

PENGUATAN JEJARING KADER DAN PEMANFAATAN POTENSI RELAWAN DALAM UPAYA ELIMINASI TB DI INDONESIA

HIGHLIGHTS

Kader dan relawan merupakan garda terdepan dalam kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit TB di Indonesia.

Sayangnya, jejaring kader TB belum terkelola dengan baik, sedangkan potensi relawan TB belum sepenuhnya terpetakan. Penelitian yang dilakukan oleh Yayasan Pujiono Centre Indonesia bekerjasama dengan PR Konsorsium Komunitas Penabulu - Yayasan Stop TB Partnership Indonesia (STPI) ini bertujuan untuk menganalisis jejaring kader dan memetakan potensi relawan dalam rangka mempercepat pencapaian Eliminasi TB 2030. Secara umum, hasil penelitian mencatat beberapa isu krusial, baik terkait kompetensi kader dan relawan, kebijakan dan praktik layanan kesehatan, maupun pendanaan. Merespons isu-isu tersebut, tim peneliti merekomendasikan adanya penguatan jejaring kader TB, pemanfaatan potensi relawan TB, serta pengembangan kemitraan antara pemerintah, swasta dan komunitas untuk mendukung kedua rekomendasi sebelumnya.



PENDAHULUAN

Berdasarkan Global TB Report tahun 2022, insiden TB di Indonesia tercatat sebanyak 969 kasus -menempati posisi terbesar kedua setelah India. Mengacu pada End TB Strategy di tingkat global, Pemerintah Indonesia telah menunjukkan komitmennya dengan menyusun dokumen Strategi Nasional Penanggulangan Tuberculosis 2020-2024 sebagai periode yang krusial untuk mencapai Eliminasi TB 2030. Sejumlah terobosan pun telah dilakukan, antara lain melalui gerakan TOSS TB (Temukan dan Obati Sampai Sembuh), penemuan kasus TB secara aktif, masif dan intensif, pemberian terapi pencegahan TB pada TB laten, pelibatan fasilitas layanan kesehatan pemerintah dan swasta, serta kemitraan baik di jajaran pemerintah lintas sektoral maupun dengan pihak swasta dan seluruh lapisan masyarakat.

Mengakhiri periode krusial 2024 ini, upaya eliminasi TB masih meninggalkan banyak pekerjaan rumah, salah satunya terkait kader dan relawan TB. Berdasarkan pengalaman STPI-Penabulu dalam melaksanakan program Eliminasi TB di Indonesia, mayoritas kader TB merangkap sebagai kader pada program lainnya sehingga upaya penanganan kasus TB kurang optimal. Di sisi lain, STPI-Penabulu memiliki praktik baik keterlibatan masyarakat dari berbagai profesi sebagai relawan TB yang belum dikembangkan sebagai strategi penanggulangan TB. Dalam rangka mengatasi persoalan tersebut, Pujiono Centre bekerjasama dengan STPI-Penabulu melakukan penelitian melalui serangkaian survei, FGD dan wawancara mendalam di Provinsi Jawa Barat dan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Secara umum, penelitian menemukan ada banyak persoalan di balik pelaksanaan program eliminasi TB, baik terkait kompetensi kader dan relawan, kebijakan dan praktik layanan kesehatan, maupun pendanaan. Uraian berikut ini membahas beberapa isu penting di lapangan serta rekomendasi untuk mengatasinya.

1. Konsep Kader TB dan Relawan TB

Isu: Kerancuan Konsep

Secara internasional, konsep kader TB sebagai kader kesehatan komunitas merujuk pada istilah Community Health Worker (CHW) yang didefinisikan sebagai “penyedia layanan kesehatan yang tinggal di komunitas yang mereka layani dan menerima pelatihan formal yang lebih rendah dibandingkan pekerja layanan kesehatan profesional seperti perawat dan dokter” (WHO, 2020). Sedangkan konsep relawan TB sebagai relawan kesehatan komunitas merujuk pada istilah Community Health Volunteer (CHV) yang didefinisikan sebagai “anggota masyarakat yang menerima pendidikan untuk mempromosikan atau melakukan layanan kesehatan namun bukan seorang profesional (Nkonki et al., 2017). Pendek kata, kader TB dan relawan TB dibedakan berdasarkan sifat kerelawanan dan profesionalitasnya. Faktanya, kedua konsep ini seringkali dirancukan. Temuan penelitian ini mengungkap bahwa sebagian besar kader TB adalah kader Posyandu, sedangkan relawan TB diketahui sebagai penyintas TB yang mendampingi penderita TB. Keduanya sama-sama bekerja secara sukarela dan hanya mendapatkan insentif secukupnya.

3. Pemanfaatan Potensi Relawan TB

Isu: Keterbatasan Peran Kader TB

Penemuan kasus dan edukasi TB merupakan tahap kegiatan yang penting sekaligus menentukan keberhasilan program eliminasi TB. Penelitian ini menemukan sejumlah keterbatasan kader TB dalam upaya penemuan kasus dan edukasi TB di tingkat desa. Salah satu keterbatasan adalah rasio yang tidak seimbang antara jumlah kader TB/Posyandu dengan luas wilayah yang ditangani, sehingga jumlah penemuan kasus dan edukasi TB kurang bisa mencapai target yang diharapkan. Keterbatasan lainnya adalah homogenitas kader TB/Posyandu yang didominasi oleh ibu rumah tangga sebagai tenaga sukarela, sehingga penemuan kasus dan edukasi TB pada kelompok-kelompok resiko di luar basis wilayah desa/kelurahan kurang bisa terjangkau. Faktanya, keterbatasan kader TB dalam upaya penemuan kasus dan edukasi TB ini belum mendapatkan solusi terbaik. STPI-Penabulu sendiri telah memikirkan perlunya pemanfaatan potensi relawan untuk membantu kader TB dalam upaya penemuan kasus dan edukasi TB. Meski begitu, potensi relawan TB yang ada belum sepenuhnya terpetakan. Berdasarkan temuan penelitian, hanya ada relawan penyintas TB (di bawah koordinasi POP TB) yang berperan mendampingi pasien TB RO, sedangkan komunitas relawan yang berperan melakukan penemuan kasus dan edukasi TB hampir belum ada, atau kalau pun ada, belum terorganisir dengan baik.

2. Kompetensi Kader TB

Isu: Ketidaksiesuaian Kualifikasi Kader TB

Salah satu temuan penelitian yang penting adalah lebih dari 90 persen kader Posyandu yang menjadi kader TB berjenis kelamin perempuan, rata-rata berpendidikan SMA, mendapatkan pelatihan tentang pencegahan dan pengobatan TB secara terbatas, serta terlibat kegiatan eliminasi TB sekedar untuk mengisi waktu luang. Profil ini menguatkan anggapan bahwa kader TB bukan merupakan kerja profesional. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa kurang memadainya latar belakang pendidikan dan pelatihan yang diterima kader TB mengakibatkan edukasi publik tentang TB yang kurang maksimal. Selain itu, penderita TB yang didominasi oleh laki-laki kurang memperoleh pendekatan yang tepat dari kader TB yang sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Pengelolaan kader TB yang bersifat sukarela dengan insentif secukupnya dapat menimbulkan persoalan kompetensi kerja kader itu sendiri, yang selanjutnya akan memengaruhi keberlangsungan program eliminasi TB.

4. Layanan Terpadu TB Berbasis Komunitas

Isu: Belum Terlembaganya Layanan Terpadu TB

Temuan penelitian lainnya yang cukup krusial adalah belum terlembaganya layanan kesehatan terpadu yang secara khusus menasar pada kasus-kasus TB di tingkat komunitas –meskipun hal ini telah diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) berikut peraturan-peraturan turunannya. Hasil pengamatan di lapangan menunjukkan bahwa sistem rujukan berbasis komunitas yang melibatkan pemerintah, swasta dan organisasi masyarakat dalam kegiatan pencegahan kasus TB, pengobatan pasien TB, maupun pemberdayaan penyintas TB belum bekerja maksimal. Selain itu, keterlibatan kepala desa/lurah, camat, dan bupati/walikota juga masih minim, terutama di dalam memastikan adanya kebijakan pendukung, mekanisme kerja, dan pendanaan bagi terselenggaranya layanan terpadu TB di wilayahnya masing-masing.



5. Koordinasi Nakes TB Puskesmas dan Kader TB

Isu: Kurangnya Koordinasi Dalam Sistem Surveilans Desa

Nakes TB di Puskesmas dan kader TB/Posyandu merupakan aktor kunci dalam sistem surveilans TB di tingkat desa untuk memastikan keberhasilan penemuan kasus, pengobatan pasien, pencatatan dan pelaporan, serta evaluasi kegiatan dan rencana tindak lanjutnya. Pada praktiknya, sistem surveilans ini belum bisa berjalan secara optimal karena tidak adanya garis koordinasi yang jelas antara nakes TB Puskesmas dan kader TB/Posyandu. Temuan penelitian menunjukkan bahwa koordinasi antara kader TB/Posyandu dengan nakes TB Puskesmas hanya bersifat informatif terkait penemuan kasus, pengobatan pasien, dan pencatatan/pelaporan. Pada saat yang sama, kader TB/Posyandu bekerja di bawah komando Koordinator Kader TB STPI-Penabulu, dan mendapatkan insentif atas hasil kerjanya. Fakta ini mengesankan garis koordinasi yang tidak jelas di antara dua sistem pelayanan kesehatan yang berbasis Puskesmas dan yang berbasis komunitas (STPI-Penabulu).

6. Program Pendanaan Eliminasi TB

Isu: Ketiadaan Alokasi Anggaran Eliminasi TB

Pendanaan merupakan persoalan krusial dalam pelaksanaan program eliminasi TB, termasuk kesejahteraan kader TB. Temuan penelitian mencatat bahwa sejauh ini pendanaan program eliminasi TB berasal dari APBN dan APBD, serta bantuan donor asing seperti Global Fund dan USAID. Meskipun demikian, pendanaan oleh APBN dan APBD hanya bisa menutup pembiayaan kegiatan-kegiatan eliminasi TB yang sifatnya krusial, seperti surveilans, obat, dan vaksin. Sementara itu, pembiayaan kegiatan-kegiatan lainnya seperti advokasi, logistik, dan insentif kader TB ditutup oleh Global Fund dan USAID, serta sejumlah organisasi masyarakat/keagamaan seperti Aisyah dan LSM lokal. Kemampuan APBN dan APBD yang terbatas ini mengakibatkan tidak adanya prioritas anggaran bagi pembiayaan kegiatan-kegiatan eliminasi TB di tingkat desa.

REKOMENDASI

1. Pendefinisian Konsep Kader TB dan Relawan TB

Meskipun Pemerintah Republik Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, namun di dalamnya hampir tidak ada pembahasan tentang kader TB dan relawan TB. Untuk mengantisipasi kerancuan konsep kader TB dan relawan TB di tingkat praktik, penelitian ini merekomendasikan agar Kementerian Kesehatan memprakarsai adanya kebijakan payung di tingkat nasional yang mendefinisikan dan mempertegas peran dan fungsi kader dan relawan dalam upaya eliminasi TB. Dalam hal ini, kader TB perlu merujuk pada konsep CHW yang menekankan pada kerja profesional, sedangkan konsep relawan TB merujuk pada konsep CHV yang menekankan pada kerja sukarela. Selain itu, perlu juga adanya kebijakan turunan yang secara khusus merancang pengelolaan kader TB dan relawan TB, termasuk di dalamnya menentukan standard kompetensi, rekrutmen dan seleksi, penempatan, orientasi pekerjaan dan pelatihan, serta pengakuan dan penghargaan.

2. Re-Kualifikasi Kader TB

Sebenarnya Pemerintah Indonesia telah memprakarsai kebijakan nasional tentang Pengintegrasian Pelayanan Kesehatan Primer yang mencakup pelayanan penyakit menular TB –sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024, serta Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Dalam hal ini, kader TB diintegrasikan dengan kader Posyandu, dan menggunakan pendekatan siklus kehidupan untuk menangani kasus-kasus TB di tingkat desa. Meskipun masih pada tahap uji coba di beberapa daerah di Indonesia, kebijakan ini sangat potensial untuk memperkuat jejaring kader TB. Itu sebabnya, penelitian ini merekomendasikan perlunya re-kualifikasi kader TB dalam rangka mengembangkan pelayanan penyakit menular TB. Beberapa langkah yang bisa dilakukan antara lain:

1. Menerapkan standar kompetensi kader TB berbasis komunitas yang bekerja secara profesional sebagai perpanjangan tangan Puskesmas
2. Melakukan rekrutmen terbuka dan pelatihan khusus bagi kader TB profesional di tingkat desa/kelurahan
3. Menggunakan pendekatan siklus kehidupan (anak, usia produktif, lansia) untuk merumuskan ulang fungsi dan peran kader TB profesional di tingkat desa/kelurahan
4. Mengadvokasi terbentuknya sebuah forum kesehatan masyarakat di tingkat desa/kelurahan yang berfungsi melakukan pengorganisasian dan membangun kemitraan dengan dunia usaha untuk memastikan kesejahteraan kader TB
5. Mengadvokasi tersedianya kebijakan payung di tingkat nasional (terutama Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian Pembangunan Masyarakat Desa) yang mengatur tentang kader TB profesional.

3. Pemanfaatan Potensi Relawan TB

Merespons keterbatasan peran kader TB dalam upaya penemuan kasus dan edukasi TB, penelitian ini merekomendasikan perlunya pemanfaatan potensi relawan TB. Untuk itu, ada beberapa strategi yang dapat dilakukan, yaitu:

1. Memetakan potensi relawan berbasis kelompok resiko (wilayah atau organisasi) untuk nantinya dilibatkan dalam kegiatan penemuan kasus TB dan edukasi TB
2. Membangun sistem surveilans TB berbasis kelompok resiko (misalnya sekolah/peguruan tinggi, perkantoran, lembaga pemasyarakatan, organisasi keagamaan, dll), berikut alur koordinasi antarrelawan TB
3. Mengadvokasi Kementerian Kesehatan untuk membuat kebijakan payung di tingkat nasional yang mengatur tentang relawan TB berbasis kelompok resiko, yang berperan dalam upaya penemuan kasus, edukasi kelompok sebaya, dan pendampingan pasien TB RO.

4. Penguatan Fungsi Posyandu Sebagai Rujukan Pertama Penanganan TB

Kunci utama untuk dapat melembagakan layanan terpadu TB di tingkat desa adalah dengan menguatkan fungsi Posyandu sebagai Pos TB sekaligus rujukan pertama dalam penanganan TB di tingkat desa. Ini berarti bahwa keberadaan Posyandu tidak cukup hanya melaksanakan tugas-tugas ke-Posyandu-an seperti biasanya, namun juga ikut mengelola jejaring kader TB berbasis komunitas, terutama di dalam melakukan penemuan kasus TB dan pendampingan pasien TB berbasis keluarga. Dalam rangka penguatan Posyandu/Pos TB secara kelembagaan, penelitian ini merekomendasikan beberapa strategi, antara lain:

1. Mengadvokasi kebijakan di tingkat daerah (provinsi, kabupaten/kota, desa) yang mengatur tentang pengelolaan layanan terpadu TB berbasis komunitas sebagai turunan dari kebijakan nasional tentang Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (Kementerian Kesehatan) dan Standard Pelayanan Minimal (Kementerian Dalam Negeri)
2. Membangun kemitraan antara pemerintah, swasta, dan organisasi masyarakat yang saling terhubung mulai dari tingkat provinsi hingga desa/kelurahan untuk mendukung terlaksananya layanan terpadu TB berbasis komunitas
3. Memperkuat peran pemimpin lokal (kades/lurah, camat, bupati/walikota, gubernur) sebagai TB champion dalam upaya penguatan jejaring kader TB dan pemanfaatan relawan TB
4. Memperkuat peran organisasi masyarakat dalam mengadvokasi penganggaran dan penyediaan sarana-prasarana layanan TB di tingkat desa (termasuk rumah singgah dan modal usaha bagi penyintas TB)

5. Memperjelas Garis Koordinasi Dalam Sistem Surveilans Desa

Mengatasi ketidakjelasan garis koordinasi antara nakes TB Puskesmas dan kader TB/Posyandu, penelitian ini merekomendasikan perbaikan dalam sistem surveilans desa, terutama dengan memberikan mandat koordinasi antara nakes TB Puskesmas dan kader TB/Posyandu agar pembagian peran keduanya dalam sistem surveilans desa dapat saling disinergikan. Adapun pembagian peran yang perlu disinergikan adalah:

1. Nakes TB Puskesmas berperan menyediakan data indeks kasus, menerima laporan kasus, mendampingi proses pengobatan pasien, serta melakukan edukasi medis.
2. Kader TB/Posyandu berperan menemukan kasus baru, mencatat dan melaporkannya ke Puskesmas, membantu nakes Puskesmas mendampingi pengobatan pasien, serta melakukan edukasi keluarga.

6. Advokasi Alokasi Anggaran Pendapatan Belanja Desa (APBDesa) Bagi Upaya Eliminasi TB

Mengingat desa merupakan basis utama eliminasi TB, maka aspek pendanaan perlu lebih diperhatikan agar dapat memfasilitasi berbagai kegiatan eliminasi TB mulai dari pencegahan kasus TB, pengobatan pasien TB, hingga pemberdayaan penyintas TB -tak terkecuali pembiayaan bagi kesejahteraan kader TB/Posyandu. Untuk itu penelitian ini merekomendasikan perlunya penguatan APBDesa untuk mendukung upaya eliminasi TB di tingkat desa. Beberapa strategi yang dapat dilakukan antara lain:

1. Memperkuat fungsi Musrenbang dalam rangka penyediaan alokasi APB Desa bagi upaya-upaya eliminasi TB, termasuk mengembangkan kemitraan dengan pihak swasta dan memastikan kesejahteraan kader TB/Posyandu
2. Mendampingi penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) eliminasi TB di tingkat desa/kelurahan
3. Melakukan uji coba pendekatan Pengintegrasian Pelayanan Kesehatan Primer sebagai alternatif mekanisme pendanaan eliminasi TB berkelanjutan
4. Mengadvokasi kebijakan di tingkat lokal tentang Dana Desa untuk mendukung kegiatan eliminasi TB secara komprehensif (seperti Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), peningkatan kapasitas kader dan relawan, dll).

REFERENSI

Pujiono Centre (2024). Kajian Jejaring Kader Kesehatan Komunitas Dan Pemetaan Potensi Relawan Dalam Program Eliminasi TBC di Indonesia.

Profil Yayasan Pujiono Centre Indonesia

Pujiono Centre merupakan organisasi masyarakat sipil yang diprakarsai oleh sekumpulan pemimpin lokal di Sleman, Yogyakarta yang memusatkan perhatian pada pengelolaan pengetahuan tentang pengelolaan risiko bencana, perubahan iklim, dan respons kemanusiaan dengan mengarusutamakan GEDSI.

Pujiono Centre juga menjadi wahana bagi praktisi, pakar, dan pembelajar untuk berinteraksi dan saling belajar.

Pujiono Centre berambisi untuk menjadi salah satu pelopor pemikiran dan praktik pada bidang kepakaran penanggulangan bencana, perubahan iklim dan respons kemanusiaan yang mengarusutamakan GEDSI, terutama pada ranah gerakan dan pengembangan konstituensi organisasi masyarakat sipil pada tataran nasional dan regional di Kawasan Asia Tenggara serta global.



Head Office:

Karanglo RT 007 RW 032,

Donoharjo, Ngaglik, Sleman

Daerah Yogyakarta - INDONESIA, 55581

Whatsapp: +62 812-1506-7863

Email: pujiono.centre@gmail.com

Ig : @PujionoCentre

