



# DAFTAR ISI

## HASIL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

HALAMAN

Penyuluhan Kesadaran Hukum dalam Mencegah Penyalahgunaan Narkoba Di Kalangan Remaja pada Persaudaraan Beladiri Kempo Indonesia (Perkemi) Dojo Universitas Muhammadiyah Buton <i>Indah Kusuma Dewi &amp; Hardin</i> .....	1
Pembinaan Aparat Desa Tentang Administrasi Desa (Desa Gerak Makmur Kecamatan Sampolawa Kabupaten Buton Selatan) <i>Ansar Suherman</i> .....	18
Cara Pembuatan Pestisida Nabati pada Kelompok Tani Baru Jaya dan Penerapannya pada Usahatani Kakao Di Kelurahan Waliabuku Kecamatan Bungi Kota Baubau <i>Hardin</i> .....	33
Gerakan Sedekah Ilmu Buton Raya Educare: Penerapan Metode <i>Multiple Intellegences</i> Bagi Anak-Anak Desa Kepulauan Buton <i>Andy Arya M. Wijaya, Sardin, &amp; Suhardiyanto</i> , .....	45
Pengidentifikasian Nilai-Nilai Pendidikan Karakter Cerita Rakyat Asal Mula Benteng Matulunga Di Kabupaten Buton Selatan <i>Asma Kurniati &amp; Ria Safaria Sadif</i> .....	59
Pemasaran Produk Hasil Rumput Laut Di Desa Waara Sebagai Pintu Gerbang Pulau Muna <i>Moh. Rusman Ramli</i> .....	71
Partisipasi Petani dalam Pelaksanaan Intensifikasi Gerakan Nasional (Gernas) Kakao Di Kabupaten Buton <i>Safrin Edy &amp; Cecep Nuryadin</i> .....	78
Perilaku Kader dalam Penemuan Suspek Tuberkolosis <i>Agus Slamet</i> .....	99
Pelaksanaan Pendaftaran Tanah dalam Konsepsi UUPA Di Desa Sribatara Kecamatan Lasalimu Kabupaten Buton <i>Safrin Salam &amp; Edy Nurcahyo</i> .....	108



## PERILAKU KADER DALAM PENEMUAN SUSPEK TUBERKOLOSIS

Agus Slamet

Email: [slametagus@gmail.com](mailto:slametagus@gmail.com)

Dosen Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Buton

### ABSTRAK

Penanggulangan Tuberkolosis (TB) merupakan tanggungjawab seluruh elemen masyarakat. Program pengendalian TB berbasis masyarakat adalah wujud partisipasi masyarakat dalam pengendalian TB. Pimpinan Pusat Muhammadiyah dan Aisyiyah Kota Baubau terpenggil untuk bergerak bersama dalam program penanggulangan penyakit TB agar penyakit TB dapat teratasi. Program ini bertujuan untuk mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan perilaku kader dalam menemukan suspek TB di Kota Baubau. Pendekatan yang digunakan berupa studi kasus (*case study*), yaitu sebuah pendekatan dalam penelitian kualitatif yang berusaha menemukan makna, menyelidiki proses, dan memperoleh pemahaman dari individu, kelompok atau situasi. Populasi penelitian adalah seluruh Kader TB Aisyiyah di empat Kecamatan Kota Baubau pada tahun 2016 yang berjumlah 34 responden yang seluruhnya disertakan sebagai sampel. Data berupa informasi yang dikumpulkan dari wawancara mendalam dan observasi. Analisis data dengan menelaah seluruh data, reduksi, kemudian pemahaman, melakukan pemeriksaan keabsahan data dan interpretasi. Pengabdian ini menemukan lima variabel meliputi dukungan pemegang program, motivasi, pengetahuan, pelatihan dan perilaku. Untuk meningkatkan penemuan suspek TB disarankan untuk lebih meningkat dukungan pengelola program yang berkelanjutan.

**Kata Kunci :** *Kader, motivasi, pelatihan, suspek, TB*

### 1. PENDAHULUAN

Tuberkolosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang pada umumnya menyerang jaringan paru, tetapi dapat menyerang organ lainnya. Tuberkolosis merupakan penyebab kematian tertinggi ke dua di dunia setelah *Human immunodeficiency virus* (Kemenkes, 2011; WHO, 2013).

Tuberkolosis atau TB saat ini masih menjadi masalah bagi kesehatan global yang utama. Berdasarkan data dari *World Health Organization*, pada tahun 2012 ditemukan 8,6 juta kasus baru dan 1,3 juta kematian akibat tuberkolosis di seluruh dunia. Sebagai salah satu negara berkembang, Indonesia saat ini berada

pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Prevalensi Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 281 kasus per 100.000 penduduk, suatu kondisi yang dipengaruhi oleh tingkat ekonomi dan pendidikan masyarakat yang masih rendah (Kemenkes RI, 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 didapatkan data bahwa prevalensi Tuberkulosis paru klinis yang tersebar di seluruh Indonesia adalah 1,0 %. Tujuh belas provinsi diantaranya mempunyai angka prevalensi di atas angka nasional yaitu provinsi NAD, Sumatera Barat, Riau, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Banten, NTB, NTT, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua Barat dan Papua. Secara umum prevalensi yang tertinggi di Papua Barat yaitu 2,5 % dan terendah di provinsi Lampung yaitu 0,3 % (Kemenkes RI, 2011).

Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) merupakan strategi utama dalam penanggulangan TB Paru telah diaplikasikan di 183 negara pada tahun 2004 dengan cakupan populasi 9 dari 22 negara beban tinggi dan hampir selesai pada 5 lainnya. Memperluas daerah kerja dalam strategi baru termasuk partisipasi masyarakat dan LSM dalam Perawatan TB, mobilisasi sosial, advokasi, komunikasi dan peningkatan pengelolaan-MDR TB dan TB / HIV (WHO, 2006).

DOTS memang merupakan langkah komprehensif untuk menanggulangi TB, tetapi DOTS tak akan pernah bisa sukses jika hanya dilakukan oleh pemerintah. Peran LSM sangatlah signifikan dalam menyukseskan DOTS. LSM dapat menyediakan pelayanan terkait dengan TB melalui klinik atau rumah sakit. Di sini, LSM akan berperan sebagai pelayanan baris kedua (*second line treatment*) untuk para penderita TB. LSM bisa berperan sebagai pendidik masyarakat dalam perawatan TB. Hal ini diperlukan karena banyak dari masyarakat yang tidak mengerti tentang bagaimana gejala TB, perawatan dan cara pengobatannya. LSM juga dapat mendorong perawatan berbasis komunitas (*community based care*). Melalui perawatan ini, LSM mendorong komunitas untuk lebih peka terhadap penderita TB dengan program-program yang dibuat oleh komunitas tersebut. Selain itu, LSM juga dapat membuat sebuah riset yang berguna untuk perkembangan dalam penanggulangan TB (Supriyadi, 2011).

Penanggulangan TB bukan hanya tanggung jawab pemerintah, perlu dukungan dan keterlibatan semua elemen masyarakat, termasuk tokoh masyarakat, tokoh agama dan organisasi masyarakat. Penelitian Budiman (2012) menemukan bahwa keterlibatan dan peran serta dari berbagai sektor menentukan terhadap keberhasilan pengendalian Tuberkulosis di Kota Padang. Program pengendalian Tuberkulosis berbasis masyarakat merupakan wujud partisipasi masyarakat dalam pengendalian Tuberkulosis. Keaktifan kader dalam program *community TB Care* merupakan ujung tombak di lapangan. Dalam mobilisasi masyarakat harus ada tokoh lokal yang dapat menjadi penarik massa.

Penanggulangan TB di Indonesia melibatkan 'Aisyiyah dan FKM UI sebagai mitra pemerintah dalam program pengendalian TB Nasional, sehingga LSM maupun Ormas dapat terlibat dalam pengendalian TB. 'Aisyiyah merupakan organisasi Islam non pemerintah yang telah menandatangani kemitraan dengan program TB nasional dan mendapatkan hibah dari Global Fund untuk memerangi AIDS, Tuberkulosis dan Malaria (WHO, 2012).

Salah satu pimpinan wilayah 'Aisyiyah yang terlibat dalam program penanggulangan TB adalah di Sulawesi Tenggara. Hal ini yang membuat Kader tertarik mengimplemetasikan stretegi AKMS (Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial) dalam penanggulangan TB Paru yang dilakukan oleh Aisyiyah di kota Baubau. Berdasarkan informasi tersebut maka dirancang kegiatan pengabdian kepada masyarakat untuk menjawab masalah bagaimana strategi yang tepat untuk mendapatkan suspek TB dan bagaimana memotivasi suspek TB untuk berobat dan sembuh.

## II. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan oleh 'Aisyiyah pimpinan wilayah Sulawesi Tenggara, dalam hal ini program *Community TB care* Kota Baubau yang berada di bawah majelis kesehatan 'Aisyiyah Muhammadiyah. Kegiatan Pengabdian ini dilaksanakan pada bulan Juni – September 2016. Pendekatan yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian ini adalah studi kasus (*case study*), yaitu sebuah pendekatan dalam penelitian kualitatif yang berusaha menemukan makna, menyelidiki proses, dan memperoleh pemahaman dari individu, kelompok atau situasi. Populasi penelitian adalah seluruh Kader TB

Aisyiyah di empat Kecamatan Kota Baubau pada tahun 2016 yang berjumlah 34 responden yang seluruhnya disertakan sebagai sampel. Data berupa informasi yang dikumpulkan dari wawancara mendalam dan observasi. Analisis data dengan menelaah seluruh data, reduksi, kemudian pemahaman, melakukan pemeriksaan keabsahan data dan interpretasi. Hubungan antara variabel dianalisis dengan chi-square.

### III. HASIL

Dari delapan variabel yang diamati, variabel pelatihan dengan kategori baik 88.24 % responden, 85.29 % kader mendapat dukungan dari pengelola program dan 82.35 % kader dengan motivasi dan perilaku baik (Tabel 1).

Tabel.1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	n	%
Perilaku	Baik	28	82.35
	Kurang	6	17.65
Usia	Tua	20	58.82
	Muda	14	41.18
Pendidikan	Tinggi	15	44.12
	Rendah	19	55.88
Pengetahuan	Baik	27	79.41
	Kurang	7	20.59
Pendapatan	$\geq$ UMR	18	52.94
	$\leq$ UMR	16	47.06
Pekerjaan	Bekerja	20	58.82
	Tidak bekerja	14	41.18
Sikap	Baik	19	55.88
	Kurang	15	44.12
Pelatihan	Baik	30	88.24
	Kurang	4	11.76
Motivasi	Baik	28	82.35
	Kurang	6	17.65

Dukungan	Mendukung	29	85.29
	Tidak mendukung	5	14.71

#### IV. PEMBAHASAN

Secara umum tingkat pengetahuan responden yang tergolong baik menunjukkan tingkat pemahaman responden menerima informasi yang baik. Sikap responden dengan kategori baik 55.48 % dan kurang 44.12 % mengindikasikan sikap responden yang tidak berbeda secara signifikan. Pelatihan dengan kategori baik, sebagian responden mengikuti pelatihan lebih dari empat kali, membuktikan bahwa kegiatan pelatihan yang diselenggarakan program TB dapat diikuti responden. Motivasi yang sebagian besar tergolong baik menjadi bekal kekuatan dalam penemuan penderita suspek TB. Sebagian besar pemegang program dapat memfasilitasi berbagai permasalahan yang ditemukan responden selama kegiatan penjarangan suspek. Hasil ini menunjukkan bahwa perilaku penemuan suspek TB oleh kader tergolong baik (82.35 %) yang diukur dengan kemampuan responden mengajukan pertanyaan untuk mengidentifikasi supek TB. Perilaku penemuan suspek oleh kader yang baik dapat disebabkan oleh pengetahuan, sikap, pelatihan, motivasi, dan dukungan pengelola program.

Dukungan pemegang program adalah upaya pengelola program mendukung penemuan penderita suspek TB oleh kader. Kader yang mendapat dukungan tersebut berperilaku tergolong baik (85.29 %), sedangkan yang tidak mendapat dukungan, perilaku tergolong kurang (14.71 %). Hampir semua pengelola program memberikan informasi terbaru tentang program TB, keterlibatan kader telah dimulai sejak penyusunan perencanaan dan apabila kader menemui kendala dilapangan, mereka selalu membahas dan mencari solusi terhadap berbagai permasalahan dan kendala yang ditemukan selama pendampingan. Pasien difasilitasi sehingga kader merasa mendapatkan bantuan semangat, penerimaan, dan *caring*.

Penemuan suspek yang baik juga disebabkan oleh ke-mampuan kader memahami informasi yang berhubungan dengan program TB. Kader yang berpengetahuan baik berperilaku penemuan suspek yang baik (79.41 %), tetapi kader dengan tingkat pengetahuan kurang akan berperilaku penemuan suspek pun kurang (20.59 %). Jika dibandingkan dengan hasil penelitian Widjanarko,

dkk.(2006) menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan CDR Program P2TB Puskesmas. Beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku antara lain adalah tingkat pengetahuan yang dimiliki. Hasil ini mengindikasikan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara pengetahuan dan praktik penemuan suspek TB paru. Pengetahuan merupakan komponen penting dan berpengaruh langsung dalam peningkatan kinerja. Menurut Yaslis (2001), Pengetahuan diperlukan untuk membantu tindakan yang menghasilkan kinerja. Depkes RI (2009) menyatakan bahwa pengetahuan kader 'Aisyiyah didapat dari pelatihan yang diselenggarakan oleh program TB. Sesuai komitmen 'Aisyiyah, dalam Program *CommunityTB Care* adalah meningkatkan kesadaran warga untuk berpartisipasi aktif membantu pemerintah dalam menanggulangi pemberantasan penyakit TB dengan strategi DOTS di semua UPK Aisyiyah serta peningkatan pemahaman para *stakeholder* (Murti dkk., 2013).

Perilaku penemuan suspek yang baik juga disebabkan oleh sikap kader, dengan sikap yang baik perilaku penemuan suspek juga tergolong cukup baik (55.88 %). Sikap adalah pernyataan evaluatif yang menyenangkan ataupun yang tidak menyenangkan atau penilaian tentang objek manusia atau peristiwa. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan perilaku. Sikap yang terbentuk diorganisasi membuat kader 'Aisyiyah semakin merasa penting berada di tengah-tengah masyarakat yang membutuhkan. Penelitian Wijono (2010) menemukan hubungan yang signifikan antara sikap dengan aktivitas kader kesehatan. Sikap yang baik berpeluang untuk aktif dalam pengendalian kasus delapan kali lebih besar daripada sikap kurang. Organisasi wanita yang bergerak di bidang keagamaan dan kemasyarakatan, diharapkan mampu menunjukkan komitmen dan kiprah bidang kesehatan untuk membantu meningkatkan kesehatan masyarakat dan berusaha optimal di wilayahnya. Tanpa peran masyarakat yang baik, penanggulangan TB sulit dilaksanakan. Kader 'Aisyiyah mampu menjangkau suspek dan menemukan pasien dengan kategori BTA, bahkan sampai dengan pendampingan pasien minum obat (Saefullah, 2013).

Sosialisasi tentang TB dalam bentuk pelatihan yang dilakukan ternyata mampu memberikan daya ungkit terhadap pencapaian suspek. Ketepatan kader menemukan suspek merupakan indikator tingkat pemahaman kader terhadap

program sehingga berbagai informasi yang diperoleh melalui pelatihan berdampak terhadap tingkat pengetahuan kader tentang penanggulangan TB. Berdasarkan informasi yang didapat dari kader, cukup banyak manfaat pelatihan yang mereka dapatkan, antara lain menambah pengetahuan tentang penyakit TB, dari yang sebelumnya tidak tahu sama sekali menjadi tahu, menambah pengalaman dan dapat menjadi bekal dalam penemuan kasus TB. Sebagian besar kader Aisyiyah di empat kecamatan Kota Baubau mempunyai tingkat pendidikan yang rendah (umunya berprofesi sebagai ibu rumah tangga), tetapi melalui pelatihan hampir semua kader pernah menemukan kasus suspek. Pelatihan akan membuat kader terampil, tanggap, dan cekatan dalam menentukan tindakan yang harus diambil karena sudah dibekali ilmu. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal, tetapi dapat melalui berbagai pelatihan khusus.

Kader yang memiliki motivasi tinggi dan rendah tidak jauh berbeda, semakin tinggi motivasi kader seharusnya semakin besar angka penemuan kasus TB BTA (+). Hampir semua kader pernah menemukan kasus suspek, tetapi tidak banyak yang menemukan kasus TB BTA (+). Motivasi kader yang paling mendasar menganggap kegiatan tersebut sebagai media berdakwah. Salah satu misi *community TB Care* adalah melaksanakan dakwah bil hak dengan mewujudkan masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu (Saefullah, 2013).

Motivasi berhubungan dengan perilaku penemuan suspek TB, motivasi yang tinggi berdampak terhadap perilaku penemuan suspek yang baik (82.35 %) sebaliknya dengan motivasi yang rendah berdampak terhadap perilaku penemuan suspek yang kurang (17.65 %). Motivasi merupakan komponen psikologis yang berefek terhadap kinerja individu. Motivasi timbul apabila diberi kesempatan dan mendapatkan umpan balik dari hasil yang diberikan. Motivasi terbangun dari kesadaran kader untuk membantu masyarakat mengidentifikasi penemuan suspek yang didasarkan pada pekerjaan sosial atau kemanusiaan. Namun, diperlukan upaya untuk meningkatkan motivasi kader. Berbagai rangsangan positif tersebut antara lain pengakuan, promosi atau melibatkan kader pada kegiatan yang lebih luas (Notoatmdjo, 2010).

Penyebab tingginya angka kejadian tuberkolosis antarlain kemsikinan pada berbagai kelompok masyarakat seperti pada negara berkembang. Kegagalan pengobatan yang disebabkan tidak memadainya komitmen politik dan pendanaan, tidak memadainya organisasi pelayanan tuberkolosis (kurang terakses oleh masyarakat, penemuan kasus/diagnosis yang tidak standar, obat tidak terjamin penyediaannya, tidak dilakukan pemantauan, pencatatan dan pelaporan standar dan sebagainya), tidak memadainya tatalaksana kasus (diagnosis dan panduan obat yang tidak stadar, gagal menyembuhkan kasus didiagnosis), salah persepsi terhadap manfaat dan efektifitas BCG, infrastruktur kesehatan yang buruk pada negara-negara yang mengalami krisis ekonomi atau pergolakan masyarakat serta pertumbuhan demografik karena meningkatnya penduduk dunia, perubahan struktur umur kependudukan dan juga dampak pandemik HIV (Manalu, 2010). Oleh karena itu, peran kader dalam menemukan suspek TB merupakan ujung tombak keberhasilan menanggulangi TB di Masyarakat.

#### V. SIMPULAN DAN SARAN

Berbagai variabel yang berhubungan dengan perilaku kader dalam penemuan suspek TB adalah dukungan pemegang program, motivasi, pengetahuan, pelatihan dan perilaku. Variabel yang paling dominan adalah pelatihan.

Perlu peningkatan pendidikan nonformal kepada kader 'Aisyiyah dalam pelatihan yang berkesinambungan sehingga lebih meningkatkan pengetahuan para kader dalam membantu menemukan suspek TB. Selain itu, perlu dilakukan peningkatan *reward* yang tidak harus dalam bentuk uang, tetapi berupa penghargaan yang lain.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan R.I Ditjen PP & PL. 2011. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis.
- Manalu, S.P. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkolosis paru dan upaya penanggulangannya. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 9. 2010. P.1340-1346.
- Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.



Saefullah. 2013. Peran Aisyiyah dalam Penanggulangan TB sangat Membanggakan. (diakses tanggal 10 November 2016).

Supriyadi, Agung. 2011. DOTS: Meningkatkan Peran Aktif Lembaga Swadaya Masyarakat dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia. [online]. <http://recyclearea.wordpress.com/2011/12/12/dots-meningkatkan-peran-aktif-lembaga-swadaya-masyarakat-dalam-penanggulangan-tuberkulosis-di-indonesia/> [diakses 10 November 2016].

World Health Organization. 2006. Stop TB Strategy Building on and Enhancing DOTS to meet the TB –related Millenium Development Goals. WHO Library Cataloguing in Publication Data.

\_\_\_\_\_. 2010. Global Tuberculosis Control: A Short Update To The 2010 Report. WHO Library Cataloguing in Publication Data.

\_\_\_\_\_. 2012. Global Tuberculosis Report 2012. WHO Library Cataloguing in Publication Data.