitkan dengan kader Posyandu, yang menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011, didefinisikan sebagai *“anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela ... serta sebagian diantaranya pernah mengikuti pelatihan bidang layanan posyandu.”* Berdasarkan penjelasan ini, baik kader maupun relawan sama-sama bersifat informal, sukarela, direkrut dan mendapat pelatihan. Bedanya, relawan tidak dibayar sedangkan kader mendapatkan insentif atas hasil kerjanya.

Dalam konteks eliminasi TB, siapa yang bisa disebut relawan TB belum cukup tergali mengingat selama ini berbagai upaya pencegahan dan penemuan kasus, serta pengobatan dan rehabilitasi pasien lebih banyak dilakukan oleh kader TB. Namun dari hasil FGD yang dilaksanakan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada Tanggal 20 Desember 2023 dan di Provinsi Jawa Barat pada Tanggal 27 Desember 2023, diperoleh gambaran tentang bagaimana relawan TB dipahami dan diperbandingkan dengan kader TB, sebagaimana terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 15. Pemahaman Peserta FGD tentang Kader dan Relawan TB

Pemahaman tentang kader TB	<ul style="list-style-type: none"> • Dilatih secara khusus mengenai semua hal menyangkut TB, dan bertanggung jawab dalam organisasi/lembaga. • Aktif dengan visi, misi, atau tujuan tertentu. • Ada ikatan formal, surat keterangan, dan insentif sebagai pengakuan • Memiliki SK dari pihak berwenang (misalnya kepala desa) • Dibina dan dibimbing oleh pengurus setempat (RT, RW, Lurah/Desa, Camat) • Menerima honor setiap bulan
Pemahaman tentang relawan TB	<ul style="list-style-type: none"> • Mempunyai jiwa kemanusiaan tinggi • Melakukan bantuan secara sukarela tanpa mengharapkan imbalan

- Tidak terikat formal, bergerak atas kemauan sendiri.
- Tidak mendapatkan honor
- Dapat berasal dari berbagai latar belakang, tidak terbatas pada kelompok tertentu.
- Pejuang TB dalam berbagai bidang, termasuk ekonomi, psikologi, dan lain-lain

Sumber: Data primer, 2023

Proses diskusi selanjutnya mengungkap bahwa relawan TB dan kader TB memiliki persamaan dan perbedaan berdasarkan sifat pekerjaannya masing-masing. Pada dasarnya, sifat pekerjaan relawan TB maupun kader TB adalah sukarela. Hanya saja, kader TB lebih terikat secara formal dengan organisasi atau lembaga yang menaunginya, sedangkan relawan TB terlibat atas dasar kemauan sendiri. Perbandingan paling mendasar ini menyiratkan potensinya masing-masing. Potensi kader TB sendiri telah diakui secara nasional sebagai ujung tombak program eliminasi TB di Indonesia. Tentunya dengan berbagai persoalan di lapangan sebagaimana telah dibahas pada bagian sebelumnya, yaitu bahwa mayoritas kader TB adalah perempuan, sebagian besar diantaranya adalah kader Posyandu di desa yang mempunyai waktu luang, serta mendapatkan insentif yang kurang memadai.

Lalu bagaimana dengan potensi relawan TB? Berdasarkan informasi yang diperoleh dari peserta FGD, relawan TB memang tidak sebanyak kader TB dan belum terorganisir dengan baik, namun sebenarnya potensinya tersebar secara luas di tengah masyarakat, tidak hanya melibatkan perempuan tetapi juga kelompok masyarakat yang lebih beragam, seperti pemuda karang taruna, mahasiswa, guru, pengurus ormas, penyintas TB-RO, dan kelompok-kelompok masyarakat lainnya.

Tabel 16. Potensi Kader TB dan Relawan TB

Potensi	Kader TB	Relawan TB
Sifat pekerjaan	Sukarela	Sukarela
Ikatan dengan lembaga	Ada ikatan formal dengan lembaga	Tidak ada ikatan formal dengan lembaga
Sistem rekrutmen	Direkrut melalui organisasi, institusi pendidikan, atau kepengurusan di berbagai tingkatan	Direkrut oleh masyarakat setempat atas dasar kemauan yang bersangkutan
Peran di tingkat lokal	Ditentukan oleh lembaga dengan tugas dan tanggung jawab yang jelas	Mengambil peran sendiri dan diakui oleh masyarakat setempat untuk terlibat dalam kegiatan
Wilayah kerja	Biasanya diambil dari wilayah tempat tinggal dan bekerja yang bersangkutan	Yang bersangkutan tidak harus berasal atau bekerja di wilayah kerja
Sistem reward	Mendapatkan insentif sebagai konsekuensi dari	Hanya mendapatkan biaya pengganti transportasi dan

	ikatan formal dengan lembaga	konsumsi sesuai kebutuhan
Pendidikan	Mendapatkan pelatihan khusus di bidang tertentu untuk mendukung kerja	Bisa diikutsertakan dalam pelatihan dan dilibatkan dalam kegiatan penyuluhan dan penemuan kasus

Sumber: Data primer, 2023

B. Para Pihak Potensial Sebagai Relawan TB

Kader dan relawan memiliki peran masing-masing, namun sinergi keduanya menjadi kunci keberhasilan dalam upaya penanggulangan TB di tingkat lokal dan nasional. Rekomendasi termasuk pembentukan kader/relawan, pelatihan, pelibatan dalam edukasi anggaran, dan penggunaan panduan praktis. Diperlukan juga strategi rekrutmen yang efektif, insentif yang layak, dan kolaborasi antar organisasi untuk mencapai tujuan eliminasi TB. Berikut adalah rekomendasi pihak-pihak yang berpotensi sebagai relawan TB di Indonesia menurut peserta FGD.

Tabel 15. Rekomendasi Pihak-Pihak yang Berpotensi Sebagai Relawan

Kategori Perorangan		
No	Kategori	Keterangan
1	Perorangan Non-Struktur	<ul style="list-style-type: none"> • Tokoh masyarakat • Para ketua RT, • Para ketua RW • Tokoh agama • Anggota keluarga pasien yang memberikan penyuluhan.
2	Perorangan dari Organisasi	<ul style="list-style-type: none"> • Kader Posyandu. • Kader PKK. • Kader kesehatan di desa. • Kader pkk, pegawai honorer. • Kader posyandu, posyandu lansia, kader gizi, ODGJ • kader KPM. • Mantan penderita TBC • Pengawas Minum Obat (PMO) • Tomas, Toga
3	Perangkat Desa	<ul style="list-style-type: none"> • Perangkat desa. • Perangkat kelurahan. • Aparatur desa. • Pegawai kelurahan yang tinggal di wilayah masing-masing tempat bekerja. • Kepala desa, Kadus (Kepala Dusun).
4	Petugas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas PKM (Pusat Kesehatan Masyarakat). • Pegawai puskesmas

		<ul style="list-style-type: none"> • Perawat • Bidan desa
5	Anggota Organisasi Kemasyarakatan	<ul style="list-style-type: none"> • Anggota Karang Taruna. • Anggota organisasi pemuda, misalnya Karang Taruna. • Anggota yayasan, contoh: Yayasan AISYIYAH, Yayasan Yamali TB
6	Warga Umum	<ul style="list-style-type: none"> • Teman. • Tetangga atau teman dekat. • Masyarakat setempat.
• Kategori Lembaga Pemerintah		
7	Lembaga Pemerintahan	<ul style="list-style-type: none"> • Lembaga pemerintah setempat, • Kelurahan/Kalurahan • LPM Kelurahan • Perangkat kelurahan • Pemerintah nigari • Tokoh masyarakat nagari • Dinas kesehatan. • Pemerintahan setempat. • Aparatur desa.
8	Lembaga Kesehatan:	<ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit • Puskesmas. • Komunitas STPI Penabulu. • Yayasan Mitra Turatea Jeneponto. • Lembaga kesehatan setempat. • Lembaga puskesmas tempat bekerja. • Lembaga Yamali TB.
9	Lembaga Kemasyarakatan:	<ul style="list-style-type: none"> • LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat). • Masyarakat Sehat Sriwijaya (MSS). • Yayasan Laras. • Karang Taruna. • Organisasi kemasyarakatan. • Yayasan Erinc Karimun Abadi. • Remaja Masjid • Pengurus pondokpesantren
10	Lembaga Sosial:	<ul style="list-style-type: none"> • Lembaga sosial. • Lembaga Masyarakat Mitra Sehat (MMS).
11	Lembaga Khusus TB	<ul style="list-style-type: none"> • Yayasan Yamali TB. • STPI Penabulu • Lembaga yang khusus menangani TB dan Dinkes terkait. • Lembaga berbicara tentang penyakit menular.

		<ul style="list-style-type: none"> • Yayasan relawan TBC (Yabhysa). • Yayasan Mentari Merakit Asa (YMMA). • Lembaga Pemberantasan Penyakit TBC (PPTI).
12	Lembaga Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> • Perguruan tinggi (Universitas, sekolah tinggi, akademi) • Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) • Perkumpulan Osis • Mahasiswi jurusan kesehatan
13	Lembaga Pemberdayaan Wanita	<ul style="list-style-type: none"> • PKK Desa dan PKK Kecamatan.
14	Lembaga Kemanusiaan	<ul style="list-style-type: none"> • Baznas • Lazis MU • Lazis NU • Dompot Dhuafa • Humanitarian Initiative Indonesia • Yayasan Keagamaan (Yayasan Kristen Peduli Umat) • Yayasan Wakaf Indonesia
15	Organisasi Profesi	<ul style="list-style-type: none"> • Asosiasi psikolog klinis • Asosiasi arsitek
16	Lembaga Pramuka	<ul style="list-style-type: none"> • Saka Bahari untuk bidang Kebaharian; • Saka Dirgantara untuk bidang Kedirgantaraan; • Saka Bhayangkara untuk bidang Keamanan dan Ketertiban; • Saka Tarunabumi untuk bidang Pertanian; • Saka Wanabakti untuk bidang Kehutanan; • Saka Bakti Husada untuk bidang Kesehatan; • Saka Kencana untuk bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana; • Saka Wira Kartika untuk bidang Matra Darat; • Saka Kalpataru untuk bidang Lingkungan; • Saka Widya Budaya Bakti untuk bidang Kebudayaan, Pendidikan Usia Dini; • Saka Pariwisata untuk bidang Kepariwisata.

Sumber: Data primer tim peneliti survei kader TB, 2023.