

## PERAN KADER PUSKESMAS TERHADAP KESEMBUHAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SUKALAKSANA KOTA TASIKMALAYA

Rikky Gita Hilmawan<sup>1</sup>, Baharudin Lutfi S<sup>2</sup>  
<sup>1,2</sup> Universitas Bhakti Kencana

### ABSTRAK

Penyakit Tuberkulosis Paru adalah suatu penyakit infeksi kronik yang menyerang hampir semua organ tubuh manusia dan yang terbanyak adalah paru-paru. Tuberculosis Paru merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian dari penyakit menular. Berdasarkan data WHO yang dikutip dari Global TB Report 2018 pada tahun 2017, jumlah penderita Tuberkulosis Paru mencapai 11,1 juta orang. Peran strategis kader TB komunitas diantaranya menemukan suspect, memotivasi suspect untuk melakukan pemeriksaan dahak ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam hal ini puskesmas terdekat untuk memastikan apakah suspect tersebut menderita sakit TB atau tidak, kader juga berperan sebagai pengawas menelan obat (PMO) untuk memastikan pasien TB teratur berobat dan minum obat serta melakukan pengobatan dengan lengkap, serta memberikan pendidikan kesehatan terkait penyakit TB paru. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran kader Puskesmas terhadap kesembuhan pasien Tuberkulosis Paru. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader TB paru yaitu sebanyak 42 orang, adapun sampel yang digunakan adalah *total sampling*, dimana semua populasi dijadikan sampel penelitian. Hasil uji statistic menggunakan *chiesquare* didapatkan hasil terdapat pengaruh peran kader puskesmas sebagai penemu suspek terhadap kesembuhan pasien tuberkulosis paru dengan nilai *p-value* 0,0. Terdapat pengaruh peran kader puskesmas sebagai penyuluh terhadap kesembuhan pasien tuberkulosis paru dengan nilai *p-value* 0,0. Terdapat pengaruh peran kader puskesmas sebagai pemberi motivasi terhadap kesembuhan pasien tuberkulosis paru dengan nilai *p-value* 0,0. Terdapat pengaruh peran kader puskesmas sebagai PMO terhadap kesembuhan pasien tuberkulosis paru dengan nilai *p-value* 0,0. Kesimpulan dari penelitin ini bahwa peran kader puskesmas sangat efektif dalam upaya penyembuhan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sukalaksana Kota Tasikmalaya.

Diterima: 12 Oktober 2020

Direview: 26 Januari 2021

Diterbitkan: Februari 2021

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang diakaibatkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, akan teteapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. TB Paru adalah penyakit yang dapat menular melalui udara (*airborne disease*). Kuman TB menular dari orang ke orang melalui percikan dahak (droplet) ketika penderita TB paru aktif batuk, bersin, bicara atau tertawa. Kuman TB cepat mati denga sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap

dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat tertidur lama (*domaint*) selama beberapa tahun (Kemenkes RI, 2012).

Hingga saat ini tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan yang mengemuka didunia. Sebanyak 30% dari populasi dunia terinfeksi TB dengan angka kematian mencapai 2 juta setiap tahunnya. Dalam beberapa kurun waktu terakhir, jumlah kasus TB mulai menurun berkat peningkatan kesadaran masyarakat dan upaya-upaya pengendalian TB di bidang kesehatan masyarakat. Akan tetapi, saat ini TB menjadi perhatian kembali seiring peningkatan kasus HIV di seluruh

dunia. Di sisi lain, reaktivasi infeksi TB laten yang banyak terjadi pada kelompok sosioekonomi rendah merupakan sumber penularan infeksi TB yang baru. Dari sini tampak bahwa sistem imun dan status sosioekonomi sangat berperan penting dalam penularan TB (Jordao & Vieira, 2011).

Salah satu target yang ingin dicapai dalam pelaksanaan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 adalah mengakhiri epidemi TB secara global (WHO, 2015). Dari tahun 1993 *World Health Organization* (WHO) telah mencanangkan Tuberkulosis sebagai kedaruratan dunia (*global emergency*) (Kemkes RI, 2014).

Jumlah kasus baru Tuberkulosis Paru di Indonesia pada tahun 2017 yaitu sebanyak 420.994 kasus. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru Tuberkulosis Paru pada tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih beresiko terpapar faktor Tuberkulosis Paru misalnya merokok dan ketidakpatuhan dalam minum obat. Hasil survei menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok (Kemkes RI, 2018).

Saat ini, TB resistan obat merupakan masalah kesehatan yang banyak dijumpai, terutama di daerah endemik TB. Resistansi terhadap obat antituberkulosis (OAT) terdiri dari 2 jenis,

yaitu multidrug resistant (MDR) dan extensive drug resistant (XDR). TB resistan obat disebut MDR jika mikobakteri resistan terhadap rifampisin dan isoniazid (dua obat TB lini pertama) atau XDR ketika mikobakteri yang resistan terhadap kedua obat tadi tidak merespons juga dengan fluorokuinolon dan minimal satu OAT lini kedua yang disuntikkan (misal amikasin, anamisin, kapreomisin). World Health Organization (WHO) telah menetapkan MDR-TB dan XDR-TB sebagai salah satu tantangan utama dalam eradikasi TB (Jeong YJ & Lee KS, 2008).

Upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat TB terus dilakukan melalui program pengendalian TB dengan strategi DOTS (*Directly Observed of Shortcourse*), yang meliputi komitmen politis, pemeriksaan dahak mikroskopis, pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung pengobatan, jaminan ketersediaan obat anti Tuberkulosis (OAT) yang bermutu serta pencatatan dan pelaporan yang baku (Depkes RI, 2009).

Kader merupakan seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh, dan untuk masyarakat yang bertugas membantu pelayanan kesehatan. Keberadaan kader yang sering dikaitkan dengan pelayanan rutin posyandu, sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu serta mau dan sanggup

meggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Ismawati dkk, 2010).

Kader kesehatan merupakan anggota masyarakat yang bekerja secara sukarela dalam memantu program penganggulangan kader TB yang sudah dilatih. (Depkes, 2009).

Menurut Depkes (2009) peran kader TB diantaranya adalah 1) memberikan penyuluhan tentang TB dan penanggulangannya kepada masyarakat, 2) membantu menemukan orang yang yang di curigai sakit TB dan pasien TB diwilayahnya (suspek TB), 3) memotivasi suspek untuk melakukan pemeriksaan dahak ke pelayanan kesehatan (UPK) terdekat untuk memastikan apakah suspek tersebut menderita TB atau tidak, 4) Menjadi PMO, yaitu seseorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita TB dalam meminum obatnya sesuai dengan dosis dan jadwal seperti yang di tetapkan.

Diantara tugas seorang PMO adalah mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur hingga selesai pengobatan dan dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat secara teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah di tentukan, memberikan penyuluhan pada anggota pasien TB yang mempunyai gejala-gejala yang mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan (Ramadhini, 2013)

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan diwaktu yang sama.

Sampel penelitian ini adalah semua kader TB yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sukalaksana yaitu sebanyak 42 orang, adapun tehnik sampling yang digunakan adalah *total sampling*.

## **HASIL**

### **1. Analisa Univariat**

#### **a. Peran Kader Puskesmas Sebagai Penyuluh**

**Tabel 1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Kader Puskesmas Sebagai Penyuluh**

<b>Variabel</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Peran Kader Sebagai Penyuluh</b>	Baik	30	76,19%
	Kurang	10	23,81%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar peran kader sebagai penyuluh ada pada kategori baik, yaitu sebanyak 30 orang (76,19%) dan sisanya ada pada akategori kurang sebanyak 10 orang (23,81%).

#### **b. Peran Kader Puskesmas Sebagai Penemu Suspek TB**

**Tabel 1.2 Distribusi Responden Berdasrkan Peran Kader Sebagai Penemu Suspek TB**

<b>Variabel</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Peran Kader Sebagai Penemu Suspek TB</b>	Baik	22	52,38%
	Kurang	20	47,62%

Berdasarkan table diatas menunjukkan bahwa sebagian besar peran

kader sebagai penemu suspek TB ada pada kategori baik, yaitu sebanyak 22 orang (52,38%) dan sisanya ada pada kategori kurang sebanyak 20 orang (47,62%).

c. Peran Kader Puskesmas Sebagai Pemberi Motivasi

Tabel 1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Kader Puskesmas Sebagai Pemberi Motivasi

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Peran Kader Sebagai Pemberi Motivasi	Baik	35	83,33%
	Kurang	7	16,67%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagai besar peran kader sebagai pemberi motivasi ada pada kategori baik, yaitu sebanyak 35 orang (83,33%) dan sisanya ada pada kategori kurang sebanyak 7 orang (16,67%).

d. Peran Kader Puskesmas Sebagai PMO

Tabel 1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Kader Puskesmas Sebagai PMO

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Peran Kader Sebagai PMO	Baik	34	80,95%
	Kurang	8	19,05%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar peran kader sebagai PMO ada pada kategori baik yaitu sebanyak 34 orang (80,95%) dan sisanya ada pada kategori kurang sebanyak 8 orang (19,05%).

2. Analisa Bivariat

a. Peran Kader Puskesmas Sebagai Penemu Suspek Terhadap Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru

Tabel 2.1 Distribusi Peran Kader Puskesmas Sebagai Penemu Suspek Terhadap Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru

Peran Kader	Sembuh		Tidak Sembuh		Total	OR	95% CI	p-Value
	n	%	n	%				
Baik								
Kurang								

b. Peran Kader Puskesmas Sebagai Penyuluh Terhadap Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru

Tabel 2.2 Distribusi Peran Kader Puskesmas Sebagai Penyuluh Terhadap Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru

Peran Kader	Sembuh		Tidak Sembuh		Total	OR	95% CI	p-Value
	n	%	n	%				
Baik								
Kurang								

c. Peran Kader Puskesmas Sebagai Pemberi Motivasi Terhadap Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru

Tabel 2.3 Distribusi Peran Kader Puskesmas Sebagai Pemberi Motivasi Terhadap Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru

Peran Kader	Sembuh		Tidak Sembuh		Total	OR	95% CI	p-Value
	n	%	n	%				
Baik								
Kurang								

d. Peran Kader Puskesmas Sebagai PMO Terhadap Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru

Tabel 2.4 Distribusi Peran Kader Puskesmas Sebagai PMO Terhadap Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru

Peran Kader	Sembuh		Tidak Sembuh		Total	OR	95% CI	p-Value
	n	%	n	%				
Baik								
Kurang								

PEMBAHASAN

a. Peran Kader Puskesmas Sebagai Penemu Suspek Terhadap Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil hasil uji statistic didapatkan nilai *p-value* sebesar 0, (*p-value* <  $\alpha$ ). Yang bermakna ada pengaruh peran kader puskesmas sebagai penemu suspek TB terhadap kesembuhan pasien tuberculosis paru. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Wahyudi (2010) yang menyatakan terhadap hubungan yang positif serta signifikan peran kader dalam penemuan suspek Tuberculosis Paru di Puskesmas Sanankulon, baik secara stimulant maupun parsial.

Peran kader dalam menemukan suspek sangat dipengaruhi oleh sikap kader itu sendiri, dengan sikap yang baik maka perilaku penemuan suspek juga akan tergolong baik. Semakin cepat penderita Tuberculosis Paru terdiagnosis maka upaya penyembuhannyapun akan semakin cepat (Nur Fadhilah *et al*, 2014).

b. Peran Kader Puskesmas Sebagai Penyuluh Terhadap Kesembuhan Pasien Tuberculosis Paru

Berdasarkan hasil hasil uji statistic didapatkan nilai *p-value* sebesar 0, (*p-value* <  $\alpha$ ). Yang bermakna ada pengaruh peran kader puskesmas sebagai penyuluh terhadap kesembuhan pasien tuberculosis paru.

Peran kader dalam memberikan penyuluhan diantaranya adalah memberikan informasi yang dimiliki pada pasien Tuberculosis Paru, sehingga penderita mampu

meningkatkan pemahaman dan kemandirian pada dirinya (Khoiroh Umah dkk, 2018).

Penelitian yang dilakukan Wulandari (2015) menyatakan bahwa penderita Tuberculosis Paru yang tidak mendapatkan penyuluhan memiliki resiko terjadinya kepatuhan sebesar 1,27 kali lebih besar dibandingkan penderita Tuberculosis Paru yang mendapatkan penyuluhan, sehingga menghambat terhadap proses penyembuhannya.

c. Peran Kader Puskesmas Sebagai Pemberi Motivasi Terhadap Kesembuhan Pasien Tuberculosis Paru

Berdasarkan hasil hasil uji statistic didapatkan nilai *p-value* sebesar 0, (*p-value* <  $\alpha$ ). Yang bermakna ada pengaruh peran kader puskesmas sebagai pemberi motivasi terhadap kesembuhan pasien tuberculosis paru.

Motivasi sembuh adalah faktor yang mendorong seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu guna memperoleh kesembuhan. Peran kader sebagai pemberi motivasi yaitu memberikan motivasi sembuh pada penderita tuberculosis paru sehingga dapat mendorong dan memberikan energy yang mengarah kepada pencapaian kesembuhan penderita. (Neneng, 2012).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Sari (2019) didapatkan

hubungan antara motivasi kesembuhan dan kepatuhan minum obat pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Raci.

d. Peran Kader Puskesmas Sebagai PMO Terhadap Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil hasil uji statistic didapatkan nilai  $p$ -value sebesar 0, ( $p$ -value <  $\alpha$ ). Yang bermakna ada pengaruh peran kader puskesmas sebagai PMO terhadap kesembuhan pasien tuberkulosis paru.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Iceu Amira (2018) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara peran PMO terhadap keberhasilan pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Tarogong Garut dengan nilai  $p$ -value 0,008.

Kinerja PMO yang baik akan memotivasi penderita untuk menjalani pengobatan secara teratur sehingga keberhasilan pengobatan dapat tercapai. Sebaliknya jika kinerja PMO buruk dimungkinkan akan mempengaruhi pengobatan penderita TB menjadi tidak patuh. Maka dari itu kinerja PMO perlu ditingkatkan terutama dalam hal memberikan informasi pada anggota keluarga dengan TB, karena jika informasi tidak disampaikan dikhawatirkan akan menyebabkan penularan TB. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kinerja PMO berperan penting dalam meningkatkan

angka kesembuhan TB. Sehingga diharapkan dengan adanya PMO dengan kinerja yang baik akan meningkatkan angka kesembuhan TB (Muniroh Nuha *et al*, 2013).

## KESIMPULAN

- a. Terdapat pengaruh peran kader puskesmas sebagai penemu suspek terhadap kesembuhan pasien tuberkulosis paru dengan nilai  $p$ -value
- b. Terdapat pengaruh peran kader puskesmas sebagai penyuluh terhadap kesembuhan pasien tuberkulosis paru dengan nilai  $p$ -value
- c. Terdapat pengaruh peran kader puskesmas sebagai pemberi motivasi terhadap kesembuhan pasien tuberkulosis paru dengan nilai  $p$ -value
- d. Terdapat pengaruh peran kader puskesmas sebagai PMO terhadap kesembuhan pasien tuberkulosis paru dengan nilai  $p$ -value

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. (2009). Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Penanggulangan TB. Jakarta: Depkes RI.
2. Depkes. (2009). Modul Pelatihan Pengawas Menelan Obat. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
3. Dewi Hapsari Wulandari. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap

- Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu. *Jurnal Arsi*. Vol. 2, No.1.
4. Eko Wahyudi, (2010). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Kader Dengan Penemuan Suspek Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sankulon. Program Pasca Sarjana. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
  5. Iceu Amira DA, dkk. (2018). Hubungan Antara Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Dengan Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tarogong Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*. Vol. 18. No. 2.
  6. Ismawati, Cahyo. 2010. Posyandu dan Desa Siaga. Yogyakarta: Nuha Medika.
  7. Jordao L, Vieira OV. Tuberculosis: new aspects of an old disease. *Int J Cell Biol* 2011: 1-13.
  8. Jeong YJ, Lee KS. Pulmonary tuberculosis: up-to-date imaging and management. *Am J Roentgenol* 2008 Sep; 191(3):834-44.
  9. Kementerian Kesehatan RI. (2012.). Petunjuk Teknis Tata Laksana Klinis Ko-Infeksi TB-HIV. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
  10. Kementerian Kesehatan RI 2014. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
  11. Kementerian Kesehatan RI 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
  12. Khoiroh Umah., Meidiana D., Megah A. (2018). Dukungan Kader Kesehatan Terhadap Kemandirian Fisik Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 13. No.1 Hal. 58-66.
  13. Levina Tina Sari. (2019). Hubungan Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Dewasa. *Juke*. Vol. 3 No. 1.
  14. Muniroh, Nuha et al. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
  15. Neneng, V. (2012). Hubungan pengetahuan Keluarga Dengan Kecemasan Penularan Penyakit Tuberkulosis Paru di RSUD Kota Semarang. Fakultas Kesehatan UDINUS.
  16. Nur Fadhilah., Nuryati E., a Duarsa A., Djannatun T., Syamsul H. (2014). Perilaku Kader Dalam Penemuan suspek Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 8, No. 6.
  17. Setiati S, A. I. (2015). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I, VI. Jakarta: Interna Publishing.
  18. Vivi Ramadhini, (2013). Hubungan Peran Kader Puskesmas Terhadap Kesembuhan Penderita Dengan Tuberkulosis Paru di Puskesmas

Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat.  
Program Studi Ilmu Keperawatan.  
Fakultas Ilmu Keperawatan.  
Universitas Muhammadiyah Jakarta.

19. World Health Organization 2015.  
Global Tuberculosis Report 2015.  
Geneva: WHO Press.
20. WHO. (2018). Global Tuberculosis  
Report 2017. Jenewa: World Health  
Organization.