

# LAPORAN

## Kajian Jejaring Kader Kesehatan Komunitas dan Pemetaan Potensi Relawan dalam Program TBC di Indonesia

Yayasan Pujiono Centre Indonesia  
Yogyakarta  
2024



## Daftar Isi

Daftar Isi .....	i
BAB I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
C. Keluaran.....	6
BAB II Metodologi .....	8
a. Desain Penelitian .....	8
b. Teknik Pengumpulan Data .....	8
BAB III Temuan Penelitian Peta Potensi Kader dan Relawan TB.....	10
A. Peta Potensi Kader dan Relawan.....	10
B. Para Pihak Potensial Sebagai Relawan TB.....	12
BAB IV Temuan Penelitian Hasil Survei Profil Kader TB Indonesia.....	15
A. Jumlah dan Sebaran Responden Kader TB .....	15
B. Jenis Kelamin Kader TB.....	16
C. Tingkat Pendidikan Kader TB.....	17
D. Lamanya Menjadi Kader TB .....	18
E. Rata-rata Penghasilan Kader TB.....	19
F. Keterlibatan Kader TB dalam Organisasi Kemasyarakatan/ Keagamaan .....	20
G. Pelatihan dan Sertifikasi yang Pernah diikuti oleh Kader TB .....	20
H. Penyintas TB sebagai Kader TB .....	23
I. Motivasi Menjadi Kader TB .....	23
J. Jaminan Kesehatan Kader TB.....	26
K. Pemahaman Kader TB mengenai Perannya .....	27
L. Dukungan Perangkat Digital bagi Kader TB .....	29
M. Kendala Menjadi Kader TB .....	30
N. Harapan Kader TB .....	32
BAB V Analisis Jejaring Kader TB .....	35
A. Problem Definisi dan Kompetensi Kader TB di Indonesia.....	35
B. Sudahkah Kader TB diatur dalam Perundang-undangan? .....	37
C. Dualisme Jejaring Kader TB di Tingkat Desa .....	38
D. Sejauhmana Pendanaan untuk Jejaring Kader TB .....	40
E. Praktik-praktik Baik untuk Penguatan Jejaring Kader TB.....	41

BAB VI Analisis Potensi Relawan TB.....	45
A. Siapakah yang dimaksud dengan Relawan dalam Penanggulangan TB? .....	45
B. Pemetaan Relawan di Indonesia? .....	47
C. Identifikasi Relawan TB.....	49
BAB VII REKOMENDASI: Pelekatan Kader TB pada ILP dan Penguatan Fungsi Kader TB.....	50
A. Peluang Penerapan ILP bagi Percepatan Eliminasi TB .....	50
B. Pelekatan Jejaring Kader TB pada ILP .....	50
DAFTAR PUSTAKA .....	58

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu Komitmen Pemerintah bersama masyarakat sangat kuat untuk mencapai Eliminasi Tuberkulosis Tahun 2030. Berdasarkan Global TB Report Tahun 2022 insiden TBC sebesar 969.000 kasus (354 per 100.000 penduduk) dengan posisi kedua terbesar dengan TBC setelah India. Selaras dengan End TB strategy yang telah menjadi komitmen global dan Pemerintah Indonesia, serta mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 maka disusun dokumen Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020-2024 merupakan periode yang sangat krusial untuk percepatan menuju eliminasi tuberkulosis tahun 2030. Berbagai terobosan telah dilakukan antara lain berupa pelaksanaan Gerakan TOSS TBC (Temukan TBC Obati Sampai Sembuh), penemuan kasus tuberkulosis secara aktif, masif dan intensif, pemberian terapi pencegahan TBC pada laten TBC, pelibatan fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah dan swasta, pelibatan jajaran lintas sektor pemerintah dan seluruh lapisan masyarakat, termasuk kalangan swasta. Peta treatment coverage tahun 2022 menggambarkan bahwa dari 34 provinsi terdapat 11 provinsi (32%) berwarna merah (TC<50%); 19 provinsi (56%) berwarna kuning (TC 50%-89,9%) dan 4 provinsi (12%) yang berwarna hijau (TC  $\geq$  90%) atau mencapai target tahun 2022. Peta Success Rate menggambarkan 12 provinsi (35,3%) berwarna merah (SR 0,0%-84,9%), 13 provinsi (38,2%) berwarna kuning (SR 85,0%-89,9%) dan 9 (26,5%) provinsi berwarna hijau (SR  $\geq$  90%) yaitu Provinsi Lampung, Sumatera Selatan, Riau, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Utara, Banten, Sulawesi Barat, Sumatera Utara, dan Sumatera Barat (Kementerian Kesehatan RI, 2023)<sup>1</sup>.

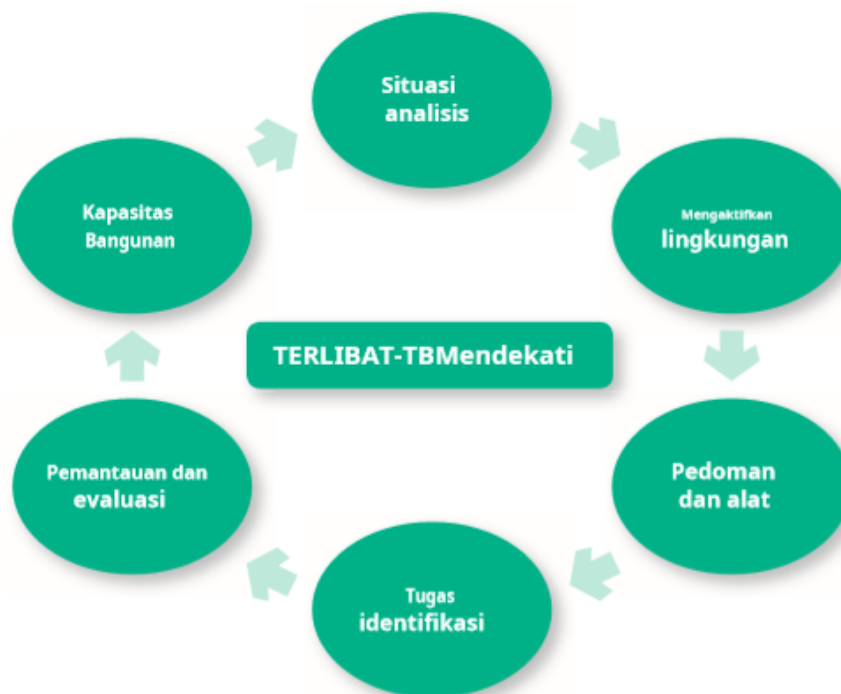
Strategi Akhiri TBC yang diluncurkan pada Tahun 2014, memiliki visi dunia yang bebas TBC, tanpa kematian, penyakit, dan penderitaan akibat TBC. Strategi tersebut terdiri dari tiga pilar, dengan empat prinsip yang mendasarinya. Tiga target utamanya adalah penurunan 80% jumlah kasus baru, penurunan 90% jumlah orang yang meninggal karena TBC pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, dan penghapusan biaya besar bagi keluarga yang terkena dampak TBC. Membangun koalisi yang kuat dengan masyarakat sipil dan komunitas adalah salah satu prinsip Strategi Akhiri TBC dan komponen utama pilar 2. Deklarasi politik Pertemuan Tingkat Tinggi Majelis Umum PBB tentang TBC pada tahun 2018 mencakup komitmen Negara-negara Anggota untuk: memastikan keterlibatan yang kuat dan bermakna dari masyarakat sipil dan komunitas yang terkena dampak TBC dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi respons TBC, di dalam dan di luar sektor kesehatan. Hal ini memerlukan keterlibatan masyarakat yang terkena dampak TBC sebagai mitra setara dengan sistem kesehatan dan memfasilitasi

---

<sup>1</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. Jakarta:

pemberdayaan mereka untuk berkontribusi terhadap respons sebagai ahli mengenai kebutuhan dan prioritas lokal. Keterlibatan masyarakat, yang didefinisikan oleh WHO sebagai “sebuah proses untuk mengembangkan hubungan yang memungkinkan para pemangku kepentingan untuk bekerja sama mengatasi permasalahan terkait kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan untuk mencapai dampak dan hasil kesehatan yang positif”, merupakan hal yang penting dalam mencapai kesehatan untuk semua. Keterlibatan masyarakat juga penting untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, menuju kesehatan dan kesejahteraan yang baik, yang mencakup target untuk mengakhiri TBC pada tahun 2030 (Andrea DeLuca, Lana Syed and Tauhid Islam, 2023:9-11)<sup>2</sup>.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengembangkan pendekatan ENGAGE-TB yang mengintegrasikan kegiatan TB berbasis komunitas ke dalam pekerjaan LSM dan organisasi masyarakat sipil lainnya. Pendekatan ENGAGE-TB mendefinisikan enam komponen untuk mendukung keterlibatan LSM/CSO dalam kegiatan TB berbasis komunitas. Baik NTP maupun LSM/CSO mempunyai peran dalam mengkaji dan melaksanakan komponen-komponen ini. Kolaborasi dan saling menghormati di antara semua pihak yang terlibat sangat penting untuk menerapkan pendekatan ENGAGE-TB.



Gambar 1. Komponen Pendekatan ENGAGE-TB  
(World Health Organization, 2023:1-2)<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Andrea DeLuca, Lana Syed and Tauhid Islam. 2023. Guidance on engagement of communities and civil society to end tuberculosis. World Health Organization

<sup>3</sup> World Health Organization 2013. Engage-TB: integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations: implementation manual. Switzerland: World Health Organization website (www.who.int).

Kegiatan TBC berbasis komunitas dilakukan di luar fasilitas kesehatan formal (misalnya rumah sakit dan klinik) di bangunan berbasis masyarakat (misalnya sekolah dan tempat ibadah) dan wisma. Petugas kesehatan komunitas dan relawan komunitas melaksanakan kegiatan TBC berbasis komunitas. Keduanya dapat didukung oleh organisasi non-pemerintah dan/atau pemerintah. Indikator intinya adalah jumlah dan persentase pasien baru TBC (semua bentuk) yang didiagnosis dan diberitahukan yang dirujuk oleh petugas kesehatan masyarakat dan relawan masyarakat serta jumlah dan persentase pasien baru TBC yang berhasil diobati (semua bentuk) yang menerima dukungan kepatuhan pengobatan dari petugas kesehatan masyarakat dan relawan masyarakat. Pendekatan ENGAGE-TB Pencegahan dan perawatan TBC berbasis komunitas terintegrasi dengan layanan kesehatan primer atau inisiatif serupa kolaborasi yang erat antara program TBC nasional dan aktor masyarakat. Indikator inti dilacak melalui sistem M&E program TB nasional. Keterlibatan Masyarakat Berkontribusi Terhadap Cakupan Kesehatan Universal (UHC). Keterlibatan Masyarakat merupakan intervensi yang hemat biaya untuk meningkatkan cakupan layanan kesehatan dan memberikan layanan terpadu yang mudah diakses dan berpusat pada masyarakat (World Health Organization, 2018: 1-2).<sup>4</sup>

Sebagaimana petugas kesehatan masyarakat di pedesaan India Accredited Social Health Activists (ASHAs) dihargai atas kontribusinya mempromosikan peluang untuk mendukung pendidikan kesehatan ibu dan kemampuan untuk memberikan perawatan biomedis dasar, meskipun peran mereka sebagai aktivis sosial dianggap kurang penting. Ketersediaan insentif moneter, yang adil dan sepadan dengan upaya yang dilakukan, merupakan elemen penting bagi keberlangsungan partisipasi ASHA. Sistem kesehatan yang lengkap dan berfungsi dapat memfasilitasi kemampuan ASHA untuk menjalankan perannya secara efektif dan pada saat yang sama meningkatkan kredibilitas dan kepercayaan mereka di masyarakat. Ada kebutuhan untuk mengeksplorasi bagaimana ASHA dapat menegosiasikan peran gender dan profesional mereka dengan lebih baik dalam masyarakat patriarki, seperti konteks sosio-kultural di Manipur dan mendapatkan dukungan yang tepat untuk memajukan peran aktivis mereka (Saprii et al., 2015).<sup>5</sup>

Community Health Workers (CHWs) atau Petugas kesehatan masyarakat di India mempunyai kapasitas untuk memberikan layanan kesehatan penting untuk memahami komunitas yang memiliki sumber daya. Secara global, CHW telah memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pengentasan kemiskinan, peningkatan ketahanan pangan, dan pengurangan kesenjangan kesehatan. ASHA beroperasi pada batas kesehatan sistem kesehatan dan tenaga kesehatan formal, sering kali disebabkan oleh kesalahan persepsi terhadap keterampilan dan diskriminasi berdasarkan gender, status sosial ekonomi, pendidikan, dan pedesaan.

---

<sup>4</sup> World Health Organization 2018. Community Engagement in Tuberculosis. [www.who.int/tb/areas-of-work/communityengagement/en/](http://www.who.int/tb/areas-of-work/communityengagement/en/)

<sup>5</sup> Saprii et al. 2015. Community health workers in rural India: analysing the opportunities and challenges Accredited Social Health Activists (ASHAs) face in realising their multiple roles. *Human Resources for Health* (2015) 13:95 DOI 10.1186/s12960-015-0094-3.

Sifat “sukarela” dari pekerjaan mereka dapat memperkuat status mereka yang rentan, yang ditandai dengan kurangnya akses terhadap hak-hak pekerjaan, remunerasi yang memadai, dan dukungan kelembagaan. Artikel ini berpendapat bahwa prioritas terhadap tenaga kerja hak-hak CHW dalam perancangan dan implementasi Organisasi Kesehatan Dunia 2018 Pedoman tentang Kebijakan Kesehatan dan Dukungan Sistem untuk Mengoptimalkan Program Tenaga Kesehatan Masyarakat dapat berfungsi untuk memastikan kondisi kerja yang aman dan bebas dari diskriminasi, pemaksaan, dan kekerasan. Lebih jauh lagi berpendapat bahwa peningkatan dan perlindungan terhadap hak-hak CHW dan keamanan jangka panjang memberikan manfaat merupakan jalur penting untuk memanfaatkan potensi mereka dalam mentransformasi cakupan kesehatan universal (j.shanthosh, a. durbach, 2021)<sup>6</sup>.

Di Indonesia, kader kesehatan komunitas juga memainkan peran penting dalam penanggulangan Tuberkulosis (TBC). Kader kesehatan komunitas (selanjutnya disebut kader TBC) berada di garda terdepan dalam upaya penemuan kasus, pencegahan dan penanganan TBC di masyarakat. Diketahui, kader kesehatan komunitas telah ada lebih dari satu dekade di bawah koordinasi lembaga keagamaan seperti Aisyiyah dan Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama (LKNU) yang menjadi pelaksana program TBC untuk komunitas yang didanai oleh GlobalFund.

Kader TBC mulai diintegrasikan sebagai bagian dari sistem kesehatan dalam program TBC di Puskesmas sejak tahun 2017. Dalam upaya meningkatkan penemuan kasus, dilakukan uji lapangandi Surakarta dan Jember melalui kolaborasi antara kader TBC dengan Puskesmas dalam kegiatan IK (Investigasi Kontak) Rumah Tangga. Hasilnya, keberhasilan pelaksanaan IK Rumah Tangga mencapai 95-96%, jumlah kontak yang discreening meningkat juga pemberian terapi pencegahan TBC (TPT). Menurut kajian yang dilakukan Apriani et al tahun (2019)<sup>7</sup> juga penelitian oleh Fitriangga et al (2019)<sup>8</sup>, pelibatan kader terbukti efektif dalam meningkatkan jumlah kasus TBC secara signifikan.

Penelitian di Nigeria juga membuktikan bahwa pengelolaan relawan yang baik berimplikasi terhadap pendeteksian dini kasus TBC di masyarakat (Balogun et.al., 2015).<sup>12</sup> Sementara itu, relawan kesehatan berbasis komunitas memiliki sisi keunggulan, yakni memiliki kesediaan atau solidaritas untuk membantu antarsesama (Lukman, et.al., 2019).<sup>13</sup> Nilai solidaritas ini sebangun dengan karakteristik masyarakat Indonesia dalam memanifestasikan nilai gotong-royong. Dengan memberdayakan relawan TB, program pengendalian TBC dapat mencapai lebih banyak orang dan mengurangi keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan TBC.

---

<sup>6</sup> j. shanthosh, a. durbach. 2021. Charting the Rights of Community Health Workers in India. Health and Human Rights Journal 225 VOLUME 23 NUMBER 2.

<sup>7</sup> Apriani, L., Alisjahbana, B., Ruslami, R., McAllister, S., Sharples, K., Hill, P., & Menzies, D. (2019a). Pejuang TB yang terabaikan: apa yang bisa dilakukan untuk mereka? (Policy Brief) (No. 1; Oktober 2019).

<sup>8</sup> Fitriangga, A., Siswani, Nasip, M., Riono, P., & Simon, S. (2019). Pelibatan Mantan Orang dengan TBC dalam Penemuan Terduga Kasus TBC (No. 1; Oktober).

Penguatan sistem komunitas mendukung pengembangan komunitas yang terinformasi, kuat, dan terkoordinasi, serta pengembangan organisasi, kelompok, dan struktur yang dipimpin oleh komunitas dan berbasis komunitas untuk memajukan kesehatan dan kesetaraan dalam upaya melawan HIV, tuberkulosis (TB) dan malaria. Global Fund mendukung CSS sebagai bagian penting dari Sistem Kesehatan yang Berketahanan dan Berkelanjutan (RSSH) dan sebagai elemen penting dalam respons terhadap HIV, TB, dan malaria. Di dalamnya strategi 2023-2028 dan periode alokasi 2023-2025, Global Fund memprioritaskan pendanaan untuk empat intervensi CSS: 1) Pemantauan yang dipimpin oleh komunitas, 2) Penelitian dan advokasi yang dipimpin oleh komunitas, 3) Peningkatan kapasitas dan pengembangan kepemimpinan. 4) Keterlibatan masyarakat, hubungan dan koordinasi (Becker, 2022)<sup>9</sup>.

Berbagai praktek baik peran kader dan relawan TBC di berbagai wilayah di Dunia juga Indonesia jelas menunjukkan dampak positif terhadap komitmen global End TB strategy. Potensi jumlah kader dan relawan TBC yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia membutuhkan pemetaan serta manajemen pengembangan lebih lanjut untuk percepatan menuju eliminasi tuberkulosis tahun 2030. Kajian ini berfokus terhadap 2 hal yaitu:

1. Analisis Jejaring Kader Kesehatan Komunitas dalam Program TBC dan Opsi Pelembagaan Organisasi Kader TBC di Indonesia.
2. Pemetaan Potensi Relawan untuk Program TBC dan Opsi Pengembangan Konsep Relawan dan Management Relawan dalam Program TBC di Indonesia.

## **B. Tujuan**

1. Tujuan Penelitian Analisis Jejaring Kader Kesehatan Komunitas dalam Program TBC dan Opsi Pelembagaan Organisasi Kader TBC di Indonesia adalah sebagai berikut:
  - a) Pemetaan dan analisa jejaring kader TBC dan jejaring kader kesehatan komunitas lain yang bisa mendukung program TBC.
  - b) Strategi penguatan jejaring kader TBC dan kader kesehatan komunitas lainnya untuk memperkuat program eliminasi TBC Komunitas.
  - c) Kajian mengenai organisasi kader kesehatan komunitas dari program lain maupun dari negara lain.
  - d) Pengembangan opsi pembentukan organisasi kader TBC dan peran organisasi dalam penguatan kapasitas kader.
  - e) Memberikan rekomendasi atas kebijakan untuk merancang program-program yang lebih efektif dan efisien dalam mengembangkan kapasitas kader TBC.

---

<sup>9</sup> Becker. 2020. Remuneration systems of community health workers in India and promoted maternal health outcomes : a cross-sectional study. Health Services Research <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4883-6>



2. Tujuan Penelitian Pemetaan Potensi Relawan untuk Program TBC dan Opsi Pengembangan Konsep Relawan dan Management Relawan dalam Program TBC di Indonesia adalah sebagai berikut:
  - a) Identifikasi dan pemetaan relawan yang potensial dilibatkan dalam program eliminasi TBC Komunitas
  - b) Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi relawan seperti motivasi, insentif, dan kendala yang dihadapi.
  - c) Rekomendasi Pengembangan konsep relawan dalam program TBC Komunitas.
  - d) Rekomendasi pengembangan pengelolaan/manajemen relawan TBC Komunitas (perencanaan relawan, perekrutan, penempatan, pengakuan dan penghargaan serta monitoring dan evaluasi).
  - e) Memberikan rekomendasi dan strategi yang tepat untuk meningkatkan partisipasi dan efektivitas program relawan TBC, khususnya dalam kaitannya dengan penguatan koordinasi antara pemerintah, Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI , dan masyarakat.

### **C. Keluaran**

1. Hasil kajian tentang Analisis Jejaring Kader Kesehatan Komunitas dalam Program TBC dan Opsi Pelembagaan Organisasi Kader TBC di Indonesia adalah :
  - a) Peta jejaring kader TBC dan juga kader kesehatan komunitas program yang lainnya.
  - b) Menghasilkan opsi pembentukan lembaga untuk Kader TBC di Indonesia.
  - c) Adanya jejaring dan pelembagaan kader TBC, diharapkan penguatan kapasitas kader bisa dilakukan dengan lebih sistematis. Dampaknya adalah Kader TBC bisa bekerja secara profesional sehingga meningkatkan kontribusi kader dalam penemuan kasus dan meningkatkan keberhasilan pengobatan melalui pendampingan pengobatan pasien TBC.
2. Hasil kajian tentang Pemetaan Potensi Relawan untuk Program TBC dan Opsi Pengembangan Konsep Relawan dan Management Relawan dalam Program TBC di Indonesia adalah :
  - a) Menghasilkan peta relawan untuk mendukung program TBC komunitas.
  - b) Kajian ini juga menghasilkan usulan konsep tentang relawan TBC serta manajemen relawan dalam program TBC.
  - c) Kajian ini akan memberikan potensi pelibatan secara lebih luas individu-individu dengan berbagai macam keahlian maupun background pengetahuan dalam program eliminasi TBC.

- d) Pelibatan secara lebih luas diharapkan akan memberikan dampak menguatnya upaya eliminasi TBC oleh masyarakat dan organisasi masyarakat sipil di Indonesia. Hal ini sangat penting karena permasalahan TBC bukan semata-mata permasalahan terkait kesehatan namun juga terkait dengan permasalahan sosial ekonomi. Relawan dengan berbagai macam latar belakang akan bisa memberikan kontribusi sesuai dengan keahliannya seperti mendukung upaya penggalangan dana, perluasan jejaring kerja dll.

## **BAB II METODOLOGI**

### **a. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah studi kasus, yaitu proses penyelidikan secara mendalam dan terperinci terhadap suatu fenomena dari sudut pandang subyek yang diteliti atau *emic perspective* (Ying, 2009)<sup>10</sup>. Studi kasus yang dilakukan dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam dan terperinci terkait jaringan kader dan potensi relawan TBC di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Jawa Barat. Melalui studi kasus di dua lokasi penelitian ini, diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran yang lengkap, rinci dan dapat diperbandingkan terkait praktik-praktik eliminasi TBC yang telah dilakukan.

### **b. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode campuran (*mixed methods*), yaitu dengan melakukan kegiatan *Focus Group Discussions* (FGD) atau diskusi kelompok terfokus dan *In-depth interview* (wawancara mendalam) terhadap kader dan relawan TBC. Pada saat yang sama, survei kecil akan dilakukan dalam rangka memperoleh profil kader eliminasi TBC di dua lokasi penelitian. Selain itu, *Desk Review* juga akan dilakukan untuk mendukung proses analisis data kualitatif.

#### **1. Focus Group Discussion (FGD)**

Pada penelitian ini, FGD akan diselenggarakan pada bulan Desember 2023. Peserta akan 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.

#### **2. Wawancara Mendalam**

Wawancara mendalam akan dilakukan secara semi-terstruktur agar dapat memanfaatkan potensi dialog yang menghasilkan pengetahuan dengan lebih baik dengan memberikan lebih banyak kelonggaran untuk menindaklanjuti sudut pandang mana pun yang dianggap penting oleh orang yang diwawancarai. Selain

---

<sup>10</sup> Yin, R. K. (2009). *Case Study Research Design and Methods* (4th ed. Vo). Sage Publication

itu, pewawancara mempunyai peluang lebih besar untuk terlihat sebagai partisipan yang menghasilkan pengetahuan dalam proses itu sendiri, dibandingkan bersembunyi di balik panduan wawancara yang telah ditentukan sebelumnya (Brinkmann, S. 2014: 286) <sup>11</sup>.

Terhadap pelaku program kegiatan terkait TBC, baik dari instansi pemerintah maupun non-pemerintah, wawancara mendalam akan dilakukan untuk mengidentifikasi jenis aktivitas tertentu dalam program kegiatan penanganan TBC yang paling efektif berdasarkan pengalaman empiris informan. Wawancara mendalam juga ditujukan guna mengidentifikasi kegagalan dan keberhasilan program kegiatan yang telah dijalankan.

### 3. *Survei*

Menurut FAO (2013) Baseline survey adalah “*a descriptive cross-sectional survey that mostly provides quantitative information on the current status of a particular situation – on whatever study topic- in a given population. It aims at quantifying the distribution of certain variables in a study population at one point in time.*”<sup>12</sup> Dari pengertian tersebut dapat dipahami bahwa survey bersifat deskriptif dalam kurun waktu tertentu, maupun yang mencakup daerah tertentu, sebagai informasi kuantitatif tentang situasi-situasi saat ini, dalam topik kajian apapun, di dalam populasi.

Dalam kajian ini, survei kecil secara snowball sampling dengan memanfaatkan Google Form akan dilakukan terhadap kader TBC di dua lokasi penelitian untuk mengidentifikasi profil mereka terkait kegiatan eliminasi TBC. *Profiling* ini penting untuk bisa memetakan situasi aktual kader TBC di dua lokasi penelitian guna menyusun rekomendasi ‘*business process*’ dalam penanganan kasus TBC yang lebih baik.

### 4. *Desk Review*

*Desk review* akan dilakukan untuk melakukan pembacaan terhadap literatur terkait konsep, kebijakan dan program eliminasi TBC baik di Indonesia maupun di dunia. Hasil dari desk review ini akan dimanfaatkan untuk memperkaya analisis penelitian.

---

<sup>11</sup> (Brinkmann, S. 2014. *The Oxford Handbook of Qualitative Research*. New York: Oxford University Press 198 Madison Avenue, New York, NY 10016

<sup>12</sup> Dapat dilihat dalam <http://www.fao.org/docrep/008/y5793e/y5793e07.htm>

### BAB III

## TEMUAN PENELITIAN PETA POTENSI KADER DAN RELAWAN TB

Berdasarkan hasil FGD di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Jawa Barat, dengan melibatkan berbagai perwakilan organisasi yang bergerak dalam upaya eliminasi TB di Indonesia didapatkan hasil terkait peta potensi kader dan relawan TB sebagai berikut.

### A. Peta Potensi Kader dan 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 1. Pemahaman Peserta FGD tentang Kader dan Relawan TB**

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

**Pemahaman tentang relawan TB**

- 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, 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 2. 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	Yang bersangkutan tidak harus berasal atau bekerja di

	dan bekerja yang bersangkutan	wilayah kerja
Sistem reward	Mendapatkan insentif sebagai konsekuensi dari ikatan formal dengan lembaga	Hanya mendapatkan biaya pengganti transportasi dan 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 3. Rekomendasi Pihak-Pihak yang Berpotensi Sebagai Relawan**

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

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



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

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

## BAB IV

### TEMUAN PENELITIAN HASIL SURVEI PROFIL KADER TB DI INDONESIA

Pada bab ini, akan diuraikan secara lebih lanjut mengenai 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 4 di bawah ini akan memberikan informasi mengenai sebaran kader yang memberikan jawaban survei dalam penelitian ini.

**Tabel 4. Jumlah dan Sebaran Responden Kader TB**

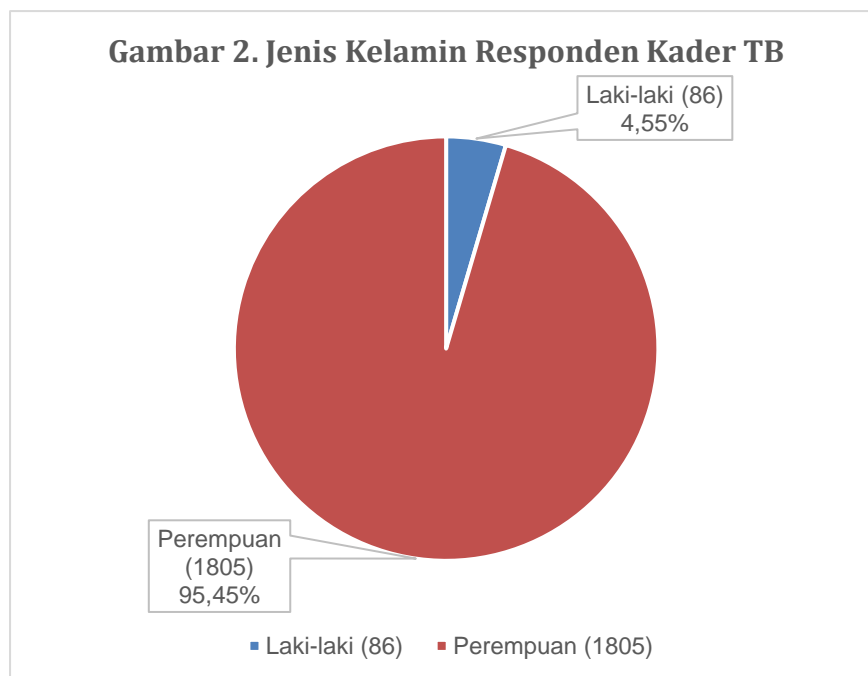
No	Provinsi	Jumlah Responden	Persentase
1	Bali	67	3.54
2	Bangka Belitung	49	2.59
3	Banten	148	7.83
4	D.I.Yogyakarta	7	0.37
5	DKI Jakarta	216	11.42
6	Jawa Barat	123	6.50
7	Jawa Tengah	19	1.00
8	Jawa Timur	334	17.66
9	Kalimantan Barat	196	10.36
10	Kalimantan Selatan	6	0.32
11	Kalimantan Tengah	15	0.79
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
<b>Jumlah</b>		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.



Sumber: Data primer, 2023.

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

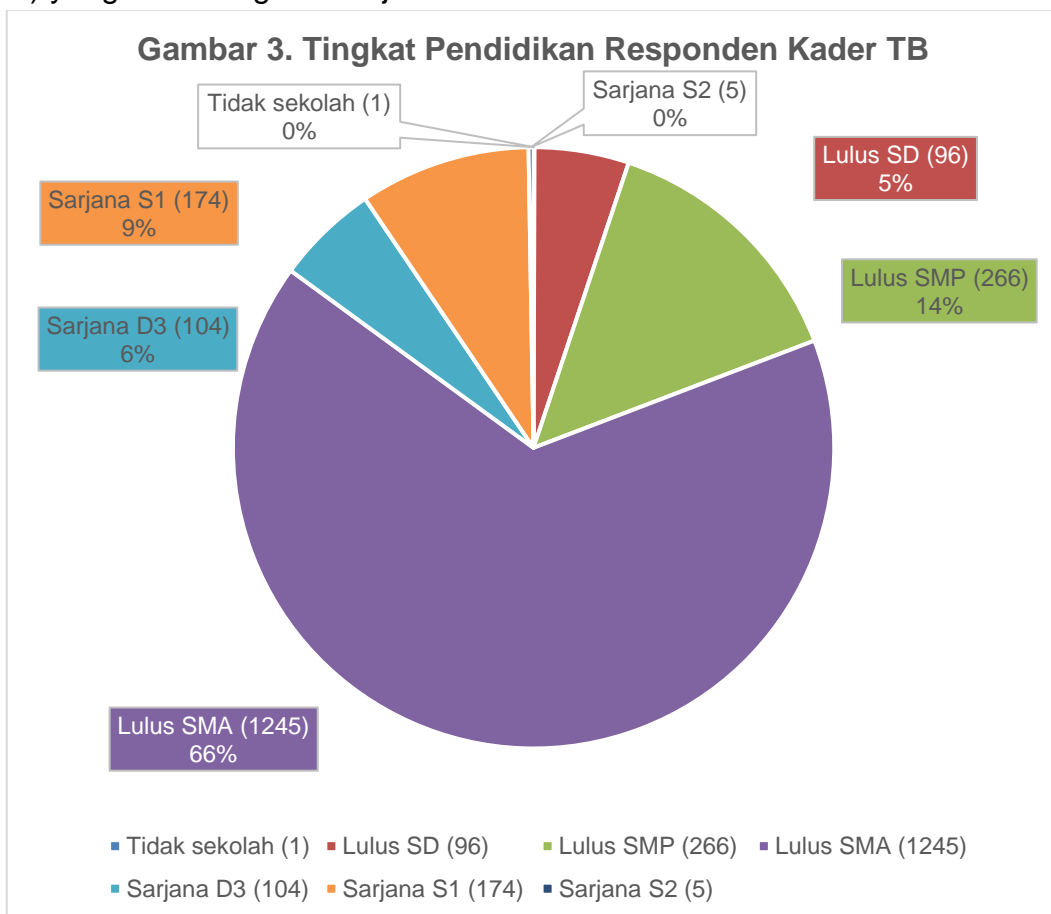
*Oh ternyata, hampir 90an persen kader TB adalah perempuan, dan itu kebanyakan ibu-ibu rumah tangga. Sementara TBC itu terjadi kebanyakan pada laki-laki. Ketika kami menanyakan kepada ibu-ibu, kesulitannya apa kalau Bapak-Bapak? Jawabnya, bapak-bapak suka ngetawain kalau kita ngasih undangan. Karena 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

Gambar 2 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.



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 5. 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
<b>Jumlah</b>		<b>1891</b>	<b>100</b>

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 6 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 6. 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
<b>Jumlah</b>		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 sepertinya "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 7. 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
<b>Jumlah</b>		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 8. Pelatihan dan Sertifikasi yang Pernah diikuti Kader TB**

No	Kategori	Keterangan
1	Jenis Pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan TB Paru</li> <li>• Pelatihan Kader TB Care Aisyiyah</li> <li>• Pelatihan PMO (Pendamping Minum Obat)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pelatihan Investigasi Kontak</li> <li>•Pelatihan Pencegahan TB</li> <li>•Pelatihan Penyuluhan TB</li> <li>•Pelatihan Kader Posyandu</li> <li>•Pelatihan Kader Ibu Hamil</li> <li>•Pelatihan Kader UUK (Upaya Kesehatan Usia Kandungan)</li> <li>•Pelatihan Kader TPK (Tempat Pelayanan Kesehatan)</li> </ul>
<b>2</b>	<b>Tempat Pelatihan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pelatihan di Yabhysa</li> <li>•Pelatihan oleh Yamali</li> <li>•Pelatihan di Hotel Urban</li> <li>•Pelatihan di Hotel Regency</li> <li>•Pelatihan di Hotel Grand Serpong</li> <li>•Pelatihan di GOR (Gelanggang Olahraga)</li> <li>•Pelatihan di Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)</li> <li>•Pelatihan di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang</li> <li>•Pelatihan di Yasmin Hotel</li> <li>•Pelatihan di Islamic Center Lampung Timur</li> </ul>
<b>3</b>	<b>Organisasi Pelaksana Pelatihan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pelatihan oleh Yabhysa</li> <li>•Pelatihan oleh Yamali</li> <li>•Pelatihan oleh TB Care Aisyiyah</li> <li>•Pelatihan oleh ILS (Indonesia Leprosy Society)</li> <li>•Pelatihan oleh LKNU (Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama)</li> <li>•Pelatihan oleh YMMA (Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis)</li> <li>•Pelatihan oleh Dinkes (Dinas Kesehatan)</li> <li>•Pelatihan oleh Aisyiyah</li> <li>•Pelatihan oleh SSR (Stop TB Partnership - Indonesia)</li> <li>•Pelatihan oleh MSS (Masyarakat Sehat Sriwijaya)</li> </ul>
<b>4</b>	<b>Kegiatan Terkait</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Peserta Workshop Kader TBC</li> <li>•Juara 3 Cerdas Cermat Sekota Palembang</li> <li>•Peserta Partejpants</li> <li>•Cadre of the Year 2022</li> <li>•Eliminasi TB</li> <li>•Penghargaan Hari TB Sedunia dari Dinkes Propinsi Lampung</li> <li>•Sertifikat Prestasi Eliminasi TBC di Wilayah Kota Cirebon Jawa Barat</li> <li>•Sertifikat Repres Kader</li> <li>•Sertifikat Penghargaan dalam Jambore Kader TB</li> <li>•Sertifikat Parenting untuk Anak Remaja</li> </ul>



5	<b>Pemahaman dan Pengetahuan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengertian TBC, Gejala, Faktor Resiko</li> <li>• TBC Menular Melalui Udara</li> <li>• Cara Melakukan Investigasi Kontak</li> <li>• Terapi Pencegahan TBC pada Anak</li> <li>• Cara Pengisian Format</li> <li>• Penanggulangan Penyakit TBC</li> <li>• Pemahaman tentang Stunting, HIV/AIDS, DBD, Kusta, PHBS</li> </ul>
6	<b>Penghargaan dan Prestasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dedikasi sebagai Kader Terbaik Tahun 2022</li> <li>• Peserta Lomba Video</li> <li>• Sertifikat Penghargaan dalam Jambore Kader TB sebagai Kader Terbaik</li> <li>• Sertifikat Seminar TB dari LKNU</li> <li>• Sertifikat Peningkatan dan Pemahaman Kader Kesehatan Kota Palembang</li> <li>• Sertifikat BKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional)</li> <li>• Sertifikat TOSS TB (Treatment of Suspected Smear Negative TB)</li> <li>• Sertifikat Penghargaan dalam Lomba Cerdas Cermat Sekota Palembang</li> </ul>
7	<b>Pelatihan Lainnya</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan Pemberdayaan Perempuan oleh Muslimat NU</li> <li>• Pelatihan Penanggulangan Penyakit Menular TB Paru tahun 2023</li> <li>• Pelatihan Pengawasan TB Resisten Obat di RS Islam PD Kopi</li> <li>• Pelatihan Wawasan Kader Mengenai Penyakit TBC</li> <li>• Pelatihan Penguatan Kapasitas Petugas dan Kader Pengawasan Minum Obat dan Investigasi Kontak</li> <li>• Pelatihan Pendidikan Kesehatan TB di Lingkungan Masyarakat</li> <li>• Pelatihan Investigasi Kontak Pasien TB RO</li> <li>• Pelatihan Kader Posbindu, Kader Reach, Kader TPK, Kader Posyandu</li> </ul>
8	<b>Kader yang Mengikuti Pelatihan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kader Posyandu</li> <li>• Kader Ibu Hamil</li> <li>• Kader UUK</li> <li>• Kader TPK</li> <li>• Kader TB-HIV Care Aisyiyah</li> <li>• Kader Terbaik MSS (Masyarakat Sehat Sriwijaya)</li> <li>• Kader TB Care Aisyiyah</li> <li>• Kader TB Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang</li> <li>• Kader TB Sekabupaten Sumenep</li> </ul>

Sumber: Data primer, 2023

### H. Penyintas TB sebagai Kader TB

Sebagian besar kader TB yang mengikuti survei bukan merupakan penyintas TB. Dari tabel 9, 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 9. Penyintas TB sebagai Kader TB**

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

Sumber: Data primer, 2023

### I. Motivasi Menjadi Kader TB

Survei ini juga menanyakan tentang 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 10. Motivasi Menjadi Kader TB**

No	Kategori	Keterangan
1	Eliminasi TB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mewujudkan bebas TB di Indonesia</li> <li>• Eliminasi TB hingga tuntas</li> <li>• Ingin ELIMINASI TB hingga tuntas</li> <li>• Menjaring, Memberantas, Mengobati Sampai Sembuh</li> <li>• Menambah pengalaman wawasan luas</li> <li>• Guna untuk menanggulangi penyakit TBC di sekitar wilayah masyarakat</li> <li>• Dapat membantu warga dengan beberapa keluhan</li> <li>• Agar semua orang bisa hidup sehat</li> <li>• Indonesia bebas TBC</li> <li>• Agar masyarakat terbebas dari penyakit TB</li> <li>• Untuk menjadikan masyarakat bersih dari TBC</li> <li>• Zero TBC untuk masyarakat sehat Sriwijaya</li> <li>• Agar tbc bisa di stop di daerah km</li> <li>• Untuk menjadikan Makassar Zero TB</li> <li>• Supaya dapat membantu masyarakat agar</li> </ul>

		<p>hidup lebih sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivasi saya sebagai kader TBC adalah untuk membantu masyarakat agar selalu sehat</li> <li>• Ingin memutuskan atau mengurangi penderita tbc</li> <li>• Menuntaskan dan mencegah penyakit TBC secara menyeluruh terkhusus d lingkungan keluarga</li> <li>• Ingin menjadi pribadi yang bermanfaat bagi sesama dan dapat membantu pemerintah dalam mensukseskan program Indonesia Sehat.</li> <li>• Agar sesama manusia bisa terbebas dari TB</li> <li>• Manding bebas TBC</li> <li>• Semoga masyarakat sehat, bebas dari penyakit TBC</li> <li>• Ingin bebaskan masyarakat dari TBC</li> <li>• Untuk memberantas penyakit TB</li> <li>• Agar masyarakat Pinrang terhindar dari namanya penyakit TB</li> <li>• Menambahkan motivasi diri dan indeks agar menjaga kesehatan dan kebersihan baik diri sendiri, keluarga, dan lingkungan sekitarnya</li> <li>• Supaya pasien tb dapat kita obati dan dapat mencegah penularannya dengan cepat</li> <li>• Ingin membantu masyarakat agar masyarakat betul-betul berobat supaya sembuh dan memberi penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat supaya jangan tertular oleh pasien</li> <li>• Menolong orang yang sakit selain itu ibadah</li> </ul>
2	<b>Pendidikan dan Penayadaran TB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agar warga masyarakat disekitar paham akan bahaya penyakit TBC</li> <li>• Membantu masyarakat untuk lebih tahu bahwa penyakit TB itu menular tetapi bisa di sembuhkan</li> <li>• Untuk memberikan sosialisasi khususnya kepada penderita agar rajin berobat dan minum obat secara rutin</li> <li>• Edukasi kepada masyarakat tentang TB</li> <li>• Memberikan informasi seputar TBC kepada masyarakat</li> <li>• Membantu puskesmas untuk menambah capaian terduga TBC</li> <li>• Memberikan semangat pada pasien TBC bahwa penyakit itu bisa disembuhkan</li> <li>• Menyadarkan masyarakat tentang apa itu TBC</li> <li>• Untuk menambah ilmu tentang TBC</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agar lingkungan masyarakat sehat terhindar dari TBC</li> <li>• Ingin menjelaskan kepada masyarakat bahwa TBC bisa disembuhkan dengan disiplin minum obat</li> <li>• Ingin agar masyarakat lebih sehat lagi</li> <li>• Menambah pengalaman dan menambah ilmu tentang penyakit TBC</li> <li>• Agar masyarakat lebih tau kalau penyakit TB itu menular tetapi bisa di sembuhkan</li> <li>• Masyarakat sehat bebas TBC</li> <li>• Untuk membuat orang-orang menjadi sehat</li> <li>• Dapat memberikan sosialisasi/edukasi tentang TB ke pasien TB dan menemukan terduga TBC serta juga bisa mengobati pasien TB sampai sembuh juga memberikan motivasi</li> <li>• Agar masyarakat lebih paham akan TBC dan masyarakat yang terkena penyakit TBC sampai sembuh</li> <li>• Memberikan dorongan kepada pasien supaya minum obat sampai sembuh</li> <li>• Ingin memberikan manfaat kepada orang lain</li> </ul>
3	<p><b>Peran Kader dalam Pemberdayaan Masyarakat</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingin memberantas penyakit TBC sampai tuntas</li> <li>• Membantu masyarakat agar tidak putus dalam pengobatan</li> <li>• Kepedulian terhadap penderita TBC, motivasi bahwa TBC dapat disembuhkan dengan disiplin minum obat, waktu minum obat di jam yang sama</li> <li>• Ingin membantu masyarakat agar tidak putus dalam pengobatan</li> <li>• Membantu Penanggulangan TBC:</li> <li>• Pendukung program penanggulangan penyakit TBC.</li> <li>• Ingin Mengurangi Jumlah Px Terkena TB:</li> <li>• Fokus pada upaya mengurangi jumlah pasien yang terkena TBC.</li> <li>• Bisa Membantu Masyarakat Terutama di Bidang Kesehatan:</li> <li>• Mendorong partisipasi aktif dalam upaya kesehatan masyarakat.</li> <li>• Berantas TBC:</li> <li>• Kesadaran untuk memberantas penyakit TBC.</li> <li>• Memutuskan Mata Rantai TB Sejak Dini:</li> <li>• Maksudkan untuk mencegah penularan TBC sejak dini.</li> <li>• Memberikan Dukungan kepada Penderita:</li> </ul>

- 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 11. 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
<b>Jumlah</b>		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 12. Pemahaman Kader TB mengenai Perannya**

No	Kategori	Keterangan
1	Investigasi Kontak dan Pendampingan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigasi Kontak Pasien</li> <li>• Merujuk Kontak Serumah</li> <li>• Menemukan Kasus Baru</li> <li>• Mendatangi Rumah Pasien</li> <li>• Mencari Masyarakat Terduga TBC</li> <li>• Memberikan Penyuluhan dan Pendampingan</li> <li>• Investigasi Kontak Pasien</li> </ul>
2	Pengawasan dan Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengawasan Minum Obat</li> <li>• Melaporkan Kesembuhan</li> <li>• Memberikan Penyuluhan Bahaya TBC</li> <li>• Memberantas TBC</li> <li>• Memantau Pasien TBC</li> <li>• Mensosialisasikan dan Memberi Edukasi kepada Masyarakat</li> <li>• Mensupport dan Menyakinkan Pasien TBC</li> </ul>
3	Edukasi dan Penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan Edukasi</li> <li>• Memberi Penyuluhan</li> <li>• Mensosialisasikan dan Memberi Edukasi kepada Masyarakat</li> <li>• Mensupport dan Menyakinkan Pasien TBC</li> <li>• Penyuluhan Bahaya TBC</li> </ul>
4	Pencarian dan Pendampingan Pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencari Suspek TBC</li> <li>• Mengawasi Pasien TBC</li> <li>• Skrining TB dan Penyuluhan</li> <li>• Menemukan Terduga dan Mendampingi Pengobatan</li> <li>• Investigasi Kontak dan Memberikan Penyuluhan terkait Penyakit TB</li> </ul>

5	Pencarian dan Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencari dan Melaporkan Terduga ke Fasilitas Kesehatan</li> <li>• Mencari dan Menemukan Pasien TBC</li> <li>• Melakukan Pencatatan dan Pelaporan TB</li> <li>• Menemukan dan Melaporkan Terduga Penderita TBC</li> </ul>
6	Mendampingi Pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu/Mencari Orang yang Terkena Penyakit TBC</li> <li>• Mendampingi Pasien TB Berobat</li> <li>• Mendampingi Pasien Sampai Sembuh</li> <li>• Mendampingi Pasien TBC Selama Pengobatan</li> <li>• Memberikan Motivasi dan Dukungan kepada Pasien Agar Selalu Minum Obat Tepat Waktu</li> <li>• Melakukan Pendampingan kepada Indeks Kasus Sampai Sembuh</li> <li>• Memantau Perkembangan</li> </ul>
7	Sosialisasi dan Motivasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensosialisasikan dan Memberi Edukasi kepada Masyarakat</li> <li>• Mensupport dan Menyakinkan Pasien TBC</li> <li>• Memberi Motivasi kepada yang Sudah Kena TBC</li> <li>• Sosialisasi Bahayanya TB</li> </ul>
8	Pencarian dan Mengawasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencari Terduga Penderita TBC</li> <li>• Mengawasi Pasien TBC Apakah Secara Rutin Minum Obat</li> <li>• Mengambil Dahak yang Batuk Sudah 1 Minggu Lebih</li> <li>• Membawa Pasien yang Dicurigai TBC ke Puskesmas</li> </ul>
9	Pendataan dan Pemantauan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan Pendataan Pasien dan Pendampingan</li> <li>• Mencatat dan Melaporkan Terduga ke Fasilitas Kesehatan</li> <li>• Memantau Pengobatan Pasien TBC</li> <li>• Pemantauan Minum Obat</li> </ul>
10	Pengedukasian Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan Penyuluhan tentang Penyakit TBC kepada Masyarakat</li> <li>• Mensosialisasikan dan Memberi Edukasi kepada Masyarakat tentang Penyakit TBC</li> <li>• Memberikan Penyuluhan akan Penyakit TBC bagi Masyarakat agar Mereka Tahu Akan Bahayanya serta Cara Pengobatannya</li> <li>• Edukasi ke Masyarakat tentang TBC</li> </ul>
11	Pengambilan dan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambilkan Obat</li> </ul>

	Pengantaran Obat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengantarkan Sampel Dahak atau Obat</li> <li>• Pengantaran Sampel Dahak Terduga ke Laboratorium</li> </ul>
12	Pencarian dan Membantu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencari dan Membantu Pasien yang Gejala TB untuk Sembuh</li> <li>• Mencari dan Membantu Pasien yang Mangkir Obat untuk Kembali Berobat</li> </ul>
13	Pemberian Motivasi dan Dukungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan Semangat kepada Pasien TBC</li> <li>• Memberikan Motivasi untuk Sembuh</li> <li>• Membujuk dan Mendampingi</li> </ul>
14	(Investigasi Kontak) dan Screening	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan IK kepada Pasien TB</li> <li>• Skrining TB, Penyuluhan, TPT, Pengantar Obat</li> <li>• Menjalankan Kontak Investigasi dan Melakukan Penyuluhan tentang TBC</li> </ul>
15	Pemberian Informasi dan Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensosialisasikan Bahaya Penyakit TBC kepada Masyarakat</li> <li>• Melakukan Pengecekan Dahak Secara Rutin</li> <li>• Mensosialisasikan tentang Bahaya TBC</li> <li>• Mengedukasi Masyarakat tentang Gejala, Penularan, dan Pengobatan TBC</li> <li>• Menjelaskan Pentingnya Menjaga Kebersihan dan Pola Hidup Sehat</li> </ul>
16	Mengadakan Penyuluhan Program TBC Skrining	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turun ke Lapangan untuk Mencari Sasaran yang Kena TBC Positif</li> <li>• Melakukan Investigasi Kontak dan Sosialisasi tentang Penyakit TBC</li> <li>• Investigasi Kasus Kontak Serumah dan Kontak</li> </ul>
17	Skrining dan Pendataan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menskrining Masyarakat untuk Mencari Orang yang Dicurigai Terkena TBC</li> <li>• Melakukan Pendataan Pasien TBC</li> <li>• Melakukan Investigasi Kontak pada Pasien TBC</li> <li>• Melakukan Skrining pada Orang yang Memiliki Gejala TBC</li> </ul>

#### 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
<b>Jumlah</b>		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 14. Kendala Menjadi Kader TB**

No	Kategori	Keterangan
1	Penolakan dan Ketidaksetujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penolakan pasien terhadap kunjungan.</li> <li>b. Alamat yang tidak sesuai dengan data.</li> <li>c. Pasien tidak mau memberikan data atau informasi yang diperlukan.</li> <li>d. Ketidaksetujuan keluarga untuk pemeriksaan dahak atau tindakan lainnya.</li> </ul>
2	Kendala Logistik dan Transportasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jarak tempuh yang jauh.</li> <li>b. Sulitnya transportasi ke lokasi pasien.</li> <li>c. Medan yang sulit dijangkau, terutama saat cuaca buruk.</li> </ul>
3	Kurangnya Kesadaran dan Pemahaman Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kurangnya pemahaman masyarakat terkait TBC.</li> <li>b. Stigma dan rasa malu terkait dengan penyakit TBC.</li> <li>c. Diskriminasi terhadap keluarga pasien TBC</li> <li>d. Kurangnya respon atau kerjasama dari masyarakat.</li> </ul>
4	Masalah Komunikasi dan Identifikasi Pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kesulitan dalam mendapatkan informasi yang akurat.</li> <li>b. Alamat palsu atau tidak lengkap.</li> <li>c. Pasien yang sulit diidentifikasi atau tidak mau memberikan informasi.</li> </ul>
5	Kesulitan dalam Proses Pemeriksaan dan Pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kesulitan mendapatkan dahak yang berkualitas.</li> <li>b. Pasien yang sulit untuk berobat atau tidak patuh minum obat.</li> <li>c. Susahnya mengajak pasien atau keluarga untuk pemeriksaan atau tindakan medis.</li> <li>d. Kontak serumah yg tidak mau dilakukan</li> </ul>

		pengecekan mantoex tes untuk TPT
6	Kendala Sosial dan Budaya	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Masyarakat yang masih memandang sebelah mata terhadap penyakit TBC.</li> <li>b. Kendala budaya dan norma dalam masyarakat terkait kesehatan.</li> <li>c. Masih banyak masyarakat yang merasa malu atau takut untuk memeriksakan diri</li> <li>d. Kurangnya kepedulian dari pengurus kampung akan bahaya penyakit TBC sehingga masyarakat sulit utk melakukan tes dahak</li> </ul>
7	Kendala Administratif dan Organisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Belum ada SK dari wilayah sendiri</li> <li>b. Kader sering dianggap orang yang menjual identitas masyarakat karena melakukan investigasi kontak</li> <li>c. Ada oknum LMK Kelurahan yang justru berusaha menghalangi tugas kader</li> <li>d. Tidak adanya nomor telepon atau informasi kontak pasien.</li> <li>e. Kendala administratif, seperti perubahan aturan pelaporan.</li> <li>f. Kurangnya atribut atau seragam atau kostum untuk kader TBC.</li> </ul>
8	Kesulitan dalam Mendapatkan Data	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kesulitan mendapatkan data pasien atau kontak serumah.</li> <li>b. Kesulitan mendapatkan NIK (Nomor Induk Kependudukan) dari warga.</li> <li>c. Pasien pindah alamat tanpa konfirmasi</li> <li>d. Pasien tidak memberikan alamat yg jelas</li> <li>e. Alamat IK tidak sesuai dgn KTP</li> </ul>
9	Kendala Medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kesulitan mendeteksi pasien TBC di wilayah terpencil.</li> <li>b. Pasien yang sulit mengeluarkan dahak atau melakukan pemeriksaan.</li> <li>c. Kesulitan mendapatkan sampel dahak yang berkualitas.</li> </ul>
10	Ketidakberlanjutan Insentif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Reward yang tidak konsisten atau tidak memadai.</li> <li>b. Minimnya biaya transportasi untuk kader, karena luasnya wilayah dan medan yg sulit dilalui</li> </ul>
11	Kendala dalam Pendidikan dan Sosialisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kesulitan memberikan edukasi kepada pasien dan masyarakat yang minim pengetahuan tentang TBC</li> <li>b. Dalam menjalankan Sosialisasi Tentang Penyakit TB kurang nya Media penyampaian kepada Masyarakat</li> </ul>
12	Kesulitan dalam Mendapatkan Kerjasama dari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kesulitan mendapatkan kerjasama dari masyarakat yang tidak percaya pada upaya pencegahan TBC</li> </ul>

	Masyarakat	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, pematapan organisasi dan administrasi, serta penghargaan dan apresiasi.

**Tabel 15. Harapan Kader TB**

No	Kategori	Keterangan
1	Pelatihan untuk Peningkatan Pengetahuan dan Pemberdayaan Kader TB dalam Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyusun program pelatihan dan pembaruan ilmu tentang TB</li> <li>• Menyusun program peningkatan kualitas dan kuantitas kader TB di setiap kelurahan</li> <li>• Menyusun program pengembangan keterampilan kader TB dalam melakukan pendekatan terhadap masyarakat</li> <li>• Melakukan pelatihan teknologi untuk generasi muda sebagai calon kader TB</li> </ul>
2	Upaya Pencegahan dan Penemuan Kasus TB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengembangkan strategi untuk menemukan kasus TB sebanyak mungkin</li> <li>• Membuat kampanye untuk menganjurkan minum obat secara teratur</li> <li>• Menyusun langkah-langkah untuk menekan penyebaran penyakit TB</li> <li>• Merencanakan program peningkatan kesadaran masyarakat tentang bahaya TB dan pentingnya berobat</li> </ul>
3	Pengurangan Angka Penyakit dan Kematian akibat TB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyusun program menurunkan angka penyebaran TB melalui edukasi pasien</li> <li>• Mengidentifikasi langkah-langkah peningkatan angka kesembuhan dan pengurangan kasus kematian akibat TB</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementasi program pendampingan pasien TB dan keluarganya selama pengobatan</li> </ul>
4	Eliminasi dan Visi Masyarakat Bebas TB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi tujuan pemutusan rantai penyebaran TB</li> <li>• Menerapkan program eliminasi TB dengan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan TB</li> <li>• Meningkatkan target kesuksesan eliminasi TB</li> <li>• Menyusun rencana kesejahteraan dan perbaikan kondisi masyarakat</li> </ul>
5	Kerjasama dan Koordinasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyusun program kerjasama dengan semua pihak</li> <li>• Mengimplementasikan kerjasama dengan RT/RW dan pengurus kampung</li> <li>• Peningkatan koordinasi antara kader TB dan pemerintah</li> <li>• Meningkatkan kerja sama antara kader dan programer TB</li> <li>• Membuat program kerjasama dengan pemerintah setempat untuk memudahkan tugas kader TB</li> </ul>
6	Kesejahteraan dan Insentif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyusun langkah-langkah agar pemerintah lebih memperhatikan kesejahteraan kader TB</li> <li>• Membuat program peningkatan fasilitas dan insentif bagi kader TB</li> <li>• Menyusun sistem kompensasi dan reward yang sepadan dengan resiko kader TB</li> <li>• Peningkatan honorarium dan fasilitas kader TB</li> <li>• Implementasi program insentif bulanan dan pemberian reward yang adil</li> </ul>
7	Perlindungan Hukum dan Jaminan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merencanakan program jaminan kesehatan gratis dan mengimplementasikan BPJS untuk kader TB</li> <li>• Program imunisasi untuk kader TB</li> <li>• Menyusun langkah-langkah perlindungan hukum dan kesejahteraan kader TB</li> <li>• Adanya SK Kader TB dari pemerintah daerah, setidaknya di tingkat kelurahan</li> </ul>
8	Pemanfaatan Teknologi dan Digitalisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemanfaatan teknologi digital untuk membangun sistem online dalam hal pelacakan, pendampingan dan pelaporan kasus TB</li> <li>• Penyediaan laptop dan perangkat digital lainnya untuk mendukung tugas kader TB</li> </ul>
9	Pemantapan Organisasi dan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merencanakan pengembangan organisasi untuk mempercepat eliminasi TB</li> </ul>

	Administrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merencanakan perpanjangan kontrak kerja dan administrasi yang lebih baik</li> </ul>
<b>10</b>	Penghargaan dan Apresiasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merencanakan program memberikan apresiasi dan penghargaan kepada kader yang berprestasi.</li> </ul>

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 V ANALISIS JEJARING KADER TB

### a. Problem Definisi dan Kompetensi Kader TB di Indonesia

Dalam perbincangan internasional tentang penyedia layanan kesehatan, dikenal 2 istilah penting yaitu *community health worker* (CHW) dan *community health volunteer* (CHV). WHO sendiri menggambarkan CHW sebagai berikut,

*Community health workers (CHW) are health care providers who live in the community they serve and receive lower levels of formal education and training than professional health care workers such as nurses and doctors. This human resource group has enormous potential to extend health care services to vulnerable populations, such as communities living in remote areas and historically marginalized people, to meet unmet health needs in a culturally appropriate manner, improve access to services, address inequities in health status and improve health system performance and efficiency.*<sup>13</sup>

Sementara itu, ada banyak definisi CHV, diantaranya

*'... are those who receive training, recognized by the health services and national certification authority to perform clearly delineated tasks' (Mutamba et al., 2013).*

*'... are those who do not have any formal professional or paraprofessional qualifications and are trained to provide health related services' (Petersen et al., 2014).*

*'... are health care service providers who have typically been trained for a short period of time and lack formal medical training. They often live in the communities they serve and ideally are linked to the formal health system' (Defo, 2014; Scott et al., 2015).*

*'... are men and women chosen by the community and trained to deal with the health problems of individuals and the community, and to work in close relationship with the health services' (Conway et al., 2008; Tripathi et al., 2016).*

*'lay individuals trained in the particular role of delivering curative or preventive care' (Anyangwe and Mtonga, 2007; Truth, 2013; Vouking et al., 2013).*

*'... a member of the community who has received some training to promote health care or who carries out some health care services, but is not a professional' (Nkonki et al., 2017).*

*'... are lay health supporters who are able to establish rapport with patients in the communities they serve in part because of their shared characteristics and experiences...'* (Kaselitz et al., 2017).<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup><https://www.who.int/publications/i/item/what-do-we-know-about-community-health-workers-a-systematic-review-of-existing-reviews>.

<sup>14</sup> Woldie, Mirkuzie et.al. Community health volunteers could help improve access to and use of essential health services by communities in LMICs: an umbrella review. *Health Policy and Planning*, 33, 2018, 1128–1143

Pada praktiknya, ada kerancuan di dalam memaknai CHW dan CHV karena keduanya memiliki ciri penting yang sama, yaitu kerelawanan. Hasil penelitian di beberapa negara menunjukkan bahwa CHW seringkali mempunyai kualifikasi yang beragam, mulai dari yang bersifat sukarela, paraprofesional, hingga profesional. Pengkategorian ini dipengaruhi oleh tingkat kompetensi dan latar belakang pendidikan CHW yang ikut menentukan peran/tugas, seleksi/rekrutmen, dan renumerasinya.<sup>15</sup> Sementara itu, CHV memiliki kualifikasi yang lebih tegas terkait sifat kerelawanannya, pelatihan singkat yang diterimanya, dan pelayanannya dalam masyarakat tanpa imbalan.<sup>16</sup>

Di Indonesia, istilah CHW dan CHV sering dipertukarkan untuk menunjuk pada pengertian kader kesehatan masyarakat, yang dalam konteks eliminasi TB dikenal sebagai kader TB. Kader TB sendiri merupakan bagian dari masyarakat setempat yang berfungsi untuk menjembatani pelayanan kesehatan oleh Puskesmas dengan cara melakukan pendampingan pasien TB di wilayahnya masing-masing. Satu hal penting yang harus dicatat bahwa kader TB di Indonesia memiliki ciri kerelawanan yang lebih menonjol karena berbasis pada organisasi kemasyarakatan/keagamaan yang juga bersifat sukarela (contohnya Posyandu dan Aisyah). Maka, kader TB yang terlibat pun didominasi oleh orang-orang yang berasal dari organisasi kemasyarakatan/keagamaan tersebut. Sebagaimana telah diungkap ada bagian sebelumnya, hasil FGD di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa kader TB memiliki beberapa ciri utama antara lain berjiwa kerelawanan, mendapatkan pelatihan khusus tentang TB, terikat secara formal dengan lembaga/organisasi, serta memperoleh imbalan berupa insentif. Sementara hasil survei di 26 provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar kader TB merupakan kader Posyandu (organisasi kemasyarakatan di tingkat desa) dan kader Aisyah (organisasi keagamaan), serta sebagian kecil kader lainnya merupakan penyintas TB. Selain itu, mayoritas kader TB berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan terakhir SMA, dan melakukan pendampingan pasien TB sebagai bagian dari kegiatan untuk mengisi waktu luang.

Ciri kerelawanan kader TB yang menonjol ini menyebabkan siapa yang bisa disebut sebagai kader TB menjadi problematik, karena praktiknya sering dirancukan dengan kerja relawan. Selain itu, kompetensi kader TB yang cenderung bersifat paraprofesional (membantu tenaga kesehatan Puskesmas serta mendapatkan pelatihan dan insentif yang terbatas) bisa berdampak bagi keberlangsungan jejaring kader TB dan keberhasilan eliminasi TB itu sendiri. Problematika ini diperparah oleh

---

doi: 10.1093/heapol/czy094.

<sup>15</sup>Abimbola Olaniran, Helen Smith, Regine Unkels, Sarah Bar-Zeev & Nynke van den Broek (2017) Who is a community health worker? – a systematic review of definitions, *Global Health Action*, 10:1, 1272223, DOI: 10.1080/16549716.2017.1272223

<sup>16</sup>Rohana, I Gusti Ayu Putu Desi, et.al. Empowering community health volunteer on communitybased tuberculosis case management programs in lower-income countries: A systematic review. *Journal of Community Empowerment for Health*. Volume 2(2) Desember 2019. DOI: 10.22146/jcoemph.47148

dukungan struktural pemerintahan yang kurang memadai, sehingga kader TB belum sepenuhnya terdefiniskan dan jejaring kader TB belum terlembaga dengan baik dalam sistem kesehatan masyarakat di tingkat desa.

#### **b. Sudahkah Kader TB diatur dalam Perundang-undangan?**

Belum terdefiniskannya kader TB dan belum terlembaganya jejaring kader TB di Indonesia dapat dipahami mengingat belum ada peraturan perundang-undangan maupun kebijakan pemerintah yang secara khusus mengatur kader TB. Berdasarkan tinjauan pustaka, terdapat beberapa peraturan perundang-undangan yang membahas tentang kader kesehatan masyarakat dan eliminasi TB, namun kader TB itu sendiri tidak secara khusus diatur. Isu TB hanya sedikit disinggung kaitannya dengan Posyandu, Dana Desa, SPM, dan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Sedangkan definisi dan peran kader kesehatan masyarakat yang diatur secara khusus dalam perundang-undangan hanyalah kader Posyandu, kader malaria, serta kader stunting (atau kader pembangunan manusia).

##### *Kader Posyandu*

Sebagaimana temuan penelitian ini, sebagian besar kader TB di bawah koordinasi STPI-Penabulu merupakan kader Posyandu. Kader Posyandu sendiri, menurut buku Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu (Kementrian Kesehatan RI, 2011), terdiri dari “*anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela.*” Secara historis, kader Posyandu merupakan kader PKK yang dinasionalisasikan melalui Surat Keputusan 3 Menteri pada tahun 1984. Kader PKK sendiri telah berkembang sejak tahun 1970an dan berperan sebagai pusat pelayanan kesehatan balita. Sementara Posyandu yang berkembang kemudian mempunyai peran yang lebih beragam, antara lain di bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi, KB, Bina Keluarga Balita (BKB) Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), ekonomi keluarga, koperasi, keagamaan, penyuluhan pengendalian penyakit menular, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan pertanian. Dari penjelasan ini, kita dapat memahami bahwa kader Posyandu merupakan potensi besar untuk direkrut sebagai kader TB. Selain itu, peran kader Posyandu untuk memberikan penyuluhan pengendalian penyakit menular dianggap bisa memenuhi peran kader TB dalam upaya eliminasi TB. Persoalannya, meskipun secara legal-formal kader Posyandu dianggap bisa mengisi kebutuhan kader TB, apakah para kader tersebut telah memiliki kualifikasi yang memadai?

##### *Kader Malaria*

Dalam peraturan perundang-undangan lainnya, dibahas definisi dan peran kader malaria yang memiliki kemiripan dengan kader TB. Dalam hal ini, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Deteksi Dini dan Pemberian Obat Anti Malaria oleh Kader Malaria pada Daerah dengan Situasi Khusus mendefinisikan kader malaria sebagai *tenaga non kesehatan yang*



*merupakan warga desa/kampung/dusun yang diusulkan oleh masyarakat setempat ke Puskesmas.* Seperti halnya kader Posyandu, kader malaria harus memenuhi persyaratan minimal bisa baca dan tulis, berperilaku dan berkomunikasi dengan baik, berkomitmen dan bersedia bekerja secara sukarela, serta telah mendapatkan pelatihan dari tenaga kesehatan terlatih. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan, nampaknya semua persyaratan ini juga digunakan oleh STPI-Penabulu di dalam merekrut kader TB.

#### *Kader Stunting (Kader Pembangunan Manusia)*

Peraturan perundang-undangan yang relatif baru lainnya adalah Pedoman Umum Kader Pembangunan Manusia (Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa 2018), yang mengatur tentang kader stunting atau kader pembangunan manusia dengan peran utama untuk melakukan upaya-upaya pencegahan stunting di desa. Di sini, kader stunting didefinisikan sebagai *warga masyarakat desa yang dipilih melalui musyawarah desa untuk membantu pemerintah desa dalam memfasilitasi masyarakat desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di desa.* Selanjutnya untuk menjadi kader stunting, seseorang haruslah berasal dari warga desa setempat, berpengalaman sebagai kader di bidang pembangunan manusia (kader Posyandu, guru PAUD dan kader kesehatan masyarakat lainnya), mampu berkomunikasi dengan baik dan bisa berbahasa daerah setempat, serta berpendidikan minimal SMP. Dapat dikatakan, semua persyaratan ini memiliki kualifikasi yang kurang lebih sama dengan kader malaria maupun kader TB.

Sejauh ini dapat disimpulkan bahwa Pemerintah Indonesia baru mengatur secara khusus kader Posyandu, kader malaria, dan kader stunting. Sementara itu, kader TB sama sekali belum diatur, memiliki porsi pembahasan yang sangat kecil dalam peraturan perundang-undangan yang ada, dan hanya sedikit disinggung dalam konteks pengelolaan Posyandu. Meskipun demikian, kader TB pada dasarnya merupakan bagian dari kader Posyandu yang potensial untuk dikembangkan secara kelembagaan.

#### **c. Dualisme Jejaring Kader TB di Tingkat Desa**

Selain definisi dan kompetensi kader TB yang problematik, serta minimnya peraturan perundang-undangan yang mengatur kader TB, terdapat persoalan struktural yang secara signifikan mempengaruhi efektivitas jejaring kader TB dalam upaya eliminasi TB, yaitu berkaitan dengan jejaring kader TB yang belum sepenuhnya didukung oleh kebijakan pemerintah yang terintegrasi mulai dari tingkat nasional hingga desa.

Keberadaan kader TB saat ini dilatarbelakangi oleh penetapan target Pemerintah Indonesia untuk eliminasi TB pada tahun 2030, serta kehadiran Global Fund sebagai pendukung utama terlaksananya program-program eliminasi TB di Indonesia. Adapun strategi eliminasi TB yang diterapkan mencakup 6 hal yaitu 1) penguatan

komitmen pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten untuk percepatan eliminasi TB 2023, 2) peningkatan akses layanan TB yang berpihak pada pasien, 3) optimalisasi promosi dan pencegahan, pengobatan pencegahan TB, dan pengendalian infeksi, 4) pemanfaatan hasil riset, serta pemanfaatan teknologi skrining, diagnosis dan tata laksana TB, 5) peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor dalam eliminasi TB, serta 6) penguatan manajemen program melalui sistem kesehatan. Dari keenam strategi tersebut, ada 2 poin kunci yang paling menentukan keberhasilan jejaring kader TB, yaitu penguatan kelembagaan di tingkat komunitas dan pengintegrasian sistem kesehatan melalui peran multisektor.

Program eliminasi TB di Indonesia sendiri saat ini berfokus pada penemuan kasus TB di tingkat desa dalam rangka mencapai target zero TB di tahun 2030. Hasil tinjauan pustaka dan pengamatan lapangan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan program eliminasi TB ini, terdapat 2 jejaring kader TB yang bergerak di wilayah ketugasan yang berbeda, yaitu:

- Jejaring kader TB di bawah koordinasi PR Kementerian Kesehatan dan Program Nasional Penanggulangan TBC melalui Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2PML), yang melibatkan kader kesehatan terlatih yang bekerja di Puskesmas dan bertugas untuk melakukan peran surveilans epidemiologi di wilayahnya.
- Jejaring kader TB di bawah koordinasi PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI, yang melibatkan kader Posyandu sebagai bagian dari sistem kesehatan masyarakat di tingkat desa, dan kader TB dari organisasi keagamaan Aisyah-Muhammadiyah yang telah lebih dulu melakukan pendampingan pasien TB sebelum kehadiran Global Fund untuk melakukan peran penemuan kasus dan penanganan pasien TB.

Secara teoritis, terdapat kemitraan antara Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI dengan P2PML Kementerian Kesehatan dalam menjalankan program eliminasi TB baik secara preventif maupun kuratif. Namun pada praktik di tingkat desa, kedua jejaring kader TB ini seolah berdiri sendiri-sendiri. Kesan ini terungkap selama wawancara mendalam dengan salah seorang nakes Puskesmas di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta,

*Tanya: Bagaimana hubungan antara surveilans dengan kader TB dalam menjalankan program eliminasi TB di desa?*

*Jawab: Kan sudah ada pembagian ya... yang kader komunitas melakukan pencarian kasus TB melalui kunjungan rumah, sedangkan surveilans membantu nakes TB untuk menangani kasus TB yang ditemukan di Puskesmas.*

*Tanya: Tapi apakah antara kader TB komunitas dengan surveilans dan nakes di Puskesmas saling berkomunikasi dan berkolaborasi?*

*Jawab: Nah itu... terus terang belum berjalan optimal ya, karena kan tidak mungkin satu rumah dikunjungi berkali-kali. Jadi kita koordinasinya dengan membagi tugas. Pasien dari puskesmas dikunjungi oleh nakes TB, pasien yang dari komunitas dikunjungi oleh kader TB. Tapi kan kadang suka terlewat ya... misalnya ternyata ada yang belum dilakukan investigasi kontak...*

*Tanya: Jadi antara surveilans dan kader TB tidak pernah saling berkoordinasi ya?*

*Jawab: Enggak, karena itu tadi, sudah ada pembagian tugas.*

Dari hasil wawancara mendalam ini, nampak bahwa terjadi koordinasi yang terputus antara nakes TB dan surveilans di Puskesmas dengan kader TB di komunitas dalam upaya penemuan kasus dan penanganan pasien TB. Meskipun tugas utama surveilans adalah melakukan surveilans epidemiologi berbasis wilayah, ternyata tidak ada komunikasi dengan kader TB terkait penemuan kasus TB di wilayah yang sama. Surveilans juga hanya menindaklanjuti penemuan kasus TB di Puskesmas, pada saat yang sama kader TB melaporkan penemuan kasus ke Puskesmas. Dapat disimpulkan bahwa kurang jelasnya fungsi masing-masing pihak pemberi layanan TB mengesankan adanya dualisme jejaring layanan TB di tingkat desa.

#### **d. Sejauh Mana Pendanaan untuk Jejaring Kader TB?**

Isu lain yang perlu digali lebih jauh terkait jejaring kader TB adalah pendanaan. Di tingkat nasional, program percepatan eliminasi TB merupakan salah satu prioritas pemerintah Indonesia. Meskipun pendanaannya belum ideal, namun anggaran yang ditetapkan dianggap sudah mencukupi, terutama karena adanya dukungan pendanaan lainnya, baik dari donor internasional seperti Global Fund dan USAID, maupun dari donasi lembaga-lembaga kemasyarakatan/keagamaan yang ada. Yang masih menjadi pertanyaan adalah bagaimana dana tersebut dianggarkan dengan pengalokasian yang tepat? Meskipun di tingkat provinsi dan kabupaten/kota APBN dan APBD telah dialokasikan untuk mendukung kegiatan percepatan eliminasi TB yang sifatnya krusial, seperti surveilans atau deteksi, pengobatan, hingga pemberian vaksin, kemampuan pendanaannya masih terbatas, sehingga pada praktiknya, tetap membutuhkan dukungan pendanaan dari Global Fund dan USAID.<sup>17</sup> Itu sebabnya sering muncul kekhawatiran tidak tercukupinya anggaran untuk penanggulangan TB, seperti diungkapkan salah seorang peserta FGD di Provinsi Jawa Barat,

*Suatu saat nanti GF itu akan berhenti, ini mumpung masih ada bantuan. Bisa jadi 2027 nanti tidak akan ada bantuan lagi. Itulah yang sering kita khawatirkan. Jangan sampai nanti TB bertambah terus. Selain kita menyampaikan pada teman-teman di kabupaten/kota, kita juga sampaikan pada teman-teman lintas sektor. Kalau kita enggan menyelesaikan persolaan,*

---

<sup>17</sup> <https://kabar24.bisnis.com/read/20230718/79/1676029/budi-gunadi-pede-anggaran-eliminasi-tbc-tercukupi-ada-banyak-donasi>; <https://p2p.kemkes.go.id/percepat-eliminasi-tuberculosis-kementerian-kesehatan-bersama-lintas-sektor-melakukan-monitoring-evaluasi-di-provinsi-kalimantan-timur/>

*maka beban APBD akan semakin besar. Bayangkan, untuk TBC di Kota Bandung, anggaran 500 juta hanya untuk beberapa kasus saja.*

Jika anggaran percepatan eliminasi TB di tingkat provinsi dan kabupaten/kota saja sudah tidak mencukupi, akan lebih memprihatinkan lagi situasinya di tingkat desa. Berdasarkan kesaksian beberapa kader TB yang diwawancarai, pembiayaan penanggulangan TB memang tidak dimasukkan dalam ABPDDes. Namun hal ini bisa dimengerti mengingat TB sendiri bukan merupakan prioritas isu dalam sistem kesehatan masyarakat di tingkat desa. Kalaupun muncul inisiatif dari kelompok kader TB untuk mengusulkan adanya anggaran TB melalui forum Musrenbang, seringkali upaya tersebut tidak membuahkan hasil. Berikut salah satu kesaksian kader TB di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta,

*Beberapa kali kita menjadi tim di Musrenbang, baik kelurahan maupun kemantren, setiap kita memberikan usulan untuk bisa menganggarkan program edukasi tentang TB dan HIV, susah sekali... Padahal kami meyakini bahwa pemahaman masyarakat tentang isu TB dan HIV ini masih sangat kurang. Beberapa kali kita naikkan usulan program ke pusat, mesti meleset, selalu gagal. Kemarin tahun 2022 itu kita dapat jatah anggaran untuk sosialisasi HIV, itu pun harus “ngiyak-iyuk” anggaran. Bukan karena usulan kita di Musrenbang di-acc.*

Dapat dikatakan bahwa pendanaan untuk jejaring kader TB masih jauh dari mencukupi, terutama untuk bisa memfasilitasi kegiatan penanggulangan TB di tingkat desa. Selama ini, Musrenbang sebagai sebuah forum musyawarah di tingkat desa, memang mengakomodasi usulan-usulan untuk pembangunan Posyandu. Namun ini bukan berarti bahwa kebutuhan kader TB yang sebagian besar merupakan kader Posyandu pun ikut diperhatikan.

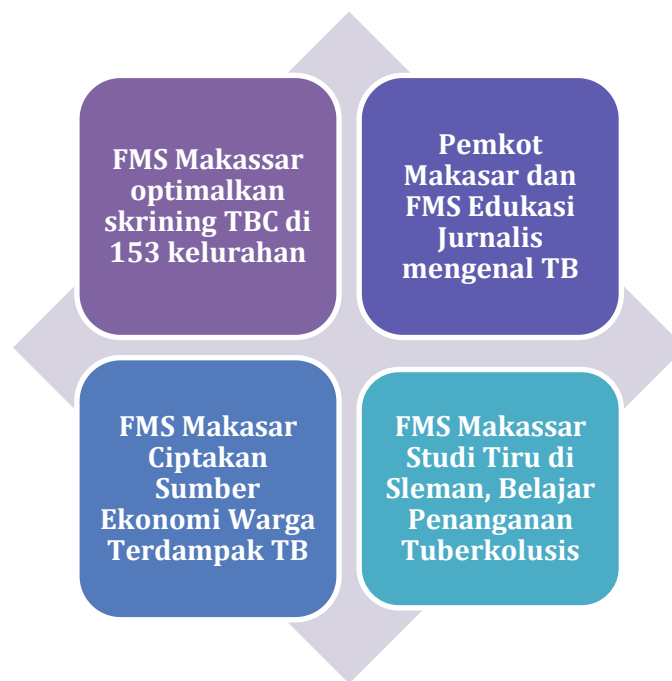
#### **e. Praktik-praktik Baik untuk Penguatan Jejaring Kader TB**

Dari seluruh paparan di atas, paling tidak ada 4 tantangan besar di dalam pelebagaan jejaring kader TB di Indonesia, yaitu kurangnya dukungan kebijakan pemerintah, lemahnya tata kelola organisasi, rendahnya kapasitas SDM, serta minimnya alokasi anggaran. Sebagaimana dibahas sebelumnya, situasi ini juga tidak terlepas dari keberadaan jejaring kader TB yang belum sepenuhnya terintegrasi ke dalam sistem layanan kesehatan pemerintah. Meskipun demikian, hasil penelitian ini mampu menemukan praktik-praktik baik yang potensial untuk memperkuat jejaring kader TB.

##### *Dukungan Kebijakan Pemerintah melalui Forum Multi Sektor*

Dukungan kebijakan pemerintah merupakan hal yang mutlak untuk bisa memperkuat jejaring kader TB di Indonesia. Salah satu praktik baik yang mampu mendorong dukungan kebijakan pemerintah adalah melalui inisiatif Pemerintah Kota Makassar untuk membentuk Forum Multi Sektor (FMS) yang disahkan melalui Surat Keputusan Walikota Makassar Nomor 1572/443.24/Tahun 2021. FMS melibatkan

pemerintah pusat dan daerah (termasuk dinas-dinas terkait, camat, lurah/kades), swasta, perguruan tinggi, media, organisasi profesi, serta organisasi masyarakat/keagamaan dalam rangka membangun komitmen bersama untuk penanggulangan TB. Dukungan kebijakan pemerintah daerah dan pelibatan berbagai sektor ini tidak hanya mampu meningkatkan akses pendanaan yang bersumber dari USAID, anggaran pemerintah daerah, dan melalui mekanisme CSR, tetapi juga memungkinkan terselenggaranya berbagai kegiatan penanggulangan TB seperti skrining TB, edukasi publik tentang TB, dan pemberdayaan ekonomi bagi warga terdampak TB.



*Penguatan Tata Kelola Jejaring Kader TB melalui Desa Siaga TB DSQTA*

Untuk bisa melembagakan jejaring kader TB ke dalam sistem kesehatan masyarakat di tingkat desa, maka diperlukan penguatan tata kelola organisasinya. Pengalaman organisasi keagamaan Aisyah di Jawa Barat dalam membentuk Desa Sehat Qoriyah Toyibah Aisyah (DSQTA) bisa menjadi praktik baik untuk ini. DSQTA dibentuk di Kelurahan Sukamentri, Kecamatan Garut Kota pada tahun 2018 setelah closing program TB dengan Global Fund. Tujuannya adalah untuk menciptakan Kelompok Masyarakat Peduli (KMP) TB, dan membangun komitmen bersama untuk mewujudkan Desa Siaga TB. Itu sebabnya pengurus DSQTA juga merupakan pengurus KMP TB yang terdiri dari unsur Camat dan Puskesmas. DSQTA juga melibatkan mitra lainnya seperti apoteker, ahli gizi, Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan Fakultas Komunikasi (Fikom) untuk pelaksanaan program-programnya.

## SUSUNAN PENGURUS KMP TB GARUT KOTA 2018 - SKRG

- **Pelindung** : Camat Garut Kota
- **Penasehat** : Ketua PC Muhammadiyah Garut Kota  
Ketua PC Aisyiyah Garut Kota
- **Pembina** : PDA Garut  
BBKPM Bandung di Garut  
Puskesmas Siliwangi  
Puskesmas Guntur  
Puskesmas Pasundan  
Ketua: Dede Hidayat (PCM Garut Kota)
- **Sekretaris** : Umar Setiawan (PCM Garut Kota)
- **Bendahara** : Hj. Yati Rohayati (PCA Garut Kota)  
Iis Rosmiati (Persistri)

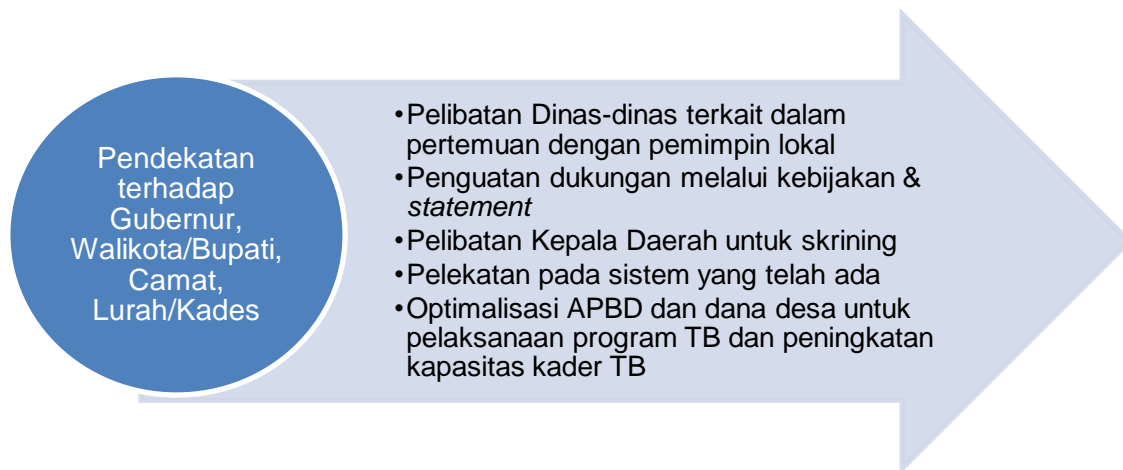
KMP TB DSQTA Garut juga bekerjasama dengan Yahintara (Komunitas Arsitek Jawa Barat) dan mendapat dukungan penuh dari Bupati untuk membuat program Rumah Singgah bagi pasien TB RO yang rumahnya tidak layak huni. Bagan berikut ini menunjukkan kegiatan-kegiatan penanggulangan TB yang dilakukan oleh DSQTA.



### *Penganggaran Program TB dan Peningkatan Kapasitas Kader TB melalui Pelibatan Pemimpin Lokal pada Project Zero TB*

Pelibatan pemimpin lokal merupakan langkah strategis yang dapat mendorong tersedianya anggaran untuk program-program TB dan peningkatan kapasitas kader TB. Praktik baik pelibatan pemimpin lokal ini dilakukan oleh Center for Tropical Medicine FKKMK UGM dengan menjalankan Project Zero TB di Yogyakarta. Project

Zero TB itu sendiri mempunyai program andalan Optimalisasi *Active Case Finding* (ACF) dengan kader sebagai mobilisator utamanya. Program ini akan lebih mudah terwujud apabila melibatkan pemimpin lokal seperti Gubernur, Bupati/Walikota, Camat, dan Lurah/Kades. Dengan kewenangan yang mereka miliki, maka Project Zero TB dapat dilekatkan pada sistem layanan kesehatan pemerintah yang telah ada. Pada saat yang sama, advokasi terhadap pemimpin lokal diharapkan dapat lebih mengoptimalkan penganggaran untuk pelaksanaan program TB dan peningkatan kapasitas kader TB.



Terkait peningkatan kapasitas kader TB, Project Zero TB menjalankan 2 model pendekatan dalam perekrutan kader TB, yaitu dengan cara:

1. Melatih kader laki-laki sebagai mobilisator ACF. Mengingat 90 persen kader adalah perempuan, sedangkan TB lebih banyak terjadi pada laki-laki, maka tim Project TB berusaha melibatkan laki-laki melalui pertemuan warga untuk mendorong mobilisasi ke layanan ACF.
2. Mengembangkan Kader Muda (KaMu) Zero TB. Berdasarkan temuan RS Sarjito bahwa tren TB di Yogyakarta lebih banyak terjadi pada remaja, maka tim Project Zero TB bermitra dengan bagian Kesra di kelurahan untuk bisa memobilisasi remaja dalam upaya pencegahan TB di wilayah intervensi.

Beberapa praktik baik di atas memang merupakan opsi-opsi pelembagaan jejaring kader TB yang sifatnya parsial, sehingga masih perlu dilihat dalam konteks sistem layanan kesehatan di Indonesia secara lebih menyeluruh, terutama setelah dikeluarkannya kebijakan Integrasi Layanan Primer pada tahun 2023, dimana TB menjadi salah satu prioritasnya.

## BAB VI ANALISIS POTENSI RELAWAN TB

### a. Siapakah yang dimaksud dengan Relawan dalam Penanggulangan TB?

Sebelum lebih jauh membahas mengenai siapakah yang dimaksud dengan Relawan dalam Penanggulangan TB, perlu dipahami bagaimana definisi relawan tersebut.

Secara umum, Relawan dapat diartikan sebagai 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 sangat intensif dalam bidang tertentu, untuk bekerja sukarela membantu tenaga profesional.

Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), istilah relawan tidak ditemukan penjelasannya, namun padanannya adalah sukarelawan yang memiliki makna yaitu orang yang melakukan sesuatu dengan sukarela (tidak karena diwajibkan atau dipaksakan)<sup>18</sup>. Artinya, seorang relawan melakukan kegiatannya didasarkan motif suka dan rela.

Sedangkan menurut beberapa penelitian istilah relawan memiliki makna “tindakan menolong seorang individu yang dihargai olehnya, namun tidak ditujukan secara langsung untuk keuntungan materi, atau diamanatkan atau dipaksa oleh orang lain”<sup>19</sup>. Cnaan dan rekan-rekannya (Cnaan, Handy, & Wadsworth, 1996) meneliti berbagai definisi layanan sukarela dan menyimpulkan bahwa definisi ini sebagian besar mencakup beberapa elemen: memberikan waktu secara bebas, untuk memberi manfaat bagi orang lain, dan tidak ada imbalan finansial.<sup>20</sup> Lebih lanjut, kesukarelaan formal mengacu pada orang-orang yang menjadi sukarelawan dalam konteks terorganisir, seperti dalam asosiasi sukarela atau dalam kelompok. Kesukarelaan informal mengacu pada orang-orang yang menjadi sukarelawan di luar konteks terorganisir, terkadang melalui inisiatif mereka sendiri atau untuk komunitas mereka sendiri.

Meskipun secara kebijakan dan peraturan di bidang kesehatan istilah relawan tidak dijumpai, berbeda dengan pada bidang kesejahteraan sosial, kebencanaan, pekerja migran, narkoba dapat dijumpai adanya istilah relawan di beberapa peraturan yang ada. Sebagaimana dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial yang dimaksud dengan,

*relawan sosial adalah seseorang dan/atau kelompok masyarakat, baik yang berlatar belakang pekerjaan sosial maupun bukan berlatar belakang pekerjaan sosial, tetapi*

---

<sup>18</sup> <https://kbbi.co.id/cari?kata=sukarelawan>

<sup>19</sup> Van Til, J. (1988). *Mapping the third sector: Voluntarism in a change social economy*. New York: The Foundation Center.

<sup>20</sup> Cnaan, R. A., Handy, F., & Wadsworth, M. (1996). Defining who is a volunteer: Conceptual and empirical considerations. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 25, 364–383.



*melaksanakan kegiatan penyelenggaraan di bidang sosial bukan di instansi sosial pemerintah atas kehendak sendiri dengan atau tanpa imbalan.*

Sementara dalam Peraturan Kepala BNPB Nomor 17 Tahun 2011 tentang Pedoman Relawan Penanggulangan Bencana, secara jelas disebutkan bahwa *Relawan Penanggulangan Bencana, yang selanjutnya disebut relawan, adalah seorang atau sekelompok orang yang memiliki kemampuan dan kepedulian untuk bekerja secara sukarela dan ikhlas dalam upaya penanggulangan bencana.* [1]

Dalam Peraturan Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia Nomor 1 Tahun 2022 tentang Komunitas Relawan Pekerja Migran Indonesia, dituliskan bahwa

*Komunitas Relawan Pekerja Migran Indonesia yang selanjutnya disebut Kawan PMI adalah sekelompok orang yang memiliki kepedulian, keberpihakan, dan berkomitmen untuk membantu mempermudah akses pelayanan penempatan dan perlindungan pekerja migran Indonesia dari aspek hukum, ekonomi, dan sosial sebelum, selama, dan setelah bekerja yang dibentuk di tingkat masyarakat oleh Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia.*

Demikian halnya dalam upaya penanggulangan narkoba, ada Peraturan Badan Narkotika Nasional No 8 tahun 2018 tentang Standar Kompetensi Relawan Anti Narkotika,

*Relawan anti narkoba dalam definisi operasionalnya adalah masyarakat baik kelompok maupun perorangan yang bersedia dengan sukarela untuk membuat suatu perubahan di lingkungannya yang bebas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.*

Dari beberapa kebijakan dan peraturan tersebut, tampak bahwa berbicara mengenai relawan menjadi sebuah perhatian tersendiri. Sehingga tindak lanjutnya adalah adanya pedoman tersendiri sebagai acuan bagi instansi/lembaga yang memiliki kepedulian terhadap isu-isu tersebut.

Secara umum kebijakan atau peraturan tersebut memuat tentang apa itu relawan, dan mengapa relawan menjadi sebuah kebutuhan. Oleh karena itu perlu ada acuan dan panduan bagi relawan di masing-masing isu tersebut agar jelas di dalam keterlibatannya untuk upaya kegiatan-kegiatan penanggulangan kesejahteraan sosial, bencana, pekerja migran dan juga narkoba. Maka dalam panduan tersebut dijelaskan bagaimana ruang lingkup relawan serta mekanisme pengelolaannya, mulai dari kriteria relawan yang dibutuhkan, upaya perekrutannya, peningkatan kapasitas, tanggung jawab dan peran yang dikerjakan, hingga sampai pada evaluasi serta model pelaporannya.

Dalam kegiatan FGD yang dilakukan 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 dimaknai. Merujuk pada beberapa definisi relawan dari diskusi tersebut, maka relawan terkait dengan penanggulangan TB dapat dirumuskan sebagai orang-orang

yang berasal dari berbagai latar belakang dengan sukarela melakukan upaya untuk penanggulangan TB dengan jiwa kemanusiaan tinggi tanpa mengharapkan imbalan serta honor.

### **b. Pemetaan Relawan di Indonesia?**

Menurut Wahana Visi Indonesia<sup>21</sup> suatu lembaga kemanusiaan Kristen yang bergerak untuk memberdayakan anak-anak, keluarga dan masyarakat yang paling rentan membagi relawan menjadi empat jenis di Indonesia yaitu:

#### **1. Relawan Pendidikan**

Relawan pendidikan adalah siapa saja yang memiliki kepedulian terhadap pendidikan dan ingin berkontribusi memajukan pendidikan anak-anak di Indonesia. Tidak perlu sertifikasi atau jalur pendidikan tertentu untuk menjadi relawan pendidikan. Pendidikan yang dimaksud di sini bukanlah kegiatan ajar mengajar yang dilakukan secara formal di sekolah, melainkan kegiatan-kegiatan informal yang berguna untuk menambah pengetahuan seperti mengajar bahasa Inggris, mempelajari agama Islam baik secara virtual maupun secara langsung untuk anak-anak.

Selain pengetahuan atau bahasa, relawan pendidikan memiliki tugas penting yaitu membangun karakter. Kegiatan membangun karakter yang biasa dilakukan oleh relawan pendidikan biasanya bersifat santai, seperti kegiatan menggambar dan mewarnai ataupun bermain bersama anak-anak di taman bermain. Kegiatan seperti ini dipercaya dapat menambahkan keceriaan dan kasih sayang kepada anak-anak.

#### **2. Relawan Kesehatan**

Relawan kesehatan adalah individu yang dengan sukarela menyumbangkan waktu dan tenaganya untuk membantu masyarakat dalam hal kesehatan. Tidak diperlukan pendidikan di bidang kedokteran atau kesehatan lainnya untuk menjadi relawan kesehatan.

Seorang relawan kesehatan dapat melakukan berbagai kegiatan, seperti membantu survei kekurangan gizi anak-anak di Kepulauan Seribu dengan cara menimbang berat dan tinggi badan anak, dan menyampaikan ajakan-ajakan positif kepada orang tua untuk menjaga pola gizi anak. Selain itu, relawan kesehatan juga dapat melakukan kegiatan lainnya seperti mengajar masyarakat tentang kesehatan, membantu dalam program imunisasi, dan memberikan bantuan medis darurat.

Namun, menjadi relawan kesehatan tidak harus memiliki latar belakang di dunia kedokteran atau kesehatan. Setiap orang yang memiliki kepedulian terhadap isu kesehatan dan ingin berkontribusi meningkatkan taraf kesehatan masyarakat dapat menjadi relawan kesehatan.

#### **3. Relawan Lingkungan**

---

<sup>21</sup> <https://wahanavisi.org/en/media-resources/stories/apa-itu-relawan-mengenal-4-jenis-relawan-di-indonesia>

Relawan lingkungan adalah siapa saja yang sukarela memberikan waktu dan tenaganya untuk memelihara lingkungan. Ada banyak organisasi yang bergerak di bidang lingkungan, terutama dengan hal-hal terkait pemanasan global atau perubahan iklim.

Kegiatan yang dilakukan oleh relawan lingkungan sangat beragam, seperti mengumpulkan sampah untuk didaur ulang, menanam pohon, kampanye pemanasan global, dan mempublikasikan kegiatan go green ke media-media dan lain-lain. Dengan banyaknya jumlah organisasi peduli lingkungan, kita berharap akan semakin banyak pula orang yang menaruh perhatian terhadap isu pemanasan global, sehingga ramalan para ahli terhadap kepunahan manusia di atas tahun 2100 dapat dihindari.

#### 4. Relawan Sosial Kemanusiaan

Relawan sosial kemanusiaan adalah siapapun yang berkontribusi dalam gerakan sosial kemanusiaan untuk kepentingan masyarakat. Kegiatan yang biasa dilakukan oleh relawan sosial kemanusiaan adalah memperbaiki sarana toilet dan tebar hadiah untuk penjaga masjid, membagikan paket sembako ataupun membangun sumur air bersih. Selain itu, relawan sosial kemanusiaan juga sering muncul karena dibentuk khusus untuk membantu para korban bencana alam seperti tsunami Aceh, gempa bumi di Palu. Saling membantu korban bencana alam, relawan sosial kemanusiaan juga membantu mencari orang yang hilang bersama dengan polisi.

Sedangkan dalam bagian kerangka pikir sudah dibahas terkait dengan kategorisasi relawan menurut Program Relawan Persatuan Bangsa-Bangsa yang terdiri dari lima kategori yaitu:

1. Gotong-royong, saling membantu adalah kekayaan informal, dari orang ke orang membantu kegiatan yang tertanam dalam komunitas dan budaya praktik. Orang-orang berkumpul dan menjadi sukarelawan bersama sebagai sebuah respons terhadap kebutuhan atau masalah bersama.
2. Layanan sukarela adalah di mana sukarelawan menanggapi apa yang dirasakan kebutuhan orang lain atau masyarakat.
3. Kampanye biasanya melibatkan tindakan kolektif suatu kelompok atau seorang individu untuk memperkuat suara-suara yang "terpinggirkan" dan untuk mengubah status quo.
4. Keterlibatan, partisipasi adalah di mana para sukarelawan memberikan waktu dan upaya untuk terlibat dengan tata kelola dan pengambilan keputusan di berbagai tingkatan.
5. Kesukarelawan atas dasar minat, sebagai waktu luang mengacu pada kegiatan sukarela yang mengekspresikan minat atau hasrat pribadi seperti dalam seni, budaya, dan olahraga. Kegiatan ini tetap berkontribusi pada kesejahteraan dan kohesi yang lebih luas.

Berdasarkan hal tersebut, maka dikatakan bahwa terkait dengan relawan TB lebih merujuk kepada kategori partisipasi serta merupakan bagian dari relawan kesehatan. Dimana relawan TB ini dilihat dari pendefinisian yang telah disampaikan sebelumnya

merupakan aktivitas secara sukarela dan terkait dengan isu kesehatan secara khusus dalam upaya penanggulangan TB.

### c. Identifikasi Relawan TB

Meskipun dari hasil FGD yang telah dilakukan terkait dengan kader dan relawan TB, masih belum tergali cukup banyak tentang relawan TB dan kecenderungan yang muncul adalah bahwa kader dan relawan TB itu sama. Namun saat ini organisasi yang dapat dikatakan sebagai keterwakilan relawan untuk eliminasi TB adalah Perhimpunan Organisasi Pasien (POP) TB yang didirikan tahun 2016 pada Pertemuan Lokakarya Peran Organisasi Pasien dalam Penanggulangan TB di Surabaya.

POP TB memiliki anggota jejaring sebanyak 26 organisasi yang tersebar di 20 provinsi. Merupakan organisasi penyintas TB. Anggota organisasi POP TB memiliki kader yang disebut dengan Pendidik Sebaya (*Peer Educator*), merupakan penyintas yang sudah sembuh dari TB. Menurut Budi Hermawan Ketua POP TB Indonesia yang juga merupakan mantan pasien TB RO menyampaikan secara ringkas bahwa Organisasi POP TB ini visi misinya membantu penderita TBC secara volunteer dari hati. Dalam prosesnya anggota jejaring POP TB terbentuknya ada dua mekanisme yaitu pembentukan karena adanya program dan terbentuk secara mandiri oleh para penyintas TB RO.



Sumber: <https://poptbindonesia.org/>

## **BAB VII**

### **REKOMENDASI : PELEKATAN JEJARING KADER TB PADA ILP DAN FUNGSI PENGUATAN KADER TB**

#### **a. Peluang Penerapan ILP bagi Percepatan Eliminasi TB**

Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) merupakan konsep terbaru yang diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2023 yang lalu. Adapun tujuan ILP adalah:

1. Menggunakan pendekatan siklus hidup sebagai fokus integrasi pelayanan kesehatan sekaligus sebagai fokus penguatan promosi dan pencegahan
2. Mendekatkan layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun, termasuk untuk memperkuat promosi dan pencegahan serta resiliensi terhadap pandemi
3. Memperkuat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui digitalisasi dan pemantauan dengan dashboard situasi kesehatan per desa, serta kunjungan keluarga

TB sendiri menjadi salah satu prioritas penanganan dalam ILP, yaitu terkait pengendalian penyakit menular yang pelayanannya ada hampir di semua siklus hidup mulai dari bayi dan balita, anak-anak, remaja, usia produktif, hingga lansia. Secara teknis, layanan TB diselenggarakan di Pos TB yang menjadi salah satu bagian dari Posyandu yang berada di tingkat dusun/RT/RW.

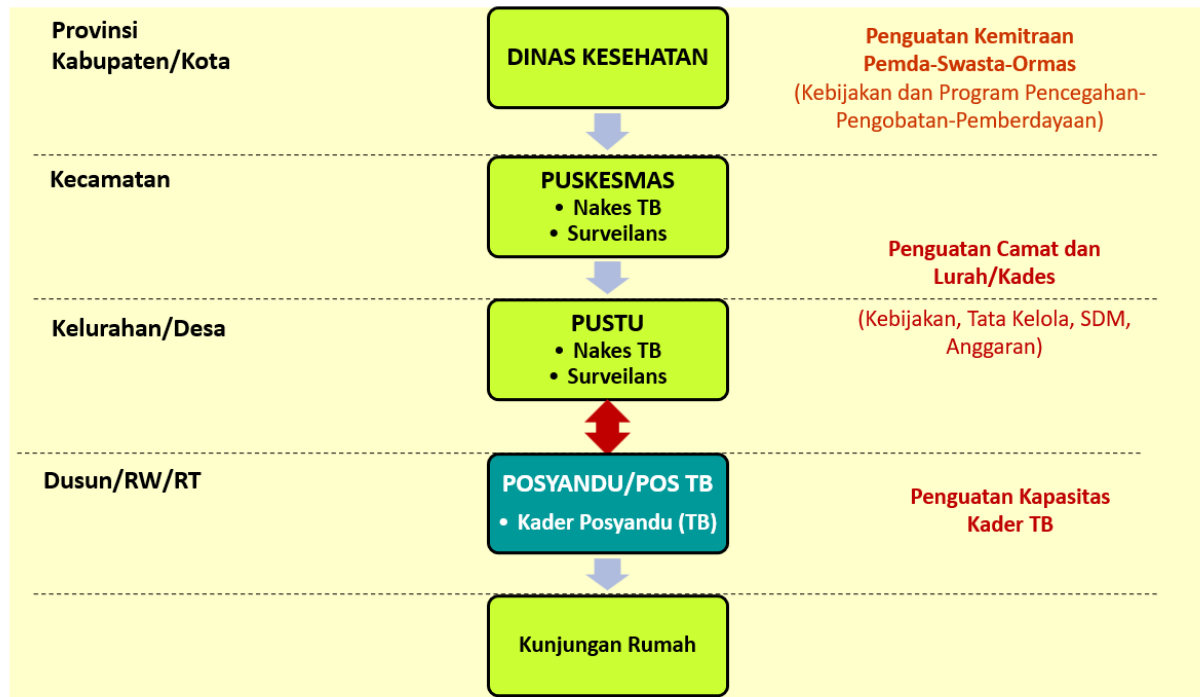
Dalam konteks percepatan eliminasi TB, ILP sebagai sistem layanan kesehatan masyarakat menawarkan alternatif pendekatan yang cukup menjanjikan, terutama untuk pelebagaan jejaring kader TB yang telah ada. Pada tahap tertentu, penerapan ILP akan bisa menjawab beberapa isu kritis yang ditemukan dalam penelitian ini, seperti keterputusan sistem layanan kesehatan masyarakat di tingkat desa, kurangnya dukungan kebijakan pemerintah, lemahnya tata kelola organisasi, rendahnya kapasitas SDM, serta minimnya alokasi anggaran.

Pendek kata, dengan dimasukkannya TB sebagai komponen penting dalam ILP, maka penerapan ILP menjadi sebuah peluang untuk bisa melembagakan jejaring kader TB sebagai ujung tombak dalam upaya percepatan eliminasi TB di Indonesia. Berkaitan dengan itu, tim peneliti merekomendasikan dua hal penting, yaitu 1) pelekatan jejaring kader TB pada ILP, dan 2) penguatan fungsi jejaring kader TB.

#### **b. Pelekatan Jejaring Kader TB pada ILP**

Hasil penelitian ini mencatat bahwa terdapat semacam dualisme antara sistem layanan kesehatan pemerintah yang berpusat di Puskesmas dengan sistem layanan kesehatan masyarakat yang berpusat di desa, sehingga berdampak pada terputusnya koordinasi antara nakes TB dan surveilans di Puskesmas dengan kader TB di komunitas. Untuk mengatasi kesenjangan ini, maka strategi yang pertamanya harus dilakukan adalah melekatkan sistem layanan TB yang selama ini ada ke

dalam sistem ILP. Pelekatan sistem ini penting karena akan memberikan ruang bagi pelembagaan jejaring kader TB yang berbasis pada Posyandu/Pos TB. Selain itu, kader TB juga akan memiliki legitimasi secara formal untuk melaksanakan perannya, baik dalam hal kunjungan rumah pasien TB maupun koordinasi dengan Puskesmas.



### c. Penguatan Fungsi Jejaring Kader TB

Pelekatan sistem layanan TB ke dalam sistem ILP saja belum cukup. Hasil penelitian ini juga mencatat bahwa ada banyak persoalan di dalam mengembangkan jejaring kader TB, mulai dari dukungan kebijakan pemerintah, tata kelola organisasi, pendanaan, dan kapasitas kader TB itu sendiri. Oleh karena itu, keberadaan jejaring kader TB dalam sistem ILP perlu lebih diperkuat. Demikian halnya dengan fungsi dari kader TB mungkin perlu didefinisikan ulang dalam kerangka kerja ILP. Dalam hal ini, ada 3 model penguatan fungsi jejaring kader TB yang dapat direkomendasikan oleh tim peneliti, yaitu 1) penguatan kemitraan Pemda, Swasta dan Ormas di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, 2) penguatan Camat dan Lurah/Kades di tingkat kecamatan dan kelurahan/desa, serta 3) penguatan kapasitas kader TB di Posyandu/Pos TB.

#### *Penguatan Kemitraan Pemda-Swasta-Ormas di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota*

Meskipun kader TB menjadi ujung tombak dalam upaya percepatan eliminasi TB di tingkat kelurahan/desa, penguatan jejaring kader TB perlu dilakukan sejak di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dimana kebijakan-kebijakan strategis dihasilkan di sana. Dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota merupakan

sektor utama yang bertanggung jawab menjalankan fungsi koordinasi lintas sektoral dalam upaya percepatan eliminasi TB. Agar fungsi koordinasi lintas sektoral dapat maksimal, Dinas Kesehatan perlu membangun forum kemitraan yang beranggotakan perwakilan, tidak hanya antardinas terkait, tetapi juga pihak swasta dan ormas. Forum kemitraan ini krusial untuk memastikan adanya kebijakan payung, pembagian peran, dan alokasi anggaran dalam kegiatan pencegahan kasus TB, pengobatan pasien TB, dan pemberdayaan penyintas TB. Selain itu, forum kemitraan ini juga mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi program TB.

#### *Penguatan Camat dan Lurah/Kades di tingkat Kecamatan dan Kelurahan/Desa*

Pada dasarnya, Camat dan Lurah/Kades merupakan titik fokus kontak dalam upaya percepatan eliminasi TB di tingkat kecamatan dan kelurahan/desa. Namun selama ini, Camat dan Lurah/Kades kurang mengambil peranan dalam sistem layanan kesehatan masyarakat, sehingga fungsinya perlu diperkuat agar sistem layanan kesehatan yang ada bekerja lebih optimal. Pada konteks penguatan jejaring kader TB, Camat dan Lurah/Kades bertanggung jawab untuk memastikan adanya kebijakan, program, dan anggaran yang mendukung upaya penanggulangan TB di wilayahnya, tak terkecuali terkait pengembangan kapasitas, perlindungan dan kesejahteraan kader TB di Posyandu/Pos TB. Hal ini bisa dilakukan melalui forum Musrenbang ataupun forum-forum dialog lainnya yang melibatkan kader TB di Posyandu/Pos TB sebagai aktor kunci, serta aparat desa, penyedia layanan TB lainnya, dan mitra lokal yang bekerja pada isu TB di wilayah yang sama. Camat dan Lurah/Kades juga bertanggung jawab untuk menciptakan berbagai inovasi kebijakan dan program untuk memperkuat jejaring kader TB di wilayahnya.

#### *Penguatan Kapasitas Kader TB di Posyandu/Pos TB*

Sebagai aktor kunci dalam kegiatan penanggulangan TB di tingkat komunitas, kader TB di Posyandu/Pos TB harus memiliki kapasitas yang memadai, baik dari segi latar belakang pendidikan, bekal pelatihan dan ketrampilan, serta kesesuaian keahlian dengan ketugasannya. Namun perlu dicatat bahwa dengan adanya transformasi layanan kesehatan ke sistem ILP yang menggunakan pendekatan siklus hidup, maka kebutuhan kader TB perlu dirumuskan ulang terlebih dahulu sebelum menentukan seperti apa standard kompetensi kader TB yang diharapkan. Penentuan kompetensi ini juga perlu mempertimbangkan adanya pembagian peran yang seimbang, baik antarkader Posyandu/Pos TB itu sendiri, maupun dalam konteks koordinasi dengan nakes TB dan surveilans di Puskesmas. Demikian pula dalam hal penentuan apakah seorang kader TB sebaiknya bersifat sukarela, paraprofesional atau profesional, itu sangat tergantung pada kebutuhan dan kemampuan masing-masing wilayah. Selain itu, pendekatan siklus hidup mau tidak mau mensyaratkan adanya diversifikasi kader TB berdasarkan karakteristik kelompok sasaran (kelompok sebaya, TB SO atau RO, dll).

KELEMBAGAAN	TUGAS	PEMBAGIAN TUGAS, PERAN DAN HAK PERAN	HAK
DINAS KESEHATAN			
NAKES TB PUSKESMAS DAN PUSTU	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengumpulkan, mengolah, menganalisis data Surveilans berbasis pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jejaring Surveilans</li> <li>b. Menganalisa dan menindaklanjuti laporan dari Surveilans puskesmas</li> <li>c. melaksanakan penyelidikan epidemiologi;</li> <li>d. mencatat dan memverifikasi data Surveilans yang meliputi data penyakit, data masalah kesehatan dan faktor risiko yang mempengaruhi</li> <li>e. melakukan koordinasi Surveilans dengan jejaring Surveilans tingkat Puskesmas;</li> <li>f. melakukan koordinasi Surveilans dengan Puskesmas yang berbatasan dalam wilayah kota;</li> <li>g. memberikan umpan balik laporan kepada jejaring dan mitra Surveilans tingkat Puskesmas;</li> <li>h. melakukan pendidikan Surveilans kepada jejaring dan mitra Surveilans; dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyampaikan Rumor kepada Puskesmas;</li> <li>b. menyampaikan informasi terkait timbulnya faktor risiko dan kejadian penyakit/masalah kesehatan kepada Puskesmas;</li> <li>c. melakukan kewaspadaan dini KLB dan/atau wabah di wilayah;</li> <li>d. memfasilitasi pencegahan dan penanggulangan KLB dan/atau wabah; dan</li> <li>e. membantu mensosialisasikan pencegahan dan penanggulangan KLB dan/atau wabah.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ada ikatan formal, surat keterangan, dan insentif sebagai pengakuan.</li> <li>b. Kader memiliki SK dari pihak berwenang.</li> <li>c. Mendapatkan insentif sebagai bagian dari ikatan formal.</li> <li>d. Menerima honor setiap Memiliki kriteriapendidikan</li> <li>e. Dibayar minimal sesuai UMR</li> <li>f. Dibayar menyesuaikan kemampuan daerah</li> <li>g. Kontrak kerja</li> <li>h. Jaminan kesehatan</li> <li>i. Ada terget hasil pekerjaan</li> <li>j. Pelatihan secara komprehensif</li> <li>k. Menyampaikan data TB di wilayah</li> <li>l. Memberikan pengetahuan tentang TBC bagi surveilans dan kader</li> <li>m. Melatih surveilans dan</li> </ul>



- i. melaporkan data Surveilans kepada Surveilans Dinas Kesehatan.

kader sukarelawan terkait proses advokasi melalui musrenbang

- n. Memastikan tidak ada stigma bagi pasien TB
- o. Mendorong peran local leader dalam proses skrining TB (ACF)

## SURVELANS PUSKESMAS DAN PUSTU

- a. mencatat dan memverifikasi data Surveilans tingkat kelurahan yang meliputi rumor yang relevan, data kesakitan, data masalah kesehatan dan faktor risiko yang mempengaruhi;
- b. mengumpulkan data Surveilans tingkat kelurahan dari masyarakat dan mitra Surveilans;
- c. melakukan penyadaran yang berkaitan dengan Surveilans kepada masyarakat bersama dengan mitra Surveilans;
- d. melaporkan data Surveilans kepada Surveilans Puskesmas;
- e. membantu pelaksanaan

- a. menyampaikan Rumor kepada Puskesmas;
- b. menyampaikan informasi terkait timbulnya faktor risiko dan kejadian penyakit/masalah kesehatan kepada Puskesmas;
- c. melakukan kewaspadaan dini KLB dan/atau wabah di wilayah;
- d. memfasilitasi pencegahan dan penanggulangan KLB dan/atau wabah; dan
- e. membantu mensosialisasikan pencegahan dan penanggulangan KLB dan/atau wabah.

- a. Ada ikatan formal, surat keterangan, dan insentif sebagai pengakuan.
- b. Kader memiliki SK dari pihak berwenang.
- c. Dibina dan dibimbing oleh puskesmas
- d. Mendapatkan insentif sebagai bagian dari ikatan formal.
- e. Memiliki kriteria pendidikan
- f. Dibayar minimal sesuai UMR
- g. Kontrak kerja
- h. Jaminan kesehatan
- i. Ada target hasil pekerjaan
- j. Pelatihan secara komprehensif
- k. Menyampaikan data TB

- penyelidikan epidemiologi; dan
- f. memberikan umpan balik laporan kepada mitra Surveilans tingkat kelurahan

- di wilayah
- l. Membantu aktifasi kader voluntary\Memberikan pengetahuan tentang TBC bagi kader sikarewalan
- m. Melatih kader sukarelawan terkait proses advokasi melalui musrenbang
- n. Memastikan tidak ada stigma bagi pasien TB
- o. Mendorong peran local lerader dalam proses skrining TB (ACF)

KADER  
POSYANDU (TB)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a. mencatat dan memverifikasi data Surveilans tingkat kelurahan yang meliputi rumor yang relevan, data kesakitan, data masalah kesehatan dan faktor risiko yang mempengaruhi</li> <li>b. mengumpulkan data Surveilans tingkat kelurahan dari masyarakat dan mitra Surveilans</li> <li>c. melakukan penyadaran yang berkaitan dengan Surveilans kepada masyarakat bersama dengan mitra Surveilans</li> <li>d. melaporkan data Surveilans</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. menyampaikan Rumor kepada Surveilans Kelurahan</li> <li>b. menyampaikan informasi terkait timbulnya faktor risiko dan kejadian penyakit/masalah kesehatan kepada Surveilans Kelurahan</li> <li>c. melakukan kewaspadaan dini KLB dan/atau wabah di wilayah</li> <li>d. menggerakkan masyarakat berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan KLB dan/atau wabah</li> <li>e. membantu mensosialisasikan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bersifat sukarela</li> <li>b. Tidak berbayar</li> <li>c. Tidak ditarget</li> <li>d. Jika berbayar sifatnya insentif atau uang transport (menyesuaikan) bulan dari dana desa berdasarkan kriterisi dan tanggungjawab untuk menjalankan tugas serta fungsinya secara baik</li> </ul> |
|---|--|--|

- kepada Surveilans Puskesmas;
- e. membantu pelaksanaan penyelidikan epidemiologi; dan
  - f. memberikan umpan balik laporan kepada mitra Surveilans tingkat kelurahan;

pencegahan dan penanggulangan KLB dan/atau wabah.

Mitra Surveilans Puskesmas berperan dalam:

- a. menyampaikan Rumor kepada Puskesmas;
- b. menyampaikan informasi terkait timbulnya faktor risiko dan kejadian penyakit/masalah kesehatan kepada Puskesmas;
- c. melakukan kewaspadaan dini KLB dan/atau wabah di wilayah;
- d. memfasilitasi pencegahan dan penanggulangan KLB dan/atau wabah; dan
- e. membantu mensosialisasikan pencegahan dan penanggulangan KLB dan/atau wabah.

Mitra Surveilans Dinas Kesehatan berperan dalam:

- a. menyampaikan Rumor kepada Dinas Kesehatan;

- e. Kader memiliki SK dari pihak berwenang. Misalnya dapat di SKkan oleh kepala desa
- f. Dibina dan dibimbing oleh pengurus setempat (RT, RW, Lurah/Desa, Camat)
- g. Menerima honor setiap bulan dari dana desa berdasarkan kriterisi dan tanggungjawab untuk menjalankan tugas serta fungsinya secara baik

- b. menyampaikan informasi terkait timbulnya faktor risiko dan kejadian penyakit/masalah kesehatan kepada Dinas Kesehatan;
- c. mendukung pencegahan dan pengendalian penyakit dan masalah kesehatan;
- d. mendukung kewaspadaan dini, pencegahan dan penanggulangan KLB dan/atau wabah; dan
- e. memudahkan akses dalam pelaksanaan penyelidikan epidemiologi/investigasi KLB dan/atau wabah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Andrea DeLuca, Lana Syed and Tauhid Islam. 2023. Guidance on engagement of communities and civil society to end tuberculosis. World Health Organization
- World Health Organization 2013. Engage-TB: integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations: implementation manual. Switzerland: World Health Organization website ([www.who.int](http://www.who.int)).
- World Health Organization 2018. Community Engagement in Tuberculosis. [www.who.int/tb/areas-of-work/community-engagement/en/](http://www.who.int/tb/areas-of-work/community-engagement/en/)
- Saprii et al. 2015. Community health workers in rural India: analysing the opportunities and challenges Accredited Social Health Activists (ASHAs) face in realising their multiple roles. Human Resources for Health (2015) 13:95 DOI 10.1186/s12960-015-0094-3.
- j. shanthosh, a. durbach. 2021. Charting the Rights of Community Health Workers in India. Health and Human Rights Journal 225 VOLUME 23 NUMBER 2.
- Apriani, L., Alisjahbana, B., Ruslami, R., McAllister, S., Sharples, K., Hill, P., & Menzies, D. (2019a). Pejuang TB yang terabaikan: apa yang bisa dilakukan untuk mereka? (Policy Brief) (No. 1; Oktober 2019).
- Fitriangga, A., Siswani, Nasip, M., Riono, P., & Simon, S. (2019). Pelibatan Mantan Orang dengan TBC dalam Penemuan Terduga Kasus TBC (No. 1; Oktober).
- Becker. 2020. Remuneration systems of community health workers in India and promoted maternal health outcomes : a cross-sectional study. Health Services Research <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4883-6>
- Yin, R. K. (2009). Case Study Research Design and Methods (4th ed. Vo). Sage Publication
- (Brinkmann, S. 2014. The Oxford Handbook of Qualitative Research. New York: Oxford University Press 198 Madison Avenue, New York, NY 10016
- <http://www.fao.org/docrep/008/y5793e/y5793e07.htm>