

**PENGETAHUAN DAN TINDAKAN KADER TB
DALAM UPAYA PENGENDALIAN PENYAKIT TB PARU
DI KABUPATEN KEPULAUAN MERANTI**

**Putri Pebryanty
Tuti Restuastuti
Zahtamal**

putripebryanty@gmail.com

ABSTRACT

Tuberculosis is contagious disease that caused by Mycobacterium tuberculosis. Public health office of Riau Province stated that Case Detection Rate (CDR) of pulmonary TB in 2013 was 35,7% of 5.648.523 people. The case finding of TB with positive acid-fast bacilli in 2014 in Meranti Islands Regency was 16,95%. Meranti Islands Regency is one of regency having trained people to be TB cadre. This research aimed to know the knowledge and action of cadre in managing pulmonary TB in Meranti Islands Regency. This research was conducted on February 2017 in Alai Public Health Centre, West Tebing Tinggi District, Meranti Islands Regency. This research used qualitative descriptive design. Data was taken by deep interview with cadre that fulfilled criteria, then triangulation was done with supporter informants. This research showed that the knowledge of TB cadre to TB was good enough especially about the definition, symptoms, and risk people having TB. While they still had lack of knowledge about the causing agent and transmission of TB. The action of TB cadre in Alai Public Health Centre was not ideal especially in referring TB suspect. While case finding of TB, counseling, supervision for administering medication, and motivating had been good.

Keyword: Knowledge, action, management of TB, TB cadre

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *mycobacterium tuberculosis*.¹ TB merupakan penyakit infeksi yang menyerang golongan penduduk sosial ekonomi rendah dan golongan usia produktif yang paling umum menyerang organ paru-paru.² Selain menyerang paru-paru bakteri ini dapat menyerang organ lainnya seperti tulang, kelenjar limfoid, lapisan meningen dan organ tubuh lainnya.³ Hal ini ditularkan dari orang ke orang melalui droplet yang berasal dari tenggorokan dan paru-paru dari penderita TB.²

Menurut data *World Health Organization (WHO) Global Tuberculosis*

Report 2014 diperkirakan 9 juta orang menderita TB (sekitar 64% diantaranya TB kasus baru) dan 1,5 juta diantaranya meninggal dunia pada tahun 2013.⁴ Penyakit TB ini sudah menjadi masalah terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia.⁵

Penyakit Tuberculosis pada tahun 2014 menduduki peringkat kedua penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi setelah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, dimana pada tahun 2000-2013 diperkirakan 37 juta jiwa diselamatkan melalui diagnosis yg efektif dan talaksana yang baik.⁴ Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Riau menyatakan bahwa *Case Detection Rate (CDR) TB Paru* pada tahun 2013 adalah 35,7% dari 5.648.523 jiwa penduduk.^{6,7,8}

Program penanggulangan TB paru dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) telah diterapkan di puskesmas dan rumah sakit pemerintah dengan baik dan pada strategi ini difokuskan pada penemuan suspek TB dan menyembuhkan pasien sehingga akan dapat mencegah penularan penyakit TB.^{5,8,9}

Angka CDR penderita TB di Kabupaten Kepulauan Meranti pada tahun 2011 sangat rendah, karena pencapaian penemuan atau rendahnya pelaporan yang dilakukan yaitu sebanyak 7,42%. Hal ini menunjukkan kinerja penemuan kasus baru BTA positif yang belum maksimal.¹⁰ Pada tahun 2014 penemuan TB BTA positif di Kabupaten Kepulauan Meranti sebesar 16,95%. Kabupaten Kepulauan Meranti merupakan salah satu Kabupaten yang telah memiliki masyarakat terlatih menjadi Kader TB. Pada tahun 2014 sudah direkrut dan dilatih 6 orang menjadi Kader TB. Untuk 100.000 penduduk dilayani oleh 6 orang Kader TB. Kader TB di Kabupaten Kepulauan Meranti berasal dari Kader Posyandu yang tugas utamanya untuk menjaring suspek TB. Untuk saat ini kader hanya ditempatkan di Puskesmas Alai.¹¹

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua program TB di Puskesmas Alai, Kader ini sudah diberi pelatihan tentang TB oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti, namun pelatihan yang diberikan hanya satu kali setelah dibentuknya Kader TB sehingga peran kader dalam penanggulangan TB masih kurang maksimal dan masih tingginya kasus yang meninggal karena penyakit TB. Kasus meninggal yang terjadi di Kabupaten Kepulauan Meranti pada tahun 2015 sebanyak 14 orang dari 202 penderita TB dibandingkan kasus meninggal yang disebabkan oleh TB di 11 Kabupaten kota Provinsi Riau lainnya, Jumlah kematian ini adalah yang paling tinggi.¹²

Menurut Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Depkes RI menjelaskan kader adalah warga masyarakat setempat

yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader merupakan kunci keberhasilan program peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidang kesehatan dalam masyarakat. Keberadaan kader di masyarakat dalam pengendalian kasus TB paru sangat strategis, karena kader dapat berperan sebagai penyuluh, membantu menemukan tersangka penderita secara dini, merujuk penderita dan sekaligus pengawas menelan obat bagi penderita TB paru secara langsung.^{5,13,14}

Dari hasil penelitian di puskesmas Banyuwangi setelah dilakukan wawancara dengan petugas puskesmas didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang TB paru sudah cukup tinggi dan cara pencegahan penularan TB paru sudah dilakukan oleh masyarakat Banyuwangi. Tindakan yang dilakukan antara lain menjalankan hidup sehat, tidak bertukar alat makan dan minum, mengurangi kontak dengan penderita, menghindari penularan melalui dahak pasien penderita baru maka harus disiapkan tempat untuk berdahak, dan saat bersin mulut dan hidung ditutup.¹⁵

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, tindakan penanggulangan TB dapat dilakukan oleh Kader TB yang berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan cara mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk pemeriksaan ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan.¹⁶

Kader ini adalah perpanjangan tangan dari puskesmas atau Dinas Kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Kader dianggap sebagai rujukan dalam penanganan berbagai masalah kesehatan termasuk penyakit TB.^{5,17} Dari

penelitian yang dilakukan di Kabupaten Buleleng tindakan kader kesehatan dalam pengendalian kasus tuberkulosis masih sangat rendah yang dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap, dan motivasi.¹⁸

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui pengetahuan dan tindakan kader dalam upaya pengendalian penyakit TB paru di Kabupaten Kepulauan Meranti. Pertimbangan memilih kabupaten ini adalah pencapaian angka CDR yang masih rendah dan kasus TB yang masih tinggi.

METODE

Desain Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yaitu pengetahuan dan tindakan kader dalam upaya pengendalian penyakit TB di Kabupaten Kepulauan Meranti. Lokasi penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Alai, Kecamatan Tebing

Tinggi Barat, Kabupaten Kepulauan Meranti. Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari 2017.

Subjek penelitian ini adalah beberapa kader di Puskesmas Alai Kecamatan Tebing Tinggi Barat Kabupaten Kepulauan Meranti yang memenuhi kriteria mencukupi dan mewakili. Informan terbagi atas dua yaitu informan kunci (Kader) dan informan pendukung (pasien yang rujuk oleh Kader, Dinas kesehatan dan pengelola program TB Puskesmas Alai). Sedangkan pemilihan kecamatan tersebut berdasarkan pertimbangan aksesibilitas transportasi dari ibukota kabupaten dan penemuan kasus TB yang rendah di kecamatan tersebut. Kriteria kader dalam penelitian ini adalah kader yang resmi dilantik oleh pemerintah dan sudah terdaftar sebagai kader dan bersedia diteliti dengan menandatangani *informed consent*.

HASIL PENELITIAN

Pengetahuan Kader TB dalam Upaya Pengendalian Penyakit TB

Berikut ini digambarkan bagaimana pengetahuan kader TB dalam upaya pengendalian penyakit TB :

1) Pemahaman kader TB tentang penyakit TB

Matriks 4.1 Pemahaman kader TB tentang penyakit TB (n=3)

Code	Subcategory	Category
<ul style="list-style-type: none"> - Penyakit TB merupakan penyakit yang menular (3) - penyakit yang menyebabkan kematian (1) 	Pengetahuan tentang pengertian TB yang benar	Pengetahuan kader terhadap pengertian TB
<ul style="list-style-type: none"> - Penyebab penyakit TB adalah kuman (1) - Penyebabnya adalah asap rokok (3) Virus <i>mycobacterium tuberculosis</i> (1) 	Pengetahuan tentang penyebab TB yang tidak benar (Selain bakteri <i>mycobacterium tuberculosis</i>)	Pengetahuan kader terhadap penyebab TB

<ul style="list-style-type: none"> - Penularannya berbicara langsung dengan penderita TB (3) - Membuang dahak sembarangan (1) 	Pengetahuan tentang penularan TB yang benar	Pengetahuan kader terhadap penularan TB
<ul style="list-style-type: none"> - Bisa melewati asap rokok (2) 	Pengetahuan tentang penularan TB yang tidak benar	
<ul style="list-style-type: none"> - Ciri-ciri penderita TB adalah selera makan yang berkurang, tidak dapat tidur, keringat pada malam hari (2) - Demam, batuk lebih dari 2 minggu, berat badan menurun (2) - Batuk lebih dari 3 minggu, nyeri ulu hati dan sesak (1) 	Pengetahuan tentang gejala TB yang benar	Pengetahuan terhadap gejala TB
<ul style="list-style-type: none"> - Masyarakat yang memiliki daya tahan tubuh kurang seperti anak-anak dan ibu hamil (2) - Keluarga pasien TB dan lingkungan penderita TB (1) 	Pengetahuan tentang orang yang berisiko terkena TB yang benar	Pengetahuan terhadap orang yang berisiko terkena TB

Berdasarkan matriks 4.1 diketahui bahwa pengetahuan Kader TB terhadap pengertian TB sudah baik, kader mengatakan bahwa penyakit TB merupakan penyakit yang menular dan bisa menyebabkan kematian. Akan tetapi, pengetahuan kader terhadap penyebab TB masih keliru. Kader TB menganggap bahwa penyakit TB disebabkan oleh kuman, virus, debu dan asap rokok, padahal penyebab dari TB adalah bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Pengetahuan kader dalam mengenali gejala TB sudah cukup baik, kader mengatakan bahwa gejala penyakit TB yaitu demam, batuk lebih dari 2-3 minggu, selera makan yang berkurang, keringat pada malam hari, berat badan yang menurun, sesak, susah tidur, dan sesak nafas. Sedangkan pengetahuan kader dalam penularan penyakit TB masih keliru, kader mengetahui bahwa penularan bisa melalui kontak langsung dengan pasien dan membuang dahak sembarangan. Akan tetapi, ada juga kader

yang masih mengatakan bahwa penularan TB bisa melewati asap rokok. Sedangkan pengetahuan terhadap orang yang berisiko terkena penyakit TB sudah cukup baik, kader mengatakan bahwa orang yang berisiko terkena TB adalah masyarakat yang memiliki daya tahan tubuh kurang seperti anak-anak, ibu hamil, keluarga pasien TB dan lingkungan penderita TB. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan kader masih kurang dalam mengetahui keseluruhan tentang penyakit TB karena masih ada pengetahuan terhadap penyakit TB yang keliru. Hal ini juga didukung oleh informan pendukung, yaitu :

“...pengetahuan kader terhadap TB biasa-biasa saja...” (Informan 5)

Sedangkan informan pendukung lain menunjukkan pendapat yang berbeda, yaitu :

“...pengetahuannya bagus-bagus semua...” (Informan 6)

2) Pemahaman kader TB terhadap peran kader TB

Matriks 4.2 Pemahaman kader TB terhadap peran kader TB (n=3)

Code	Subcategory	Category
<ul style="list-style-type: none"> - Peran kader mencari orang yang dicurigai penyakit TB (2) - Memberikan penyuluhan kepada masyarakat (3) 	Pengetahuan tentang peran kader yang benar	Pengetahuan terhadap peran kader TB

Berdasarkan matriks 4.2 diketahui bahwa pemahaman kader secara umum terhadap perannya sebagai kader masih kurang yaitu mencari orang yang dicurigai penyakit TB dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Padahal selain peran tersebut kader memiliki peran lain yaitu sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) dan memberi motivasi kepada pasien TB.

Hal ini juga didukung oleh informan pendukung, yaitu :

“...peran kader melakukan penjarangan suspek TB dan kita sudah menugaskan untuk melakukan penyuluhan ke masyarakat, selain itu bisa berperan sebagai PMO untuk pasien...” **(Informan 4)**

3) Pemahaman kader TB terhadap pengendalian penyakit TB

Matriks 4.3 Pemahaman kader TB terhadap pengendalian penyakit TB (n=3)

Code	Subcategory	Category
<ul style="list-style-type: none"> - Pencegahan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (2) - Memakai masker (2) - Meminum obat secara teratur. (1) 	Pengetahuan terhadap pengendalian penyakit TB yang benar (pencegahan dan penanggulangan)	Pengetahuan terhadap pengendalian penyakit TB

Berdasarkan matriks 4.3 diketahui bahwa pengetahuan kader terhadap pengendalian penyakit TB yaitu melakukan pencegahan dengan cara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan penanggulangannya dengan cara pasien memakai masker dan meminum obat secara teratur.

Hal ini juga didukung oleh informan pendukung, yaitu :

“...saya disuruh memakai masker, minum obat secara teratur, dan berperilaku baik dan bersih...” **(Informan 6)**

4) Pemahaman kader TB terhadap tindakan yang akan dilakukan setelah menemukan suspek TB

Matriks 4.4 Pemahaman kader TB terhadap tindakan yang akan dilakukan setelah menemukan suspek TB (n=3)

Code	Subcategory	Category
<ul style="list-style-type: none"> - Survei langsung kerumah pasien dan menyuruh untuk ke puskesmas (3) - Merujuk pasien ke puskesmas untuk pengambilan dahak. (3) 	Pengetahuan terhadap tindakan yang akan dilakukan setelah menemukan suspek TB yang benar	Pengetahuan terhadap tindakan yang akan dilakukan setelah menemukan suspek TB

Berdasarkan matriks 4.4 diketahui bahwa pemahaman kader TB terhadap tindakan yang akan dilakukan setelah menemukan suspek TB cukup baik, kader langsung melakukan survei kerumah pasien yang sebelumnya sudah dicurigai penyakit TB dan menyarankan pasien untuk ke Puskesmas atau melakukan rujukan untuk pengambilan dahak pasien.

Hal ini didukung oleh informan pendukung, yaitu :

“...kader setelah menemukan suspek melapor ke petugas kesehatan...”
(Informan 4)

“...jika sudah ada penderita dengan gejala TB mereka langsung datang kerumah pasien dan melakukan rujukan ke Puskesmas...” **(Informan 5)**

1) Peran kader TB dalam menemukan dan merujuk penderita yang dicurigai penyakit TB (Suspek TB)

Matriks 4.5 Peran kader TB dalam menemukan dan merujuk penderita yang dicurigai penyakit TB (Suspek TB) (n=3)

Code	Subcategory	Category
- Pernah menemukan suspek TB (3)	Tindakan kader dalam menemukan suspek TB yang benar	Peran kader dalam menemukan dan merujuk suspek TB
- Merujuk pasien ke Puskesmas tetapi tidak menggunakan formulir (3)	Tindakan kader dalam merujuk suspek TB yang tidak benar	

Berdasarkan matriks 4.5 diketahui bahwa kader sudah melaksanakan peran kader dalam menemukan dan merujuk suspek TB. Kader TB sudah menemukan beberapa penderita yang dicurigai penyakit TB di sekitar rumah. Setelah menemukan suspek TB kader melakukan rujukan ke Puskesmas untuk pengambilan sampel, akan tetapi kader tidak menggunakan formulir yang seharusnya diisi pada saat

melakukan rujukan. Hal ini didukung oleh informan pendukung, yaitu :

“...kader sudah aktif dalam menemukan suspek TB, mereka melaporkan pasien langsung ke Puskesmas tetapi tidak menggunakan formulir, sebelumnya sudah dikasi...”
(Informan 5) *“...saya ditemukan oleh kader lalu kader menyuruh saya ke Puskesmas...”* **(Informan 6)**

2) Peran kader TB dalam melakukan penyuluhan TB

Matriks 4.6 Peran kader TB dalam melakukan penyuluhan TB (n=3)

Code	Subcategory	Category
<ul style="list-style-type: none"> - Penyuluhan sudah pernah dilakukan (3) - Penyuluhan sudah dilakukan beberapa kali (3) - Penyuluhan dilakukan secara langsung kepada masyarakat, di warung-warung, posyandu (3) - Pada saat arisan desa (1) - Informasi yang disampaikan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala dari penyakit TB (3) 2. Merujuk setelah menemukan orang yang dicurigai penyakit TB (3) 3. Jangan merokok (1) 	Tindakan kader dalam melakukan penyuluhan TB yang benar	Peran kader dalam melakukan penyuluhan TB

Berdasarkan matriks 4.6 diketahui bahwa kader sudah pernah melakukan penyuluhan beberapa kali di warung-warung, Posyandu dan pada saat arisan. Penyuluhan ini dilakukan secara pribadi atau bersama-sama dengan kader lainnya. Informasi penyuluhan yang diberikan yaitu bagaimana mengenali gejala dari penyakit TB dan apa yang harus dilakukan setelah menemukan orang yang dicurigai penyakit TB dan menyuruh masyarakat jangan merokok.

Hal ini juga didukung oleh informan pendukung, yaitu :

“...kita secara langsung dapat laporan dari Puskesmas, ada beberapa kader yang melakukan penyuluhan pada saat kegiatan Posyandu, memberi informasi yang sederhana seperti apa itu TB, ciri-ciri TB, dan harus kemana jika sudah menandakan ada gejala TB...”

(Informan 4)

“...penyuluhan TB di posyandu ada tetapi tidak sering, biasanya secara pribadi...” **(Informan 5)**

3) Peran kader TB dalam menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO)

Matriks 4.7 Peran kader TB dalam menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO) (n=3)

Code	Subcategory	Category
<ul style="list-style-type: none"> - Sudah pernah menjadi PMO (2) - Hanya 1 pasien (2) - Mengawasi supaya pasien tetap menelan obat secara teratur (2) - Memberi tahu efek samping obat (1) 	Tindakan kader dalam menjadi PMO yang benar	Peran kader dalam menjadi PMO

- Tidak pernah (1)	Tindakan kader dalam menjadi PMO yang tidak benar	
--------------------	---	--

Berdasarkan matriks 4.7 diketahui bahwa 2 orang kader pernah menjadi pengawas menelan obat, kader mengawasi pasien yang merupakan keluarganya sendiri untuk teratur menelan obat agar tidak mengalami kekambuhan. Selain itu kader memberikan informasi kepada pasien bahwa terdapat efek samping dari obat yang dikonsumsi seperti warna urin yang akan berubah menjadi merah.

Hal ini didukung oleh informan pendukung, yaitu :

“...ada beberapa kader saja yang menjadi PMO, mengingatkan pasien untuk selalu minum obat secara teratur...”

(Informan 4)

“...pernah, ada saudaranya yang TB jadi dia yang menjadi pengawas menelan obatnya...” **(Informan 5)**

4) Peran kader TB dalam memberikan motivasi kepada penderita TB

Matriks 4.8 Peran kader TB dalam memberikan motivasi kepada penderita TB (n=3)

Code	Subcategory	Category
<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi sudah pernah diberikan (3) - Kepada beberapa pasien yang positif TB (3) - Bentuk motivasi yang diberikan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dorongan kepada pasien untuk meminum obat secara teratur (3) 2. Membuat pasien percaya bahwa penyakit TB bisa disembuhkan (1) 	Tindakan dalam memberikan motivasi yang benar	Peran kader dalam memberikan motivasi kepada penderita TB
<ul style="list-style-type: none"> - Bentuk motivasi yang diberikan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Makan teratur (1) 2. Tidak merokok (1) 3. Memakai masker (3) 4. Tidak melakukan perilaku yang tidak baik seperti membuang dahak sembarangan (1) 	Tindakan dalam memberikan motivasi yang tidak benar	

Berdasarkan matriks 4.8 diketahui bahwa kader pernah memberikan motivasi kepada pasien. Hal ini dilakukan supaya pasien teratur minum obat dan percaya bahwa penyakit TB bisa disembuhkan.

Selain itu, kader memberikan dorongan untuk tidak melakukan perilaku yang tidak baik seperti membuang dahak sembarangan, makan teratur, tidak merokok dan memakai masker yang

sebenarnya merupakan cara pencegahan agar tidak menularkan TB ke orang lain dan tidak memperparah penyakit TB yang dideritanya. Hal ini juga didukung oleh informan pendukung, yaitu :

“...ada dilakukan, misalnya memberi motivasi agar pasien minum obat jangan terlambat...” (Informan 5)

“...ada, kader menyuruh untuk minum obat dan jangan telat minum obat...” (Informan 6)

PEMBAHASAN

Pengetahuan Kader TB dalam Upaya Pengendalian Penyakit TB

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan atau pemahaman kader terhadap penyakit TB dalam hal pengertian TB, mengenali gejala penyakit TB, orang yang berisiko terkena penyakit TB sudah cukup baik. Sedangkan pengetahuan mengenai penyebab dari penyakit TB, penularan TB sendiri masih keliru, kader ada yang menyebutkan bahwa penyebab TB adalah kuman, virus, asap rokok serta debu dan salah satu cara penularan melewati asap rokok. Berdasarkan wawancara dengan informan pendukung terdapat perbedaan penilaian terhadap pengetahuan kader, pemegang program TB mengatakan bahwa kader memiliki pengetahuan yang biasa saja dan informan lain yaitu pasien TB mengatakan bahwa pengetahuan kader sudah bagus. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan karena pengetahuan pasien TB yang masih awam terhadap TB, sehingga informasi yang sudah diberikan oleh kader sudah dianggap benar. Perbedaan pengetahuan ini kemungkinan disebabkan karena masih kurangnya informasi tentang penyakit TB secara keseluruhan terutama penyebab penyakit TB dan penularan TB, karena kader hanya fokus menjangkiti suspek TB dengan cara mengenali dari gejala klinis penderita TB. Selain itu, pelatihan tentang TB hanya dilakukan 1 kali pada saat pembentukan kader TB dan tidak adanya

pelatihan lanjutan serta tidak ada pemberian buku saku pengendalian penyakit TB. Hal lain yang mungkin menyebabkan adalah informasi yang didapatkan kader selain pelatihan bisa didapatkan dari televisi. Akan tetapi, kebanyakan paparan tentang TB lebih banyak menjelaskan tentang gejala dari penyakit TB.

Selain itu, pengetahuan kader terhadap peran kader sendiri masih kurang, kader hanya menyebutkan beberapa peran kader saja yaitu menemukan suspek TB dan melakukan penyuluhan. Hal ini mungkin pada saat diberikan pelatihan oleh Dinas Kesehatan dikatakan bahwa peran kader yang paling utama adalah menjangkiti suspek TB dan melakukan penyuluhan karena peran tersebut yang lebih membantu untuk penjangkitan suspek TB lebih banyak. Sedangkan peran PMO dan memberi motivasi bisa dilakukan oleh keluarga pasien sendiri.

Pengetahuan kader terhadap pengendalian penyakit TB dalam hal pencegahan serta penanggulangannya sudah cukup baik. Kader bisa menjelaskan bahwa pengendalian penyakit TB dengan melakukan pencegahan yaitu perilaku hidup bersih dan sehat, dan penanggulangannya dengan cara memakai masker dan meminum obat secara teratur. Hal ini disebabkan kemungkinan karena kader merupakan ibu rumah tangga, informasi PHBS sudah didapatkan oleh petugas kesehatan dalam bidang kesling dan pada saat pelatihan oleh Dinas Kesehatan.

Pengetahuan kader terhadap tindakan yang akan dilakukan setelah menemukan suspek TB juga sudah cukup baik. Kader bisa menyebutkan apa-apa saja yang akan dilakukan setelah mengenali penderita TB. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kader sudah diberikan pelatihan oleh Dinas Kesehatan atau arahan dari pemegang program TB.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk di Flores menunjukkan bahwa secara keseluruhan pengetahuan

masyarakat tentang gejala TB, penyebab dan penularan TB masih terbatas.²⁷ Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Anisah, mendapatkan bahwa kader Community TB Care Aisyiyah Surakarta hampir seluruhnya memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit TB yang meliputi penyebab, penularan, gejala, pengobatan, dan pencegahan.²⁸ Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh pemberian pelatihan dan penyuluhan yang dilakukan beberapa kali kepada kader dan kemampuan masing-masing kader dalam menangkap pengetahuan tentang TB.

Dari hasil Risesdes 2007, penemuan prevalensi TB empat kali lebih tinggi pada pendidikan rendah dibandingkan pendidikan tinggi.²⁹ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Christopher menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat yang rendah tentang tuberkulosis sebagian besar terjadi pada masyarakat yang berpendidikan rendah, sering terjadi kesalahpahaman tentang cara penularan melalui batuk dan peralatan makanan.³⁰ Berdasarkan Permenkes RI No 565/Menkes/PER/III/2011 tentang Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2011-2014. Pemerintah daerah, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan atau penelitian, serta lembaga swadaya masyarakat dituntut untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan program pengendalian tuberkulosis. Pendidikan kesehatan tentang penyakit TB merupakan salah satu upaya untuk pengendalian tuberkulosis.^{21,22}

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan berpengaruh terhadap pengendalian penyakit TB.^{21,22}

Penelitian Datiko dkk di Ethiopia Selatan menyimpulkan bahwa kader

kesehatan yang diberi pelatihan selama satu tahun tentang gejala TB, cara penularan TB, kriteria suspek TB, pengobatan, risiko gagal atau putus pengobatan, mendapatkan temuan CDR lebih tinggi daripada kader kesehatan yang tidak diberi pelatihan.³¹ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widjanarko dkk didapatkan hubungan antara tingkat pelatihan responden dengan praktik penemuan suspek TB paru yaitu responden yang mendapatkan pelatihan > 1 kali mempunyai praktik penemuan suspek baik lebih besar dibandingkan dengan responden yang mendapatkan pelatihan 1 kali.³² Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dkk yang menunjukkan adanya peningkatan 12,5% kader kesehatan dan tokoh masyarakat sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan tuberkulosis.³³

Tindakan kader TB dalam upaya pengendalian penyakit TB

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tindakan kader TB di Puskesmas Alai dalam upaya pengendalian penyakit TB secara keseluruhan masih belum ideal, karena ada beberapa tindakan yang tidak sesuai dilakukan oleh kader. Dalam melakukan rujukan suspek TB tindakan kader masih salah, karena dalam melakukan rujukan tidak menggunakan formulir. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ketidaktahuan kader bagaimana mengisi formulir pasien TB dan kemungkinan pasien TB yang sudah ditemukan datang ke Puskesmas tanpa didampingi oleh kader. Akan tetapi, tindakan kader dalam menemukan dan melakukan penyuluhan sudah cukup baik, hal ini disebabkan karena pengetahuan kader terhadap penyakit TB terutama dalam mengenali gejala pasien TB sudah cukup baik. Sehingga kader TB bisa menjangkau suspek TB dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang TB di posyandu ataupun di warung-warung.

Sedangkan tidak semua kader TB berperan dalam menjadi pengawas menelan obat dan memberikan motivasi kepada penderita TB. Hal ini disebabkan karena penderita TB merupakan keluarga dari kader sendiri sehingga memudahkan kader untuk menjadi PMO dan memberi motivasi kepada penderita. Selain itu, jarak antara rumah pasien yang jauh sehingga menyulitkan kader untuk datang ke rumah pasien dan kemungkinan pekerjaan kader sebagai ibu rumah tangga yang membatasi gerak dari kader dalam melakukan tugasnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanti terhadap kelompok kader perduli TB didapatkan bahwa kemampuan kader dalam melakukan penyuluhan, mendeteksi suspek TB dan melakukan rujukan kasus TB menunjukkan kemampuan diatas rata-rata.³⁴ Hal ini juga didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Rejeki menunjukkan bahwa 82% kader kesehatan yang mendapatkan pelatihan mampu melakukan penyuluhan secara baik dan benar kepada keluarga dan masyarakat.³⁵ Tindakan dari kader ini kemungkinan disebabkan dari kemampuan dari kader atau motivasi dari kader sendiri.

Dari hasil penelitian Awusi dkk didapatkan bahwa tindakan penjarangan suspek TB mempunyai peluang 8,92 kali lebih besar untuk menemukan penderita TB paru dibanding petugas TB yang tidak melakukan penjarangan suspek TB.³⁶ Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Hoko S dkk didapatkan bahwa tindakan kader dalam penemuan kasus TB berhubungan dengan pengetahuan yang didapatkan oleh kader.³⁷ Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang TB berpengaruh terhadap tindakan kader dan sudah sesuai dengan tindakan yang dilakukan oleh kader TB di Puskesmas Alai, karena pengetahuan kader tentang gejala TB sudah cukup baik sehingga kader bisa menemukan suspek TB.

Selain pengetahuan kader terhadap TB berpengaruh terhadap tindakan kader,

motivasi yang baik juga memberi dorongan kader untuk bertanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tirayoh didapatkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader selain pengetahuan yang baik adalah motivasi yang besar dari keluarga dan masyarakat.³⁸

Perilaku terbentuk melalui proses tertentu dan berlangsung ketika adanya interaksi dengan lingkungan. Begitu pula perilaku kader dalam upaya pengendalian penyakit tuberkulosis. Jadi, sebelum terbentuk perilaku atau tindakan ada beberapa hal yang melatarbelakangi seperti informasi atau pengetahuan yang ia peroleh dan pemahaman atas informasi yang ia dapat, serta sikap dan motivasi dari lingkungan sekitar sebelum ia melakukan tindakan konkrit berupa perbuatan pengendalian penyakit tuberkulosis.³⁹

Tindakan kader dalam menemukan suspek TB, memberikan penyuluhan terhadap masyarakat seperti penderita TB dan keluarga penderita TB, serta menjadi pengawas minum obat dan memberi motivasi sangat membantu dalam pengendalian penyakit TB. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dhewi dkk didapatkan ada hubungan pengetahuan penderita TB tentang penyakit TB dengan kepatuhan meminum obat artinya semakin penderita TB mengetahui bahaya penyakit TB maka kepatuhan untuk menelan obat juga baik, sebaliknya pengetahuan kurang memiliki peluang untuk tidak patuh minum obat sebesar 3.857 kali.⁴⁰ Pengetahuan ini bisa didapatkan dari penyuluhan-penyuluhan yang diberikan oleh kader, serta motivasi yang diberikan oleh kader sehingga kader harus bekerja sama dengan tenaga kesehatan dan masyarakat karena masih banyak pemikiran masyarakat tentang TB paru yang mengatakan bahwa penyakit TB bukan penyakit menular melainkan penyakit kutukan dan lain-lain. Menurut Notoatmodjo terdapat tiga macam faktor

yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu :

a) Faktor yang mempermudah (*Predisposing Factors*), meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai – nilai dan sebagainya.

b) Faktor pendukung (*Enabling Factors*), meliputi: lingkungan fisik, tersedianya sarana prasarana.

c) Faktor penguat/ pendorong (*Reinforcing Factors*), meliputi: sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga atau teman yang merupakan kelompok referensi dari perilaku seseorang atau masyarakat.⁴¹

Hal ini menunjukkan ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi dari tindakan kader dalam menemukan suspek TB, melakukan penyuluhan, menjadi PMO dan memberi motivasi kepada penderita TB.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan kader TB terhadap penyakit TB sudah cukup baik terutama dalam hal pengertian TB, gejala penyakit TB dan orang yang beresiko terkena penyakit TB. Sedangkan pengetahuan terhadap penyebab penyakit TB dan cara penularan masih kurang karena masih kurangnya informasi tentang TB yang didapatkan oleh kader. Tindakan kader TB di Puskesmas Alai masih belum ideal yaitu dalam melakukan perujukan suspek TB. Sedangkan dalam menemukan suspek TB, melakukan penyuluhan, pengawas menelan obat dan memberi motivasi sudah dilakukan dengan baik.

SARAN

Bagi Dinas kesehatan agar bisa memberikan pelatihan lanjutan tentang penyakit TB dan memberikan buku saku kader dalam pengendalian penyakit TB. Sehingga kader bisa memiliki pengetahuan yang lebih dalam terhadap penyakit TB dalam hal mengetahui apa itu penyakit TB, penyebab TB, penularan TB, dan gejala

dari penyakit TB dan meningkatkan tindakan kader dalam menemukan suspek TB, melakukan penyuluhan, sebagai PMO dan memberi motivasi.

Bagi Pemegang Program TB di Puskesmas Alai agar dapat memberikan informasi tentang TB dan melakukan *sharing* penyakit TB, serta meningkatkan kinerja dari kader TB dengan selalu memberikan motivasi kepada kader, sehingga penjangkaran TB di wilayah Puskesmas Alai bisa terjaring lebih banyak.

Penelitian ini belum dapat menyimpulkan sepenuhnya bagaimana pengetahuan dan tindakan kader dalam upaya pengendalian penyakit TB, maka dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui apa saja faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan tindakan kader dengan menggunakan metode yang berbeda, seperti kuantitatif, untuk dapat ditarik kesimpulan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada kader TB Puskesmas Alai yang telah membantu dan meluangkan waktunya untuk di wawancara dalam penelitian ini. Peneliti juga ingin mengucapkan terima kasih kepada pemegang program TB Puskesmas Alai, Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti serta pasien TB yang sudah ikut membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Program Penanggulangan TB. Republik Indonesia; 2009.
2. Manalu HSP, Sukana B. Aspek Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat Kaitannya Dengan Penyakit TB Paru. Media Litbang Kesehatan; 2011.
3. Wahyuni CU, Artanti KD. Pelatihan Kader Kesehatan untuk Penemuan Penderita Suspek Tuberkulosis.

- Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*; 2013.
4. World Health Organization. *Global tuberculosis report*. Geneva: WHO; 2014.
 5. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan kesehatan*. Jakarta; 2012
 6. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. *Laporan tahunan pengendalian tuberkulosis*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau; 2013.
 7. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. *Data TB Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru; 2012.
 8. Yovi I, dkk. *Pengetahuan Dokter Umum Praktik Swasta Mengenai Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru di Kota Pekanbaru*. Bagian Paru, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *J Respir Indo*; 2015.
 9. Depkes RI, IDI. *Panduan tatalaksana tuberkulosis sesuai ISTC dengan strategi DOTS untuk dokter praktik swasta*. Jakarta: Depkes RI, IDI; 2010.
 10. Dinkes Kesehatan Provinsi Riau. *Profil Kesehatan provinsi Riau 2011*. Dinas Kesehatan Riau. Pekanbaru; 2011.
 11. *Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti; 2014.
 12. *Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti; 2015.
 13. Fadhilah N, Nuryati E, Duarsa A, Djannatun T, Hadi RS. *Perilaku Kader dalam Penemuan Suspek Tuberkulosis*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*; 2014.
 14. Wahyudi E. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Kader dengan Penemuan Suspek Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sanankulon*, Tesis; 2010.
 15. Wahyuni, Indarwati, Sugianto A. *Kajian Persepsi Pengetahuan Terhadap Pencegahan penularan penyakit TB di Puskesmas*. Prodi S1 Keperawatan Stikes Aisyiyah Surakarta; 2015.
 16. Departemen Kesehatan. *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. 2nd ed. Jakarta : Depkes RI. p:3.2007.
 17. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Saku Kader Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2007.
 18. Wijaya IMK, Murti B, Suriyasa P. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Kader Kesehatan Dengan Aktivasnya Dalam Pengendalian Kasus Tuberkulosis Di Kabupaten Buleleng*. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*; 2013.
 19. Dewi C, Barclay L, Passey M, Wilson S. *Improving Knowledge and Behaviours Related to The Cause, Transmission and Prevention of Tuberculosis and Early Case Detection: a Descriptive Study of Community Led Tuberculosis Program in Flores, Indonesia*. University of Sydney, Lismore, NSW, Australia; 2016.
 20. Anisah AI, Kusumawati Y, Kirwono B. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kader Community TB Care Aisyiyah Surakarta*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
 21. Kemenkes RI. *Hasil Riskesdas 2007*. Jakarta; 2007.
 22. Cristopher G et al. *Exploring TB-Related Knowledge, Attitude, Behaviour, and Practice among Migrant Workers in Tajikistan*. *Hindawi Publishing Corporation. Tuberculosis Research and Treatment*; 2011.

23. Datiko D, Lindtjørn B. Health extension workers improve tuberculosis case detection and treatment success in Southern Ethiopia: A Community randomized trial. *PLoS one Community TB Care in Ethiopia*. 2009; 4: p. 5443-50.
24. Widjanarko Bagoes, Prabamurti NP, Widayat E. Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan dan Sikap Petugas Pemegang program Tuberkulosis Paru Puskesmas Terhadap Penemuan Suspek TB Paru Di Kabupaten Blora. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Januari; 2006.
25. Pratiwi NL, Betty R, Hargono R, Widya NE. Kemandirian Masyarakat dalam Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*; April 2012.
26. Yanti EPLN. Pengendalian Kasus Tuberkulosis Melalui Kelompok Kder Peduli TB (KKP-TB). *Jurnal Keperawatan*. Universitas Udayana; 2016.
27. Rejeki H. Kelompok Pendukung sebagai Bentuk Intervensi Pengendalian TB Berbasis Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok. *FIK:UI*; 2012.
28. Awusi RYE., Saleh YD., Hadiwijoyo Y. 2009. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penemuan Penderita TB Paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol 25, No 2.
29. Hoko SS, Kurniawati DN, Maryanti H. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kader Posyandu Tentang Tugas Pengembangan Kader Terhadap Tindakan Penemuan Kasus TB Paru di Puskesmas Lite. *Fakultas Keperawatan*. Universitas Airlangga; 2015.
30. Tirayoh N, Kandou DG, Abeng DET. Faktor-Faktor Yang Berhubung Dengan Keaktifan Kader Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) di Wilayah Kerja Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. *Universitas Sam Ratulangi Manado*; 2016
31. Notoarmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rikena Cipta: Jakarta; 2014.
32. Dhewi IG, Armiyati Y, Supriyono M. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di BKPM Pati. *STIKES Telogorejo*; 2012.
33. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta; 2003.