

**PENGUATAN PERAN KADER KESEHATAN DALAM PENEMUAN KASUS
TUBERKULOSIS (TB) BTA POSITIF MELALUI EDUKASI DENGAN PENDEKATAN
THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR (TPB)**

Ni Putu Sumartini

Abstract: Undetected TB case makes the patients do not benefit from TB treatment. The low detection rate of TB with positive acid fast bacillus is one of the health problem including in Mataram city by case detection rate is 43,65% in 2011, therefore the role of health cadres in TB case detection need to be strengthened through education using Theory of planned behaviour (TPB) approach. This study aimed to prove the influence of education with TPB approach in strengthening the role of health cadre in TB case detection and increase detection rate of TB with positive acid fast bacillus. Methods: The study design was quasi-experimental with pretest-posttest group design. Samples size of 32 respondents for treatment group and 32 respondents for control group who were meet inclusion criteria. Data were collected using a questionnaires. Statistical analysis used Wilcoxon Sign Rank Test, Mann-Whitney Test and chi-square with a significance level of 5 % ($\alpha = 0,05$). Result: The result revealed that age, work period and training TB/DOTS of health cadres have a relationship with the role of health cadres in TB case finding based on chi-square test with p value 0,031 for age, $p=0,024$ for work period and $p=0,003$ for training of TB/DOTS; education using TPB approach affects the role of health cadres in TB case finding with $p=0,001$ for health cadres, while increasing case detection rate of TB case with positive acid fast bacillus from 6,42% in 2012 to 8,19%. Discussion: In conclusion, education with TPB approach affects the role of health cadres in TB case finding and increase detection rate of TB case with positive acid fast bacillus..

Kata Kunci: Health Workers, Health Cadre, Education, Case Finding, Planned Behaviour.

LATAR BELAKANG

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis khususnya menyerang paru dan disebut TB paru, namun dapat juga menyerang organ lain seperti meninges, ginjal, tulang, usus, pleura, alat kemih dan saluran kencing serta nodus limfe dan disebut TB ekstra paru (WHO, 2011). Sebagian besar kasus baru penyakit TB salah satunya terjadi di Asia, termasuk Indonesia yang merupakan salah satu negara di wilayah Asia Tenggara (Villamor et al, 2008). Namun ternyata, *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 memperkirakan sekitar dua pertiga dari individu

dengan TB tidak terdiagnosa sebagai pasien TB dan membuat kasus TB tidak terdeteksi, sehingga pasien tidak mendapatkan manfaat dari pengobatan TB.

Insiden penyakit TB di dunia tahun 2011 diperkirakan sebesar 8,7 juta (*range* 8,3 juta - 9,0 juta), ekuivalen dengan 125 kasus per 100.000 penduduk. Sebagian besar insiden terjadi di Asia (59%) dan Afrika (26%). Prevalensi penyakit TB di dunia pada tahun 2011 diperkirakan sebesar 12 juta (*range* 10 juta – 13 juta) yang ekuivalen dengan 170 kasus per 100.000 penduduk. Prevalensi ini menunjukkan bahwa hampir seperlima penduduk dunia terinfeksi oleh TB. Penyakit TB secara global menempati peringkat kedua sebagai penyebab

kematian akibat penyakit infeksi setelah HIV. Angka mortalitas TB di dunia pada tahun 2011 adalah 990.000 orang atau 14 orang per 100.000 penduduk. Angka kematian yang berkaitan dengan HIV diperkirakan menambah mortalitas sebesar 0,43 juta sehingga total kematian akibat TB adalah 1,4 juta orang.

Insiden penyakit TB di Indonesia menurut perkiraan adalah sebesar 380.000 – 540.000 dengan *point estimated* 450.000 atau 189 per 100.000 penduduk. Angka insiden tersebut menempatkan Indonesia di urutan ke-4 dunia untuk kasus insiden terbanyak di tahun 2011 setelah India (2.000.000-2.500.000 kasus), Cina (900.000-1.100.000 kasus), dan Afrika Selatan (400.000-600.000 kasus). Prevalensi TB di Indonesia adalah 680.000 (*range* 310.000 – 1.200.000) kasus TB yang ekuivalen dengan 289 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2012). Jumlah kematian (*mortality*) akibat TB adalah 65.000 orang (27/100.000 penduduk) atau dalam setiap harinya terdapat 175 orang yang meninggal akibat TB (WHO, 2012; Ditjen PP&PL, 2011). Kondisi ini menyebabkan TB menjadi penyebab kematian nomor dua setelah stroke, dan menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 TB menempati urutan pertama penyakit menular penyebab kematian baik di perkotaan maupun pedesaan.

Penyakit TB juga menjadi salah satu fokus perhatian pemerintah Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Angka penemuan kasus (*Case detection rate/CDR*) termasuk indikator dalam pencapaian MDG's (WHO, 2012). *Case Detection Rate* menggambarkan cakupan penemuan pasien baru BTA positif pada wilayah tersebut. Target CDR

program penanggulangan TB nasional minimal 70 %. *Case Detection Rate* Provinsi NTB tahun 2011 adalah 36,6% dan Kota Mataram adalah 43,65%, masih rendah (belum memenuhi target nasional 70% dari perkiraan sasaran) dan cenderung menurun dibanding tahun 2010 yaitu sebesar 48,75%. Puskesmas Cakranegara sebagai salah satu wilayah kerja Kota Mataram juga termasuk area yang masih menunjukkan pencapaian yang rendah yakni sebesar 47,62 % pada tahun 2011, demikian juga dengan Puskesmas Mataram sebesar 36,36% (Dinkes Kota Mataram, 2012).

Rendahnya angka penemuan kasus TB dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah sistem *surveillance* yang belum kuat, kemampuan mendiagnosa penyakit TB yang kurang disertai kurangnya akses ke pelayanan kesehatan (WHO, 2011). Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gejala-gejala awal TB Paru dan sistem penjarangan penderita di puskesmas dalam melakukan anamnesa yang belum optimal juga mempengaruhi rendahnya cakupan suspek yang diperiksa (Dinkes Kota Mataram, 2012). Studi pendahuluan oleh peneliti pada Bulan Januari 2013 menghasilkan bahwa suspek kadang tidak kembali lagi untuk mengumpulkan dahak yang ke-2 dan ke-3, menandakan edukasi ke suspek belum maksimal. Suspek TB sendiri juga memberi kontribusi bagi rendahnya penemuan kasus TB akibat kesulitan suspek mengeluarkan dahak meskipun telah diberikan mukolitik-ekspektoran dan kualitas dahak yang diperiksa kurang baik. Hasil penelitian Awusi et al (2009) mengidentifikasi bahwa penjarangan suspek TB (OR=8,92), pelayanan KIE (Komunikasi,

Informasi, Edukasi) TB (OR=8,85) dan pelatihan DOTS (OR=5,84) petugas puskesmas mempengaruhi penemuan kasus TB dan dapat meningkatkan CDR jika dilakukan.

Penyakit TB yang tidak diobati menurut riwayat alamiahnya maka setelah 5 tahun menunjukkan 50% akan meninggal, 25 % akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi, dan 25 % akan menjadi kasus kronis yang tetap menular (Depkes, 2007). Kondisi ini mengindikasikan pentingnya memastikan bahwa semua penderita TB ditemukan dan kemudian diobati sedini mungkin, jadi penemuan kasus TB adalah langkah awal agar penderita mendapat manfaat dari pengobatan TB. Perawatan dan pengobatan memiliki peran yang sangat penting dalam mengendalikan TB dengan cara menyembuhkan pasien dan mengembalikan kualitas hidup pasien untuk produktifitasnya, mencegah kematian akibat TB aktif dan efek jangka panjang penyakit, mencegah kekambuhan TB, mengurangi transmisi penyakit kepada orang lain, dan mencegah perkembangan dan transmisi resistensi obat yang merupakan komplikasi serius penyakit ini (WHO, 2003). Dengan demikian penemuan kasus TB yang rendah dapat berakibat meningkatnya morbiditas, disabilitas, mortalitas dan transmisi TB di masyarakat; meningkatkan kemungkinan terapi yang tidak sesuai sehingga meningkatkan angka *Multiple Drug Resistance* (MDR) TB serta menurunkan kualitas hidup penderita yang tidak terdeteksi tersebut.

Upaya untuk meningkatkan angka penemuan kasus TB dapat dilakukan oleh masyarakat dan semua tenaga kesehatan. Upaya

yang bersumber dari masyarakat umumnya memperkuat tenaga kesehatan sehingga masyarakat juga dapat dilibatkan dalam meningkatkan penemuan kasus TB, salah satunya adalah melalui kader kesehatan, yang harus dianggap sebagai mitra atau partner kerja. Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang dipercaya untuk menjadi pengelola upaya kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Upaya untuk menemukan kasus TB di masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk salah satu peran kader yang perlu diperkuat, salah satunya melalui edukasi kepada kader. Model deteksi dini TB oleh kader ini konsisten dengan salah satu elemen dalam *Stop TB Partnership* untuk menghentikan TB yaitu pemberdayaan pasien dan komunitas sehingga dapat mengurangi ketergantungan masyarakat kepada petugas kesehatan untuk memecahkan masalah kesehatan mereka.

Menjaring suspek TB, memberikan pelayanan KIE TB juga TB melibatkan peran kader kesehatan. Peran adalah seperangkat perilaku individu yang diharapkan oleh orang lain sesuai kedudukannya dalam sistem (Kozier et al, 2008), maka upaya untuk menguatkan peran berkaitan dengan intervensi faktor perilaku. Upaya untuk melakukan perubahan perilaku pada individu, dari yang awalnya kurang atau tidak *aware* terhadap pentingnya melakukan penemuan kasus TB menjadi *aware*, dapat menggunakan edukasi dengan pendekatan *Theory of planned behaviour* (TPB). Berdasarkan TPB, perilaku penemuan kasus TB dapat diprediksi dari intensi/niat melakukan penemuan kasus TB, dan niat dipengaruhi oleh sikap

tentang perilaku (*attitude toward behaviour*), norma subyektif dan kendali-perilaku-yang-dipersepsikan (*perceived behavioral control/PBC*). Edukasi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga membentuk sikap yang positif terhadap penemuan kasus TB, meningkatkan norma subyektif dan PBC yang pada akhirnya meningkatkan intensi melakukan penemuan kasus TB (Wahyuni, 2012).

Berbagai program intervensi telah diteliti dalam kaitannya dengan usaha untuk meningkatkan angka penemuan kasus TB, namun program intervensi dengan melibatkan kader kesehatan di puskesmas dalam melaksanakan perannya menggunakan pendekatan perubahan perilaku berdasarkan TPB masih terbatas. Oleh karena itu, penguatan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB melalui edukasi dengan pendekatan TPB diharapkan dapat meningkatkan perilaku penemuan kasus TB sekaligus meningkatkan angka penemuan kasus TB BTA positif.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan pengaruh penguatan peran kader kesehatan melalui edukasi dengan pendekatan *Theory of planned behaviour* terhadap penemuan kasus TB BTA positif.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah eksperimental. Jenisnya adalah *pretest posttest group design* yaitu dengan melibatkan 2 (dua) kelompok subyek yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tanpa dilakukan randomisasi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Cakranegara dan Mataram

Kota Mataram. Sampel penelitian berjumlah 32 orang untuk masing-masing kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dipilih dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi, jadi besar sampel adalah 64 orang.

Pengumpulan data tentang karakteristik responden dan peran dalam penemuan kasus TB dilaksanakan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Instrumen pendukung lainnya adalah Satuan Acara Penyuluhan (SAP), leaflet tentang TB dan peran dalam penemuan TB, kartu deteksi dini TB oleh kader, daftar suspek TB yang diperiksa dahak dan lembar observasi sarana dan prasarana penkes dan laboratorium. Perlakuan yang diberikan berupa edukasi tentang penyakit TB dan peran dalam penemuan TB menggunakan pendekatan TPB, dilaksanakan selama Bulan Mei-Juni 2013 yaitu sebanyak 8 kali pertemuan masing-masing selama \pm 60 menit bertempat di Puskesmas Cakranegara dan rumah kader kesehatan.

Analisis data menggunakan statistik non parametris. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan untuk melihat perbedaan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB hasil *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Uji *Mann Whitney U Test* digunakan untuk melihat perbedaan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB hasil *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Uji *Chi-square* dan *Fisher's Exact Test* digunakan untuk melihat hubungan antara karakteristik responden (umur, pendidikan, masa kerja dan pelatihan TB/DOTS) dengan peran responden dalam

penemuan kasus TB. Hipotesis alternatif diterima jika $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Cakranegara adalah salah satu puskesmas dari 10 (sepuluh) puskesmas yang ada di wilayah Kota Mataram, yang terletak paling timur dari Kota Mataram. Puskesmas Cakranegara terletak di Jalan Brawijaya No.3b, Kelurahan Turide Kecamatan Sandubaya, Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. Kecamatan Sandubaya juga merupakan pusat perdagangan/ekonomi di Kota Mataram. Luas wilayah kerja UPT Puskesmas Cakranegara adalah 601,664 Ha terdiri dari 6 (enam) kelurahan yaitu Cakra Timur, Cakra Selatan, Bertais, Mandalika, Turida dan Selagalas dengan batas-batas yaitu sebelah timur dengan Kecamatan Narmada, sebelah barat dengan Kelurahan Cakra Barat, sebelah utara dengan Kelurahan Cakra Utara dan sebelah selatan dengan Kelurahan Babakan.

Ketenagaan di Puskesmas Cakranegara berjumlah 49 orang terdiri dari tenaga dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, perawat gigi, tenaga gizi, penyuluh kesehatan, apoteker dan asisten apoteker, tenaga laboratorium, tenaga higiene sanitasi, pekaya kesehatan dan administrasi umum. Sarana/fasilitas kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Cakranegara meliputi 3 (tiga) pustu, 4 (empat) poskesdes, 6 (enam) bidan praktek swasta, 2 (dua) rumah sakit serta dokter umum praktek swasta maupun dokter gigi dan dokter spesialis.

Gambaran Faktor Lingkungan

Puskesmas Cakranegara dan Mataram memiliki fasilitas berupa leaflet /brostur /poster / lembar balik tentang TB dan perlunya deteksi dini, mikroskop, reagen, dan pot sputum yang didistribusikan dari Dinas Kesehatan Kota Mataram. Puskesmas Cakranegara memiliki 4 orang tenaga analis laboratorium namun yang aktif bekerja di laboratorium 2 orang, 2 mikroskop yang berfungsi baik, reagen yang cukup dan pot sputum sebanyak 500 buah, SOP tentang prosedur kerja laboratorium namun tidak ada SOP tentang waktu standar untuk pelaksanaan pemeriksaan BTA dan pembacaan hasil BTA. Puskesmas Cakranegara merupakan puskesmas yang melayani wilayah kecamatan sekitar puskesmas sehingga jarak ke puskesmas relatif cukup dekat (< 5 km).

Puskesmas Mataram memiliki 2 orang petugas laboratorium, 4 mikroskop yang berfungsi baik namun yang dipakai hanya 2 buah, reagen yang cukup dan pot sputum sebanyak 500 buah, SOP tentang prosedur kerja laboratorium namun tidak ada SOP tentang waktu standar pelaksanaan pemeriksaan BTA dan pembacaan hasil BTA. Pada waktu penelitian sempat terjadi kekosongan leaflet karena banyak didistribusikan ke masyarakat untuk pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan tentang TB. Puskesmas Mataram adalah puskesmas yang melayani wilayah kecamatan sekitar Mataram sehingga jarak ke puskesmas relatif dekat dengan jarak terjauh kurang dari 5 km. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kondisi faktor lingkungan kedua puskesmas dapat dikategorikan baik.

Hubungan karakteristik kader kesehatan dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB

Karakteristik kader kesehatan yang akan dianalisis adalah umur, pendidikan terakhir, masa kerja dan

pelatihan TB/DOTS. Hasil analisa statistik mengenai hubungan karakteristik kader kesehatan dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB dapat dilihat pada Tabel 1

Tabel 1. Hubungan karakteristik kader kesehatan dengan peran dalam penemuan kasus TB setelah edukasi di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Bulan Mei-Juni 2013

Karakteristik Kader Kesehatan	Peran dalam Penemuan TB						Total		p value
	Baik		Cukup		Kurang		f	%	
	F	%	f	%	f	%			
Umur									
21-35 Tahun	17	26	11	17	0	0	28	44	0,031
36-45 Tahun	14	22	13	20	1	2	28	44	
46-55 Tahun	5	8	1	2	2	3	8	12	
Total	36	56	25	39	3	5	64	100	
Pendidikan									
SLTP	15	23	6	9	2	3	23	34	0,505
SLTA	20	31	18	28	1	2	39	61	
Sarjana	1	2	1	2	0	0	2	3	
Total	36	56	25	39	3	5	64	100	
Masa Kerja									
1-5 Tahun	18	28	17	26	1	2	36	56	0,024
6-10 Tahun	10	15	4	6	0	0	14	22	
11-15 Tahun	5	8	3	5	0	0	8	13	
15-20 Tahun	3	5	1	2	2	3	6	9	
Total	36	56	25	39	3	5	64	100	
Pelatihan TB/DOTS									
Belum Pernah	9	14	15	23	3	5	26	41	0,003
Pernah	27	42	10	16	0	0	38	59	
Total	36	56	25	39	3	5	64	100	

Tabel 1 diatas memberi informasi bahwa hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *chi-square* untuk melihat hubungan antara umur dengan peran kader kesehatan dalam menemukan kasus TB diperoleh hasil $p 0,031 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik umur dengan peran kader kesehatan dalam menemukan kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat. Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *chi-square* untuk melihat hubungan antara pendidikan terakhir dengan peran kader kesehatan dalam menemukan kasus TB diperoleh hasil *p-value* $0,505 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik

pendidikan terakhir dengan peran kader kesehatan dalam menemukan kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat. Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *chi-square* untuk melihat hubungan antara masa kerja dengan peran kader kesehatan dalam menemukan kasus TB diperoleh hasil *p-value* $0,024 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara karakteristik masa kerja dengan peran kader kesehatan dalam menemukan kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat. Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *chi-square* untuk melihat hubungan antara pelatihan TB/DOTS dengan peran kader kesehatan dalam

menemukan kasus TB diperoleh hasil *p-value* 0,003 < 0,05 yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik pelatihan TB/DOTS dengan peran kader kesehatan dalam menemukan kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat.

Pengaruh edukasi dengan pendekatan *Theory of planned behaviour* terhadap peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB

Hasil penelitian tentang peran kader kesehatan dalam menemukan kasus TB menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebelum edukasi sebagian besar (68,7%) dalam kategori cukup, setelah edukasi meningkat menjadi sebagian besar dalam kategori baik. Hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa hasil *pre test* sebagian besar (53,2%) dalam kategori cukup dan hasil *post test* menunjukkan sebagian besar masih dalam kategori cukup. Data tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Peran Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram, Bulan Mei-Juni 2013

Peran Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus TB	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol						
	Pre test		Post test		Pre test		Post test				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Baik	10	31,3	25	78,2	11	34,3	11	34,3			
Cukup	22	68,7	7	21,8	17	53,2	18	56,3			
Kurang	0	0,0	0	0,0	4	12,5	3	9,4			
Jumlah	32	100,0	32	100,0	32	100,0	32	100,0			
<i>Wilcoxon Signed Rank Test (pre-post dalam kelompok)</i>				<i>p = 0,001</i>		<i>p = 0,387</i>					
<i>Mann-Whitney Test (post only antar kelompok)</i>				<i>p=0,001</i>							

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB hasil *post test* pada kelompok perlakuan sebagian besar dalam kategori baik (78,2%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar dalam kategori cukup (56,3%). Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk melihat perbedaan hasil *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perbedaan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB dengan nilai *p*=0,001 (*p*<0,05), sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perbedaan dengan nilai *p*=0,387 (*p*>0,05). Hasil uji *Mann-Whitney Test* untuk melihat adanya perbedaan

hasil *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan nilai *p*=0,001 (*p*<0,05), yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara hasil *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Pengaruh penguatan peran kader kesehatan melalui edukasi dengan pendekatan *Theory of planned behaviour* terhadap angka penemuan kasus TB BTA positif.

Hasil penelitian angka penemuan kasus TB BTA positif pada kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan selama Bulan Mei-Juni 2013 dibandingkan rata-rata selama 2 bulan pada tahun

sebelumnya, sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan angka penemuan kasus TB BTA

positif yang konstan seperti rata-rata tahun sebelumnya. Data tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Pengaruh penguatan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB melalui edukasi dengan pendekatan *Theory of planned behaviour* terhadap angka penemuan kasus TB BTA positif

Aspek	Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol
Angka penemuan kasus TB BTA positif Tahun 2012 (%)	38,52	39,34
Rata-rata angka penemuan kasus TB BTA positif per 2 bulan (%)	6,42	6,55
Pasien baru BTA + Mei-Juni 2013	10	8
Perkiraan suspek/tahun	122	122
Angka penemuan kasus TB BTA positif Mei-Juni 2013 (%)	8,19	6,55

Tabel 3 diatas memberi informasi bahwa terjadi peningkatan angka penemuan kasus TB BTA positif selama Bulan Mei-Juni 2013 yaitu meningkat menjadi 8,19 % dibanding rata-rata untuk 2 bulan pada tahun sebelumnya yaitu sebesar 6,42 %. Temuan lain dalam penelitian ini adalah adanya suspek yang hasil pemeriksaan dahaknya 2 kali menunjukkan negatif untuk kuman BTA sehingga kemudian dirujuk ke rumah sakit karena tetap batuk-batuk dan setelah dirontgen menunjukkan positif TB. Suspek lainnya ada juga yang hasil pemeriksaan dahaknya menunjukkan *scanty* sehingga dilakukan pengulangan pemeriksaan dahak dan kemudian hasilnya negatif, namun karena tetap batuk-batuk, suspek kemudian dirujuk ke rumah sakit dan setelah dirontgen menunjukkan positif TB.

Adanya suspek yang masih enggan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke puskesmas berdasarkan informasi kader juga masih ditemui dalam penelitian ini. Alasan yang dikemukakan antara lain karena yakin dirinya bukan sakit TB, karena sibuk bekerja,

karena menunggu kader kesehatan mengantar ke puskesmas dan karena alasan ekonomi terutama jika harus dirujuk ke rumah sakit karena terdapat juga suspek yang termasuk golongan ekonomi tidak mampu tetapi tidak mempunyai kartu jamkesmas.

PEMBAHASAN

Hubungan karakteristik kader kesehatan dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB

1) Umur

Kader kesehatan berusia 21-35 tahun hampir sebagian memiliki peran yang baik dalam penemuan kasus TB. Hasil uji statistik menyatakan ada hubungan yang bermakna antara karakteristik umur dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB setelah edukasi di Kota Mataram.

Umur yang lebih tua umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibandingkan yang lebih muda. Umur juga berkaitan erat dengan tingkat maturitas atau kedewasaan seseorang. Kedewasaan seseorang adalah tingkat kedewasaan

teknis dalam menjalankan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis (Ilyas, 1999). Meningkatnya umur akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional, dan toleransi terhadap pandangan orang lain. Perry & Potter (1997) menyatakan bahwa usia sangat mempengaruhi pola pikir dan perilaku seseorang.

Adanya hubungan signifikan umur dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB pada penelitian ini disebabkan karena dengan bertambahnya umur maka tingkat kematangan dalam berpikir dan berperilaku juga bertambah sehingga dapat membuat keputusan yang lebih bijaksana untuk tetap melakukan peran dengan baik walaupun pekerjaan sebagai kader kesehatan lebih banyak melibatkan unsur kesukarelaan. Kedewasaan usia juga berpengaruh pada meningkatnya tanggung jawab dan pengendalian emosi dalam menghadapi banyak tantangan di masyarakat sehingga tetap dapat melakukan peran sebagai kader dengan baik. Dengan demikian umur memang sangat mempengaruhi pola pikir dan perilaku seseorang. Faktor pendukung lainnya disebabkan karena pelaksanaan peran sebagai kader kesehatan juga bergantung pada kepercayaan masyarakat, dan umur yang lebih tua cenderung lebih mendapat kepercayaan dari masyarakat karena dianggap lebih berpengalaman dan lebih matang sehingga memfasilitasi kelancaran pelaksanaan peran, terutama jika berhadapan dengan masyarakat kelompok umur dewasa lanjut. Dengan demikian perekrutan kader kesehatan sebaiknya mempertimbangkan faktor umur yaitu dengan merekrut kader kesehatan dengan umur yang lebih

dewasa sehingga lebih matang dan bijaksana dalam melakukan perannya dalam penemuan kasus TB.

2) Pendidikan

Kader kesehatan yang berpendidikan SLTA hampir sebagian memiliki peran dalam penemuan kasus TB dalam kategori baik dan cukup. Hasil uji statistik menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB di Kota Mataram. Penelitian Andari et al (2008) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader dalam kegiatan Posyandu di Kecamatan Bontobalan Kabupaten Bulukumba juga mendukung bahwa tidak ada hubungan antara umur, insentif, dan frekuensi pelatihan dengan kinerja. Namun hasil penelitian yang berbeda dikemukakan oleh Wahyutomo (2010) yang menyatakan bahwa pendidikan, masa kerja dan pelatihan berhubungan secara bermakna dengan pemantauan tumbuh kembang balita oleh kader di Puskesmas Kalitidu, Bojonegoro.

Adanya temuan diatas dalam penelitian ini antara lain disebabkan karena mayoritas responden adalah perempuan dengan pekerjaan kebanyakan sebagai ibu rumah tangga sehingga ingin tetap menampilkan peran yang baik yang akan memberi citra positif bagi puskesmas, sebagai salah satu bentuk balas jasa kepada puskesmas yang telah memberikan penghidupan kepada mereka, walaupun dengan tingkat pendidikan mereka yang rendah. Faktor penyebab lainnya adalah karena perekrutan kader yang telah berjalan memperhatikan aspek *safety credibility* yaitu mereka yang sudah dipercaya atau disegani di masyarakat, tanpa memandang tingkat pendidikan. Dengan bekal kepercayaan ini,

maka dalam diri kader kesehatan juga akan menimbulkan keinginan untuk dapat memberikan yang terbaik bagi masyarakat dengan menjalankan peran sebagai kader dengan baik. Ditunjang lagi dengan tambahan pengetahuan yang sudah diberikan saat pertama menjadi kader maka pelaksanaan peran diharapkan dapat berjalan dengan baik walau dengan tingkat pendidikan SLTP.

3) Masa kerja

Kader kesehatan dengan masa kerja 6-10 tahun sebagian besar memiliki peran dalam penemuan TB dengan kategori baik dan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara karakteristik masa kerja dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB di Kota Mataram. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Prabandari et al (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan motivasi kader dalam penemuan penderita TB Paru di Kabupaten Barito Kuala; dan penelitian Andari et al (2008) yang menyatakan bahwa masa kerja memiliki hubungan signifikan dengan kinerja kader dalam kegiatan posyandu di Kecamatan Bontobalan Kabupaten Bulukumba.

Masa kerja yang lebih lama memungkinkan pengalaman dan keterampilan dalam menjalankan peran yang lebih banyak sehingga dapat menjamin produktifitas kerja. Robbins (2008) mengatakan bahwa pengalaman kerja akan menjamin produktifitas kerja yang baik. Pengalaman kerja yang didukung oleh motivasi kerja, keterampilan dan suasana kerja yang baik akan menjamin produktifitas kerja yang baik pula.

Adanya hubungan masa kerja dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB pada penelitian ini, sesuai dengan teori yang telah dibahas sebelumnya, disebabkan karena masa kerja yang lebih lama memungkinkan didapatkannya lebih banyak pengalaman dan keterampilan dalam menjalankan tugas dan peran sebagai penyuluh kesehatan di masyarakat. Pengalaman kerja apabila didukung oleh motivasi kerja dan keterampilan dapat mendukung pelaksanaan peran dengan baik, terlebih bagi kader kesehatan yang aktifitasnya berkaitan erat dengan perilaku masyarakat yang terkadang sulit untuk ditebak, sehingga jika sudah memiliki pengalaman dalam menghadapi berbagai situasi di masyarakat maka akan lebih mudah dalam menanganinya dan membuat pelaksanaan tugas-tugasnya sebagai kader menjadi lebih mudah. Masa kerja yang lama juga memungkinkan kader kesehatan mendapatkan berbagai pelatihan dari puskesmas yang akan menambah pengetahuan dan keterampilannya sebagai pengelola upaya kesehatan di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan sebaiknya tidak sering diganti seiring dengan pergantian kepala lingkungan agar memungkinkan kader kesehatan memiliki masa kerja yang lama.

4) Pelatihan TB/DOTS

Kader kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan TB/DOTS sebagian besar memiliki peran dalam penemuan kasus TB dengan kategori baik dan hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan TB/DOTS dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Wahyutomo (2010) yang menyatakan bahwa

pelatihan kader kesehatan berhubungan dengan pemantauan tumbuh kembang balita di Puskesmas Kalitidu, Bojonegoro.

Adanya hubungan signifikan antara pelatihan TB/DOTS dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB dalam penelitian ini disebabkan karena kader kesehatan merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga pelatihan TB/DOTS merupakan syarat mutlak agar kader kesehatan memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan untuk dapat menjalankan peran dalam penanggulangan TB termasuk dalam penemuan kasus TB. Pengetahuan dan keterampilan yang bertambah tentang TB dan penanggulangan TB sebagai hasil dari pelatihan TB/DOTS yang diikutinya akan sangat membantu kader kesehatan yang semula adalah masyarakat awam untuk dapat melaksanakan tugas dalam penanggulangan TB dengan baik. Dengan demikian sebaiknya setiap kader kesehatan terutama yang mengelola penanggulangan TB diberikan pelatihan atau seminar tentang penyakit TB dan penanggulangan TB di masyarakat sehingga dapat melakukan perannya khususnya dalam penemuan kasus TB dengan baik agar angka penemuan kasus TB dapat meningkat.

Pengaruh edukasi dengan pendekatan *Theory of planned behaviour* terhadap peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB *pre test* dipersepsikan cukup dan terdapat perbedaan yang signifikan antara peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB sebelum dan

setelah edukasi dengan menggunakan pendekatan *Theory of planned behaviour*, dengan demikian maka terdapat pengaruh edukasi dengan menggunakan pendekatan *Theory of planned behaviour* terhadap peran kader kesehatan dalam menemukan kasus TB. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa melalui perubahan atau peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang TB dan peran dalam penemuan kasus TB dapat terjadi perubahan perilaku peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB, yang memang merupakan tujuan dari edukasi/pendidikan kesehatan dalam penelitian ini. Hasil penelitian yang juga melibatkan kader kesehatan dinyatakan oleh Trisnawati et al (2008) yang meneliti tentang pelatihan peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam penanggulangan TB menyimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader kesehatan setelah pelatihan sehingga diharapkan kader kesehatan dapat menyebarkan informasi dan keterampilan mereka kepada pasien TB, keluarganya atau orang-orang sekitar kader tersebut. Hasil penelitian satu tahun intervensi jaringan penanggulangan TB paru oleh Tjekyan (2008) yang juga melibatkan pelatihan kader TB tingkat Rukun Tetangga disamping banyak sasaran lainnya menunjukkan peningkatan dalam angka penemuan kasus (CDR) kasus TB yang jauh lebih tinggi dibanding kelompok kontrol.

Hasil penelitian sebelumnya telah mengungkap adanya hubungan antara pengetahuan, sikap dan motivasi kader yaitu penelitian Wijaya et al (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara pengetahuan, sikap dan motivasi dengan aktifitas kader kesehatan

dalam pengendalian kasus TB di Kabupaten Buleleng. Adanya pengetahuan kader yang tinggi memungkinkan kader untuk aktif melakukan aktifitasnya dalam penanggulangan kasus TB 18 kali lebih besar dibandingkan jika pengetahuan kader rendah. Hasil penelitian tersebut memperkuat hasil penelitian sebelumnya oleh Nugroho (2008) dalam Wijaya et al (2013) yang menyatakan ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu, penelitian oleh Saputro (2009) dalam Wijaya et al (2013) yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang TB Paru dengan penemuan penderita TB Paru di wilayah Puskesmas Plupuh I Kecamatan Plupuh Kabupaten Sragen Propinsi Jawa Tengah, dan penelitian oleh Wahyudi (2010) dalam Wijaya et al (2013) yang menyatakan bahwa pengetahuan kader merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penemuan suspek TB Paru di Puskesmas Sanankulon.

Kader kesehatan adalah salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam *Primary Health Care* yang dikembangkan melalui posyandu, merupakan warga masyarakat yang terpilih dan diberi bekal keterampilan kesehatan melalui puskesmas setempat. Peran kader sebagai penggerak atau pengelola upaya kesehatan primer di masyarakat akan dapat berkembang dan berjalan optimal jika kader memiliki *competent credibility*, yaitu kemampuan atau keterampilan di bidang kesehatan sesuai pelatihan yang diikuti di Puskesmas, dan *safety credibility*, yaitu kepercayaan dari masyarakat. Kredibilitas penting agar kader dapat mengembangkan peranannya untuk mengelola suatu

upaya kesehatan primer. Kepuasan timbul jika kader merasakan bahwa kredibilitasnya meningkat dengan aktifitasnya sebagai kader (Notoatmodjo, 2010).

Edukasi adalah upaya persuasi kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Edukasi kesehatan akan menghasilkan perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan didasarkan pada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga diharapkan perilaku akan berlangsung lama dan menetap. Pengetahuan kader kesehatan merupakan determinan yang sangat penting sebagai dasar bagi kader kesehatan dalam menjalankan aktifitasnya untuk penanggulangan TB. Hal ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain adalah pengetahuan. Secara umum tujuan edukasi kesehatan adalah merubah perilaku individu dan masyarakat di bidang kesehatan melalui perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan TPB, perilaku dapat diprediksi dari intensi yang memiliki 3 (tiga) komponen utama yaitu sikap terhadap perilaku, norma subyektif dan persepsi terhadap kontrol pengendalian. Norma subyektif adalah pihak-pihak yang dianggap berperan dalam perilaku seseorang dan memiliki harapan pada orang tersebut. Orang lain tersebut adalah *referent*, dan dapat merupakan orang yang dianggap penting atau ahli oleh individu yang bersangkutan (Ajzen, 1991).

Adanya peningkatan hasil *post test* dibanding *pre test* dalam penelitian ini disebabkan karena edukasi tentang TB dan penemuan kasus TB dengan pendekatan TPB dapat meningkatkan kredibilitas kader dari segi kemampuan (*competent credibility*), sehingga kader memiliki pengetahuan dan keterampilan yang bertambah dalam hal penyakit TB dan penemuan kasus TB di masyarakat, dengan demikian seorang kader mampu memberikan nasehat-nasehat teknis kepada masyarakat yang memerlukannya. Bekal kredibilitas ini selanjutnya akan secara efektif membantu kader menjalankan peran khususnya dalam penemuan kasus TB yaitu: memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat terkait TB, menjangkau suspek TB di masyarakat, dan merujuk suspek TB ke puskesmas untuk melakukan perawatan. Edukasi ini juga dapat membantu aktualisasi diri kader. Faktor penyebab lainnya adalah sebagian besar perekrutan yang sudah berjalan untuk kader kesehatan memperhatikan aspek kredibilitas dari segi kepercayaan (*safety credibility*), yaitu dengan merekrut kader yang sebelumnya memang sudah merupakan tokoh masyarakat yang disegani/dipercaya, antara lain adalah istri kepala lingkungan, atau anggota keluarga dari kepala lingkungan. Dengan dimilikinya bekal kedua kredibilitas ini merupakan hal yang penting untuk dapat menjalankan dan mengembangkan perannya untuk mengelola pemberantasan penyakit TB.

Meningkatnya peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB pada *post test* juga merupakan hasil dari adanya perlakuan berupa pemberian pengetahuan tentang konsep penyakit TB, kegiatan yang dapat dilakukan oleh kader untuk menemukan

kasus TB dan tehnik yang membantu dalam penemuan kasus TB yang diberikan selama perlakuan dengan metode ceramah tanya jawab, diskusi, konseling serta demonstrasi dengan memperhatikan aspek-aspek sikap terhadap perilaku dan *perceived behavioral control* menggunakan media leaflet. Perlakuan secara persuasif ini memfasilitasi proses belajar pada diri kader kesehatan agar pengetahuannya meningkat sehingga dengan kesadarannya mau melakukan penemuan kasus TB di masyarakat dan menghasilkan peningkatan penemuan kasus TB di masyarakat. Metode pendidikan dengan konseling juga mendukung peningkatan hasil *post test* ini karena dengan berkomunikasi langsung melalui kunjungan rumah kader kesehatan membuat kontak dengan kader kesehatan menjadi lebih dekat dan lebih intensif yaitu melalui 8 (delapan) kali pertemuan dalam suasana yang lebih dekat, sehingga secara terbuka kader kesehatan dapat mengungkapkan kesulitannya dalam penemuan kasus TB dengan demikian dapat dibantu penyelesaiannya.

Pelatihan maupun edukasi kepada kader memungkinkan deteksi dini kasus TB oleh kader dan hal ini konsisten dengan salah satu elemen strategi baru WHO untuk menghentikan TB yaitu pemberdayaan pasien dan komunitas. Upaya yang telah dilakukan dalam penelitian ini untuk meningkatkan peran kader dalam penemuan kasus TB antara lain, memberikan informasi tentang TB dan penemuan kasus TB dengan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi; mendistribusikan leaflet kepada kader dan menganjurkan kader untuk menggunakannya dalam memberikan pendidikan

kesehatan kepada masyarakat; menganjurkan kader untuk aktif mencari informasi tentang adanya suspek melalui pertemuan-pertemuan di masyarakat; menganjurkan kader untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang TB kepada masyarakat dalam setiap kesempatan dan mendiskusikan kemudahan dan kesulitan yang ditemui selama pelaksanaan peran untuk penemuan kasus TB. Upaya lainnya sesuai dengan TPB adalah dengan menghadirkan *referent* dalam hal ini adalah kepala puskesmas dan petugas program TB saat edukasi untuk membentuk norma subyektif yang menunjang pelaksanaan peran dalam penemuan kasus TB dan sekaligus meningkatkan motivasi untuk memenuhi harapan dari *referent*.

Pengaruh penguatan peran petugas dan kader kesehatan dalam penemuan kasus TB BTA positif melalui edukasi dengan pendekatan *Theory of planned behaviour*

Hasil penelitian (tabel 3) memberi informasi secara diskriptif bahwa terjadi peningkatan angka penemuan kasus TB BTA positif selama Bulan Mei-Juni 2013. Hasil ini membuktikan adanya pengaruh penguatan peran petugas dan kader kesehatan dalam penemuan kasus TB melalui edukasi dengan pendekatan *Theory of planned behaviour* yang berdampak pada meningkatnya pelaksanaan peran petugas dan kader kesehatan untuk menemukan kasus TB antara lain melalui peningkatan kegiatan pendidikan kesehatan terkait TB, penjarangan suspek TB di masyarakat maupun poli, dan rujukan suspek TB ke puskesmas oleh kader sehingga berujung pada meningkatnya angka penemuan kasus TB BTA positif dibandingkan rata-rata selama 2 bulan pada tahun sebelumnya.

Hasil penelitian Datiko et al (2009) menyatakan bahwa pelatihan kader kesehatan dapat meningkatkan jumlah suspek dengan hasil BTA positif dan sekaligus meningkatkan angka keberhasilan (*success rate*) kasus TB. Hasil penelitian lainnya yang terkait dengan penelitian ini namun menggunakan responden yang lebih beragam meliputi dokter praktek swasta, pemerintah, tokoh masyarakat dan agama serta kader TB, serta waktu yang lebih lama dilakukan oleh Tjekyan (2008) yang meneliti hasil intervensi satu tahun jaringan penanggulangan TB Paru di Kecamatan Ilir II Kota Palembang, menunjukkan peningkatan CDR yang sangat tinggi (88,4%) jika dibandingkan dengan kelompok kontrol (15,6%) dengan nilai $p=0,000$. Hubungan yang signifikan antara pelatihan kader komunitas TB DOTS dengan jumlah suspek yang terjaring di Puskesmas Kabupaten Tuban juga telah diidentifikasi oleh Munir (2007).

Berdasarkan hasil penelitian Awusi et al (2009), faktor-faktor yang berpengaruh pada penemuan kasus TB adalah menjarjing/skrining suspek TB, pemberian pendidikan kesehatan atau KIE tentang TB dan pelatihan DOTS dari petugas pemegang program TB. Pemberian edukasi tentang TB dan peran dalam penemuan kasus TB kepada petugas dan kader kesehatan memfasilitasi peningkatan pengetahuan, sikap positif terhadap penemuan kasus TB, membentuk norma subyektif dan *perceived behavioral control* yang positif pula sehingga meningkatkan kegiatan skrining suspek TB, pemberian KIE dan rujukan suspek TB oleh kader. Kegiatan edukasi juga meningkatkan keterampilan responden tentang batuk efektif yang merupakan

teknik yang efektif untuk membantu mengatasi masalah kesulitan mengeluarkan dahak yang sering dihadapi oleh suspek. Hariadi et al (2009) telah mengidentifikasi bahwa keterampilan petugas dan juga kader kesehatan berhubungan dengan cakupan penemuan pasien TB dengan BTA positif.

Kegiatan penjarangan suspek yang selama ini telah dilakukan oleh puskesmas adalah melalui pemeriksaan terhadap kontak serumah dari pasien TB dan kegiatan CBA (*Community Based Approach*) yang biasanya dilaksanakan setiap triwulan dengan memilih lingkungan yang memiliki perkiraan suspek atau pasien TB yang cukup banyak. Pendekatan CBA dilaksanakan selama 2 hari dimana pada hari pertama petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan tentang TB kepada kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, suspek dengan gejala batuk berdahak selama 2 minggu, dilanjutkan dengan mendistribusikan pot sputum kepada warga, kemudian pada hari ke-2 suspek diminta untuk membawa pot sputum yang telah berisi sputum. Hasil dari kegiatan CBA ini masih belum optimal antara lain disebabkan oleh kualitas dahak yang dikumpulkan kurang baik karena terkadang hanya berisi saliva saja. Maka dengan kegiatan edukasi kepada petugas dan kader kesehatan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan sehingga dapat memberikan nasehat teknis terkait masalah yang dihadapi di masyarakat terutama untuk meningkatkan kualitas dahak yang diperiksa. Edukasi yang dilakukan secara berkesinambungan setiap minggu selama 2 bulan juga memungkinkan pemantauan terhadap kemajuan penemuan suspek TB yang telah dicapai sekaligus diskusi mengenai hambatan yang

ditemui dan solusi pemecahan masalah tersebut. Koordinasi antara petugas TB dan kader kesehatan untuk mencapai penemuan kasus TB yang lebih banyak juga lebih lancar dengan adanya edukasi sebagai perlakuan dalam penelitian ini, misalnya dapat diketahui adanya suspek TB dari lingkungan diluar wilayah kerja kader kesehatan sehingga kemudian diinformasikan kepada kader kesehatan di lingkungan tempat suspek untuk bisa ditindak lanjuti. Penelitian Budi et al (2013) mengidentifikasi bahwa koordinasi berkontribusi terhadap penemuan suspek TB.

Penemuan suspek TB untuk meningkatkan angka penemuan kasus TB BTA positif memerlukan hasil pemeriksaan dahak yang berfungsi untuk menegakkan diagnosis, sehingga keberadaan sarana laboratorium dan *skill* petugas laboratorium yang memadai diperlukan. Puskesmas tempat perlakuan telah memiliki 2 buah mikroskop yang berfungsi dengan baik, reagen dan pot sputum standar yang didistribusikan dari dinas kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, maka keterampilan petugas laboratorium dalam membaca sediaan untuk menentukan hasil pemeriksaan guna keperluan diagnosis sangat penting, disamping kualitas dahak yang diperiksa. Angka penemuan kasus TB BTA positif yang tidak terlalu tinggi dalam penelitian ini antara lain disebabkan karena suspek dengan hasil pemeriksaan dahak negatif, namun setelah dirujuk ke rumah sakit karena masih terus mengalami batuk menunjukkan hasil pemeriksaan rontgen positif TB. Suspek lain menunjukkan hasil pemeriksaan *scanty* yang berarti ditemukan 1-9 BTA dalam 100 lapangan pandang dan belum dapat dikategorikan sebagai +1

sehingga kemudian dilakukan pemeriksaan dahak ulang dan hasilnya menunjukkan kuman BTA negatif. Suspek tersebut akhirnya dirujuk ke rumah sakit dan hasil rontgen menunjukkan positif TB. Hal ini sesuai dengan penelitian Hariadi et al (2009) yang menyatakan bahwa keterampilan petugas kesehatan, pelatihan petugas kesehatan dan adanya fasilitas berhubungan dengan cakupan penemuan pasien TB dengan BTA positif.

Adanya suspek yang masih enggan memeriksakan diri ke puskesmas berdasarkan informasi kader kesehatan dapat dipengaruhi oleh karena pada beberapa daerah di lokasi penelitian masih memiliki *stigma* terhadap penyakit TB sehingga suspek tidak mau jika dirinya diketahui atau didiagnosis menderita TB. Alasan lainnya karena faktor ekonomi dan kesibukan dalam bekerja terutama untuk suspek yang bekerja harian dengan golongan ekonomi termasuk tidak mampu. Jika suspek pergi ke puskesmas untuk periksa maka ia terpaksa meninggalkan pekerjaannya sehingga beresiko kehilangan penghasilan pada hari tersebut yang membuat suspek juga enggan periksa ke puskesmas. Adanya kartu jamkesmas sehingga masyarakat tidak mampu dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara gratis sangat membantu, namun permasalahan timbul saat suspek yang tergolong tidak mampu, tidak memiliki kartu jamkesmas sehingga mereka tidak mau periksa ke sarana pelayanan kesehatan terutama jika dirujuk ke rumah sakit karena tidak ada biaya. Terdapat pula daerah yang masih menunggu kader kesehatan untuk mengantar periksa ke puskesmas padahal disisi lain kader juga memiliki tanggung jawab pada keluarganya sendiri, sehingga

kemandirian masyarakat dalam hal kesehatan juga perlu ditingkatkan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa umur, masa kerja dan pelatihan TB/DOTS kader kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat. Kesimpulan lainnya adalah edukasi dengan pendekatan *Theory of Planned Behaviour* terbukti berpengaruh terhadap peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat dan dapat meningkatkan angka penemuan kasus TB BTA positif di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat.

Hasil penelitian kiranya dapat dijadikan dasar ilmiah agar kader kesehatan selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penemuan kasus TB melalui seminar, pelatihan dan lainnya serta meningkatkan peran dalam penemuan kasus TB sehingga angka penemuan kasus sesuai target nasional dapat dicapai oleh puskesmas. Disamping itu, pihak manajemen puskesmas agar selalu melakukan koordinasi dan monitoring untuk memantau jumlah suspek yang diperiksa dan jumlah penderita TB yang ditemukan sehingga dapat segera mengambil tindakan yang diperlukan guna mencapai target penemuan kasus TB dengan BTA positif baru. Dinas Kesehatan Kota dalam hal ini puskesmas juga dapat lebih mengoptimalkan promosi kesehatan kepada masyarakat dalam pemberantasan penyakit menular khususnya TB Paru melalui penjadwalan

kegiatan penyuluhan secara rutin dengan menggunakan berbagai media pembelajaran seperti leaflet, booklet, poster dan spanduk, sekaligus menyediakan anggaran yang memadai untuk terselenggaranya kegiatan tersebut.

Penelitian lanjutan perlu dilakukan dengan melibatkan manajemen puskesmas maupun dinas kesehatan setempat untuk meningkatkan penemuan kasus TB dan menggunakan *check list* untuk meningkatkan obyektivitas kuesioner.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T., & Soepandi, P. (2000). *Tuberkulosis : Diagnosis, Terapi dan Masalahnya Edisi 3*. Jakarta: Lab Mikobakteriologi RSUP Persahabatan/WHO Collaborating Center for Tuberculosis.
- Ajzen, I. (1991). *The Theory of Planned Behaviour. Organizational Behaviour and Human Decision Processes*. Massachusetts, USA. Diambil kembali dari <http://people.umass.edu/psyc661/pdf/tpb.obhdp.pdf> Maret 16, 2013
- Ajzen, I. (2006). *Theory of Planned Behaviour*. Dipetik Maret 16, 2013, dari TPB Diagram: <http://people.umass.edu/ajzen/tpb.diag.html#null-link>
- Alisjahbana, B., Crevel, R., Danusantoso, H., Gartinah, T., Soemantri, E., & Nelwan, H. v. (2005). Better patient instruction for sputum sampling can improve microscopic tuberculosis diagnosis. *Int Journal Tuberculosis Lung Disease Vol. 9* , 814-817.
- Almatsier, S. (2004). *Penuntun Diet*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Awusi, R., Saleh, Y., & Hadiwijoyo, Y. (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi penemuan penderita TB Paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 25 (2)* , 59-68.
- BAPPEDA. (2012). *Musrenbang RKPD 2013*. Dipetik Desember 2012, dari Bappeda NTB: <http://bappedantb.go.id>
- Borgdorff, M., Floyd, K., & Broekmans, J. (2002). Intervention to reduce Tuberculosis mortality and transmission in low and middle - income country. *Bulletin of World Health Organization Vol.80 (3)* , 217-227.
- CDC. (2012). *Basic TB Facts*. Dipetik December 13, 2012, dari www.cdc.gov.
- Chrisanthus, W. (2010). *Efektifitas batuk efektif dalam pengeluaran sputum untuk penemuan BTA pada pasien Paru di ruang rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Thesis*. Dipetik February 25, 2013, dari Undip website: <http://eprints.undip.ac.id>
- Crofton, J. (1999). *Clinical Tuberculosis*. London: MacMillan Education Ltd.
- Depkes. (2007). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes. (2012). *Profil Kesehatan Kota Mataram Tahun 2011*. Mataram: Dinas Kesehatan Kota Mataram.
- DitjenPP&PL. (2011). *Laporan Situasi Terkini Perkembangan Tuberculosis di Indonesia Januari-Juni 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Hurlock, E. (2004). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Ilyas. (1999). *Kinerja : teori, penilaian dan penelitian*. Depok: Badan Penerbit FKM UI.
- Khan, M., Dar, O., Sismanidis, C., Shah, K., & Godfrey-Fausset, P. (2007). Improvement of

- tuberculosis case detection & reduction of discrepancies between men & women by simple sputum submission instruction : a pragmatic Randomized Controlled Trial. *The Lancet Volume 369* , 1955-1960.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes No. 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu. Jakarta.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2009). *Fundamental of nursing (7th edition)*. Jakarta: EGC
- Prabandari, YS., Hasanuddin. (2009). Motivasi kader dalam penemuan penderita TB Paru di Kabupaten Barito Kuala. Tesis. Dipetik Juli 13, 2013 dari Electronic Thesis&Dissertation Gadjah Mada University : <http://etd.ugm.ac.id>
- Trisnaniyanti, Prabandari, YS, Citraningsih, Y. Persepsi dan aktifitas kader PSN DBD terhadap pencegahan dan pemberantasan DBD. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat* Vol.26 No.3, 111-129
- Trisnawati, A., & Rahayuningsih, F. (2008). Pelatihan peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam penanganan Tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja Puskesmas Gemolong II Sragen. *Journal Publikasi Ilmiah Vol. 11 No. 2* , 150-158.
- Villamor, E., Mugusi, F., & Urassa, W. (2008). A trial of the effect of micronutrient supplementation on treatment outcome, T cell counts, morbidity, and mortality in adults with Pulmonary Tuberculosis. *The Journal of Infectious Disease Vol. 197* , 1499-1505.
- Wahyuni, E. (2012). Pengembangan model perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis Theory of Planned Behaviour di RSD Mardi Waluyo Kota Blitar. *Tesis Program Studi Magister Keperawatan UA* .
- Wahyutomo, AH. (2010). Hubungan karakteristik dan peran kader posyandu dengan pemantauan tumbuh kembang balita di Puskesmas Kalitidu, Bojonegoro. Tesis. Dipetik dari <http://eprints.uns.ac.id> Tanggal 15 Juli 2013.
- WHO. (2012). *Global Tuberculosis Control : WHO report 2011*. Geneva, Switzerland: WHO Press.
- Wijaya, M., Murti, B., & Suriyasa, P. (2013). Hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi kader kesehatan dengan aktifitas dalam pengendalian kasus TB di Kabupaten Buleleng. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga Vol. 1 No. 1* , 38-48.