

# Peran Kader dalam Meningkatkan Keberhasilan Program Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) pada di Kabupaten Jember

## *(The Role of Cadres in Improving the Success of Preventive Treatment Programs With Isoniazid (PP INH) in Jember)*

Heppy Martin Susetyowati<sup>1</sup>, Farida Wahyu Ningtyias<sup>2</sup>, Aris Prasetyo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

<sup>3</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Jalan Kalimantan No. 37, Kampus Tegalboto, Sumbersari, Jember Jawa Timur

[heppymartinsusetyowati20@gmail.com](mailto:heppymartinsusetyowati20@gmail.com)

### **Abstract**

*Tuberculosis (TB) becomes health problem in the world. Toddlers who interact with TB sufferers are at high risk for infected than adults, it is about 50-60% on the level of infection. Related to prevention of tuberculosis is needed through preventive treatment with isoniazid (PP INH) to healthy children aged <5 years who are interacting with TB patients. Based on Tanggul Health Center data, there are 37 toddlers who have received INH PP by involving health care providers, empowering cadres and the communities. However, This research aims to analyze the role of cadres such as the role of monitors. This research uses qualitative methods and case study approach. Besides, there are 5 main informants who has recruited purposively. The data are collected from in-depth interviews and analyzed through thematic content analysis. The results of this research shows that not all of TB cadres played their role as supervisors of swallowing medicines. This is because the distance of patients' home which made it difficult the cadres for coming to the patients' home. Furthermore, the informant uses some method such as reminded the family to provide treatment using telephone (HP), and made their own notes about the specific problems of TB in their area where the cadre was assigned. The efforts to increase the compliance of PP INH treatment is optimized in providing information to the community both in the form of lectures or practices, giving support, and facilitating during the PP INH treatment process.*

**Keywords:** Role, TB Cadre and INH PP

### **Abstrak**

*Tuberculosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan di dunia. Balita yang kontak serumah dengan penderita TB berisiko tinggi untuk terjangkit TB lebih parah dibandingkan orang dewasa, dengan risiko penularan sekitar 50-60%. Perlunya pemberian pencegahan terjadinya sakit *tuberculosis* melalui pengobatan pencegahan dengan isoniazid (PP INH) pada anak sehat usia <5 tahun yang kontak dengan pasien TB. Data dari Puskesmas Tanggul terdapat 37 balita yang telah mendapatkan PP INH dengan melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan, memberdayakan kader dan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran kader seperti: peran pemantau. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Ada 5 informan utama dan direkrut secara purposif. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan dianalisis dengan analisis konten tematik. Hasil penelitian menunjukkan tidak semua kader TB berperan menjadi pengawas menelan obat disebabkan jarak antara rumah pasien yang jauh menyulitkan kader untuk datang kerumah. Metode yang digunakan informan mengingatkan keluarga memberikan pengobatan menggunakan telepon (HP), serta membuat catatan sendiri mengenai permasalahan TB khusus di wilayah tempat kader bertugas. Upaya untuk meningkatkan patuh dalam pengobatan PP INH optimalkan pemberian informasi kepada masyarakat baik dalam bentuk ceramah atau praktik dan pemberian dukungan, memfasilitasi selama proses pengobatan PP INH.*

**Kata kunci:** Peran, Kader TB dan PP INH

## Pendahuluan

*Tuberculosis* (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang penting di dunia. Balita yang kontak serumah dengan penderita TB berisiko tinggi untuk terjangkit TB lebih parah dibandingkan orang dewasa, dengan risiko penularan infeksi sekitar 50-60%. Diperlukan pemberian profilaksis untuk mencegah terjadinya sakit *tuberculosis* melalui pengobatan pencegahan dengan isoniazid (PP INH) pada anak sehat usia <5 tahun yang kontak dengan pasien (Kemenkes RI, 2016).

Proporsi kasus TB anak di Indonesia pada tahun 2010 adalah 9,4%, kemudian menjadi 8,5% pada tahun 2011, 8,2% pada tahun 2012, 7,9% pada tahun 2013, 7,16% pada tahun 2014, dan 9% di tahun 2015. Proporsi tersebut bervariasi antar provinsi, dari 1,2% sampai 17,3% (WHO, 2013 dan Kemenkes RI, 2016). Kasus TB di Kabupaten Jember 3.334 tahun 2017, sedangkan di Puskesmas Tanggul dengan temuan kasus TB sebanyak 443 tahun 2015, termasuk dalam 10 besar penemuan kasus TB terbanyak dan dalam pelaksanaan program investigasi kontak penemuan suspek TB dengan pencapaian mendekati 100% (Dinkes Jember, 2017).

Hasil penelitian pendahuluan di Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember menunjukkan bahwa terdapat 37 balita usia <5 tahun mendapatkan PP INH di Puskesmas Tanggul (Puskesmas Tanggul, 2017). Menemukan dan menyembuhkan balita merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB dengan melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan, memberdayakan kader dan masyarakat.

Menurut Mintzberg yang di tulis oleh Siswanto dan Miftah Thoha (2012), ada tiga peran yang dilakukan salah satunya yaitu peran pemantau (*Monitor*) sebagai penerima dan mengumpulkan informasi. Kader kesehatan di masing-masing wilayah diberi pendidikan dan pelatihan mengenai TB anak selanjutnya sesuai dengan perannya, mereka akan secara aktif menemukan kasus, memberi informasi, melakukan supervisi pengawasan menelan obat serta memotivasi yang harapannya dapat mendukung keberhasilan suatu program (Solihin, 2014; Rejeki, 2012).

Hasil wawancara kepada kader penanggung jawab TB di Desa Manggis menyampaikan bahwa pada kenyataannya dalam pelaksanaannya tidak mudah dan cukup sulit mengobati balita sehat untuk diberikan PP INH. Kendalanya ditentang orang tua, keluarga, belum lagi anak rewel dan efek samping yang ditimbulkan. Maka dari itu perlunya dampingan yang kuat kepada masyarakat dan orang tua dengan diberikannya motivasi yang baik dan penyampaian informasi yang akurat akan menumbuhkan antusiasme orang tua serta masyarakat terhadap pelaksanaan pemberian PP INH. Semua ini tidak lepas dari usaha tenaga kesehatan dan juga peran kader yang berkontribusi

selain menjadi fasilitator juga motivator dalam penemuan kasus TB pada balita usia <5 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran informasi (*informational role*) kader meningkatkan keberhasilan program PP INH pada Balita meliputi sebagai pemantau.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Ada 5 informan utama dan direkrut secara purposif. Penelitian ini menganalisis peran informasi (*informational role*) kader meningkatkan keberhasilan program PP INH pada balita seperti: peran pemantau. Selain informan utama, ada informan tambahan seperti petugas TB Puskesmas dan keluarga yang mendapatkan PP INH. Pengamatan pemberian layanan masyarakat diadakan. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan dianalisis dengan analisis konten tematik pada tanggal 4-20 Juni 2018 di Kabupaten Jember. Peneliti menggunakan teknik dan sumberdaya triangulasi kepada petugas TB dan keluarga yang mendapatkan PP INH dan observasi pemberian layanan masyarakat

## Hasil Penelitian

Peran informasi (*informational role*) meliputi kader sebagai pemantau dalam meningkatkan keberhasilan program PP INH pada Balita. Peran ini menggambarkan bahwa setiap individu bisa menjadi pemantau kesehatan bagi keluarganya, pemantau berupa pengawasan, pendampingan serta pendorong guna memperlancar pengobatan. Penelitian menemukan bahwa sebagian besar informan menyatakan dalam hal ini keluarga yang lebih dekat bertugas sebagai PMO. Sebagian kecil informan menyampaikan bahwa salah satu bentuk informan memantau keteraturan pemberian pengobatan PP INH yang diberikan keluarga ke balita melalui komunikasi menggunakan HP dan sesekali informan mendatangi rumah keluarga yang mendapatkan pengobatan PP INH bertujuan silaturahmi membina hubungan baik demi kelancaran pemberian pengobatan PP INH pada balita.

Begitu pula tenaga kesehatan, dalam hal ini juga berperan selama pemantauan pengobatan. Pernyataan ini juga disampaikan oleh informan tambahan (petugas TB) menyampaikan bahwa pemantauan yang dilakukan pada keluarga yang memiliki balita mendapatkan PP INH dengan bertanya setiap melakukan kunjungan atau pada saat pengambilan obat mengenai proses pemberian serta kendala selama pemberian pengobatan.

Bentuk pengobatan yang diberikan berupa pencegahan yang diberikan kepada balita usia < 5 tahun yang terbukti tidak sakit berkontak erat dengan penderita TB. Keluarga dalam hal ini juga

berperan langsung dalam keberhasilan pemberian pengobatan PP INH. Penelitian menemukan bahwa pengetahuan keluarga tentang PP INH sebagian kecil memahi arti dan tujuan

PP INH, yang diperoleh dari petugas TB dan juga kader TB. Untuk menjamin keteraturan pengobatan secara rutin melakukan kunjungan ke puskesmas dan menandai kalender dirumah guna mengingat pemberian pengobatan pada balita.

## Pembahasan

Peran pemantau dalam hal ini mengidentifikasi sebagai penerima dan mengumpulkan informasi Miftah (2012). Kader kesehatan ditugaskan untuk mendeteksi pasien bergejala dan memfasilitasi pengumpulan dahak di rumah, untuk memastikan kepatuhan pengobatan dan membantu pengobatan pasien di klinik kesehatan. Peran kader dalam pengendalian tuberkulosis di wilayahnya menjadi PMO hingga koordinator PMO (Perry and Zulliger, 2012).

Penelitian ini didapati bahwa seluruh informan menyatakan tidak semua kader TB berperan menjadi pengawas menelan obat. Disebabkan karena jarak antara rumah pasien yang jauh sehingga menyulitkan kader untuk datang kerumah pasien dan pekerjaan kader sebagai ibu rumah tangga yang membatasi gerak dari kader dalam melakukan tugasnya.

Pernyataan ini diperkuat oleh informan tambahan 1 (petgas TB) yang menyatakan bahwa PMO adalah keluarga sendiri dikarenakan lebih dekat dibandingkan dengan kader yang terlalu jauh sebagai PMO. Sesuai dengan penelitian (Pratiwi, 2012) PMO sudah ditetapkan sebelum pengobatan dilakukan, dan jika pasien datang berobat teratur maka petugas kesehatan rata-rata yang menjadi PMO, tapi sebaiknya PMO ialah orang yang dekat dengan penderita (tinggal satu rumah atau dekat dengan rumah pasien), sehingga pengawasan dalam pengobatan akan lebih teratur.

Partisipasi aktif kader dalam program *Community TB Care* merupakan ujung tombak di lapangan (Amiruddin, 2013). Kader TB juga diharapkan dapat melakukan upaya promotif untuk mencegah penularan ke masyarakat. Peran kader dalam pengendalian tuberkulosis membantu memberikan motivasi kepada PMO untuk selalu memberikan pengawasan menelan obat pada pasien (Perry and Zulliger, 2012).

Sebagian kecil bentuk pemantauan kader untuk mengingatkan keluarga menelan obat melalui telepon (HP), mendatangi kerumah atau bertemu dengan PMO untuk menanyai secara langsung proses pengobatan yang diberikan serta membuat catatan sendiri mengenai permasalahan TB khusus di wilayah tempat kader bertugas. Sedangkan untuk motivasi bagi penderita TB yaitu berupa nasihat-nasihat tentang pentingnya kesembuhan bagi penderita dengan cara berkunjung

seperti silaturahmi ke rumah penderita supaya lebih mudah untuk berinteraksi.

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh informan tambahan 1 (petugas TB) menyatakan bahwa memantau dalam bentuk bertanya langsung kepada balita kepada ibu balita yang mendapatkan PP INH bagaimana proses pemberian obat serta kendala selama memberikan obat pada saat kunjungan. Melakukan pendekatan kepada ibu balita dengan memberikan informasi tujuan pentingnya diberikan PP INH pada balita adalah salah satu upaya untuk mempermudah keberhasilan selama proses pengobatan berjalan.

Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO (pengawas minum obat). PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga (Hadifah, 2010). Penelitian yang didapati informan tambahan 2 (keluarga) yang menjadi PMO selama proses pengobatan PP INH, salah satu cara informan menjamin keteraturan pengobatan dengan teratur berkunjung ke puskesmas dan menggunakan system kalender, yaitu menandai kalender dirumah guna mengingat pada saat pemberian pengobatan atau pengambilan pengobatan. Penelitian ini juga didukung dengan penelitian (Jufrizal, 2016) dalam penelitiannya adanya hubungan peran aktif keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan angka kekambuhan TB paru, semakin aktif peran keluarga maka angka kekambuhan pasien TB paru akan semakin rendah.

Keluarga dapat dijadikan sebagai PMO, karena dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani, dihormati dan tinggal dekat dengan penderita serta bersedia membantu penderita dengan sukarela. Keluarga memberikan dukungan dengan cara menemani pasien berobat ke pusat kesehatan, mengingatkan tentang obat-obatan, dan memberi makan dan nutrisi bagi penderita TB.

Pengobatan yang diberikan dalam penelitian ini berupa pengobatan pencegahan agar tidak terjangkit TB obat yang diberikan berupa kapsul isoniazid. Pengobatan ini diberikan kepada balita usianya < 5 tahun yang sehat kontak serumah dengan penderita TB, proses pemberian pengobatan diberikan selama 6 bulan lamanya.

Keberhasilan pengobatan PP INH ditentukan dari keteraturan keluarga memberikan obat pada balita serta penyampaian informasi yang diberikan kader kepada keluarga tentang pentingnya diberikan PP INH. Sesuai dengan pengertian dari (Kemenkes RI, 2016) pengobatan pencegahan pada isoniazid (PP INH) adalah pengobatan yang diberikan kepada kontak yang terbukti tidak sakit dengan kriteria usia < 5 tahun. Tujuan pemberian untuk menurunkan beban TB pada anak. Dalam hal ini dibutuhkan peran baik dari kader TB dalam memberikan informasi serta pemantauan kepada keluarga guna melancarkan proses pengobatan.

## Simpulan dan Saran

Peran pemantau dalam penelitian ini adalah keluarga sendiri yang lebih dekat dengan balita, upaya keluarga dalam memberikan pengobatan dengan menandai kalender guna mengingat waktu pemberian dan pengambilan pengobatan. Upaya kader dalam memantau keteraturan pengobatan dengan bertanya langsung kepada PMO dan juga melalui alat komunikasi (HP) serta sesekali melakukan kunjungan rumah. Pernyataan serupa juga disampaikan oleh petugas TB PMO berasal dari keluarga serta pemantauan pemberian ketraturan pengobatan yang dilakukan dengan bertanya langsung kepada keluarga pada saat kunjungan.

Upaya untuk meningkatkan patuh dalam pengobatan PP INH optimalkan pemberian informasi tentang pentingnya INH kepada masyarakat baik dalam bentuk ceramah atau praktik dan pemberian dukungan motivasi serta memfasilitasi selama proses pengobatan PP INH baik itu kepada masyarakat juga memberdayakan kader TB dalam melaksanakan kerjanya.

## Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Jember yang telah berkenan memberikan ijin atas pelaksanaan penelitian ini.

## Daftar Pustaka

Amiruddin F., Indra FI dan Muhammad AR. 2013. Implementasi

Strategi AKMS Dalam Penanggulangan TB Paru Oleh 'Aisyiyah Muhammadiyah di Kota Makassar. *Karya Tulis Ilmiah*. FKM Unhas Makassar, Makassar.

Hadifah, Z. 2010. Pemenuhan Tugas Pengawas Menelan Obat (PMO) Bagi Penderita Tuberkulosis Sebagai Indikator Penyakit Menular di Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie. *Pengembangan Biomedis Aceh*.

Jufrizal, Hermansyah, & Mulyadi. 2016. Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawata*, 2338-6371.

Kemendes RI. 2016. *Petunjuk Teknis Tatalaksana TB Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Miftah, T. 2012. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar Dan*

*Implikasinya*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Perry, H., & Zulliger, R. 2012. *How Effective Are Community Health Workers??*, (September).

Pratiwi NL, Betty R, Hargono R, Widya NE. 2012. Kemandirian Masyarakat dalam Perilaku Pencegahan Penularan

Penyakit TB Paru. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Solihin, J.R. 2014.

SMS TB sebagai media intervensi keperawatan komunitas untuk meningkatkan kepatuhan dan deteksi kasus TB di kelurahan Cisalak Pasar, Cimanggis, Depok. *Karya*

*Ilmiah Akhir*. Tidak dipublikasikan. FIK: UI

WHO. 2013. *Global Tuberculosis Report 2013*. WHO Library Cataloguing in Publication Data