



**PERAN KADER DALAM MENINGKATKAN KEBERHASILAN
PROGRAM PENGOBATAN PENCEGAHAN TUBERCULOSIS
DENGAN ISONIAZID (PP INH) PADA BALITA
BERDASARKAN TEORI ABC
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember)**

TESIS

Oleh

**Heppy Martin Susetyowati
NIM 162520102030**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**PERAN KADER DALAM MENINGKATKAN KEBERHASILAN
PROGRAM PENGOBATAN PENCEGAHAN TUBERCULOSIS
DENGAN ISONIAZID (PP INH) PADA BALITA
BERDASARKAN TEORI ABC
(Studi Wilayah Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember)**

TESIS

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2) dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

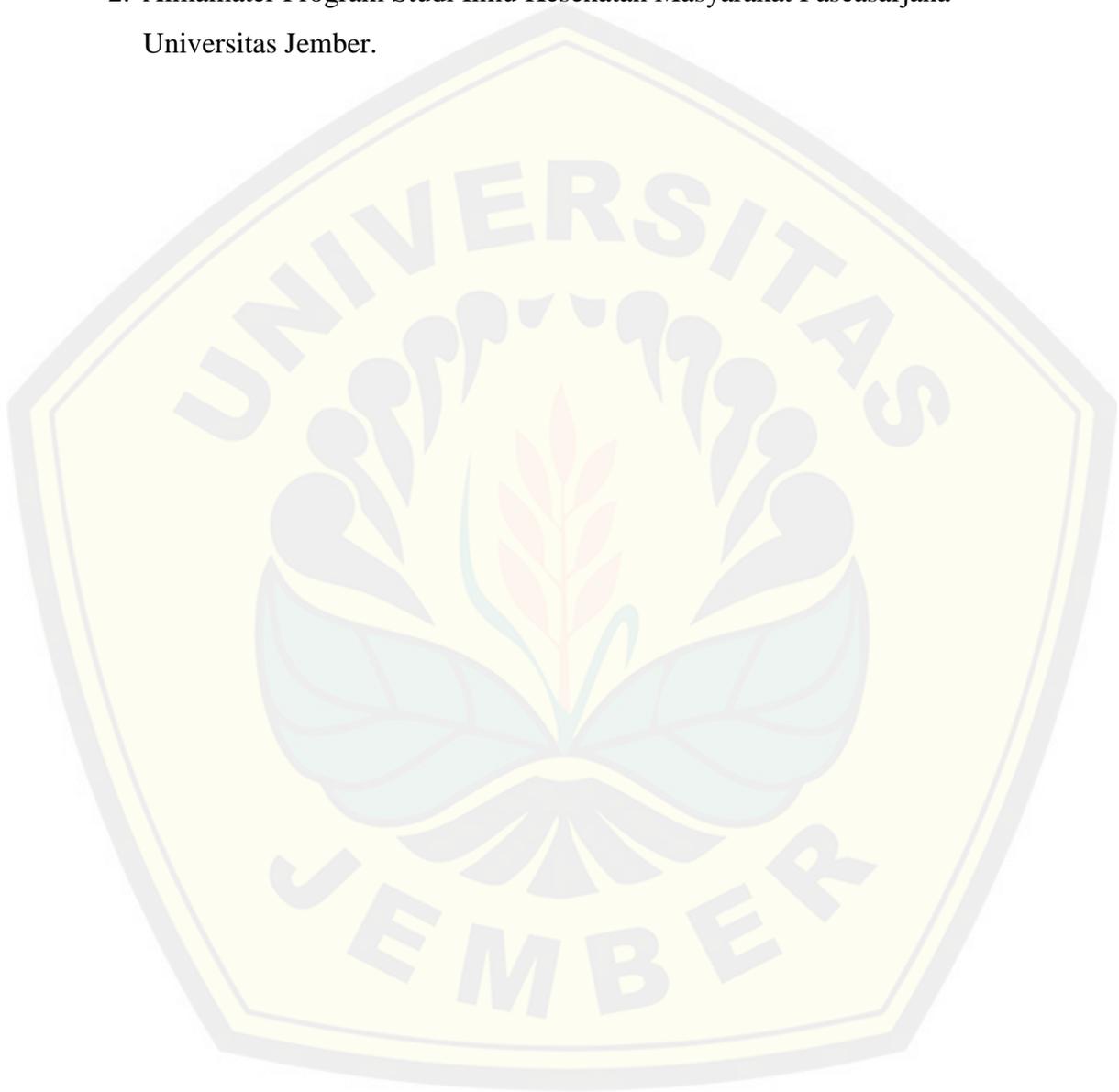
**Heppy Martin Susetyowati
NIM 162520102030**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua tercinta saya Bapak Sahiman, S.H., M.M.Kes dan Alm. Sutrani
2. Almamater Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember.



MOTTO

“Sesungguhnya orang yang menunjukkan kebaikan mendapat pahala sama dengan orang yang melakukannya”

(HR. Tirmidzi)



*) Departemen Agama Republik Indonesia Al-Hikma. 2007. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Bandung: CV Penerbit Diponegoro

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Heppy Martin Susetyowati

NIM : 162520102030

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “*Peran Kader Dalam Meningkatkan Keberhasilan Program Pengobatan Pencegahan Tuberculosis Dengan Isoniazid (PP INH) Pada Balita Berdasarkan Teori ABC*” adalah benar-benar karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember,

Yang menyatakan

Heppy Martin Susetyowati
NIM. 162520102030

HALAMAN BIMBINGAN

TESIS

**PERAN KADER DALAM MENINGKATKAN KEBERHASILAN
PROGRAM PENGOBATAN PENCEGAHAN TUBERCULOSIS
DENGAN ISONIAZID (PP INH) PADA BALITA
BERDASARKAN TEORI ABC
(Studi Wilayah Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember)**

Oleh:

**Heppy Martin Susetyowati
NIM. 162520102030**

Pembimbing

Dosen Pembimbing I : Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes

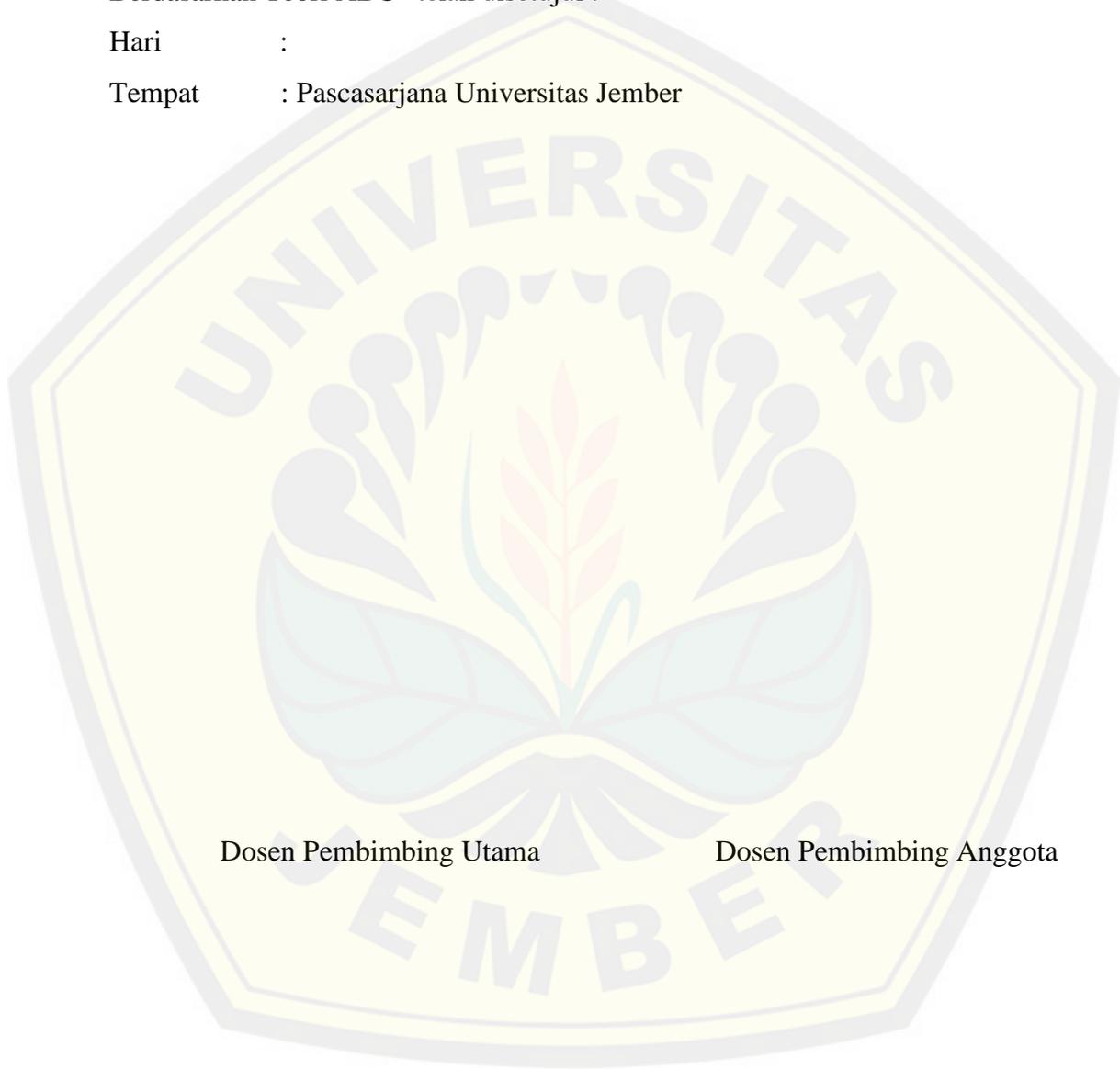
Dosen Pembimbing II : Dr. dr. Aris Prasetyo, M.Kes

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis yang berjudul “Peran Kader Dalam Meningkatkan Keberhasilan Program Pengobatan Pencegahan *Tuberculosis* Dengan Isoniasid (PP INH) Pada Balita Berdasarkan Teori ABC” telah disetujui :

Hari :

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember



Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

(Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes)
NIP. 198010092005012002

(Dr. dr. Aris Prasetyo, M.Kes)
NIP. 196902031999031001

PENGESAHAN

Tesis berjudul “*Peran Kader Dalam Meningkatkan Keberhasilan Program Pengobatan Pencegahan Tuberculosis Dengan Isoniasid (PP INH) Pada Balita Berdasarkan Teori ABC*” karya Heppy Martin Susetyowati, NIM 162520102030 telah memenuhi persyaratan Keputusan Rektor Universitas Jember, nomor, tanggal, tentang Deteksi Dini Tindakan Plagiasi dan Pencegahan Plagiarisme Karya Ilmiah Dosen, Tenaga Kependidikan, dan Mahasiswa Universitas Jember dengan Submission ID serta telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal :

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua

Dr. Isa Ma’rufi, S.KM., M.Kes.

NIP. 197509142008121002

Sekretaris

Anggota I,

Dr. Dewi Rokmah, S.KM., M.Kes.

NIP. 197808072009122001

Anggota II,

Erwin Nur Rif’ah, M.A., Ph.D.

NIP. 760015735

Anggota III,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.

NIP. 198010092005012002

Dr. dr. Aris Prasetyo, M.Kes.

NIP. 196902031999031001

Mengesahkan

Direktur,

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S

NIP.195207061976031006

RINGKASAN

Peran Kader Dalam Meningkatkan Keberhasilan Program Pengobatan Pencegahan *Tuberculosis* Dengan Isoniasid (PP INH) Pada Balita Berdasarkan Teori ABC Di Wilayah Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember; Heppy Martin Susetyowati; 162520102030; 2019; 147; halaman; Program Megister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Tuberculosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang penting di dunia. Pemerintah telah melaksanakan program pengobatan pencegahan dengan isoniazid (PP INH) pada anak sehat usia <5 tahun yang kontak dengan pasien tuberkulosis atau anak yang terinfeksi *tuberkulosis* tanpa sakit *tuberkulosis*. Puskesmas Tanggul termasuk dalam 10 besar penemuan kasus TB terbanyak dan dalam pelaksanaan program investigasi kontak penemuan suspek TB dengan pencapaian mendekati 100%. Pelaksanaannya ini tidak mudah dan cukup sulit mengobati balita sehat untuk diberikan PP INH. Cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB dengan melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan, memberdayakan kader dan masyarakat dapat mendukung keberhasilan suatu program. Teori yang digunakan untuk mengetahui peran kader TB adalah teori ABC (McSween, 2003) yaitu perubahan perilaku merupakan gabungan dari 3 (tiga) elemen, yaitu *Antecedents*, *Behaviour* dan *Consequences* (A-B-C). Jadi sebuah *Antecedents* mendorong terbentuknya perilaku yang selanjutnya akan diikuti oleh sebuah *Consequences*.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penentuan informan dengan menggunakan teknik *purposive* dan didapatkan 5 (lima) informan utama dalam penelitian ini. Kriteria informan utama yang dipilih dengan ketentuan sebagai berikut: 1). Kader TB yang aktif melaksanakan tugasnya sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya dalam pelaksanaan program PP INH di Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember, 2) Kader TB yang mendapatkan pelatihan PP INH, 3) Bersedia sebagai informan penelitian. Selain dari informan utama, diperoleh informan tambahan yang dipilih oleh peneliti dalam rangka memperkaya data penelitian yaitu terdiri dari petugas TB Puskesmas dan keluarga yang mendapatkan PP INH. Data diperoleh dengan

wawancara mendalam mengenai karakteristik, pengetahuan, sikap, peran kader TB sehingga menghasilkan suatu dampak positif. Data yang terkumpul dianalisis dengan *metode thematic content analysis* (analisis isi berdasarkan tema). Penelitian juga melakukan triangulasi sumber dan teknik dengan petugas TB Puskesmas dan keluarga yang mendapatkan PP INH.

Hasil penelitian berdasarkan teori ABC menunjukkan umur > 40 tahun lebih siap dalam menjalankan program PP INH. Kader TB yang berpendidikan SMA lebih memiliki kesiapan dalam menjalankan program dengan bekal pengetahuan yang baik. Selain itu, kedua motivasi intrinsik dan ekstrinsik sama-sama mampu mempengaruhi motivasi kader TB. Petugas TB juga ikut andil menangani keterlambatan pencairan dana dengan menggantinya dengan uang sendiri. Masa kerja menjadi kader TB seluruhnya selama 1 tahun. Kader TB seluruhnya mendapatkan pelatihan berupa investigasi kontak. Sebagian besar kader TB memiliki pengetahuan baik tentang PP INH dan mempunyai sikap positif. Sebagian kecilnya pengetahuan tentang efek samping dan pengertian PP INH masih kurang.

Identifikasi dilakukan sesuai dengan SOP yang ada. Rujukannya dengan memberikan penjelasan, sesering mungkin mengunjungi keluarga balita juga menyediakan sarana transportasi untuk memudahkan keluarga balita. Pada saat identifikasi dan rujuk terduga TB kader melakukan secara personal dan juga bekerja sama sesama kader TB atau pun dengan kader posyandu dikarenakan kondisi medannya yang sulit. PMO diperankan keluarga balita (ibu balita) sendiri. Kader TB hanya sebatas memantau, menemui dan bertanya secara langsung kepada PMO balita atau pun melalui via telephone.

Pencatatan di lakukan di buku saku. Ada pula yang menyalin data TB dari buku saku ke buku yang lain bila sewaktu-waktu dibutuhkan di wilayah kerjanya. Pelaporannya hampir setiap minggunya di puskesmas atau pun diluar lingkungan puskesmas (tempat makan) dengan mendiskusikan kesulitan-kesulitan yang ada. Petugas TB juga mengadakan evaluasi sebelum atau sesudah melaksanakan program PP INH kepada kader TB. Peran kader TB yang baik dikarenakan dari perilaku petugas TBnya yang dapat meningkatkan semangat kerja kader. Selain

itu, kader TB mendapatkan *reward* berupa beberapa kali ditraktir makan sebagai bentuk ucapan terimakasih dari petugas TB. Keluarga balita juga memiliki keinginan yang tinggi agar balita tidak tertular TB dengan mau diberikan PP INH sejumlah 37 balita dari 54 penderita TB.

Kesimpulannya bagi kader TB lebih ditingkatkan lagi pengetahuan tentang PP INH dengan melakukan diskusi sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan dengan petugas TB. Juga menyebarkan informasi PP INH ke lingkungan masyarakat, posyandu balita, posyandu lansia serta ke sesama tenaga kesehatan. Bagi masyarakat menumbuhkan sikap peduli dan waspada terhadap penyakit TB. Adanya pemberian *reward* kepada petugas TB Puskesmas yang melaksanakan tugasnya dengan baik. Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut dengan melibatkan petugas TB dalam melaksanakan program PP INH.

SUMMARY

Role of Cadres in Developing the Success of Preventing and Medication Tuberculosis with Isoniazid (PP INH) on Toddlers Based on ABC Theory in Puskesmas Tanggul, Jember; Heppy Martin Susetyowati; 162520102030; 2019; 166 pages; Master Program of Public Health Science Universitas Jember.

Tuberculosis (TB) still becomes a significant health issue in the world. The government actually has implemented a program of prevention and medication with isoniazid (PP INH) in healthy children aged <5 years who are directly in contact with tuberculosis patients or those who infected tuberculosis without its disease. Puskesmas (Public Health Center) Tanggul was included as the top 10 cases of TB and the implementation of the contact investigation program on discovery of TB suspects reached 100%. The implementation is not easy as it is quite difficult to treat healthy toddlers to be given PP INH. The best way to prevent TB infection had to involve all health care providers, empowering cadres, and community to support the success of this program. The theory used to determine the role of TB cadres was ABC theory (McSween, 2003) that specifically, the behavior change was a combination of 3 (three) elements, namely Antecedents, Behavior, and Consequences (A-B-C). It means that an Antecedents encouraged the behavior conformation, and then followed by a Consequences.

This research used qualitative methods with a case study approach. The stipulation of informants used purposive techniques; and there were 5 (five) main informants in this study. The main informants criteria were selected with the following conditions: 1). TB cadres who actively carried out their duties according to their authority and responsibilities in implementing the PP INH program at Puskesmas Tanggul, Jember; 2) TB cadres who took PP INH training; 3) Those who had willingnes as research informants. Besides, additional informants were selected by the researcher in order to enrich the research data which consisted of TB officers in Puskesmas Tanggul and families who received PP INH service. Data were obtained by conducting interviews comprehensively regarding to the characteristics, knowledge, attitudes, and roles of TB cadres to produce a positive impact. The collected data was analyzed by the thematic

content analysis method (content analysis based on themes). The study also conducted source and technical triangulation with TB officers in Puskesmas Tanggul and families who received PP INH service.

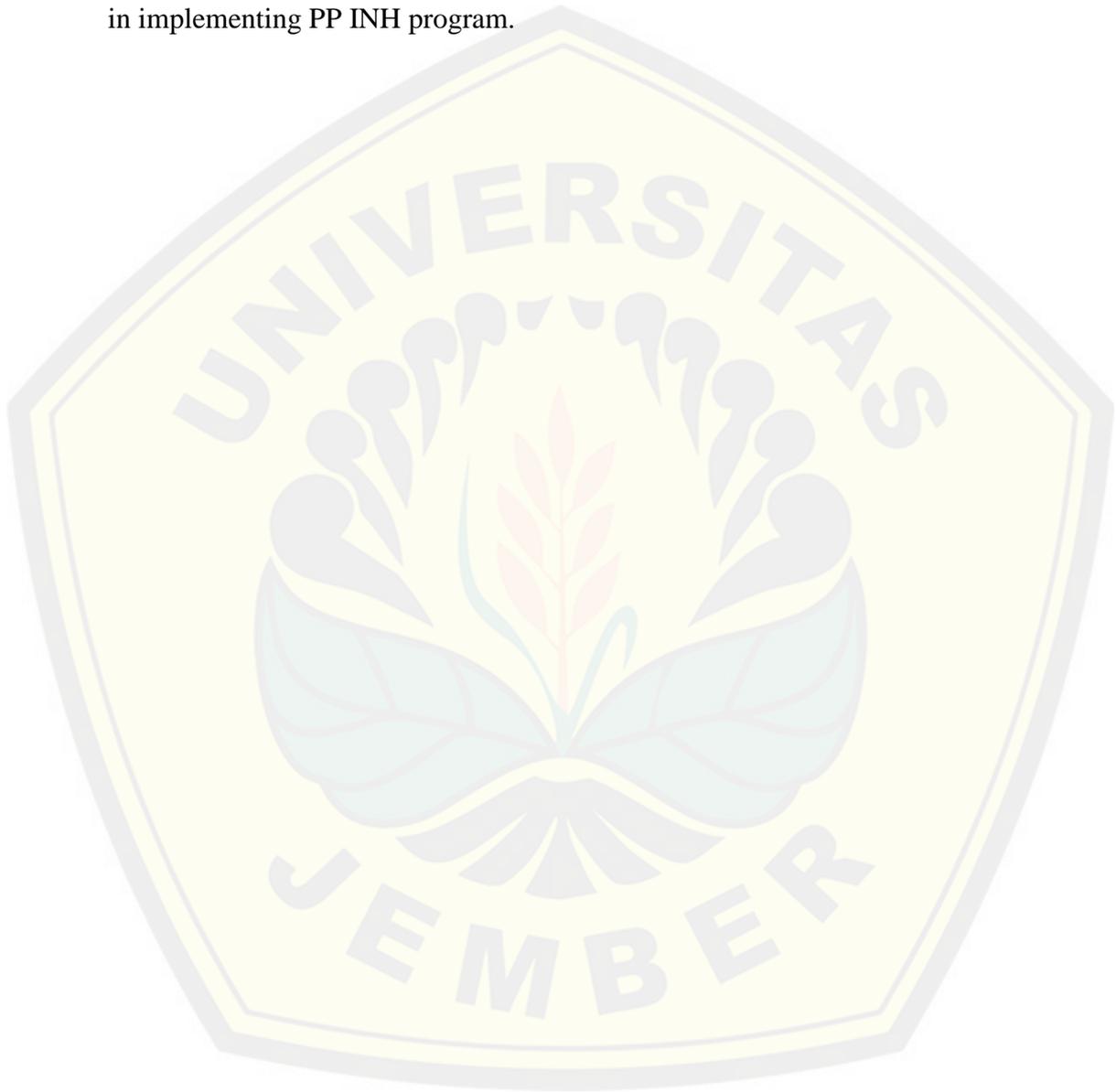
The results of the study based on ABC theory showed that the age of > 40 years was better prepared to run the PP INH program. TB cadres with high school education had more readiness in running programs with good knowledge. In addition, both intrinsic and extrinsic motivations are capable to motivate the TB cadre. TB cadres also take part in getting at the delay of fund disbursement by replacing it with their own money. A working period of TB cadre is 1 year. All TB cadres get training in terms of contact investigation. Most of them have good knowledge pertaining to PP INH and have a positive attitude. A few of them has less knowledge to side effects and the understanding of PP INH.

The identification was conducted in accordance with the existing SOPs. The reference was to provide an explanation, as often as possible to visit toddler's families and also providing transportation to facilitate them. TB cadres identified and helped the TB patient personally and also working with other TB cadres or *Posyandu* cadres due to the difficult conditions of the terrain. PMO was performed by the toddler's family (toddler's mother). Tb cadres were only limited to monitoring, meeting and asking directly to toddlers PMO or even via telephone.

The recording was carried out in a pocket book. There were also a copy of TB data in other books in case of being needed. The reports were almost every week in the *Puskesmas* or elsewhere by discussing the existing problems. The TB staff also conducted an evaluation before or after implementing the PP INH program to TB cadres. The role of TB cadres would be great if TB staff's behavior could encourage their spirit at work. Moreover, TB cadres received a reward in such a way like being treated as a form of gratitude from TB staff. The toddler family also had a high desire to keep the baby away from being infected by TB using PP INH to 37 toddlers from 54 TB patients.

It is very important for TB cadres to enhance their knowledge about PP INH by conducting a discussion before and after taking action with TB staff. Furthermore, they need to share the information of PP INH to the community,

toddle *Posyandu*, elderly *Posyandu* and other health workers. To community, having such a caring and alert attitude toward TB disease are very important. On the other hand, it is needed to provide a reward for TB staff in *Puskesmas* who does their job properly. It should be need a further research by involving TB staff in implementing PP INH program.



PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “*Peran Kader Dalam Meningkatkan Keberhasilan Program Pengobatan Pencegahan Tuberculosis Dengan Isoniazid (PP INH) Pada Balita Berdasarkan Teori ABC (Studi di Wilayah Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember)*”. Penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, dan motivasi sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S., selaku Direktur Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember.
2. Bapak Dr. Isa Ma’rufi, S.KM., M.Kes., selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember.
3. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., dan Dr. dr. Aris Prasetyo, M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan memberikan saran serta masukan demi kesempurnaan penyusunan tesis.
4. Bapak Dr. Isa Ma’rufi, S.KM., M.Kes., Ibu Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes., dan Ibu Erwin Nur Ri’fah, M.A., Ph.D., selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan dan saran.
5. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan tesis ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terima kasih.

Jember,

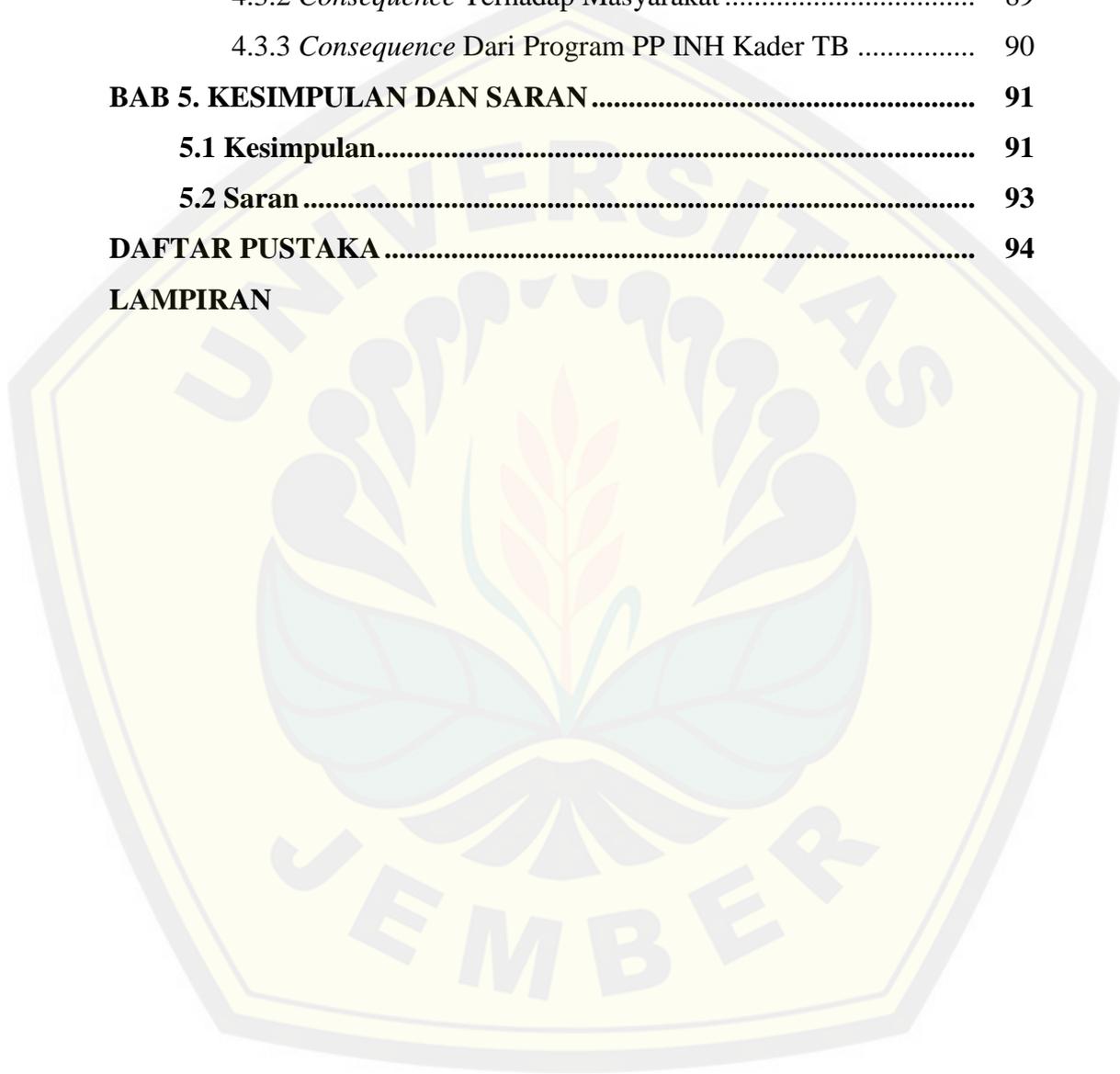
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN	iv
HALAMAN BIMBINGAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	xi
PRAKATA	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2. TINJUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Peran Kader TB	6
2.1.1 Definisi Peran Kader TB	6
2.2 Teori ABC	9

2.2.1 <i>Antecedent</i>	10
2.2.2 <i>Behaviour</i>	11
2.2.3 <i>Consequence</i>	11
2.3 Perilaku	12
2.3.1 Pengertian	12
2.3.2 Bentuk Perilaku	12
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.....	13
2.3.4 Domain Perilaku	13
2.3.5 Karakteristik Individu.....	18
2.4 Penemuan TB Anak	21
2.4.1 Epidemiologi TB Anak.....	21
2.4.2 Penemuan Pasien TB Anak	22
2.4.3 Gejala TB Pada Anak	22
2.4.4 Pemeriksaan Untuk Diagnosis TB Anak	24
2.4.5 Alur Diagnosis TB Pada Anak	27
2.4.6 Tatalaksana TB Pada Anak.....	31
2.5 Investigasi Kontak dan Pencegahan TB Pada Anak	37
2.5.1 Investigasi Kontak	37
2.5.2 Pengobatan Pencegahan Dengan Isoniazid	38
2.5.3 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TB di Fasyankes...	40
2.5.4 Jejaring Layanan TB Pada Anak	42
2.5.5 Monitoring dan Evaluasi TB Anak.....	43
2.6 Hasil Penelitian Sebelumnya	45
2.7 Kerangka Teori	48
2.8 Kerangka Konseptual	49
BAB 3. METODE PENELITIAN	51
3.1 Jenis Penelitian	51
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	51
3.2.1 Tempat Penelitian	51
3.2.2 Waktu Penelitian	51
3.3 Penentuan Informan Penelitian	52

3.3.1 Sasaran Penelitian.....	51
3.3.2 Penentuan Informan Peneliti	52
3.4 Fokus Penelitian	53
3.5 Data dan Sumber Data.....	54
3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian	54
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	54
3.6.2 Instrumen Penelitian	56
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	56
3.7.1 Teknik Penyajian Data	56
3.7.2 Teknik Analisis Data	56
3.8 Kreadibilitas dan Debendabilitas Data.....	57
3.9 Alur Penelitian	57
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
4.1 Menganalisis faktor <i>antecedent</i> pada kader dalam Meningkatkan Keberhasilan program PP INH pada balita di Wilayah Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember.....	60
4.1.1 Umur.....	60
4.1.2 Pendidikan	62
4.1.3 Motivasi.....	62
4.1.4 Pelatihan	66
4.1.5 Masa Kerja.....	70
4.1.6 Pengetahuan.....	71
4.1.7 Sikap	74
4.2 Menganalisis behaviour pada kader dalam meningkatkan keberhasilan program PP INH pada balita di Wilayah Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember.....	75
4.2.1 Identifikasi dan Rujuk Terduga TB ke Fasilitas Pelayanna Kesehatan	76
4.2.2 PMO (Pengawas Menelan Obat)/Koordinator PMO.....	83
4.2.3 Melakukan Pencatatan dan Pelaporan Sederhana	85

4.3 Menganalisis <i>consequence</i> positif yang diterima oleh kader dalam meningkatkan keberhasilan program PP INH pada balita.....	88
4.3.1 <i>Consequence</i> Yang Diterima Kader TB	88
4.3.2 <i>Consequence</i> Terhadap Masyarakat	89
4.3.3 <i>Consequence</i> Dari Program PP INH Kader TB	90
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	91
5.1 Kesimpulan.....	91
5.2 Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Model Teori ABC	10
Gambar 2.2 Limfadenitis Tuberkulosis.....	23
Gambar 2.3 Alur Diagnosis Tuberkulosis Paru Anak.....	29
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	49
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	50
Gambar 4.1 Buku Saku Kader TB dan Skrinning TB.....	67
Gambar 4.2 Buku Saku Penderita TB dan Kartu Pengobatan	70
Gambar 4.3 Alur Identifikasi dan Merujuk Terduga TB ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	76
Gambar 4.4 Buku Saku Kader TB	86

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Sistem Skoring TB Anak	30
Tabel 2.2 Dosis Obat Anti Tuberkulosis Untuk Anak	32
Tabel 2.3 Panduan Obat Anti Tuberkulosis dan lama pengobatan TB Pada Anak.....	32
Tabel 2.4 Dosis Obat Anti Tuberkulosis KDT pada Tuberkulosis Anak ..	33
Tabel 2.5 Hasil Akhir Pengobatan	35
Tabel 2.6 Tatalaksana Pada Kontak Anak	38
Tabel 2.7 Tatalaksana Efek Samping Pemberian Isoniazid	40
Tabel 2.8 Indikator dan Target Kegiatan Tuberkulosis Anak	44
Tabel 2.9 Definisi Operasional Indikator	44
Tabel 2.10 Matrik Penelitian Sebelumnya	46
Tabel 2.11 Fokus Penelitian dan Pengertian	51
Tabel 4.1 Karakteristik Informan	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Informan (*Informend Consent*)

Lampiran 2. Panduan Wawancara Mendalam dengan Kader

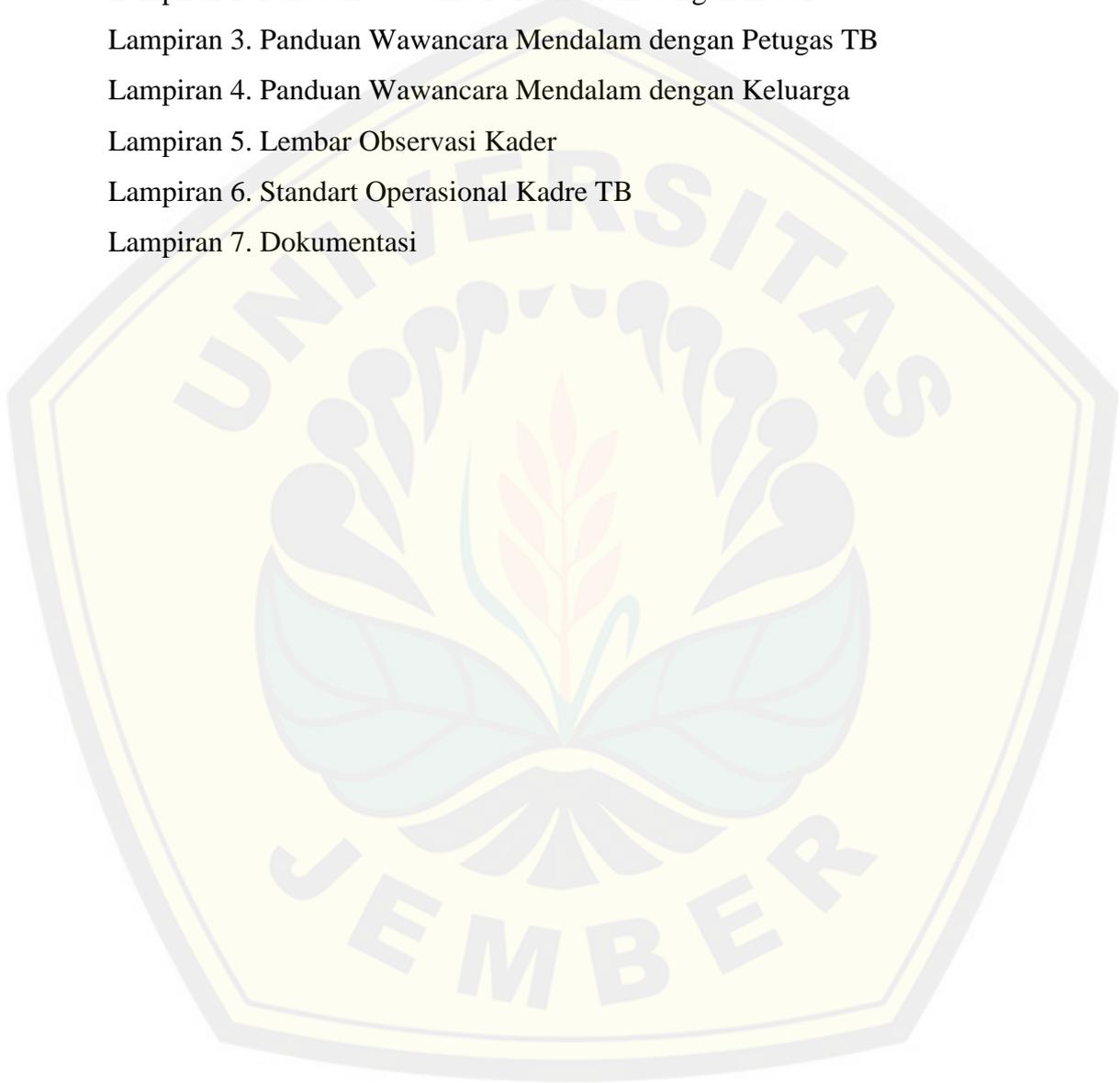
Lampiran 3. Panduan Wawancara Mendalam dengan Petugas TB

Lampiran 4. Panduan Wawancara Mendalam dengan Keluarga

Lampiran 5. Lembar Observasi Kader

Lampiran 6. Standart Operasional Kadre TB

Lampiran 7. Dokumentasi



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan :

ABC	: <i>Antecedents, Behavior, Consequences</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
CDR	: <i>Case Detection Rate</i>
CWH	: <i>Community Health Workers</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment, Shorcourse chemotherapy</i>
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
IRT	: Ibu Rumah Tangga
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KGB	: Kelenjar Getah Bening
KKP-TP	: Kelompok Kader Kesehatan Peduli Tuberkulosis
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
PHC	: <i>Primary Healt Care</i>
PMO	: Pengawasan Minum Obat
PP INH	: Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid
SIP	: Sistem Informasi Posyandu
TB	: Tuberkulosis
TCM	: Tes Cepat Molekuler
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Daftar Arti Notasi :

>: Lebih besar dari

<: Lebih kecil dari

. : Titik

, : Koma

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang penting di dunia. *Tuberculosis* (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Balita yang kontak serumah dengan penderita TB berisiko tinggi untuk terjangkit TB lebih parah dibandingkan orang dewasa, dengan risiko paling tinggi usia dibawah 2 tahun karena sistem imun yang belum tumbuh seutuhnya. 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 *tuberculosis* atau anak yang terinfeksi *tuberculosis* tanpa sakit *tuberculosis*. Diberikan selama 6 bulan dengan tujuan untuk menurunkan beban *tuberculosis* pada anak. Jika tidak diobati dengan benar anak yang berkontak dengan penderita TB dapat berkembang menjadi kasus TB di masa dewasanya, yang merupakan sumber penularan baru di masa mendatang. Pemberian isoniazid dalam pencegahan *tuberculosis* berperan pada penyusunan asam mikolat yang merupakan komponen dinding bakteri, asam mikolat ini penting untuk keberhasilan hidup *M. tuberculosis* dalam makrofag. Inilah yang akan dihambat pembentukannya oleh Isoniazid (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Penularan infeksi TB pada balita yang tinggal dengan pasien TB paru dewasa dengan basil tahan asam (BTA) dahak positif, akan terinfeksi TB juga sekitar 50-60%. Kira-kira 10% dari jumlah tersebut akan mengalami sakit TB. Penularan pasien TB dengan basil tahan asam (BTA) negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. Tingkat penularan pasien TB BTA positif adalah 65%, pasien TB BTA negatif dengan hasil kultur positif 26% sedangkan pasien TB dengan hasil kultur negatif dan foto toraks positif 1% (KEMENRIAN Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Di Indonesia sendiri diperkirakan 1 juta kasus TB baru (647/100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian (41/100.000 penduduk). Akan tetapi berdasarkan data rutin program penanggulangan TB tahun

2015 angka penemuan kasus (CNR) diketahui 330.812 kasus TB baru, 28.418 diantaranya kasus TB anak atau 9% dari semua kasus TB. Mengestimasi kasus TB anak di antara seluruh kasus TB secara global mencapai kurang lebih 530.000 pasien TB anak/tahun atau sekitar 6% dari total kejadian TB dan sebanyak 74.000 anak meninggal karena TB/tahunnya atau sekitar 8% dari total kematian yang disebabkan TB (WHO, 2013). Pada tahun 2014 jumlah kasus tuberkulosis baru BTA positif di Provinsi Jawa Timur sebanyak 21.036 orang (Dinkes Jawa Timur, 2014). Kasus TB di Kabupaten Jember 3.334 tahun 2017, sedangkan di Puskesmas Tanggul dengan temuan kasus TB sebanyak 443 tahun 2016, termasuk dalam 10 besar penemuan kasus TB terbanyak dan dalam pelaksanaan program investigasi kontak penemuan suspek TB dengan pencapaian mendekati 100% (Dinkes Jember, 2017). Pemberian PP INH pada balita usia <5 tahun terdapat 37 balita yang mendapatkan PP INH di Puskesmas Tanggul (Puskesmas Tanggul, 2017).

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 November 2017 pada kader penanggung jawab TB di Desa Manggis dilakukan wawancara singkat di rumah informan. Menyampaikan bahwa pada kenyataannya dalam melaksanakan perannya 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, yang harapannya dengan diberikannya motivasi yang baik dan penyampaian informasi yang akurat tentang TB akan menumbuhkan antusiasme orang tua serta masyarakat terhadap pemberian PP INH. Semua ini tidak lepas dari usaha tenaga kesehatan dan juga peran kader TB yang berkontribusi selain menjadi fasilitator juga motivator dalam penemuan kasus TB dewasa juga pada balita sehat usia <5 tahun kontak erat dengan penderita TB. Selain itu, karakteristik dari masing-masing kader TB yang terpilih juga dapat menunjang pelaksanaan program PP INH di Wilayah Puskesmas Tanggul.

Menemukan dan menyembuhkan balita merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB dengan melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan serta memberdayakan kader TB. Kader TB di masing-masing wilayah

diberi pendidikan dan pelatihan mengenai TB anak, yang selanjutnya sesuai dengan perannya mereka akan secara aktif mengidentifikasi dan rujuk terduga TB ke fasilitas pelayanan kesehatan, pengawas menelan obat (PMO), melakukan pencatatan dan pelaporan yang harapannya dapat mendukung keberhasilan program PP INH (Kemenkes RI, 2014). Pembahasan peran kader TB dalam penelitian ini mengacu kepada model teori ABC yaitu perubahan perilaku gabungan dari 3 (tiga) elemen, *Antecedents*, *Behaviour* dan *Consequences* (A-B-C). Jadi sebuah *Antecedents* mendorong terbentuknya perilaku, faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku dimana dipengaruhi oleh karakteristik individu, interaksi dengan petugas kesehatan dan pengalaman mencoba merubah perilaku yang serupa yang selanjutnya ketika kita berusaha mempengaruhi perilaku dengan melakukan sesuatu setelah perilaku itu terbentuk akan menimbulkan *consequence* positif atau negatif (McSween, 2003).

Sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya tentang TB Paru pernah dilakukan oleh (Sumartini, 2014) yang menyatakan bahwa umur, masa kerja dan pelatihan TB/DOTS kader kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB. Penelitian lain (Nisa, 2014) yang menyatakan bahwa variabel yang mendukung penemuan tersangka kasus TB paru oleh kader meliputi pengetahuan, sikap, pelatihan, dukungan pemegang program dan motivasi. Selain itu pelaksanaan peran kader TB sebagai penyuluhan dan penjarangan suspek TB serta pembimbingan dan pemotivasi PMO dan koordinator PMO merupakan gambaran peran kader TB melaksanakan program DOTS (Yani, 2018)

Upaya untuk menemukan kasus TB dan balita di masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat salah satunya dengan memperkuat peran kader TB dikaitkan dengan teori ABC. Sehingga pengobatan pencegahan sedini mungkin khususnya pada balita dapat memberi peluang untuk menurunkan angka morbiditas TB menjadi sangat besar. Inilah yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana PP INH pada balita berdasarkan teori ABC di Wilayah Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Peran Kader dalam Meningkatkan Keberhasilan Program Pengobatan Pencegahan *Tuberculosis* dengan Isoniazid (PP INH) pada Balita Berdasarkan Teori ABC di Wilayah Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis peran kader dalam meningkatkan keberhasilan program pengobatan pencegahan *tuberculosis* dengan isoniazid (PP INH) pada balita berdasarkan teori ABC di wilayah kerja Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam penulisan ilmiah ini adalah :

- a. Menganalisis faktor *antecedent* (usia, pendidikan, motivasi, pelatihan, lama bekerja, pengetahuan, sikap) pada kader dalam meningkatkan keberhasilan program PP INH pada Balita di Wilayah Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember
- b. Menganalisis faktor *behaviour* (identifikasi dan rujuk terduga TB ke fasilitas pelayanan kesehatan, pengawas menelan obat (PMO)/koordinator PMO, melakukan pencatatan dan pelaporan sederhana) pada kader dalam meningkatkan keberhasilan program PP INH pada Balita di Wilayah Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis faktor *concequence* positif yang diterima kader dalam meningkatkan keberhasilan program PP INH pada Balita di Wilayah Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dalam kesehatan masyarakat terkait dengan peran kader dalam meningkatkan

keberhasilan program pengobatan pencegahan dengan isoniazid (PP INH) pada balita berdasarkan teori ABC di Puskesmas Tanggul Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil ini dapat digunakan bagi petugas instansi kesehatan sebagai bahan acuan atau pun bahan evaluasi pelaksanaan program PP INH pada balita, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan dan pencegahan penularan TB terutama pada balita.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan gambaran pada masyarakat agar dapat berpartisipasi aktif meningkatkan kesehatan terutama dalam mencegah penularan TB pada anak atau pun balita yang kontak erat dengan TB, agar mereka mampu mendeteksi gejala TB sedini mungkin apa bila menemukan gejala atau tanda-tanda TB dapat segera mungkin untuk berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan sebagai tambahan wawasan dalam penyusunan riset yang kaitannya dengan identifikasi menggunakan teori ABC dikaitkan dengan peran kader TB dalam mensukseskan program PP INH.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Peran Kader TB

2.1.1 Definisi Konsep Peran Kader TB

Peran menurut (Soekanto, 2009) adalah proses dinamis kedudukan (status). Menurut (Robbins and Judge, 2015) peran ialah suatu perilaku yang diharapkan dikaitkan dengan seseorang dengan kedudukan posisi tertentu dalam unit sosial. Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, berarti ia menjalankan perannya. Dapat dikatakan seseorang menjalankan suatu peran tertentu dengan cara yang berbeda-beda, dalam hal ini seperti kader TB dalam melakukan perannya akan sangat terlihat berbeda dengan kader posyandu dalam melakukan perannya, hal ini menggambarkan bahwa peran itu bersifat status sosial yang dimana seseorang yang mendapatkan status sosial tersebut melakukannya dengan cara yang berbeda-beda. Peran jika dihubungkan dengan peran kader dalam program TB ialah segala aktifitas yang dilakukan oleh kader TB yang dipilih dalam menjalankan tugas dan kewajibannya sesuai dengan kedudukan (status) yang dimiliki untuk keberhasilan program TB. Adapun peran kader TB (*tuberculosis*) memiliki peran sangat penting dalam memberi pendampingan di masyarakat (Islam, 2013). Selain itu, Kader TB juga sebagai pelaksana lapangan kegiatan investigasi kontak. Kader TB mendapatkan pelatihan dan dibekali alat bantu yang sesuai untuk menjalankan tugasnya. Kader bertugas untuk melakukan penapisan TB pada kontak dewasa, melaksanakan KIE serta pendampingan pada pasien dan kontakannya. Peran kader dalam pengendalian TB di masing-masing wilayahnya adalah dengan cara (Kemenkes RI, 2014) :

- a. Membantu mengidentifikasi dan rujuk terduga TB ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Mengidentifikasi ialah suatu kegiatan mencari, menemukan, mencatat data dan informasi dari kebutuhan lapangan. Fungsi dan tujuan identifikasi kebutuhan program untuk mengetahui berbagai masalah atau kebutuhan program yang

diinginkan masyarakat. Berikut langkah – langkah kader dalam mengidentifikasi dan rujuk terduga TB ke fasilitas pelayanan kesehatan :

1. Kader berkomunikasi dengan kasus indeks untuk melaksanakan kunjungan rumah
 2. Saat kunjungan rumah, kader memastikan data kontak sudah benar dan kontak anak dibawa ke Puskesmas
 3. Kader melakukan penapisan gejala dan faktor risiko TB kepada setiap kontak dewasa. Hasil penapisan dicatat di form skrining dan buku saku kader
 4. Jika kontak tidak dapat ditemui, kader menghubungi kontak untuk menjadwalkan pertemuan di lain waktu
 5. Kontak dengan hasil skrining positif dianjurkan datang ke Puskesmas dengan membawa tindakan form skrining yang sudah terisi
 6. Kontak dengan hasil skrining negatif diberi KIE tentang PHBS dan kewaspadaan gejala TB. Jika gejala TB timbul di kemudian hari, kontak perlu datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan TB
 7. Pasien dan kontak serumah diberi KIE tentang penyakit TB, pentingnya pengobatan tuntas, serta pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah
- b. Menjadi pengawas menelan obat (PMO)/koordinator PMO

Pengawas menelan obat (PMO) adalah seseorang yang dekat dengan pasien TB dan dengan sukarela mau terlibat dalam pengobatan pasien TB hingga dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan (Depkes RI, 2009). PMO yang baik memiliki kriteria antara lain:

1. Sehat jasmani dan rohani
2. Bisa baca tulis
3. Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien
4. Tinggal dekat dengan pasien TB
5. Dihormati dan disegani oleh pasien
6. Bersedia mendampingi pasien dalam pengobatan di unit pelayanan kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit)

7. Bersedia dilatih dan atau menerima penyuluhan dari petugas bersama-sama dengan pasien TB

Siapapun bisa menjadi PMO misalnya suami, istri, kakak, tetangga, tokoh masyarakat, tokoh agama, atasan di kantor/supervisor, kader kesehatan, kader PKK, kelompok masyarakat peduli TB, tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan lainnya yang secara sukarela mau mendukung pengobatan pasien TB.

Tindakan penanggulangan TB dapat dilakukan oleh kader TB yang berperan sebagai PMO dengan cara mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberikan penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2009). Pengawas menelan obat (PMO) memiliki tugas 5 M yang merupakan tugas rutin PMO:

1. Mendampingi

Orang yang memiliki gejala TB untuk memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan

2. Memastikan

Pasien TB meminum obatnya secara teratur hingga dinyatakan sembuh

3. Memantau

Pengobatan pasien TB termasuk efek samping pengobatan

4. Mendorong

Pasien TB untuk melakukan pemeriksaan ulang dahak

5. Menyuluh

Memberikan penyuluhan kepada pasien TB, keluarga dan masyarakat

Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan tetapi memberikan informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya :

1. TB disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan

2. TB dapat disembuhkan dengan berobat teratur

3. Cara penularan TB, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya
 4. Cara pemberian pengobatan pasien (tahap awal dan lanjutan)
 5. Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur
 6. Kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Melakukan Pencatatan dan pelaporan sederhana

Pencatatan ialah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan. Pencatatan dilakukan di buku saku kader TB. Sedangkan setiap kegiatan yang dilakukan diakhiri dengan pembuatan pelaporan. Laporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya yang disampaikan ke pihak yang berwenang atau berkaitan dengan kegiatan tersebut. Berikut langkah-langkah kader dalam melakukan pencatatan dan pelaporan TB ke fasilitas pelayanan kesehatan :

1. Identifikasi kontak pada kasus indeks yang ditemukan di lapangan, catat identitas kontak pada buku saku kader TB
2. Hasil investigasi kontak dilaporkan ke Puskesmas dan dicatat di buku saku TB
3. Setiap akhir minggu, petugas Puskesmas bersama kader memeriksa TB.16 untuk memastikan bahwa semua kontak sudah diinvestigasi. Kontak terduga TB yang belum datang dihubungi dan dimotivasi kembali.

2.2 Teori ABC

Teori perilaku manusia yang akan digunakan kali ini adalah Teori ABC. Model ABC atas perubahan perilaku merupakan gabungan dari 3 (tiga) elemen, yaitu *Antecedents*, *Behaviour* dan *Consequences* (A-B-C). Ketika kita mencoba mempengaruhi perilaku sebelum perilaku itu terbentuk berarti kita telah menggunakan *Antecedents*. Sementara itu, ketika kita berusaha mempengaruhi perilaku dengan melakukan sesuatu setelah perilaku itu terbentuk berarti kita menggunakan *Consequence*. Jadi sebuah *Antecedents* mendorong terbentuknya perilaku yang selanjutnya akan diikuti oleh sebuah *Consequences*.

Hubungan antara *antecedents*, perilaku dan konsekuensi dapat dilihat pada gambar. Panah dua arah diantara perilaku dan konsekuensi menegaskan bahwa

konsekuensi mempengaruhi kemungkinan perilaku tersebut akan muncul kembali. Konsekuensi dapat menguatkan atau melemahkan perilaku sehingga dapat meningkatkan atau mengurangi frekuensi kemunculan perilaku tersebut. Dengan kata lain, konsekuensi dapat meningkatkan atau menurunkan kemungkinan perilaku akan muncul kembali dalam kondisi yang serupa (McSween, 2003).



Gambar 2.1 Model Teori ABC

Sumber: (McSween, 2003)

2.2.1 Antecedents

Antecedents dapat dikatakan sebagai pemicu suatu perilaku yang datangnya lebih dulu sebelum terjadi perilaku atau *behavior* (Anonim, 2010). *Antecedents* dapat dideskripsikan sebagai orang, tempat, sesuatu, atau kejadian yang datang sebelum perilaku terbentuk yang dapat mendorong kita untuk melakukan sesuatu atau berkelakuan tertentu. Beberapa contoh variabel yang dikategorikan sebagai *Antecedents* antara lain insentif, deskripsi jabatan (*job description*), kebijakan, prosedur, standar, kaidah-kaidah formal, regulasi, peralatan, kondisi kerja, pengarahan dan instruksi. Sistem insentif, pelatihan merupakan *antecedents* yang efektif untuk mengubah perilaku dan meningkatkan kinerja (Isaac, 2000), pengetahuan dan sikap tenaga kerja merupakan *antecedents* (Irlianti, 2014). Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku dimana dipengaruhi oleh karakteristik individu, interaksi dengan petugas kesehatan dan pengalaman mencoba merubah perilaku yang serupa. Cara yang efektif untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan terdapat motivasi sebagai *antecedents* agar frekuensi perilaku yang diharapkan dapat meningkatkan perilaku kader tentang perawatan TB setelah diberi pelatihan dan berpengaruh positif pada masyarakat. Sehingga masyarakat sadar akan tanda gejala bahaya dari TB serta mampu untuk deteksi awal penyakit TB, menghindari keparahan penyakit dan mencegah penularan ke masyarakat lain. Sebagai contoh, pemberian pengetahuan kepada kader setelah

mendapatkan pelatihan tentang TB dapat memudahkan kader dalam melaksanakan perannya dengan mensosialisasikan kepada penderita TB dan keluarga balita tentang tanda gejala TB (Umah, 2018), sehingga penderita TB dan keluarga mulai meningkatkan kesadaran selama menjalani pengobatan.

2.2.2 Behaviour

Behaviour (perilaku) merupakan suatudeskripsi khusus dari kinerja yang mengacu pada tindakan (proses) dari seseorang atau *outcome* yang dihasilkan (Daniels dalam Issaac, 2000), bisa juga dikatakan perilaku yang nampak atau kelihatan. Dalam hal ini, perilaku penemuan kasus TB yang bersumber dari masyarakat umumnya memperkuat tenaga kesehatan, sehingga masyarakat juga dapat dilibatkan dalam penemuan kasus TB, salah satunya melalui kader puskesmas yang dianggap sebagai mitra kerja. Upaya untuk menemukan kasus TB dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk salah satu peran kader yang perlu diperkuat dengan melakukan penjaring suspek TB, memberikan pelayanan KIE TB (Sumartini, 2014) mengidentifikasi dan rujuk terduga TB kefasilitas pelayanan kesehatan, menjadi pengawas menelan obat (PMO), pencatatan dan pelaporan sederhana (Kemenkes RI, 2014) juga melibatkan peran kader. Peran merupakan seperangkat perilaku individu yang diharapkan oleh orang lain sesuai dengan kedudukannya (Kozier, 2008), maka upaya untuk menguatkan peran kader TB melaksanakan tugasnya sesuai dengan peran masing-masing berkaitan dengan intervensi faktor perilaku.

2.2.3 Consequences

Konsekuensi (*consequences*) sebagai hasil nyata dari perilaku yang mempengaruhi kemungkinan perilaku tersebut akan muncul kembali atau menimbulkan perilaku baru (McSween, 2003). Konsekuensi dapat dikategorikan sebagai penguatan positif mengarah pada suatu *reward/reinforcement* dan penguatan negatif mengacu pada hukuman/*punishment*, keduanya tidak menghasilkan hasil yang sama. Dalam hal ini, penguatan positif menghasilkan perilaku yang lebih dari yang diinginkan, dengan kata lain mempengaruhi penilaian individu. Upaya ini dilakukan untuk memunculkan perilaku agar perilaku muncul dari keinginannya bukan karena suatu keharusan (Fleming dan

Lardner, 2002). Penguatan dan hukuman ditentukan oleh efeknya, hal ini dikarenakan dampak konsekuensi pada perilaku tidak ditentukan oleh tindakan tertentu atau tujuan seseorang berperilaku tetapi oleh orang yang melakukan perilaku tersebut. Seperti peran kader TB dalam mengidentifikasi dan rujuk terduga TB ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan diberi KIE tentang PHBS dan kewaspadaan gejala TB melalui penderita TB dan keluarga balita kontak erat dengan TB, hal ini dikarenakan keluarga merupakan anggota terdekat. Upaya ini, bisa memantau kemandirian pengobatan pasien TB tentang perawatan anggota keluarga yang menderita TB (Umah, 2018) atau balita yang kontak erat dengan penderita TB. Sehingga konsekuensi yang mendukung perilaku yang diharapkan, dapat menimbulkan konsekuensi positif. Seperti halnya peran kader TB yang sering bertemu dan berhubungan langsung dengan penderita TB dan keluarga balita, adakalanya juga bisa berperan sebagai terbentuknya konsekuensi positif dengan meyakinkan tentang perawatan TB pada penderita TB dan keluarga balita, dari tidak yakin menjadi yakin, serta menyadarkan penderita secara penuh tentang dirinya tanpa ada penolakan (Noorarti, 2016), sehingga program pengobatan pencegahan dengan isoniazid pada balita usia <5 tahun (PP INH) dapat terlaksana.

2.3 Perilaku

2.3.1 Pengertian

Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan menurut (Wawan, 2011) perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik didasari maupun tidak.

2.3.2 Bentuk-bentuk perilaku

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2011).

a. Bentuk pasif/perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubunga atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang

yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersediaan alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

2.3.4 Domain perilaku

Membagi perilaku manusia ke dalam 3 domain, dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan. Dalam perkembangannya, teori (Bloom, 1908) ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), tindakan (*practice*).

- a. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang paling rendah. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain, menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan manfaat dari pemeriksaan kehamilan.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh: menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk yang baru. Dengan

kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2007). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan dapat dikategorikan menjadi baik, dikategorikan cukup dan kategori kurang, jika menjawab >3 dikategorikan sebagian besar, menjawab < 3 kategori sebagian kecil dan semuanya menjawab dikategorikan keseluruhan.

c. Sumber – sumber pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

b. Sikap

Merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2010).

1) Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap mempunyai 4 tingkatan dari yang terendah hingga yang tertinggi yaitu :

- a) Menerima (*receiving*) menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.
- b) Merespon (*responding*) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.
- c) Menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d) Bertanggung jawab (*responsible*) Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

- a) Pengalaman pribadi. Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan ikut membantu dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial.
- b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting. Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformasi atau searah dengan orang lain yang dianggap penting.
- c) Pengaruh kebudayaan. Seseorang hidup dan dibesarkan dari suatu kebudayaan, dengan demikian kebudayaan yang diikutinya mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap orang tersebut.
- d) Media massa. Media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, sehingga terbentuklah arah sikap yang tertentu.

- e) Lembaga pendidikan dan lembaga agama. Kedua lembaga ini meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu sehingga kedua lembaga ini merupakan suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap.
- f) Pengaruh faktor emosional. Suatu bentuk sikap merupakan pertanyaan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2010).
- g) Pendidikan Kurangnya pengetahuan seseorang akan mudah terpengaruh dalam bersikap.
- h) Faktor sosial dan ekonomi Keadaan sosial ekonomi akan menimbulkan gaya hidup yang berbeda-beda.
- i) Kesiapan fisik (status kesehatan) Pada umumnya fisik yang kuat terdapat jiwa sehat.
- j) Kesiapan psikologis/jiwa Interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Lebih lanjut, interaksi sosial itu meliputi hubungan antara psikologis disekelilingnya (Azwar, 2010).

3) Pengukuran sikap

Pernyataan sikap (*attitude statements*) adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap (Azwar, 2010). Pengkategorian sikap dapat dilakukan dengan membaginya dalam dua kategori yaitu sikap negatif dan sikap positif. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

c. Praktik

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

1) Tingkat-tingkat Praktik

- a) Respon Terpimpin (*Guided Respons*). Mampu melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.
- b) Mekanisme (*Mecanism*). Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.
- c) Adaptasi (*Adaptation*). Adaptasi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindak dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut (Notoatmodjo, 2010).

2) Pengukuran praktik

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung maupun secara tidak langsung, pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi) yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya. Metode tidak langsung adalah dengan menggunakan mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengkategorian praktik dapat dilakukan dengan membaginya dalam tiga kategori yaitu praktik yang kurang, sedang dan baik.

2.3.5 Karakteristik individu

Ciri khas yang menunjukkan perbedaan seseorang tentang motivasi, inisiatif, kemampuan untuk tetap tegar menghadapi tugas sampai tuntas atau yang terkait dengan lingkungan yang mempengaruhi kinerja individu (Rahman, 2013). Karakteristik kader adalah keterangan mengenai diri kader yang meliputi umur, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, pengetahuan, sikap, status kesehatan dan status sosial ekonomi (Depkes RI, 2008). Ada pun beberapa pengertian dari masing-masing karakteristik diantaranya:

a. Umur

Umur termasuk faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) terjadinya perubahan perilaku seseorang. Perubahan perilaku dapat disebabkan karena proses pendewasaan (*maturation*). Secara garis besar umur menjadi indikator

dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan logis (Notoatmodjo, 2007). Semakin tinggi umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih dipercaya. Semakin tua umur seseorang, makin konstruktif dalam menganalisis terhadap masalah yang dihadapi. Pengalaman dan kematangan jiwa seseorang disebabkan semakin cukupnya umur dan kedewasaan dalam berfikir dan bekerja. Sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 2007) bahwa seseorang yang umurnya lebih tua akan lebih banyak pengalamannya sehingga mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki, artinya semakin tua umur seseorang maka semakin baik pengetahuannya. Semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuan akan suatu obyek (Priyoto, 2014).

b. Pendidikan Kader

Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya, untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan (Priyoto, 2014). Pendidikan merupakan salah satu unsur yang sangat menentukan pengalaman seseorang baik dalam ilmu pengetahuan maupun kehidupan sosial.

c. Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Motivasi adalah dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya hasrat dan minat, dorongan dan kebutuhan, harapan dan cita-cita (Uno, 2009). Motivasi kerja merupakan motivasi yang terjadi pada situasi dan lingkungan kerja yang terdapat pada suatu organisasi atau lembaga. Pada dasarnya manusia selalu menginginkan hal yang baik-

baik saja, sehingga daya pendorong atau penggerak yang memotivasi semangat kerjanya tergantung dari harapan yang akan diperoleh mendatang jika harapan itu menjadi kenyataan maka seseorang akan cenderung meningkatkan motivasi kerjanya.

2. Tujuan Motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, dan kepribadian orang yang akan dimotivasi.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Motivasi merupakan proses psikologi dalam diri seseorang dan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Secara umum, faktor ini dapat muncul dari dalam diri (intrinsik) maupun dari luar diri (ekstrinsik). Faktor yang mempengaruhi motivasi meliputi faktor internal yang bersumber dari dalam individu dan faktor eksternal yang bersumber dari luar individu. Faktor internal seperti sikap terhadap pekerjaan, bakat, minat, kepuasan, pengalaman, dan lain-lain serta. Faktor dari luar individu yang bersangkutan seperti pengawasan, gaji, lingkungan kerja, kepemimpinan.

d. Pelatihan Kader

Pelatihan adalah merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia. Pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan, yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan atau ketrampilan khusus seseorang atau kelompok orang. Pelatihan pada umumnya menekankan kepada kemampuan psikomotor, meskipun didasari pengetahuan dan sikap. Suatu bentuk investasi dapat merupakan sebuah pendidikan dan pelatihan (wahyudi, 2013). Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) konsep pelatihan dalam program TB yang istilahnya pelatihan investigasi kontak. investigasi kontak (IK) salah satu cara menemukan pasien TB secara

aktif termasuk TB pada anak. Investigasi kontak ditunjukkan pada kelompok yang kontak erat dengan pasien TB yang berisiko tinggi untuk terinfeksi atau sakit TB dan jika menemukan orang-orang yang terpajan atau terinfeksi TB dapat diberikan obat pencegahan supaya tidak berkembang menjadi sakit.

e Lama Menjadi Kader

Masa kerja ikut menentukan hasil kerja seseorang karena semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang maka semakin banyak pula ketrampilan yang dimiliki seseorang tersebut. Ketika menghadapi suatu pekerjaan atau persoalan dan dihadapi dengan percaya diri maka kualitas kerja akan semakin baik.

2.4 Penemuan TB Anak

2.4.1 Epidemiologi TB Anak

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. TB pada anak terjadi pada anak usia 0-14 tahun. Di negara-negara berkembang jumlah anak berusia kurang dari 15 tahun adalah 40-50% dari jumlah seluruh populasi umum dan terdapat sekitar 500.000 anak di dunia menderita TB setiap tahun. Proporsi kasus TB anak di antara semua kasus TB 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 antara provinsi, dari 1,2% sampai 17,3%. Variasi proporsi ini mungkin menunjukkan endemisitas yang berbeda antara provinsi, tetapi bisa juga karena perbedaan kualitas diagnosis TB pada level provinsi. Faktor risiko penularan TB pada anak sama halnya dengan TB pada umumnya, tergantung dari tingkat penularan, lama pajanan, dan daya tahan tubuh. Pasien TB dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pada pasien TB dengan BTA negatif. Pasien TB dengan BTA negatif masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. Tingkat penularan pasien TB BTA positif adalah 65%, pasien TB

BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26% sedangkan pasien TB dengan kultur negatif dan foto toraks positif adalah 17%.

2.4.2 Penemuan Pasien TB Anak

Pasien TB anak dapat ditemukan melalui upaya berikut:

a. Penemuan secara pasif

Upaya ini dilakukan pada anak yang mempunyai gejala dan tanda klinis TB yang datang ke fasyankes. Pada anak tersebut dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sesuai dengan fasilitas yang tersedia. Penemuan secara intensif dilakukan melalui kolaborasi dengan program HIV, penyakit tidak menular (diabetes mellitus, keganasan, penyakit kronis lain) program gizi dan KIA (manajemen terpadu balita sakit (MTBS), dan sebagainya.

b. Penemuan secara aktif

Upaya ini dilakukan berbasis keluarga dan masyarakat melalui kegiatan investigasi kontak pada anak yang kontak erat dengan pasien TB menular. Yang dimaksud dengan kontak erat adalah anak yang tinggal serumah atau sering bertemu dengan pasien TB menular. Pasien TB menular terutama pasien TB dewasa. Pemeriksaan kontak erat ini akan diuraikan secara lebih rinci dalam pembahasan pada bab pencegahan *tuberculosis* pada anak. Upaya penemuan pasien TB harus didukung dengan kegiatan promosi yang aktif, sehingga semua pasien TB dapat ditemukan sejak dini.

2.4.3 Gejala TB pada Anak

Gejala klinis TB pada anak dapat berupa gejala sistemik / umum atau sesuai organ terkait. Gejala umum TB pada anak yang sering dijumpai adalah batuk persisten, berat badan turun atau gagal tumbuh, demam lama serta lesu dan tidak aktif. Gejala-gejala tersebut sering dianggap tidak khas karena juga dijumpai pada penyakit lain. Namun demikian, sebenarnya gejala TB bersifat khas, yaitu menetap (lebih dari 2 minggu) walaupun sudah diberikan terapi yang adekuat (misalnya antibiotika atau anti malaria untuk demam, antibiotika atau obat asma untuk batuk lama, dan pemberian nutrisi yang adekuat untuk masalah berat badan).

a. Gejala sistematis / umum

1. Berat badan turun atau tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya atau terjadi gagal tumbuh (*failure to thrive*) meskipun telah diberikan upaya perbaikan gizi yang baik dalam waktu 1-2 bulan.
2. Demam lama (≥ 2 minggu) atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan demam tifoid, infeksi saluran kemih, malarian, dan lain-lain). Demam umumnya tidak tinggi. Keringat malam saja bukan merupakan gejala spesifik TB pada anak apabila tidak disertai dengan gejala-gejala sistematis / umum lain.
3. Batuk lama ≥ 2 minggu, batuk bersifat *non-remitting* (tidak pernah reda atau intensitas semakin lama semakin parah) dan sebab lain batuk telah dapat disingkirkan. Batuk tidak membaik dengan pemberian antibiotika atau obat asma (sesuai indikasi).
4. Lesu atau malaise, anak kurang aktif bermain
Gejala-gejala tersebut menetap walau sudah diberikan terapi yang adekuat.

b. Gejala spesifik terkait organ

Pada TB ekstra paru dapat dijumpai gejala dan tanda klinis yang khas pada organ yang terkena.

1. Tuberkulosis kelenjar

Biasanya di daerah leher (*regio colli*), pembesaran kelenjar getah bening (KGB) tidak nyeri, konsistensi kenyal, multiple dan kadang saling melekat (*konfluens*), ukuran besar (lebih dari 2x2 cm), biasanya pembesaran KGB terlihat jelas bukan hanya teraba, tidak berespon terhadap pemberian antibiotika, bisa terbentuk rongga dan *discharge*



Gambar 2.2 Limfadenitis Tuberkulosis

Sumber: (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

2. Tuberkulosis sistem saraf pusat
 - a. Meningitis TB: gejala-gejala meningitis dengan sering kali disertai gejala akibat keterlibatan saraf-saraf otak yang terkena
 - b. Tuberkuloma otak: gejala-gejala adanya lesi desak ruang
3. Tuberkulosis sistem skeletal
 - a. Tulang belakang (*spondilitis*): penonjolan tulang belakang (*gibbus*)
 - b. Tulang panggul (*koksitis*): pincang, gangguan berjalan, atau tanda peradangan di daerah panggul
 - c. Tulang lutut (*gonitis*): pincang atau bengkak pada lutut tanpa sebab yang jelas
 - d. Tulang kaki dan tangan (*spina ventosa / daktilitis*)
4. Tuberkulosis mata
 - a. Konjungtivitis fliktenularis (*conjunctivitis phycetenularis*)
 - b. Tuberkel koroid (hanya terlihat dengan funduskopi)
5. Tuberkulosis kulit (*skrofuloderma*)

Ditandai adanya ulkus disertai dengan jembatan kulit antar tepi ulkus (*skin bridge*)
6. Tuberkulosis organ-organ lainnya, misalnya peritonitis TB, TB ginjal, dicurigai bila ditemukan gejala gangguan pada organ-organ tersebut tanpa sebab yang jelas dan disertai kecurigaan adanya infeksi TB

2.4.4 Pemeriksaan untuk diagnosis TB anak

a. Pemeriksaan bakteriologis

Pemeriksaan bakteriologis adalah pemeriksaan yang penting untuk menentukan diagnosis TB, baik pada anak maupun dewasa. Pemeriksaan sputum pada anak terutama dilakukan pada anak berusia lebih 5 tahun, HIV positif, dan gambaran kelainan paru luas. Namun demikian, karena kesulitan pengambilan sputum pada anak dan sifat pusibasiler pada TB anak, pemeriksaan bakteriologis selama ini tidak dilakukan secara rutin pada anak yang dicurigai sakit TB. Dengan semakin meningkatnya kasus TB resisten obat dan TB HIV, saat ini pemeriksaan bakteriologis pada anak merupakan pemeriksaan yang seharusnya dilakukan,

terutama di fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai fasilitas pengambilan sputum dan pemeriksaan bakteriologis. Cara mendapatkan sputum pada anak:

1. Berdahak: pada anak lebih dari 5 tahun biasanya sudah dapat mengeluarkan sputum / dahak secara langsung dengan berdahak.
2. Bilas lambung: bilas lambung dengan NGT (*nasogastric tube*) dapat dilakukan pada anak yang tidak dapat mengeluarkan dahak. Dianjurkan spesimen dikumpulkan minimal 2 hari berturut-turut pada pagi hari.
3. Induksi sputum: induksi sputum relatif aman dan efektif untuk dikerjakan pada anak semua umur, dengan hasil yang lebih baik dari 1 sampel. Metode ini bisa dikerjakan secara rawat jalan, tetapi diperlukan pelatihan dan peralatan yang memadai untuk melakukan metode ini.

Cara pengambilan sputum dengan bilas lambung dan induksi sputum dijelaskan lebih rinci pada lampiran. Beberapa pemeriksaan bakteriologis untuk TB:

- a. Pemeriksaan mikroskopis BTA sputum atau spesimen lain (cairan tubuh atau jaringan biopsi). Pemeriksaan BTA sputum sebaiknya dilakukan minimal 2 kali yaitu sewaktu dan pagi hari.
- b. Tes cepat molekuler (TMC) TB
 1. Saat ini beberapa teknologi baru telah dikembangkan untuk dapat mengidentifikasi kuman *Mycobacterium tuberculosis* dalam waktu yang cepat (kurang lebih 2 jam), antara lain pemeriksaan *Line Probe Assay* (misalnya *Hain Genotype*) dan NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) (misalnya Xpert MTB / RIF).
 2. Pemeriksaan TCM dapat digunakan untuk mendeteksi kuman *Mycobacterium tuberculosis* secara molecular sekaligus menentukan ada tidaknya resistensi terhadap Rifampicin. Pemeriksaan TCM mempunyai nilai diagnostik yang lebih baik dari pada pemeriksaan mikroskopis sputum, tetapi masih di bawah uji biakan. Hasil negatif TCM tidak menyingkirkan diagnosis TB.

c. Pemeriksaan biakan

Baku emas diagnosis TB adalah dengan menentukan kuman penyebab TB yaitu kuman *Mycobacterium tuberculosis* pada pemeriksaan biakan (dari sputum, bilas lambung, cairan serebrospinal, cairan pleura ataupun biopsi jaringan). Pemeriksaan biakan sputum dan uji kepekaan obat dilakukan jika fasilitas tersedia. Jenis media untuk pemeriksaan biakan yaitu:

1. Media padat: hasil biakan dapat diketahui 4-8 minggu.
2. Media cair: hasil biakan bisa diketahui lebih cepat (1-2 minggu) tetapi lebih mahal.

d. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan lain yang dapat dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosis TB pada anak:

1. Uji tuberkulin

- a. Uji tuberkulin bermanfaat untuk membantu menegaskan diagnosis TB pada anak, khususnya jika riwayat kontak dengan pasien TB tidak jelas. Uji tuberkulin tidak bisa membedakan antara infeksi dan sakit TB. Hasil positif uji tuberkulin menunjukkan adanya infeksi dan tidak menunjukkan ada tidaknya sakit TB. Sebaliknya, hasil negatif uji tuberkulin belum tentu menyingkirkan diagnosis TB.
- b. Cara melakukan dan pembacaan hasil uji tuberkulin diuraikan secara rinci di lampiran.
- c. Pemeriksaan lain untuk mengetahui adanya infeksi TB adalah dengan *Imunoglobulin Release Assay (IGRA)*. IGRA tidak dapat membedakan antara infeksi TB laten dengan TB aktif. Penggunaannya untuk deteksi infeksi TB tidak lebih unggul dibandingkan uji tuberkulin. Program nasional belum merekomendasikan penggunaan IGRA di lapangan.

2. Foto toraks

Foto toraks merupakan pemeriksaan penunjang untuk menegaskan diagnosis TB pada anak. Namun gambaran foto toraks pada TB tidak khas kecuali gambaran TB milier. Secara umum, gambaran radiologis yang menunjang TB adalah sebagai berikut: Pembesaran kelenjar hilus atau

paratrakeal dengan tanpa infiltrat (visualisasinya selain dengan foto toraks AP, harus disertakan foto toraks lateral), konsolidasi segmental / lobar, efusi pleura, milier, atelektasis, kavitas, kalsifikasi dengan infiltrate, tuberkuloma.

3. Pemeriksaan histopatologi (PA / Patologi Anatomi)

Pemeriksaan PA akan menunjukkan gambaran granuloma dengan nekrosis pekijuan di tengahnya dan dapat pula ditemukan gambaran sel datia langhans dan atau kuman TB. Pemeriksaan serologi TB (misalnya Ig G TB, PAP TB, ICT TB, MycoDOT, dsb) tidak direkomendasikan oleh WHO untuk digunakan sebagai sarana diagnostik TB dan Direktur Jendral BUK Kemenkes telah menerbitkan Surat Edaran pada bulan Februari 2013 tentang larangan penggunaan metode serologi untuk penegakan diagnosis TB.

2.4.5 Alur diagnosis TB pada anak

Secara umum penegakan diagnosis TB pada anak didasarkan pada 4 hal, yaitu: konfirmasi bakteriologis TB, gejala klinis yang khas TB, gambaran foto toraks sugestif TB. Indonesia telah menyusun sistem skoring untuk membantu menegakkan diagnosis TB pada anak. Sistem skoring ini membantu tenaga kesehatan agar tidak terlewat dalam mengumpulkan data klinis maupun pemeriksaan penunjang sederhana sehingga mengurangi terjadinya *underdiagnosis* maupun *overdiagnosis* TB. Sistem skoring ini diharapkan dapat diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan primer, tetapi tidak semua fasilitas pelayanan kesehatan primer di Indonesia mempunyai sarana untuk melakukan uji tuberkulin dan foto toraks yang merupakan parameter pada sistem skoring. Oleh karena itu pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan fasilitas terbatas atau dengan akses yang sulit untuk pemeriksaan uji tuberkulin dan foto toraks, diagnosis TB pada anak dapat ditegakkan tanpa menggunakan sistem skoring seperti pada alur diagnosis TB anak.

Alur diagnosis TB ini digunakan untuk penegakan diagnosis TB pada anak yang bergejala TB, baik dengan maupun tanpa kontak TB, pada anak yang tidak bergejala tetapi kontak dengan pasien TB dewasa, pendekatan tata laksana menggunakan alur investigasi kontak. Jadi, pintu masuk alur ini adalah anak dengan gejala TB. Pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan sarana yang

lengkap, semua pemeriksaan penunjang seharusnya dilakukan, termasuk pemeriksaan sputum. Langkah awal pada alur diagnosis TB adalah pengambilan dan pemeriksaan sputum:

1. Jika hasil pemeriksaan mikrobiologi (BTA / TCM, sesuai dengan fasilitas yang tersedia) positif, anak didiagnosis TB dan diberikan OAT.
2. Jika hasil pemeriksaan mikrobiologis (BTA / TCM) negatif atau spesimen tidak dapat diambil, lakukan pemeriksaan uji tuberkulin dan foto toraks maka:
 - a. Jika tidak ada fasilitas atau tidak ada akses dengan pasien TB menular, anak dapat didiagnosis TB dan diberikan OAT.
 - b. Jika tidak ada riwayat kontak, lakukan observasi klinis selama 2-4 minggu. Bila pada *follow up* gejala menetap, rujuk anak untuk pemeriksaan uji tuberkulin dan foto toraks.

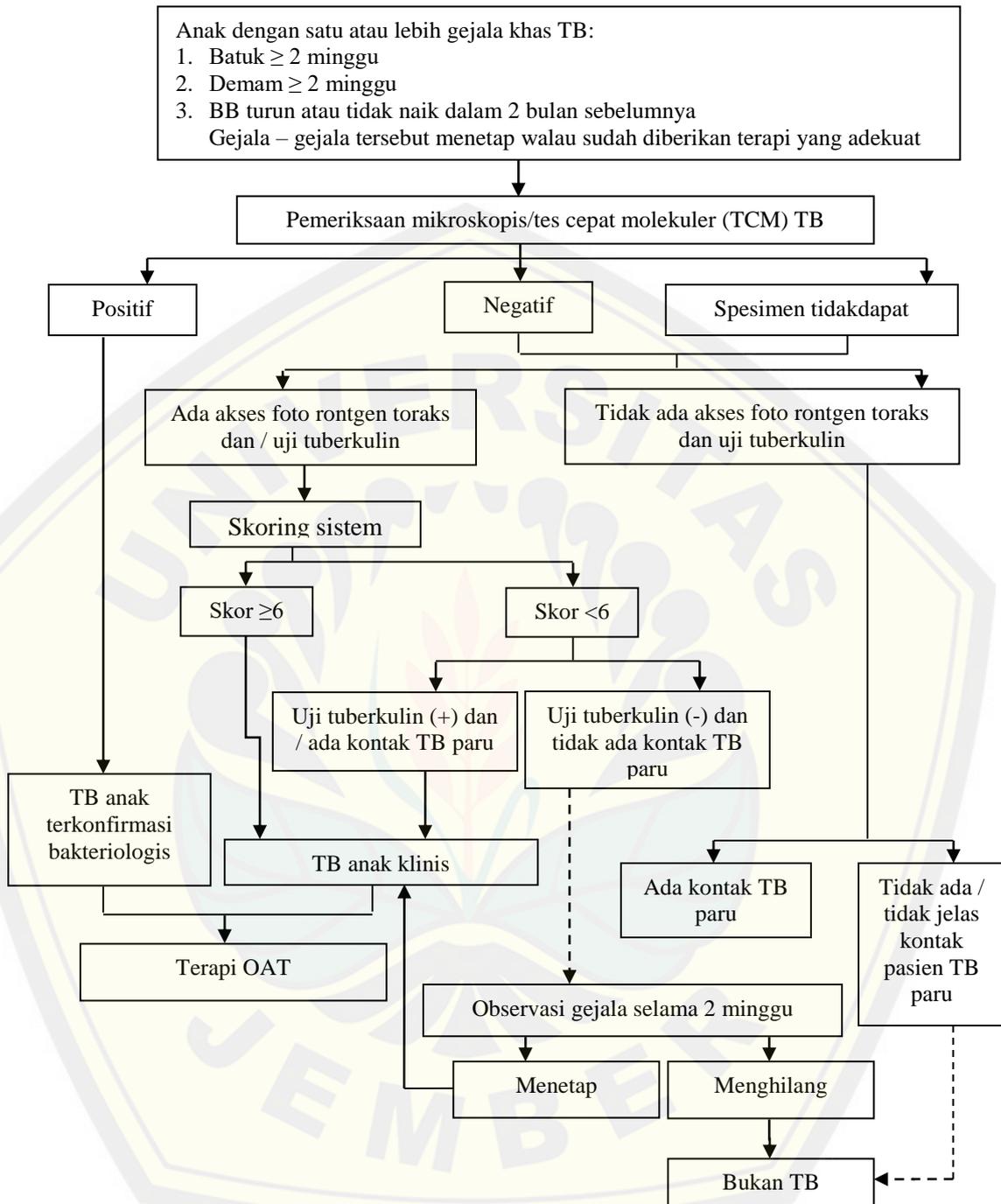
Jika tersedia fasilitas untuk uji tuberkulin dan foto toraks, hitung skor total menggunakan sistem skoring:

1. Jika skor total ≥ 6 →diagnosis TB dan obati dengan OAT
2. Jika skor total < 6 , dengan uji tuberkulin positif atau ada kontak erat → diagnosis TB dan obati dengan OAT
3. Jika skor total < 6 , dan jika tuberkulin negatif atau tidak ada kontak erat → observasi gejala selama 2-4 minggu, bila menetap, evaluasi ulang kemungkinan diagnosis TB atau rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

Catatan penggunaan alur diagnosis TB anak:

Jika ditemukan salah satu keadaan di bawah ini, pasien dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan:

- a. Foto toraks menunjukkan gambaran efusi pleura atau milier atau kavitas
- b. Gibbus, koksitis
- c. Tanda bahaya: kejang, kaku kuduk, penurunan kesadaran, kegawatan lain, misalnya sesak napas



Gambar 2.3 Alur diagnosis TB Paru anak

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Penjelasan Gambar 2.3 Alur diagnosis TB Paru anak:

1. Pemeriksaan bakteriologis (mikroskopi atau TCM) tetap merupakan pemeriksaan utama untuk konfirmasi diagnosis TB pada anak. Berbagai

upaya dapat dilakukan untuk memperoleh spesimen dahak, diantaranya induksi sputum. Pemeriksaan mikroskopis dilakukan 2 kali, dan dinyatakan positif jika satu spesimen diperiksa memberikan hasil positif.

2. Observasi persistensi gejala selama 2 minggu dilakukan jika anak bergejala namun tidak ditemukan cukup bukti adanya penyakit TB.
3. Jika gejala menetap, maka anak dirujuk tidak memungkinkan, dapat dilakukan penilaian klinis untuk menentukan diagnosis TB anak.
4. Berkontak dengan pasien TB paru dewasa adalah kontak serumah ataupun kontak erat, misalnya di sekolah, pengasuh, tempat bermain, dan sebagainya.
5. Pada anak yang pada evaluasi bulan ke-2 tidak menunjukkan perbaikan klinis sebaiknya diperiksa lebih lanjut adanya kemungkinan faktor penyebab lain misalnya kesalahan diagnosis, adanya penyakit penyerta, gizi buruk. TB resisten obat maupun masalah dengan kepatuhan berobat dari pasien. Apabila fasilitas tidak memungkinkan, pasien dirujuk ke RS yang dimaksud dengan perbaikan klinis adalah perbaikan gejala awal yang ditemukan pada anak tersebut pada saat diagnosis.

Tabel 2.1 Sistem skoring TB anak

Parameter	0	1	2	3
Kontak TB	Tidak jelas	-	Laporan keluarga, BTA (-) / BTA tidak jelas / tidak tahu	BTA (+)
Uji tuberkulin (Mantoux)	Negatif	-	-	Positif (≥ 10 mm atau ≥ 5 mm pada imunokompromais)
Berat badan / Keadaan gizi	-	BB/TB < 90% atau BB/U < 80%	Klinis gizi buruk atau BB/TB < 70% atau BB/U < 60%	-
Demam yang tidak diketahui	-	≥ 2 minggu	-	-
Batuk kronik	-	≥ 2 minggu	-	-
Pembesaran kelenjar limfe kolli, aksila, inguinal	-	≥ 1 cm, lebih dari 1 KGB, tidak nyeri	-	-
Pembengkakan tulang/sendi panggul, lutut,	-	Ada pembengkakan	-	-

Parameter	0	1	2	3
Foto toraks	Normal / kelainan tidak	Gambaran sugestif (mendukung) TB	-	-
				Skor Total

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Parameter Sistem Skoring:

- a. Kontak dengan pasien BTA positif diberi skor 3 bila ada bukti tertulis hasil laboratorium BTA dari sumber penularan yang bisa diperoleh dari TB 01 atau dari hasil laboratorium.
- b. Penemuan status gizi:
 1. Berat badna dan panjang / tinggi badan dinilai saat pasien datang
 2. Dilakukan dengan parameter BB/TB atau BB/U. Penentuan status giziz untuk anak usia ≤ 6 tahun merujuk pada standar WHO 2005 yaitu grafik IMT/U.
 3. Bila BB kurang, diberikan upaya perbaikan gizi dan dievaluasi selama 1-2 bulan.

2.4.6 Tatalaksana TB pada anak

Tatalaksana medikamentosa TB anak terdiri atas terapi (pengobatan) dan profilaksis (pengobatan pencegahan). Pengobatan TB diberikan pada anak yang sakit TB, sedangkan pengobatan pencegahan TB diberikan pada anak sehat yang berkontak dengan pasien TB (profilaksis primer) atau anak yang terinfeksi TB tanpa sakit TB (profilaksis sekunder). Prinsip pengobatan TB pada anak sama dengan TB dewasa, dengan tujuan utama pemberian obat anti TB sebagai berikut:

1. Menyembuhkan pasien TB
2. Mencegah kematian akibat TB atau efek jangka panjangnya
3. Mencegah TB relaps
4. Mencegah terjadinya dan transmisi resistensi obat
5. Menurunkan transmisi TB
6. Mencapai seluruh tujuan pengobatan dengan toksisitas semisal mungkin
7. Mencegah reservasi sumber infeksi di masa yang akan datang

Beberapa hal penting dalam tatalaksana TB anak adalah:

- a. Obat TB diberikan dalam panduan obat, tidak boleh diberikan sebagai monoterapi.
 - b. Pengobatan diberikan setiap hari.
 - c. Pemberian gizi yang adekuat.
 - d. Mencari penyakit penyerta, jika ada ditatalaksa secara bersamaan.
1. Obat yang digunakan pada TB anak

- a. Obat anti tuberkulosis (OAT)

Anak umumnya memiliki jumlah kuman yang lebih sedikit (pausibasiler) sehingga rekomendasi pemberian 4 macam OAT pada fase intensif hanya diberikan kepada anak dengan BTA positif, TB berat dan TB tipe dewasa. Terapi TB pada anak dengan BTA negatif menggunakan panduan INH, Rifampisin, dan Pirazinamid pada fase inisial (2 bulan pertama) diikuti Rifampisin dan INH pada 4 bulan fase lanjutan.

Tabel 2.2 Dosis Obat Anti Tuberkulosis untuk anak

Nama Obat	Dosis harian (mg/kgBB/hari)	Dosis maksimal (mg/hari)	Efek samping
Isoniazid (H)	10 (7-15)	300	Hepatitis, neuritis perifer, hipersensitivitis
Rifampisin (R)	15 (10-20)	600	Gastrointestinal, reaksi kulit, hepatitis, trombotopenia, peningkatan enzim hati, cairan tubuh berwarna oranye kemerahan
Pirazinamid (Z)	35 (30-40)	-	Toksisitas hepar, artralgia, gastrointestinal
Etambutol (E)	20 (15-25)	-	Neuritis optik, ketajaman mata berkurang, buta warna merah hijau, hiper sensitivitas, gastrointestinal

Sumber: (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Tabel 2.3 Panduan Obat Anti Tuberkulosis dan lama pengobatan TB pada Anak

Kategori Diagnostik	Fase Intensif	Fase Lanjutan
TB Klinis		
TB Kelenjar	2HRZ	4HR
Efusi pleura TB		
TB Terkonfirmasi Bakteriologis		
TB paru dengan kerusakan luas	2HRZE	4HR
TB ekstra paru (selain TB Meningitis dan TB Tulang / sendi)		

Kategori Diagnostik	Fase Intensif	Fase Lanjutan
TB Tulang/sendi		
TB Millier	2HRZE	10 HR
TB Meningitis		

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

2. Kombinasi dosis tetap (KDT) atau *Fixed Dose Combination (FDC)*

Untuk mempermudah pemberian OAT dan meningkatkan keteraturan minum obat, panduan OAT disediakan dalam bentuk paket KDT / FDC. Satu paket dibuat untuk satu pasien untuk satu masa pengobatan. Paket KDT untuk anak berisi obat fase intensif, yaitu rifampisin (R) 75 mg, INH (H) 50 mg, dan pirazinamid (Z) 150 mg, serta obat fase lanjutan, yaitu R 75 mg dan H 50 mg dalam satu paket. Dosis yang dianjurkan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.4 Dosis Obat Anti Tuberkulosis KDT pada TB anak

Berat Badan	Fase intensif (2 bulan) RHZ (75/50/150)	Fase lanjutan (4 bulan) (RH (75/50))
5-7	1 tablet	1 tablet
8-11	2 tablet	2 tablet
12-16	2 tablet	3 tablet
17-22	3 tablet	4 tablet
23-30	5 tablet	5 tablet
> 30	OAT dewasa	

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Keterangan:

R: Rifampisin, H: Isoniasid, Z: Pirazinamid

1. Bayi di bawah 5 kg pemberian OAT secara terpisah, tidak dalam bentuk KDT dan sebaiknya dirujuk ke RS
2. Apabila ada kenaikan BB maka dosis atau jumlah tablet yang diberikan disesuaikan dengan berat badan saat itu
3. Untuk anak dengan obesitas, dosis KDT berdasarkan berat badan ideal (sesuai umur). Tabel berat badan berdasarkan umur dapat dilihat di lampiran
 - a. Kortikosteroid

Kortikosteroid diberikan pada kondisi:

TB meningitis, sumbatan jalan napas akibat TB kelenjar (*endobronkial TB*), perikarditis TB, TB milier dengan gangguan napas yang berat, efusi pleura TB, TB abdomen dengan asites.

Obat yang sering digunakan adalah prednison dengan dosis 2 mg/kg/hari, sampai 4 mg/kg/hari pada kasus sakit berat, dengan dosis maksimal 60 mg/hari selama 4 minggu. *Tapering-off* dilakukan secara bertahap setelah 2 minggu pemberian kecuali pada TB meningitis pemberian selama 4 minggu sebelum *Tapering-off*.

b. Piridoksin

Isoniazid dapat menyebabkan desifiensi piridoksin simtomatik, terutama pada anak dengan malnutrisis berat dan anak dengan HIV yang mendapatkan *anti retroviral therapy* (ART) Suplementasi piridoksin (5-10 mg/hari) direkomendasikan pada HIV positif dan malnutrisis berat.

4. Nutrisi

Status gizi pada anak dengan TB akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB. Malnutrisis berat meningkatkan risiko kematian pada anak dengan TB. Penilaian status gizi harus dilakukan secara rutin selama anak dalam pengobatan. Penilaian dilakukan dengan mengukur berat, tinggi, lingkar lengan atau atau pengamatan gejala dan tanda malnutrisis seperti edema atau *muscle wasting*. Pemberian makanan tambahan sebaiknya diberikan selama pengobatan. Jika tidak memungkinkan dapat diberikan suplementasi nutrisi sampai anak stabil dan TB sapat di atasi. Air susu ibu tetap diberikan jika anak masih dalam masa menyusui.

5. Pemantauan dan hasil evaluasi TB anak

a. Pemantauan pengobatan pasien TB anak

Pasien TB anak harus dipastikan minum obat setiap hari secara teratur oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Orang tua merupakan PMO terbaik untuk anak. Pasien TB anak sebaiknya dipantau setiap 2 minggu selama fase intensif, dan sekali sebulan pada fase lanjutan. Pada setiap kunjungan dievaluasi respon pengobatan, kepatuhan, toleransi dan kemungkinan adanya efek samping obat.

Respon pengobatan dikatakan baik apabila gejala klinis membaik (demam menghilang dan batuk berkurang), nafsu makan meningkat dan badan meningkat. Jika respon pengobatan tidak membaik maka

pengobatan TB tetap dilanjutkan dan pasien dirujuk ke sarana komplikasi, komorbiditas, atau adanya penyakit paru lain. Pada pasien TB anak dengan hasil BTA positif pada awal pengobatan, penemuan pengobatan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan dahak ulang pada akhir bulan ke-2, ke-5 dan ke-6.

Perbaikan radiologis akan terlihat dalam waktu yang lama sehingga tidak perlu dilakukan fototoraks untuk pemantauan pengobatan, kecuali pada TB milier setelah pengobatan 1 bulan bulan dan efusi pleura setelah pengobatan 2-4 minggu. Demikian pun pemeriksaan uji tuberkulin karena uji tuberkulin yang positif akan tetap positif. Dosis OAT disesuaikan dengan penambahan berat badan. Pemberian OAT dihentikan setelah pengobatan lengkap, dengan melakukan evaluasi baik klinis maupun pemeriksaan penunjang lain seperti foto toraks (pada TB milier, TB dengan kavitas, efusi pleura). Meskipun gambaran radiologis tidak menunjukkan perubahan yang berarti tetapi apabila dijumpai perbaikan klinis yang nyata, maka pengobatan dapat dihentikan dan pasien dinyatakan selesai. Kepatuhan minum obat dicatat menggunakan kartu pemantauan pengobatan.

b. Hasil akhir pengobatan pasien TB anak

Tabel 2.5 Hasil akhir pengobatan

Hasil Pengobatan	Definisi
Sembuh	Pasien TB paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya menjadi negatif.
Pengobatan lengkap	Pasien TB yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan.
Gagal	Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan atau kapan saja apabila selama dalam pengobatan diperoleh hasil laboratorium yang menunjukkan adanya resistensi OAT.
Meninggal	Pasien TB yang meninggal oleh sebab apa pun sebelum memulai atau sedang dalam pengobatan.
Putus berobat (<i>loss to follow-up</i>)	Pasien TB yang tidak memulai pengobatannya atau yang pengobatannya terputus selama 2 bulan terus menerus atau lebih.

Hasil Pengobatan	Definisi
Tidak dievaluasi	Pasien TB yang tidak diketahui hasil akhir pengobatannya. Termasuk dalam kriteria ini adalah “pasien pindah (<i>transfer out</i>)” ke kabupaten/kota lain dimana hasil akhir pengobatannya tidak diketahui oleh kabupaten/kota yang ditinggalkan.

Sumber: (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

6. Tatalaksana pasien yang berobat tidak teratur

Ketidak patuhan minum OAT pada pasien TB merupakan penyebab kegagalan terapi dan meningkatkan risiko terjadinya TB resisten obat.

- a. Jika anak tidak minum obat > 2 minggu di fase intensif atau > 2 bulan di fase lanjutan dan menunjukkan gejala TB, ulangi pengobatan dari awal.
- b. Jika anak tidak minum obat < 2 minggu di fase intensif atau < 2 bulan di fase lanjutan dan menunjukkan gejala TB, lanjutan sisa pengobatan sampai selesai.

7. Pengobatan ulang TB pada anak

Anak yang pernah mendapatkan pengobatan TB, apabila datang kembali dengan gejala TB, perlu dievaluasi apakah anak tersebut menderita TB. Evaluasi dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan dahak atau sistem skoring. Evaluasi dengan sistem skoring harus lebih cermat dan dilakukan di fasilitas rujukan. Apabila hasil pemeriksaan dahak menunjukkan hasil positif, maka anak diklasifikasikan sebagai kasus kambuh. Pada pasien TB anak yang pernah mendapat pengobatan TB, tidak dianjurkan untuk dilakukan uji tuberkulin ulang.

8. Tatalaksana efek samping obat

Efek samping obat TB lebih jarang terjadi pada anak dibandingkan dewasa. Pemberian etambutol untuk anak yang mengalami TB berat tidak banyak menimbulkan gejala efek samping selama pemberiannya sesuai dengan rentang dosis yang direkomendasikan. Efek samping yang paling sering adalah hepatotoksisitas, yang dapat disebabkan oleh isoniazid, rifampisin atau pirazinamid. Pemeriksaan kadar enzim hati tidak perlu dilakukan secara rutin pada anak yang akan memulai pengobatan TB. Pada keadaan peningkatan enzim hati ringan tanpa gejala klinis (kurang dari 5

kali nilai normal) bukan merupakan indikasi penghentian terapi obat anti TB.

Jika tumbuh gejala hepatomegali atau ikterus harus segera dilakukan pengukuran kadar enzim hati dan jika perlu penghentian obat TB. Penapisan kearah penyebab hepatitis lain harus dilakukan. Obat TB diberikan kembali jika fungsi hati kembali normal, diberikan dengan dosis yang lebih kecil yang masih masuk dalam rentang terapi, dengan tetpa memonitor kadar enzim hati. Konsultasi ke ahli hepatologo diperlukan untuk tatalaksana lebih lanjut.

2.5 Investigasi kontak dan pencegahan TB pada anak

2.5.1 Investigasi kontak

Investigasi kontak (IK) adalah salah satu cara menemukan pasien TB secara aktif termasuk TB pada anak. Investigasi kontak ditunjukkan pada kelompok yang kontak erat dengan pasien TB yang berisiko tinggi untuk terinfeksi atau sakit TB dan jika menemukan orang-orang yang terpajan atau terinfeksi TB dapat diberikan obat pencegahan supaya tidak berkembang menjadi sakit TB. Investigasi kontak seharusnya dilakukan pada semua orang yang berkontak dengan pasien TB. Anak menjadi perioras IK karena alasan sebagai berikut:

- a. Apabila kontak erat dengan penderita TB paru yang infeksius, anak lebih berisiko untuk infeksi, dan setelah terinfeksi, anak berisiko tinggi untuk menjadi sakit TB
- b. Jika sakit TB, anak berisiko lebih tinggi untuk menderita TB berat seperti meningitis TB dan TB milier dengan risiko kematian yang tinggi. Anak balita yang tinggal serumah dengan penderita TB paru dewasa lebih banyak menghabiskan waktunya didalam rumah sehingga lebih lama berkontak dengan kasus indeks dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih tua yang mempunyai aktivitas di luar rumah lebih banyak. Risiko ini akan semakin meningkat jika kasus indeks adalah ibu atau orang yang mengasuh anak tersebut.

- c. Jika tidak diobati dengan benar, anak-anak dengan infeksi laten TB yang teridentifikasi melalui IK dapat berkembang menjadi kasus TB di masa dewasanya, yang merupakan sumber penularan baru di masa mendatang.

2.5.2 Pengobatan pencegahan dengan isoniazid pada anak

Pengobatan pencegahan pada isoniazid (PP INH) adalah pengobatan yang diberikan kepada kontak yang terbukti tidak sakit TB. Tujuan pemberian PP INH adalah untuk menurunkan beban TB pada anak. Sekitar 50-60% anak yang tinggal dengan pasien TB paru dewasa dengan BTA sputum positif, akan terinfeksi TB dan kira-kira 10% dari jumlah tersebut akan mengalami akit TB. Infeksi TB pada anak balita dan anak dengan infeksi HIV berisiko tinggi menjadi TB berat (misalnya TB meningitis atau TB milier). Oleh karena itu prioritas pemberian PP INH adalah anak balita dan anak dengan infeksi HIV positif semua usia.

Keputusan pemberian PP INH untuk anak kontak ditentukan oleh dokter, sedangkan pelaksana pemberian PP INH bisa dokter, petugas TB atau petugas DOTS. Obat PP INH dapat diberikan di semua tingkat layanan, termasuk di praktik swasta. Risiko berkembangnya penyakit TB lebih tinggi dalam kurun waktu 2 tahun sejak terjadinya infeksi. Oleh sebab itu, maka perlu dilakukan observasi timbulnya gejala selama setidaknya 2 tahun sejak terjadinya kontak, pada semua kontak anak baik yang mendapat PP INH atau tanpa PP INH.

a. Indikasi

Pencegahan dan pengobatan dengan INH diberikan kepada anak kontak yang terbukti tidak sakit TB dengan kriteria berikut:

1. Usia kurang dari 5 tahun
2. Anak dengan HIV positif
3. Anak dengan kondisi imunokompromais lain (misalnya gizi buruk, diabetes mellitus, keganasan, mendapatkan steroid sistemik jangka panjang).

Tabel 2.6 Tatalaksana pada kontak anak

Umur	HIV	Hasil pemeriksaan	Tata laksana
Balita	(+)/(-)	ILTB	PP INH
Balita	(+)/(-)	Terpajan	PP INH
> 5 th	(+)	ILTB	PP INH
> 5 th	(+)	Terpajan	PP INH

Umur	HIV	Hasil pemeriksaan	Tata laksana
> 5 th	(-)	ILTB	Observasi
> 5 th	(-)	Terpapaj	Observasi

Sumber: (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

b. Indikasi pemberian PP INH pada anak terinfeksi HIV

Pengobatan pencegahan TB dengan INH diberikan pada anak dengan HIV/AIDS yang terbukti tidak sakit TB jika:

1. Berkontak dengan pasien TB paru dewasa, berapapun usia anak.
 2. Tidak diketahui berkontak dengan pasien TB, hanya jika anak berusia > 12 bulan.
- 3 Obat dan dosis
- a. Dosis INH adalah 10mg/kg BB/ hari (maksimal 300 mg/hari).
 - b. Obat dikonsumsi satu kali sehari, sebaiknya pada waktu yang sama (pagi, siang, sore atau malam) saat perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan).
 - c. Lama pemberian PP INH adalah 6 bulan (1 bulan – 30 hari pengobatan), dengan catatan bila keadaan klinis anak baik. Bila dalam *follow up* timbul gejala TB, lakukan pemeriksaan untuk penegakan diagnosis TB. Jika anak terbukti sakit TB, PP INH dihentikan dan berikan OAT.
 - d. Obat tetap diberikan sampai 6 bulan, walaupun kasus indeks meninggal, pindah atau BTA kasus indeks sudah menjadi negatif.
 - e. Dosis obat disesuaikan dengan kenaikan BB setiap bulan.
 - f. Pengambilan obat dilakukan pada saat kontrol setiap 1 bulan, dan dapat disesuaikan dengan jadwal kontrol dari kasus indeks.
 - g. Pada pasien dengan gizi buruk atau infeksi HIV, diberikan vitamin B6 10 mg untuk dosis INH \leq 200 mg/hari, dan 2 x 10 mg untuk dosis INH > 200 mg/hari.
 - h. Yang berperan sebagai pengawas minum obat adalah orang tua atau anggota keluarga pasien.
- 4 Pemantauan dan evaluasi saat kontrol beberapa hal yang perlu dievaluasi pada saat anak kontrol:

- a. Ketaatan dan keteraturan minum obat
 - b. Efek samping
 - c. Evaluasi munculnya gejala TB
- 5 Hasil akhir pemberian PP INH
- a. Pengobatan lengkap
Anak yang telah menyelesaikan pengobatan pencegahan INH selama 6 bulan
 - b. Putus berobat
Putus berobat adalah anak yang tidak minum obat INH selama 1 bulan secara berturut turut atau lebih
 - c. Gagal selama pemberian PP INH
Anak yang dalam pengobatan PP INH menjadi sakit TB
 - d. Meninggal
Anak yang meninggal sebelum menyelesaikan PP INH selama 6 bulan dengan sebab apapun
 - e. Tidak dievaluasi
Anak yang tidak diketahui hasil akhir PP INH, termasuk dalam kriteria ini adalah pasien pindah ke fasyankes lain dimana hasil pengobatan tidak diinformasikan ke fasyankes pengirim.
 - f. Efek samping INH dan penanganan

Tabel 2.7 Tatalaksana efek samping pemberian INH

Efek Samping INH	Penanganan
Gatal, kemerahan kulit/ruam	Antialergi
Mual, muntah, tidak nafsu makan	INH diminum malam sebelum tidur
Ikterus tanpa penyebab lain	Hentikan PP INH sampai ikterus menghilang
Baal, kesemutan	Berikan dosis vitamin B6 sampai dengan 100mg

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

2.5.3 Pencegahan dan pengendalian infeksi TB di fasilitas kesehatan

Pada daerah endemik TB, selain risiko tinggal di lingkungan dengan kasus TB menular yang relatif tinggi, terdapat risiko penularan TB pada anak-anak yang datang ke fasyankes. Risiko infeksi tersebut meningkat untuk bayi dan anak atau anak yang terinfeksi HIV dari segala usia yang datang ke fasyankes dengan orang

tuanya. Anak dengan TB sering tidak dianggap menular. Namun, beberapa anak dengan BTA positif dapat menularkan TB, oleh karena itu pengendalian infeksi juga penting di klinik anak. Beberapa lokasi yang perlu penguatan pengendalian infeksi adalah: perawatan bayi baru lahir, fasyankes yang melayani pasien TB dewasa dan TB anak, serta klinik HIV, fasyankes yang merawat anak dengan gizi buruk. Semua tempat pelayanan kesehatan harus menerapkan upaya pencegahan dan pengendalian dan pengobatan seseorang yang dicurigai atau dipastikan menderita TB. Upaya tersebut berupa penanggulangan infeksi dengan 4 pilar yaitu:

1. Penanggulangan manajerial

Pihak manajerial adalah pimpinan fasyankes, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten / Kota dan / atasan dari institusi terkait.

Komitmen, kepemimpinan dan dukungan manajemen yang efektif berupa penguatan dari upaya manajerial bagi program PPI TB yang meliputi:

- a. Membuat kebijakan pelaksanaan PPI TB
- b. Membuat SPO mengenai alur pasien untuk semua pasien batuk, alur pelaporan dan surveilans
- c. Membuat perencanaan program PPI TB secara komprehensif
- d. Monitoring dan evaluasi
- e. Melakukan kajian di unit terkait penularan TB

2. Penanggulangan administratif

Adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah / mengurangi pajanan kuman *M. Tuberculosis* kepada petugas kesehatan, pasien, pengunjung dan lingkungan dengan menyediakan, mendiseminasikan dan memantau pelaksanaan standar prosedur dan alur pelayanan.

Upaya ini mencakup:

- a. Strategi Tempo (Temukan pasien secepatnya, Pisahkan secara aman, Obat secara tepat)
- b. Penyuluhan pasien mengenai etika batuk
- c. Penyediaan tisu dan masker, tempat pembuangan tisu serta pembuangan dahak yang benar

- d. Pemasangan poster, spanduk dan bahkan bahan untuk KIE
 - e. Skrining bagi petugas yang merawat pasien TB
3. Penanggulangan lingkungan
- Upaya penngkatan dan pengaturan aliran udara/ventilasi dengan menggunakan teknologi untuk mencegah penyebaran dan mengurangi / menurunkan kadar percik renik di udara. Upaya penanggulangan dilakukan degan menyalurkan percik renik kearah tertentu (*directional airflow*) atau ditambah dengan radiasi ultraviolet sebagai germisda.Sistem ventilasi ada 3 jenis yaitu: ventilasi alamiah, ventilasi mekanik, ventilasi campuran. Pemilihan jenis sistem ventilasi tergantung pada jenis fasilitas dan keadaan setempat. Pertimbangan pemilihan sitem ventilasi suatu fasyankes berdasarkan kondisi lokal yaitu struktur bangunan, iklim cuaca, peraturan bangunan, budaya, dana dan kualitas udara luar ruangan serta perlu dilakukan monitoring dan pemeliharaan secara periodik.
4. Penanggulangan dengan alat pelindung diri
- Penggunaan alat pelindung diri pernpasan oleh petugas kesehatan di tempat pelayanan sangat penting untuk menurunkan risiko terpajan, sebab kader percik renik tidak dapat dihiangkan dengan upaya administratif dan lingkungan.Petugas kesehatan menggunakan respirator dan pasien menggunakan masker bedah. Petugas kesehatan perlu menggunakan *respirator particulat* pada saat melakukan prosedur yang berisiko tinggi, misalnya bronskoscopi, intubasi, induksi sputum, aspirasi sekret saluran napas, dan pembedahan paru. Selain itu, respirator ini juga perlu digunakan saat memberikan perawatan kepada pasien atau saat menghadapi/menangani pasien terduga MDR-TB dan XDR-TB di poloklinik.

2.5.4 Jejaring layanan TB pada anak

Pengertian jejaring layanan TB anak adalah hubungan kerja timbal balik yang dibangun baik di dalam maupun di luar fasyankes dalam tatalaksana TB pada anak yang bertujuan agar setiap pasien TB anak mendapatkan layanan yang bermutu, mulai dari diagnosis, pengobatan, pemeriksaan pemantauan dan tindak lanjut hasil pengobatan sampai akhir pengobatan

serta menjamin keberlangsungan dan keteraturan pengobatan pasien sampai tuntas

2.5.5 Monitoring dan evaluasi TB anak

Pemantauan dan evaluasi untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program TB. Komponen utama untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terdiri atas pencatatan dan pelaporan, analisis indikator dan supervisi.

a. Pencatatan dan pelaporan kasus TB anak

Pencatatan dan pelaporan kasus TB anak meliputi pencatatan terduga, indentifikasi kasus TB anak, pengobatan, investigasi kontak dan pengobatan pencegahan INH. Semua anak yang sakit TB dan mendapatkan PP INH harus dicatat dan dilaporkan dengan tepat waktu, lengkap dan akurat. Saat ini pencatatan kasus TB anak menggunakan formulir yang standar baik secara manual maupun elektronik yang berbasis web. Untuk pelaporan digunakan elektronik web.

Pencatatan dan pelaporan pada TB anak menggunakan formulir sebagai berikut:

1. Pencatatan dan pelaporan di fasilitas kesehatan:
 - a. Formulir hasil pemeriksaan bakteriologis TB (TB.05)
 - b. Kartu pengobatan pasien TB (TB.01)
 - c. Kartu identitas pasien TB (TB.02)
 - d. Kartu pengobatan pencegahan dengan INH (TB.01 PP INH)
 - e. Formulir pelacakan kontak anak (TB.15)
 - f. Register kontak tuberkulosis (TB.16)
 - g. Rekap PP INH anak Kab/Kota dan Provinsi
 - h. Formulir rujukan / pindah pasien TB (TB.09)
 - i. Formulir hasil akhir pengobatan pasien TB pindah (TB.10)
 2. Pelaporan di Kab / Lota dan Provinsi
 - a. Laporan TB.07
 - b. Rekap pemberian PP INH
- b. Indikator dan target kegiatan TB anak

Untuk menilai kemajuan dan keberhasilan kegiatan tatalaksana TB anak, digunakan indikator dengan target masing-masing sebagai berikut:

Tabel 2.8 Indikator dan target kegiatan TB anak

No	Indikator	Target					
		Baseline	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Cakupan penemuan kasus TB Anak	19%	27%	36%	49%	70%	80%
2.	Presentase kabupaten/kota yang mencapai target cakupan penemuan kasus TB Anak	NA	NA	50%	60%	70%	80%
3.	Cakupan anak <5 tahun yang mendapatkan PP INH	NA	NA	20%	30%	40%	50%
4.	Presentase kab/kota yang mencapai target cakupan anak <5 tahun yang mendapatkan PP INH	NA	NA	10%	40%	75%	80%

Sumber: (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Tabel 2.9 Definisi operasional indikator (Kemenkes RI, 2014)

1. Cakupan penemuan kasus TB Anak	
Adalah presentase seluruh kasus TB Anak yang ditemukan diantara estimasi kasus TB Anak yang ada disuatu wilayah dalam periode tertentu	
Numerator	Jumlah seluruh kasus TB yang ditemukan Sumber data: TB.07
Denominator	Estimasi kasus TB Anak Sumber data: Perkiraan jumlah TB Anak = 12% X estimasi semua kasus TB (estimasi semua kasus TB = insiden kasus TB X jumlah penduduk)
Rumus perhitungan indikator	$\frac{\text{Jumlah seluruh kasus TB Anak yang ditemukan}}{\text{Estimasi kasus TB Anak}} \times 100\%$
Frekuensi perhitungan	Setiap triwulan
Penanggung jawab	Wasor Provinsi, Kab/kota
Kegunaan dan penilaian	Untuk melihat gambaran kasus TB Anak yang ditemukan didalam suatu wilayah
2. Presentase kabupaten/kota yang mencapai target cakupan penemuan kasus TB Anak	
Adalah jumlah kabupaten/kota yang mencapai target cakupan penemuan kasus TB Anak	
Numerator	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai target cakupan penemuan kasus TB Anak
Denominator	Jumlah kabupaten/kota
Rumus perhitungan indikator	$\frac{\text{Jumlah kabupaten/kota yang mencapai target cakupan penemuan kasus TB Anak}}{\text{Jumlah kabupaten/kota}} \times 100\%$
Frekuensi perhitungan	Setiap triwulan
Penanggung jawab	Wasor Provinsi, Kab/kota
Kegunaan dan penilaian	Untuk melihat gambaran kabupaten/kota yang telah

	mencapai target cakupan penemuan kasus TB anak	
	3. Cakupan anak <5 tahun yang mendapat PP INH	
	Adalah jumlah anak <5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan TB yang tercatat dalam reggister TB.16 di antara perkiraan anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan di kabupaten/kota selama setahun.	
Numerator	Jumlah anak <5 tahun yang dilaporkan mendapatkan pengobatan pencegahan TB selama setahun di kabupaten/kota	
Denominator	Estimasi jumlah anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan TB di masing-masing kabupaten/kota	
	Cara perhitungan	
	Rumus perhitungan estimasi jumlah anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan PP INH	
	Jumlah pasien TB yang akan diobati x proporsi BTA positif baru (62%) x jumlah pasien TB BTA positif baru yang memiliki anak (30%) x jumlah anak <5 tahun (1 orang) x jumlah anak <5 tahun yang tidak sakit TB (90%)	
	Keterangan:	
	30% adalah perkiraan proporsi pasien TB terkonfirmasi bakteriologis yang berkeluarga	
	1 adalah perkiraan jumlah balita dalam setiap keluarga. 90% adalah perkiraan balita yang terpapar yang tapi tidak sakit TB	
Rumus perhitungan indikator	Jumlah anak <5 tahun yang dilaporkan mendapatkan pengobatan pencegahan TB selama setahun di kab/kota	$\times 100\%$
	Estimasi jumlah anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan TB di masing-masing kabupaten/kota	
Frekuensi perhitungan penanggung jawab	Setiap triwulan	
	Wasor Provinsi, Kab/kota	
Kegunaan dan penilaian	Untuk melihat gambaran anak <5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan TB	
	4. Presentase kab/kota yang mencapai trget indikator anak <5 tahun yang mendapatkan PP INH	
	Adalah jumlah kabupaten/kota yang mencapai target indikator presentase anak <5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan dibandingkan perkiraan anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan di antara seluruh kabupaten/kota	
Numerator	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai target indikator presentase anak <5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan perkiraan anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan	
Denominator	Jumlah kabupaten/kota	
Rumus perhitungan indikator	Jumlah kab/kota yang mencapai target indikator presentase anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan	$\times 100\%$
	Jumlah kabupaten/kota	
Frekuensi perhitungan	Setiap triwulan	
Penanggung jawab	Petugas fasyankes dan wasor kabupaten/kota	
Kegunaan dan penilaian	Untuk melihat gambaran kabupaten/kota yang telah mencapai target cakupan anak <5 tahun yang mendapat PP INH	

Sumber:(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

2.6 Hasil Penelitian Sebelumnya

Penelitian lain yang terkait dengan peran kader terhadap suatu program yang telah dilakukan diantaranya:

Tabel 2.10 Matrik penelitian sebelumnya

No	Penulis / Tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Putri Pebryanty, Tuti Restuastuti, Zahtamal (2017)	Pengetahuan dan tindakan kader TB dalam upaya pengendalian penyakit TB paru di Kabupaten Kepulauan Meranti	deskriptif kualitatif	Pengetahuan kader TB terhadap penyakit TB sudah cukup baik, Sedangkan Tindakan kader TB di Puskesmas Meranti masih belum ideal yaitu dalam melakukan perujukan suspek TB. Sedangkan dalam menemukan suspek TB, melakukan penyuluhan, pengawas menelan obat dan memberi motivasi sudah dilakukan dengan baik.
2.	I Made Kusuma Wijaya (2013)	Pengetahuan, Sikap dan Motivasi terhadap keaktifan kader dalam pengendalian tuberkulosis	Kuantitatif	Terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan keaktifan kader antara sikap dengan keaktifan kader dan antara motivasi dengan keaktifan kader
3.	Eko Wahyudi (2010)	Hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi kader dengan penemuan suspek tuberkulosis paru di Puskesmas Sanankulon	Kuantitatif	Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan, sikap dan motivasi kader dengan penemuan suspek Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sanankulon, baik secara simultan maupun parsial.
4.	Yunita Dyah P.S, Siti Malihatun Nisa (2017)	Hubungan antara Karakteristik Kader Kesehatan dengan Praktik Penemuan Tersangka Kasus Tuberkulosis Paru (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang)	Kuantitatif	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, motivasi dan imbalan yang diterima kader kesehatan dengan praktik penemuan tersangka kasus tuberkulosis paru.
5.	Halim, Roni Naning, Dwi Budi Satrio (2015)	Faktor resiko kejadian TB paru pada anak usia 1-5 tahun di Kabupaten Kebumen	Kuantitatif	Adanya riwayat kontak, kelembaban kamar, bahan bakar memasak dan pencahayaan rumah yang tidak memenuhi syarat merupakan faktor risiko dominan Kejadian penyakit TB pada anak di

No	Penulis / Tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian
6.	Siti Malihatun, Yunita Dyah P. S (2017)	Hubungan antara karakteristik kader kesehatan dengan praktik penemuan tersangka kasus tuberkulosis paru	Kuantitatif dengan menggunakan uji chi-square	Kabupaten Kebumen. Menunjukkan pengetahuan, sikap, motivasi dan imbalan memiliki hubungan yang signifikan
7.	Bertin TanggapTirtana (2011)	Faktor - faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru dengan resistensi obat tuberkulosis di wilayah Jawa Tengah	Analitik observasional dengan pendekatan cross sectional study	Keteraturan berobat, Lama pengobatan berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan

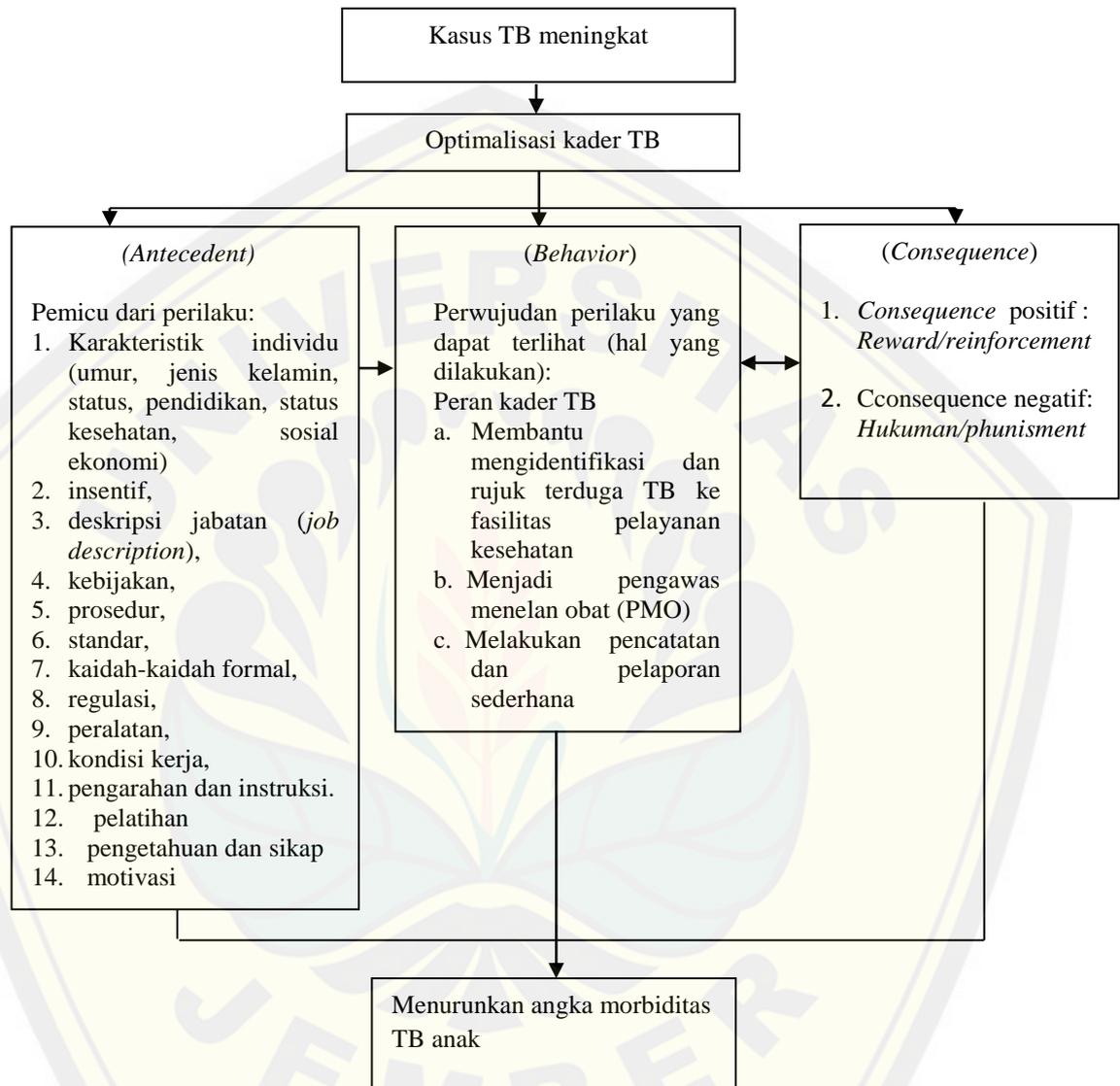
Beberapa penelitian sebelumnya tentang TB Paru pernah dilakukan (Pebryanty, 2017) menyatakan bahwa pengetahuan kader TB terhadap penyakit TB sudah cukup baik, Sedangkan Tindakan kader TB di Puskesmas Meranti masih belum ideal yaitu dalam melakukan rujukan suspek TB. Wijaya (2013) menyatakan terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan keaktifan kader antara sikap dengan keaktifan kader dan antara motivasi dengan keaktifan kader. Selain itu Wahyudi (2010) terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan, sikap dan motivasi kader dengan penemuan suspek Tuberkulosis Paru baik secara simultan maupun parsial. Sedangkan penelitian menurut Halim (2015) tentang adanya riwayat kontak, kelembaban kamar, bahan bakar memasak dan pencahayaan rumah yang tidak memenuhi syarat merupakan faktor risiko dominan kejadian penyakit TB pada anak. Menurut (Malihatun, 2017) tentang karakteristik kader kesehatan dengan praktik penemuan tersangka kasus tuberkulosis paru variabel yang signifikan adalah pengetahuan, sikap, motivasi serta imbalan. Menurut (Tanggap, 2011) bahwa ada pengaruh antara keteraturan berobat, lama pengobatan berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan.

Dari beberapa variabel yang diteliti masih cenderung meneliti pada kejadian yang sudah terjadi (terjadinya kasus TB baik dewasa atau pun balita), belum ada yang melakukan penelitian bagaimana cara mencegah TB khususnya pada balita yang berkontak erat dengan TB positif, dengan melibatkan peran kader didalamnya, tidak hanya dilihat dari karakteristik, tetapi peran juga empati dan perilaku dari kader yang akhirnya menimbulkan dampak positif, sehingga dapat menurunkan angka kejadian TB pada balita. Berdasarkan penjelasan diatas dapat digunakan sebagai acuan bahwa penelitian yang fokus pada balita sehat dalam mendapatkan pencegahan TB (PP INH) belum pernah diteliti khususnya di Kabupaten Jember dengan menggunakan metode ABC. Sehingga dari penjelasan tersebut dapat digunakan untuk memahami posisi penulis dalam penelitian tentang peran kader dalam program pengobatan pencegahan dengan isonoazid (PP INH) pada balita, sehingga dapat dipahami pula letak kebaruannya (*novelty*) dari penelitian tersebut.

2.7 Kerangka Teori

Meningkatnya penemuan kasus TB di wilayah Kabupaten Jember adalah bentuk kerja sama dengan mengoptimalkan kerja kader TB dimasyarakat dalam mendukung program PP INH pada balita. Salah satu optimalisasi kerja kader dengan cara mengkaji *antecedent* meliputi (karakteristik individu (umur, jenis kelamin, status, pendidikan, status kesehatan, sosial ekonomi)), deskripsi jabatan, prosedur, standar, kondisi kerja, pengarahan intruksi, motivasi, pelatihan, interaksi dengan petugas kesehatan, pengalaman, pengetahuan, sikap) selanjutnya serta diikuti oleh peristiwa yang mengikuti perilaku tersebut *behavior* dari kader TB yang akan mempengaruhi peran kader meliputi (membantu mengidentifikasi dan rujuk terduga TB ke fasilitas pelayanan kesehatan, menjadi pengawas menelan obat (PMO), melakukan pencatatan dan pelaporan sederhana), dan akan diikuti oleh *consequence* bisa positif mengarah kepada suatu *reward/reinforcement* dan negatif mengacu pada hukuman/*punishment*, upaya ini dilakukan untuk menurunkan angka morbiditas TB pada anak. Dikuatkan dengan adanya dua arah panah antara konsekuensi dan perilaku menunjukkan bahwa konsekuensi

mempengaruhi kemungkinan bahwa perilaku akan terjadi lagi. Hal ini dapat dilihat hasil pada gambar 2.4 kerangka teori ABC berikut:



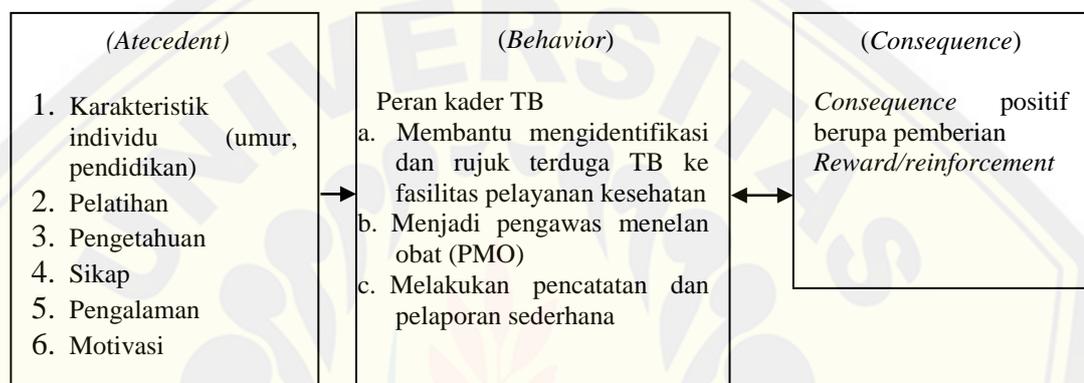
Gambar 2.4 Kerangka teori A-B-C

(Sumber : (McSween, 2003), (Isaac, 2000), (Sulzer, Azaroff, Mayer, 1997), (Fleming dan Lardner, 2002), (Kemenkes RI, 2014)

2.8 Kerangka Konseptual

Pada penelitian ini menggunakan model teori ABC yang sudah dimodifikasi dari beberapa sumber. Didapatkan beberapa variable didalamnya yang menggambarkan dari tiap-tiap komponen yang akan diteliti. *Antecedent* ((karakteristik (umur, pendidikan)), pelatihan, pengalaman, sikap, pengetahuan,

motivasi) yang akan memicu suatu perilaku/*behaviour* akan terbentuk meliputi (membantu mengidentifikasi dan rujuk terduga TB ke fasilitas pelayanan kesehatan, menjadi pengawas menelan obat, melakukan pencatatan dan pelaporan sederhana) yang selanjutnya akan diikuti oleh *consequence* positif berupa pemberian *reward*, *consequence* positif ini mempengaruhi kemungkinan bahwa perilaku/*behaviour* akan terjadi lagi. Hal ini dapat dilihat hasil pada gambar 2.5 kerangka konsep ABC berikut:



Gambar 2.5 Kerangka Konseptual

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*Case Studies*). Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya, contohnya dapat berupa penelitian tentang kehidupan, riwayat, dan perilaku seseorang, disamping juga tentang organisasi pergerakan sosial atau hubungan timbal balik (Rokhmah, 2016). Pendekatan studi kasus merupakan sebagai suatu penelitian satu/beberapa kasus dengan menggali informasi dengan beberapa sumber, fenomenologis yang dilakukan dengan melihat secara dekat interpretasi individual tentang pengalaman-pengalaman dan memahami maknanya dari perspektif partisipan (Ezmir, 2010). Penelitian ini digunakan untuk mengkaji peran kader dalam mensukseskan program pengobatan pencegahan dengan isoniazid (PP INH) pada balita di Puskesmas Tanggul Kabupaten Kember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember meliputi lima desa: Tanggul Wetan, Manggisan, Patemon, Tanggul Kulon, Kramat, hal yang mendasari tempat penelitian ini adalah termasuk dalam 10 tempat penemuan TB terbanyak 443 dan menjadi tempat pertama dilaksanakan program investigasi kontak dengan pencapaian hampir mendekati target sasaran dan pelaksanaan PP INH. Pendukung lainnya tempat/ruangan bagi TB yang memadai dibanding dengan tempat yang lain.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan bulan sampai April 2019 selesai.

3.3 Penentuan Informan Penelitian

3.3.1 Sasaran Penelitian

Sasaran penelitian menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagian atau seluruh anggota yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sasaran penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kader yang bertanggung jawab dalam program TB di Puskesmas Tanggul Jember.

3.3.2 Penentuan Informan Peneliti

Informan adalah orang dalam latar penelitian. Fungsinya sebagai orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Basrowi dan Suwandi, 2008). Informan dalam penelitian ini meliputi beberapa macam antara lain (Suyanto, 2005):

- a. Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Pada penelitian ini yang menjadi informan utama adalah kader yang bertanggung jawab dalam program TB sejumlah 5 kader.
- b. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti dan juga lebih kooperatif. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah Petugas TB puskesmas sejumlah 1 (satu) petugas dan 1 (satu) keluarga yang memiliki balita usia < 5 tahun mendapatkan pengobatan pencegahan dengan isoniazid pada balita usia < 5 tahun (PP INH).

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. Peneliti menggunakan teknik *purposive* untuk meningkatkan kegunaan informasi yang diperoleh dari sampel yang sedikit. Teknik pengambilan informan dengan pertimbangan tertentu dari pihak peneliti sendiri. Informan dalam penelitian ini adalah kader TB sejumlah lima orang. Jumlah dalam penelitian ini didasarkan pada kejenuhan data, artinya ketika data yang telah dikumpulkan antara satu informan dengan informan yang lain ternyata tidak berbeda, maka informan penelitian dianggap cukup.

Kriteria kader sebagai partisipan dalam penelitian ini adalah :

- a. Kader TB yang aktif melaksanakan tugasnya sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya dalam pelaksanaan program PP INH di Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember.
- b. Kader yang mendapatkan pelatihan investigasi kontak.
- c. Bersedia untuk menjadi informan penelitian.

3.4 Fokus Penelitian

Terdapat fokus penelitian dan beberapa pengertian dalam penelitian tentang peran kader dalam mensukseskan program pengobatan pencegahan dengan isoniazid (PP INH) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember, yaitu:

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Karakteristik informan	Karakteristik yang melekat pada diri seseorang
	Usia	Lamanya informan hidup sampai dilakukan <i>indepth interview</i>
	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh informan yang didukung dengan adanya ijazah
	Motivasi	Suatu bentuk berupa dorongan dalam diri sendiri dan juga yang diperoleh kader TB dari keluarga, tenaga kesehatan serta teman sejawat kader TB untuk meningkatkan kinerja kader melaksanakan tugasnya dalam program PP INH
	Pelatihan	Pelatihan TB yang didapatkan informan selama melaksanakan program PP INH
	lama bekerja	Lamanya informan bekerja dihitung berdasarkan awal pertama kali bekerja menjadi kader TB sampai saat ini
2.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui kader TB tentang PP INH serta pemahaman peran/tugas kader dalam melaksanakan program PP INH
3.	Sikap	Kecenderungan perilaku yang akan, mau atau hendak kader TB lakukan dalam menjalankan tugasnya pada program PP INH
4.	Peran	Pelaksanaan hak dan kewajiban seseorang sesuai dengan tugasnya sebagai kader TB
	embantu mengidentifikasi dan rujuk terduga TB ke fasilitas pelayanan kesehatan	Kader TB mencari, menemukan hingga mencatat data pasien terduga TB dan keluarga yang kontak erat dengan TB sesuai informasi yang diperoleh dilapangan dan diberikan motivasi kepada terduga TB untuk ke fasyankes
	engawas menelan obat (PMO)	Membantu memberikandukungan/motivasi keteraturan berobat pasien TB dengan memastikan dan mengingatkan keluarga, agar balita menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan
	Melakukan pencatatan dan pelaporan sederhana	Pencatatan dilakukan buku saku kader TB yang berisi data tentang pasien TB hingga seluruh anggota yang kontak erat dengan pasien TB
5.	Kader	Anggota masyarakat yang dipilih dan dilatih untuk menangani Program PP INH, mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan masyarakat di bawah pembinaan petugas kesehatan

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
6	PP INH	yang dilakukan atas kesadaran diri sendiri dan tanpa pamrih Pengobatan pencegahan yang diberikan kepada kontak yang terbukti tidak sakit TB
7	Balita	Individu berumur <5 tahun yang berkontak erat dengan penderita TB dalam kondisi yang sehat
8	<i>Consequence</i> positif	Dampak positif berupa pemberian penghargaan yang diterima kader TB dari petugas TB Puskesmas Tanggul

3.5 Data dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari informan atau perorangan seperti hasil wawancara yang biasanya dilakukan oleh penelitian pada informan utama yaitu kader TB. Sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain atau instansi berupa hasil rekap data balita yang mendapatkan PP INH di Puskesmas Tanggul Jember.

3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah:

1. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Wawancara mendalam secara umum adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancarai. Dengan demikian, kekhasan wawancara mendalam adalah keterlibatannya dalam kehidupan informan (Bugin, 2011). Data yang diperoleh dari wawancara mendalam ini terdiri dari kutipan langsung dari orang-orang tentang pengalaman, pendapatan, perasaan dan pengetahuannya (Suyanto, 2005).

Peneliti menggunakan petunjuk umum wawancara berupa kerangka dan garis besar pokok-pokok yang akan ditanyakan dalam proses wawancara, sedangkan pelaksanaannya disesuaikan dengan keadaan subjek dalam konteks wawancara yang sebenarnya. Penetapan yang sifatnya tidak kaku diharapkan akan membantu penggalan lebih dalam mengenai informasi yang dibutuhkan.

Wawancara dalam penelitian ini juga bersifat terbuka mengetahui bahwa mereka sedang diwawancarai dan mengetahui pula apa maksud wawancara tersebut (Moleong, 2009). Wawancara dalam penelitian ini digunakan sebagai alat utama pencarian data setelah penelitian sendiri yang berperan sebagai instrumen. Penyusunan pedoman wawancara dilakukan sebelum penelitian dilakukan. Pokok-pokok yang dirumuskan tidak perlu ditanyakan secara berurutan. Petunjuk wawancara hanyalah berisi petunjuk secara garis besar tentang proses dan isi wawancara. Pelaksanaan wawancara dan urutan pertanyaan disesuaikan dengan keadaan subjek dalam konteks wawancara yang sebenarnya. Data yang diperoleh dari wawancara mendalam berupa hasil transkrip wawancara dengan informan utama tentang perannya dalam pelaksanaan program PP INH di Puskesmas Tanggul.

2. Dokumentasi

Dokumentasi berupa informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perorangan (Hamidi, 2004). Dokumentasi penelitian ini berupa data tentang jumlah PP INH yang diperoleh dari Puskesmas, rekaman wawancara dengan informan utama dan tambahan serta lampiran foto yang diambil oleh peneliti untuk memperkuat hasil penelitian.

3. Observasi

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Bentuk pengamatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengamatan mengenai ragam situasi fisik dan lingkungan dikeluarga penderita TB yang mendapatkan PP INH, fasilitas pelayanan kader pada masyarakat. Instrumen yang digunakan adalah lembar Observasi.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai human instrumen, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, analisis data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2009). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara (*interview guide*), alat perekam suara (*handphone*), kamera, alat tulis dan lembar observasi.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar laporan dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian. Adapun teknik penyajian data dalam penelitian ini adalah berupa tulisan serta mencantumkan kutipan dari wawancara mendalam.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan tempat dirumuskan hipotesis kerja seperti uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan tempat dirumuskannya hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Moeloeng, 2009). Data kualitatif diolah berdasarkan karakteristik pada penelitian ini dengan metode *thematik content* (analisa isi berdasarkan tema), yaitu metode yang berusaha mengidentifikasi, menganalisis dan melaporkan pola-pola yang ada berdasarkan data yang terkumpul. Untuk mempermudah peneliti dalam proses analisis data sesuai standart SOP dan peneliti juga membagi dalam 3 kategori dalam proses analisis data, jika menjawab >3 dikategorikan sebagian besar, menjawab < 3 kategori sebagian kecil dan semuanya menjawab dikategorikan keseluruhan. Isi berdasarkan tema ada 5 tahap yang dikumpulkan (Moeloeng, 2009), yaitu:

1. Mendalami data dengan menyalin data, membaca ulang dan mencatat ide-ide yang muncul.
2. Melakukan generalisasi terhadap kode-kode yang muncul. Gambaran kode-kode yang sesuai dalam bentuk yang sistematis terkait dengan kata yang diperoleh membandingkan data yang berhubungan dengan kode-kode.
3. Mencari tema yang sesuai. Membandingkan data terhadap tema-tema yang mungkin muncul, mengumpulkan data yang sesuai dengan masing-masing tema.
4. Melakukan riview terhadap tema-tema tersebut. Melakukan pengecekan jika tema-tema berhubungan dengan kode-kode yang ada.
5. Mendefinisikan dan memberikan nama tema-tema. Melakukan analisis dalam menyempurnakan masing-masing tema dan semua informasi yang akan diceritakan, melakukan generalisasi definisi secara jelas dan memberi nama pada masing-masing tema.
6. Menghasilkan laporan.

3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas

Kredibilitas data dalam penelitian ini (Rokhmah, 2016), dapat dicapai dengan membandingkan informan utama yaitu kader penanggung jawab TB dengan melakukan proses triangulasi berupa *indepth interview* pada informan tambahan (*informancross check*) yaitu tenaga kesehatan petugas TB Puskesmas dan keluarga yang mendapatkan pengobatan PP INH di Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan TB Puskesmas dianggap mengetahui tatalaksana program PP INH pada balita serta tugas yang diemban oleh kader TB, kemudian keluarga dianggap mengetahui kondisi informan utama terkait dengan kesesuaian terlaksananya tugas kader TB mulai dari memberi penyuluhan hingga menjadi pengawas menelan obat (PMO).

Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber yaitu membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui informan dalam penelitian ialah tambahan (petugas TB) dan keluarga balita yang mendapatkan PP INH. Hal ini, dikarenakan petugas TB

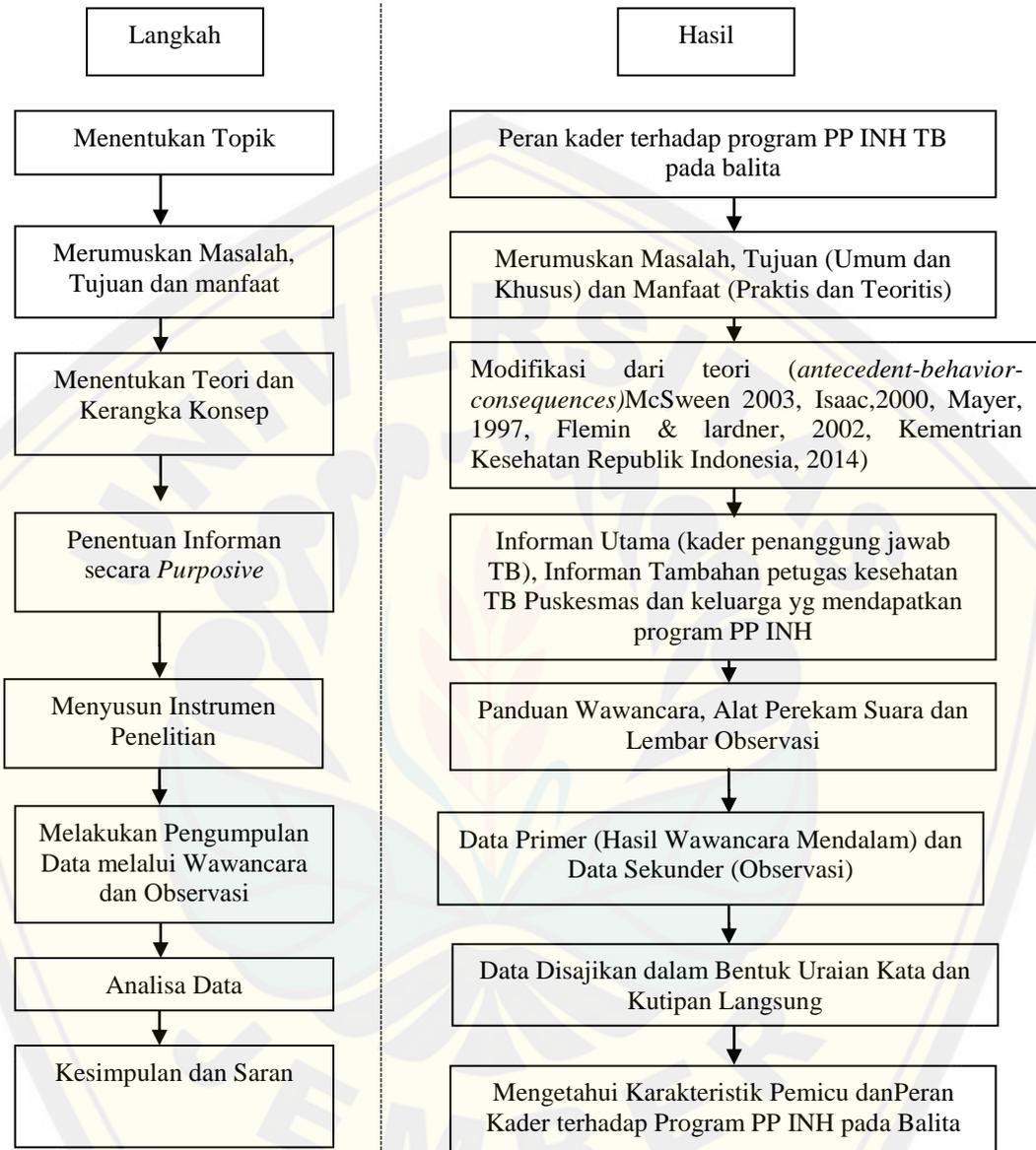
yang mengetahui kondisi kerja kader TB dan keluarga yang merasakan hasil dari tindakan yang diberikan oleh kader TB. Serta triangulasi teknik yaitu data yang diperoleh dengan wawancara, lalu di cek dengan observasi tempat pelayanan yang tersedia beserta sarananya, proses kader TB pada saat melakukan penyuluhan ke kekeluarga serta pelayanan kesehatan yang diberikan petugas TB ke pada masyarakat. Dimana peneliti melihat langsung ke lapangan di wilayah Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember dengan menggunakan lembar observasi. Metode triangulasi adalah sebagai berikut:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara,
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi,
- c. Membandingkan apa yang dikatakan orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu,
- d. Membandingkan keadaan yang perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang berpendidikan, menengah atau tinggi, orang pemerintahan,
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Untuk mendukung debedabilitas data pada penelitian kualitatif dapat di capai dengan meneliti kedalaman informasi yang diungkapkan informan dengan memberi umpan balik kepada informan sehingga bisa di lihat apakah penemuan penelitian tersebut sesuai pengalaman informan, serta dengan melakukan konsultasi dengan para ahli dalam hal ini adalah dosen pembimbing tesis.

3.9 Alur Penelitian

Alur penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



3.1 Bagan Alur Penelitian

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Menganalisis faktor *antecedent* pada kader dalam meningkatkan keberhasilan program PP INH pada balita.

- a. Mayoritas umur kader TB tergolong dewasa 34-46 tahun. Kader TB yang berumur > 40 tahun lebih siap dalam menjalankan program PP INH.
- b. Sebagian besar kader TB berpendidikan SMP. Kader TB yang berpendidikan SMA lebih memiliki kesiapan dalam menjalankan program dengan bekal pengetahuan yang baik.
- c. Baik motivasi intrinsik maupun ekstrinsik mempengaruhi motivasi kader TB.
- d. Petugas TB menggunakan dana pribadi untuk operasional jika terjadi keterlambatan pencairan dana.
- e. Masa kerja semua kader TB adalah 1 tahun.
- f. Kader TB seluruhnya mendapatkan pelatihan berupa investigasi kontak
- g. Sebagian besar kader TB mengetahui tentang PP INH dan perannya, sedangkan untuk efek samping hanya dipahami oleh sedikit kader TB.
- h. Sebagian besar kader TB mempunyai sikap positif terhadap tugasnya. Serta seluruhnya memiliki pandangan positif tentang program PP INH

5.1.2 Menganalisis faktor *behaviour* pada kader dalam meningkatkan keberhasilan program PP INH pada balita.

- a. Melakukan identifikasi dan merujuk terduga TB ke fasilitas pelayanan kesehatan.
 - 1) Seluruh kader TB melakukan identifikasi sesuai dengan SOP yang ada.
 - 2) Tahapan rujukan yang dilakukan kader TB meliputi: memberikan penjelasan terlebih dahulu, sesering mungkin mengunjungi keluarga balita, serta menyediakan sarana transportasi untuk memudahkan keluarga balita mendapatkan PP INH.

3) Identifikasi dan rujuk terduga TB dilakukan oleh kader secara personal dan juga bekerja antar kader TB maupun kader posyandu karena faktor geografis.

b. Menjadi PMO (pengawas menelan obat)/sebagai koordinator PMO

- 1) Kader TB memantau ibu sebagai PMO untuk melakukan tugasnya.
- 2) Kader TB seluruhnya hanya sebatas memantau keteraturan pengobatan dengan menemui dan bertanya secara langsung kepada PMO balita atau pun melalui via telephone.

c. Pencatatan dan pelaporan sederhana

- 1) Seluruh kader TB melakukan pencatatan di buku saku. Ada pulayang menyalin data TB dari buku saku ke buku yang lain bila sewaktu-waktu dibutuhkan diwilayah kerjanya.
- 2) Pelaporan dilaksanakan hampir setiap minggunya di puskesmas atau pun diluar lingkungan puskesmas (tempat makan) dengan mendiskusikan kesulitan-kesulitan yan ada.
- 3) Petugas TB juga berperan mengadakan evaluasi sebelum atau sesudah melaksanakan program PP INH kepada kader TB. Peran kader TB yang baik dikarenakan dari perilaku petugas TBnya yang dapat meningkatkan semangat kerja kader.

5.1.3 Menganalisis faktor *consequence* positif yang diterima kader dalam meningkatkan keberhasilan program PP INH pada balita.

- a. Seluruh kader TB mendapatkan *reward* berupa beberapa kali ditraktir makan sebagai bentuk ucapan terimakasih dari petugas TB.
- b. Keluarga balita memiliki keinginan yang tinggi agar balita tidak tertular TB dengan mau diberikan PP INH
- c. Jumlah balita yang mendapatkan PP INH di wilayah kerja Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember 37 balita dari 54 penderita TB

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Kader TB

Lebih ditingkatkan lagi pengetahuan tentang PP INH dengan melakukan diskusi sebelum melakukan tindakan dan sesudah melakukan tindakan dengan petugas TB atau bisa melalui pemberian pelatihan berkala bagi kader TB. Kader TB lebih meningkatkan proteksi pencegahan penularan dengan menggunakan masker pada saat melakukan kunjungan ke keluarga TB.

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian (Puskesmas Tanggul Desa Jember)

- a) Menyebarkan informasi PP INH ke lingkungan masyarakat, posyandu balita, posyandu lansia serta ke sesama tenaga kesehatan. Atau pun bisa juga melalui booklet, poster sehingga masyarakat dan tenaga kesehatan yang lain dapat mengetahui secara merata tentang permasalahan kesehatan yang mereka alami dan bagaimana cara mengatasi masalah tersebut terkait PP INH.
- b) Perlunya pelatihan tambahan terkait pengetahuan dan ketrampilan komunikasi pada kader TB

5.2.3 Bagi Masyarakat

Menumbuhkan sikap peduli dan waspada terhadap penyakit TB terutama pada balita sehat dan balita sakit di lingkungan sekitar sehingga dapat membantu untuk pencegahan penularan sedini mungkin melalui pemberian PP INH dan memberikan batasan terhadap penderita TB pada balita agar tidak kontak secara langsung.

5.2.4 Bagi Dinas Kesehatan

Memberikan *reward* kepada petugas TB Puskesmas yang melaksanakan tugasnya dengan baik.

5.2.5 Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan melibatkan petugas TB dalam pelaksanaan program PP INH

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, Ayu Irlianti., dan Endang Dwiyantri. 2010. ABC (Antecedent-Behavior-Consequence) model dalam analisis perilaku aman tenaga kerja menggunakan model perilaku ABC. *Journal of occupational safety and health*, 3(1): 94-106.
- Awusi, RYE, Saleh, YD dan Hadiwijoyo, D. 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi penemuan penderita TB paru di kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25 (2): 59-68.
- Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke 2. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Bloom, Benjamin, S. 1908. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: EGC.
- Boy, E. 2015. Efektifitas Pelatihan Kader Kesehatan dalam Penanganan Tuberkulosis di Wilayah Binaan. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. Sumatra Utara: Fakultas Kedokteran; 4(2):2015.
- Bugin, B. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Depkes RI. 2009. *Buku Saku Kader Program Penanggulangan TB*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes, RI. 2011. *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi kedua cetakan pertama. Jakarta: Gerdunas TB.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Jawa Timur: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Ezmir. 2010. *Metodologi Penelitian Pendidikan: Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Fleming dan Lardner. 2002. *Strategies to promote safe behaviour as part of a health and safety management system*. Norwich: HSE book.
- Gachter, Simon and Falk Armin, 2000, Work Motivation, Institutions and Performance, The Participants of the first Asian Conference on Eperimental Business Research at the Hongkong University of Science and Tehnology. *Working Paper* pp 1-18.
- Graeff, J.A., Elder, J.P., and Booth, E.M. 1996. *Communication for oral health and behavior change*. Sa Fransisco: Jossey-Bass Publishers. .

- Halim, Roni Naning., dan Dwi Budi Sastrio. 2015. Faktor resiko kejadian TB paru pada anak usia 1-5 tahun di Kabupaten Kebumen. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains*. ISSN: 0852-8349, 17(2): 26-39.
- Hamidi. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif: Aplikasi Praktis Pembuatan Proposal dan Laporan Penelitian*. Malang: UMM Perss.
- Hoko & Simon Sara. 2014. The Correlation Between Knowledge and Attitude of Health Volunteers about Additional Task with The Case Finding of Pulmonary Tuberculosis at Puskesmas Lite. *Jurnal*. Unair.
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkusioa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. 2016. *Petunjuk Teknis Tatalaksana TB Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koizer, & Barbara. 2008. *Fundamental of Nursing*. Seventh Edition. Jakarta: EGC.
- Mardianti. Isa M dan Farida W.N. 2018. Pengaruh Pengetahuan, Motivasi, Kepemimpinan dan Beban Kerja terhadap Publik Kinerja Bidan Puskesmas dalam Pengawasan Fasilitas Program KIA di Kabupaten Lumajang. *Artikel Penelitian*. ISSN: 2580-4936, 2(4).
- Maslow, A. 2010. *Motivation and Personality*. Jakarta: Rajawali Pers.
- McSween, T. E. 2003. *The Values Based Safety Process: Improving Your Safety Culture with Behaviour Based Safety*. 2nd Edition. New Jersey: John Wiley & Sons Inc.
- Mema dan Tua. 2016. Hubungan antara Motivasi Kerja dan Imbalan dengan Kinerja Kader Posyandu di Kecamatan Modoinding Kabupaten Minahasa Selatan. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi*. ISSN 2302 – 2493, 5(1).
- Moleong. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakaya
- Mubarak, IW. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muchlas, M. 1999. *Perilaku Organisasi 1: Organizational Bahaviour*. Yogyakarta: Program Pendidikan pascasarjana Magister Manajemen RS Universitas Gadjah Mada
- Nisa, S.M., dan Yunita, D.P.S. 2017. Hubungan Antara Karakteristik Kader Kesehatan Dengan Praktik Penemuan Tersangka Kasus Tuberkulosis Paru. *Jurnal of Health Education*. UNNES.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Cetakan 2 Jakarta:PT. Rineka Cipta.

- _____. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pangestuti, R.D. Sri Hernawati dan Farida W.N. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Indonesia Pengendalian Tuberkulosis Menggunakan Model “ACHIEVE”. *Jurnal Kebijakan Manajemen Kesehatan*, ISSN: 2549-0281, 3(2): 71-75.
- Pebryanty, P. Tuti R dan Zahtamal. 2017. Pengetahuan dan tindakan kader TB dalam upaya pengendalian penyakit TB paru di Kabupaten Kepulauan Meranti. *Article*. UNRI.
- Potter & Perry. 1997. *Fundamental of Nursing: Konsep, Proses and Practice*. Jakarta: EGC.
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahman, A., & Agus. 2013. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Rezania, N. Oktia, WKN. 2015. Hubungan Karakteristik Individu dengan Praktik Kader Jumantik dalam PSN DBD di Kelurahan Sampang Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat. ISSN: 2252-6528, 4(1):2015.
- Robbins, S.P., dan Judge, T.A. 2015. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Rohmah, D. 2016. *Penelitian Kualitatif*. Jember University Press.
- Santrock, J.W. 2017. *Psikologi Pendidikan Edisi Kedua*. Jakarta: Kencana Prenada Medika.
- Sarwono. 2000. *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Simanjuntak M, Amanah S, Tjitropranoto. 2012. Kepuasan Kerja Kader Posyandu di Desa Chiherang, Kecamatan Dramaga. *Jurnal*. IPB.
- Soekanto, S. 2009. *Peranan Sosiologi Suatu Pengantar*. Edisi Baru. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sugiyono. 2009. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumartini, N.P. 2014. Pengetahuan Peran Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis (TB) BTA Positif Melalui Edukasi dengan Pendekatan

- Theory of Planned Behaviour (TPB). *Jurnal Kesehatan Prima*. Mataram: Keperawatan Poltekes Kemenkes Mataram. ISSN:1978-1334, 8(1): 1246-1263.
- Suyanto, B. 2005. *Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Medika.
- Tahir, I. Ali, IA, Syaw, KS. 2015. Evaluasi Pelaksanaan Program Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas di Puskesmas Abeli Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Kendari: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Tirtana, B.T dan Musrichan. 2011. Faktor - faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru dengan resistensi obat tuberkulosis di wilayah Jawa Tengah. *Artikel Ilmiah*. FK: Fakultas Kedokteran Universitas Dionogoro.
- Tirtarahardja, U. 2005. *Pengantar Pendidikan*. Rineka Cipta.
- Uma, K., Meidiana, D., dan Mega., A. 2018. Dukungan kader kesehatan terhadap kemandirian fisik pasien tuberkulosis paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2018; 13(1): 58-66.
- Umayana, H.T., Widya, HC. 2011. Dukungan Keluarga dan Tokoh Masyarakat terhadap Keaktifan Penduduk ke Posbindu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Kesmas*, 11(1).
- Uno, H.B. 2009. *Teori Motivasi dan Pengukurannya (Analisis di Bidang Pendidikan)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wahyudi, E. 2010. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Kader Dengan Kinerja Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. *Tesis*. Program Pascasarjana FK UNS. Surakarta
- Wahyutomo, A. 2010. Hubgan Karakteristik dan Peran Kader Posyandu dengan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro. *Tesis*. Program Pascasarjana FK UNS. Surakarta.
- Wawan, A., & Dewi, M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widodo, S. E. 2015. *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Pusaka Pelajar.
- Wijaya, I Made Kusuma, 2013. Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Terhadap Keaktifan Kader Dalam Pengendalian Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, ISSN: 185-1196, 8(2): 119-127.

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



Lampiran 1. Lembar Persetujuan Informan (*Informed Consent*)

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PASCASARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121
 Telp (0331) -323567, 339322, 321818*Faximile (0331)- 339322, 321818
 Laman: www.unej.ac.id

INFORMED CONSENT
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :.....
 Alamat :.....
 No. Hp :.....

Bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian yang berjudul "***Peran Kader dalam Meningkatkan Keberhasilan Program Pengobatan Pencegahan Tuberculosis dengan Isoniazid (PP INH) pada Balita Berdasarkan Teori ABC (Studi di Wilayah Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember)***".

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada informan. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Jember,.....2019

Informan

(.....)

Lampiran 2. Ethic Committee Approval

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>
	<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.362/UN25.8/KEPK/DL/2019</u></p>
<p>Title of research protocol : "Trigger Characteristics and the role of cadres in increasing the success of preventive treatment programs with isoniazid in infants, Study in the Working area of the Jember district health Center"</p>	
<p>Document Approved : Research Protocol</p>	
<p>Principal investigator : Heppy Martin Susetyowati</p>	
<p>Member of research : -</p>	
<p>Responsible Physician : Heppy Martin Susetyowati</p>	
<p>Date of approval : March 21th, 2019</p>	
<p>Place of research : PKM Tanggul-Jember</p>	
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p style="text-align: right;">Jember, March 28th, 2019</p>	
<p>Deans of Faculty of Dentistry Universitas Jember</p> 	<p>Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember</p> 
<p>(dr.g. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)</p>	<p>(Prof. Dr. drg. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)</p>

Lampiran 3. Panduan Wawancara Mendalam Kader TB

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PASCASARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121
 Telp (0331) -323567, 339322, 321818*Faximile (0331)- 339322, 321818
 Laman: www.unej.ac.id

**PERAN KADER DALAM MENINGKATKAN KEBERHASILAN
 PROGRAM PENGOBATAN PENCEGAHAN TUBERCULOSIS
 DENGAN ISONIAZID (PP INH) PADA BALITA
 BERDASARKAN TEORI ABC
 (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember)**

Nama pewawancara :

Tanggal wawancara :

Lama wawancara :

Nama informan :

Umur :tahun

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Alasan menjadi kader :

Lama menjadi kader :

Langkah-langkah:

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
3. Menepakati lamanya waktu wawancara

B. Inti pertanyaan

1. Pertanyaan tentang karakteristik kader

A) Motivasi

- a. Alasan apa yang membuat ibu mau menjadi seorang kader TB?

- b. Respon atau tanggapan dari keluarga sendiri dipilihnya ibu menjadi kader TB itu bagaimana?
- c. Apakah selama menjadi kader TB mendapat dukungan dari keluarga? Dukungan yang diberikan dalam bentuk apa?
- d. Apakah petugas TB dan sesama kader TB juga memberi dukungan satu sama lain? Jika iya, bentuk dukungannya berupa apa?
- e. Apakah ibu memperoleh gaji/upah menjadi kader TB? Bagaimana pendapat ibu gaji/upah yang diperoleh, apakah sudah sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan?

B) Pelatihan

- a. Apakah kader mendapatkan pelatihan PP INH?
- b. Berapa kali kader mendapatkan pelatihan PP INH?
- c. Apa yang kader peroleh dari pelatihan tersebut?
- d. Menurut ibu, sudah sesuaikah pelatihan yang diberikan dengan kebutuhan dilapangan?

C) Pengatahuan

- a. Bisakah kader menjelaskan pengertian dari PP INH itu seperti apa?
- b. Tujuan pemberian PP INH untuk apa?
- c. Kepada siapa saja PP INH diberikan? kriteria?
- d. Keputusan pemberian PP INH ditentukan oleh siapa?
- e. Bagaimana cara mengkonsumsi obat PP INH? berapa lama mengkonsumsi obatnya?
- f. Adakah efek samping yang ditimbulkan pada saat mengkonsumsi PP INH?
- g. Apa saja tugas kader TB dalam program PP INH? bisakah kader menjelaskan?

D) Sikap

- a. Bagaimana menurut kader TB mengenai pemberian tugas melaksanakan program PP INH yang diberikan? Susah atau mudah?
- b. Bagaimana pendapat kader TB mengenai program PP INH?

2. Pertanyaan tentang Peran Kader dalam Program PP INH

5.2.4.1 Melakukan identifikasi dan merujuk terduga TB ke fasilitas pelayanan kesehatan

1. Bagaimana cara kader dalam menemukan informasi tentang penderita TB, balita dan terduga TB?
2. Tindakan apa yang kader TB lakukan jika menemukan penderita TB, balita dan terduga TB?
3. Bagaimana cara kader TB melakukan rujukan kepada penderita TB, balita dan terduga TB?
4. Bagaimana tindakan yang kader TB lakukan pada saat menghadapi kendala yang ada?

5.2.4.2 PMO (pengawas menelan obat)

- a. Siapa saja yang menjadi PMO balita yang mendapatkan PP INH?
- b. Tugasnya apa saja yang dilakukan seorang PMO?
- c. Apa saja tugas yang dilakukan kader TB selama mengawasi PMO?
- d. Bagaimana cara kader membantu dan memberikan dorongan kepada PMO?

C) Melakukan pencatatan dan pelaporan sederhana

- a. Bagaimana bentuk pencatatan yang dilakukan kader TB?
- b. Dimana kader TB mencatat data tentang balita yang kontak erat dengan TB?
- c. Pelaporan yang dilakukan kader TB pada saat melaporkan hasil data seperti apa?
- d. Adakah evaluasi selama melaksanakan program PP INH? jika ada, bentuk evaluasinya seperti apa? Bagaimana evaluasi itu dilaksanakan?

C. Penutup

Ucapan terima kasih

Lampiran 4. Panduan Wawancara Mendalam Informan Tambahan (Tenaga Kesehatan)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PASCASARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121

Telp (0331) -323567, 339322, 321818*Faximile (0331)- 339322, 321818

Laman: www.unej.ac.id

**PERAN KADER DALAM MENINGKATKAN KEBERHASILAN
PROGRAM PENGOBATAN PENCEGAHAN TUBERCULOSIS
DENGAN ISONIAZID (PP INH) PADA BALITA
BERDASARKAN TEORI ABC
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember)**

Nama pewawancara :

Tanggal wawancara :

Nama informan :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Langkah-langkah:

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Memperjelas maksud dan tujuan penelitian
3. Menepakati lamanya waktu wawancara

B. Inti Pertanyaan

1. Berapa lama anda menjadi petugas P2TB di puskesmas?
2. Apakah selama ini kader menerima pembekalan terkait pelaksanaan program PP INH? Berupa apa saja?
3. Bagaimana menurut anda tentang karakteristik kader TB? apakah susah/mudah untuk diajak bekerja berinteraksi di masyarakat dalam pelaksanaan program PP INH?

4. Berapa jumlah kader dalam melaksanakan program PP INH?
5. Apakah selama ini ada pemilihan khusus untuk merekrut seorang kader TB? Jika ada, seperti apa?
6. Bagaimana pendapat anda sebagai petugas TB tentang kinerja/peran kader dalam program PP INH? (Aktif/pasif)
7. Bagaimana menurut anda pemahaman kader tentang program PP INH?
8. Bagaimana menurut anda pemahaman kader terkait dengan perannya?
9. Peran seperti apa yang dilakukan kader pada program ini?
10. Apakah kader menggunakan alat pelindung diri seperti masker setiap kali berkomunikasi dengan pasien TB, keluarga dan balita?
11. Apakah kader ikut serta memfasilitasi keluarga yang memiliki balita selama mendapatkan pengobatan PP INH? bentuk fasilitas seperti apa yang kader berikan?
12. Apa saja yang didapat kader selama menjalankan program PP INH ini?
13. Harapkan seperti apa yang petugas inginkan dari peran kader sendiri dalam program PP INH?
14. Hambatan apa yang pernah anda alami beserta kader selama melaksanakan program PP INH ? Jika iya, bagaimana cara anda menyikapinya?
15. Apakah kader juga berperan dalam pencatatan pelaporan program PP INH?

C. Penutup

Ucapan terimakasih

**Lampiran 5. Panduan Wawancara Mendalam Informan Tambahan
(Keluarga Balita)**



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PASCASARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121

Telp (0331) -323567, 339322, 321818*Faximile (0331)- 339322, 321818

Laman: www.unej.ac.id

**PERAN KADER DALAM MENINGKATKAN KEBERHASILAN
PROGRAM PENGOBATAN PENCEGAHAN TUBERCULOSIS
DENGAN ISONIAZID (PP INH) PADA BALITA
BERDASARKAN TEORI ABC**

(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember)

Nama pewawancara :

Tanggal wawancara :

Nama informan :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Langkah-langkah:

A. Pendahuluan

1. Memperkenalkan diri
2. Memperjelas maksud dan tujuan penelitian
3. Menyepakati lamanya waktu wawancara

B. Inti Pertanyaan

1. Bagaimana menurut anda tentang adanya program pengobatan pencegahan TB (PP INH) pada balita?
2. Darimana anda mengetahui informasi tentang PP INH?
3. Bagaimana cara kader memberikan informasi tentang PP INH?

4. Apakah kader juga memberikan motivasi kepada PMO? Berupa apa?
5. Menurut anda, apakah kader juga memfasilitasi keluarga/pasien TB yang memiliki balita selama mendapatkan pengobatan PP INH? Bentuk fasilitas seperti apa yang kader berikan?
6. Pernahkah kader melakukan kunjungan rumah?
7. Apakah selama kunjungan rumah kader TB menggunakan alat pelindung diri? Seperti masker?
8. Alasan apa yang mendasari anda menerima pemberian pengobatan PP INH pada balita?
9. Bagaimana cara anda sebagai PMO mengingatkan balita serta membantu memberikan PP INH pada balita sampai proses pengobatan dikatakan selesai?

C. Penutup

Ucapan terimakasih

Lampiran 6. Observasi

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PASCASARJANA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember 68121
 Telp (0331) -323567, 339322, 321818*Faximile (0331)- 339322, 321818
 Laman: www.unej.ac.id

**PERAN KADER DALAM MENINGKATKAN KEBERHASILAN
 PROGRAM PENGOBATAN PENCEGAHAN TUBERCULOSIS
 DENGAN ISONIAZID (PP INH) PADA BALITA
 BERDASARKAN TEORI ABC
 (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember)**

Nama pengamat :

Tanggal pengamatan :

Tempat :

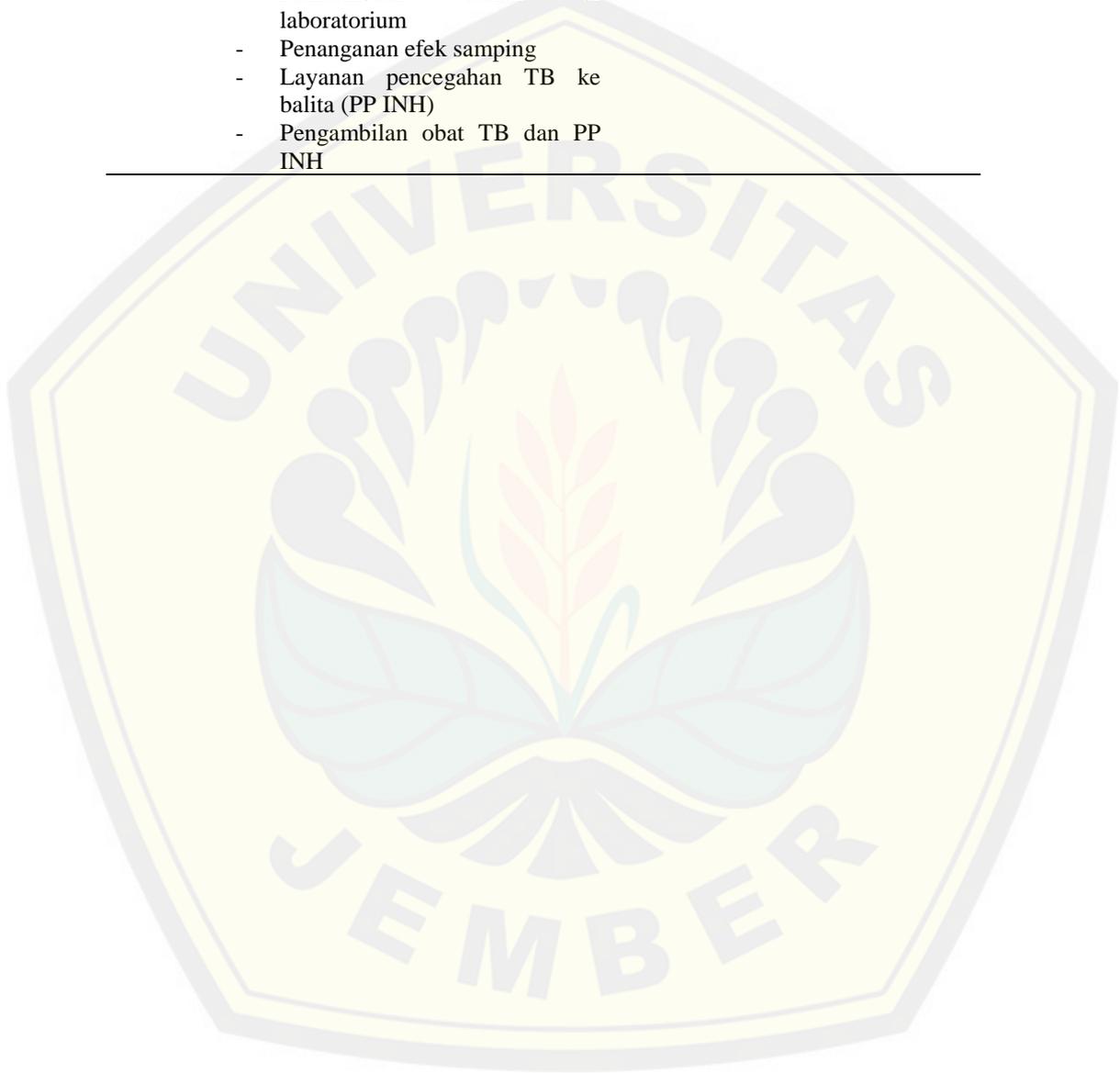
Ruang/waktu :

Kegiatan :

Setting dan Peristiwa yang Diamati:

No	Ragam Situasi yang Diamati	Keterangan	
		Ada	Tidak ada
1.	Keadaan fisik dan lingkungan layanan TB <ul style="list-style-type: none"> - Ruang layanan TB beserta sarana dan prasarana - Media KIE serta tulisan di dinding - Alur layanan pasien TB - Laboratorium - Pembayaran (pendaftaran, registrasi dan tempat pengambilan obat) - Ruang tunggu penderita TB 		
2.	Suasana proses pelayan petugas TB dan kader pada balita <ul style="list-style-type: none"> - pemberian KIE tentang alur TB anak - Media KIE yang dibawa dalam kunjungan rumah pengambilan obat - Pemeriksaan balita (timbangan dan pengukur tinggi badan) 		

No	Ragam Situasi yang Diamati	Keterangan	
		Ada	Tidak ada
	- Penyediaan masker bagi penderita TB		
3.	Fasilitas layanan kader yang di berikan pada masyarakat		
	- Konseling penderita TB baru		
	- Pemeriksaan dahak di laboratorium		
	- Penanganan efek samping		
	- Layanan pencegahan TB ke balita (PP INH)		
	- Pengambilan obat TB dan PP INH		



Lampiran 7. Hasil Analisis Wawancara Mendalam

Hasil Analisis Wawancara Mendalam Informan Utama

A. Karakteristik Kader

1. Motivasi

a. Alasan menjadi kader TB

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Keinginan saya sendiri ya untuk membantu masyarakat juga untuk membantu puskesmas juga	Membantu masyarakat dan puskesmas
2.	IU 2	Karena sebelumnya pernah menjadi kader posyandu, iya sudah terbiasa berurusan sama masyarakat	Karena pengalaman
3.	IU 3	...menyenangkan bisa kumpul banyak orang, ketemu banyak orang, jadi ada kegiatan yang baru buat saya membantu khususnya ini bagi penderita TB, jadi tantangan juga ngadepin orang-orang baru (senyum)	Membantu penderita TB
4.	IU 4	Saya dipilih ya sudah dijalani	Karena dipilih
5.	IU 5	Alasan saya untuk membantu masyarakat dik disini, pada dasarnya tugas kader disini itu memang untuk membantu masyarakat secara sukarela, menyampaikan informasi yaa ke masyarakatnya supaya mereka tahu dan paham TB ya paham apa itu PP INH	Membantu masyarakat

Interpretasi 1:

Sebagian besar motivasi informan utama menjadi kader TB untuk membantu masyarakat. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Alasan saya untuk membantu masyarakat dik disini, pada dasarnya tugas kader disini itu memang untuk membantu masyarakat secara sukarela, menyampaikan informasi yaa ke masyarakatnya supaya mereka tahu dan paham TB ya paham apa itu PP INH” (IU 5)

Terdapat sebagian kecil motivasi informan karena dipilih dan atas dasar latar pengalaman sebelumnya. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Saya dipilih ya sudah dijalani” (IU 4)

“Karena sebelumnya pernah menjadi kader posyandu, iya sudah terbiasa berurusan sama masyarakat” (IU 2)

b. Dukungan keluarga

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Keluargamendukung sekali	Mendapat dukungan dari keluarga
2.	IU 2	Alhamdulillah dari suami sendiri diijinkan saya jadi kader TB, kemarin saya ceritakesuami kalau saya dipilih dari puskesmas jadi kader TB, alhamdulillah kata suami endak papa	Mendapat dukungan dari keluarga (suami)
3.	IU 3	Sangat mendukung sekali, kesana kesini ngak	Mendapat dukungan

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
		kerepotan sudah ada restu dari suami ya dari keluarga	dari keluarga
4.	IU 4	Alhamdulillah keluarga mendukung	Mendapat dukungan dari keluarga
5.	IU 5	...alhamdulillah suami sangat mendukung, sampai sekarang saya jadi kader TB juga kader posyandu guru juga sampai ibu rumah tangga juga semua itu ngak lepas dari ijin keluarga dik...	Mendapat dukungan dari keluarga (suami)

Interpretasi:

Seluruh informan utama mendapat dukungan motivasi dari keluarga dan suami. Ada beberapa bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga. Seperti pada kutipan berikut ini:

“...alhamdulillah suami sangat mendukung, sampai sekarang saya jadi kader TB juga kader posyandu guru juga sampai ibu rumah tangga juga semua itu ngak lepas dari ijin keluarga dik...” (IU 5)

c. Upah menjadi kader TB

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Dapet kemarin itu 85 ribu tiap satu suspek tb	Memperoleh upah sebesar 85 ribu
2.	IU 2	Iya dapat 85 ribu per suspek TB nya	Memperoleh upah sebesar 85 ribu
3.	IU 3	Dapat sebesar 85 ribu setiap memukan suspek TB,	Memperoleh upah sebesar 85 ribu
4.	IU 4	Iya ada 85 dapetnya	Memperoleh upah sebesar 85 ribu
5.	IU 5	Ada dik, setiap menemukan suspek TB kita dapatnya 85 ribu per suspeknya, enggak banyak juga	Memperoleh upah sebesar 85 ribu

Interpretasi:

Seluruh informan mengatakan memperoleh upah sebesar 85 ribu setiap menemukan satu suspek TB. Seperti pada kutipan berikut ini:

“setiap menemukan suspek TB kita dapatnya 85 ribu per suspeknya” (IU 5)

d. Pendapat tentang upah yang diperoleh

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Sebenarnya kurang ya, cuma saya itu melakukan pekerjaan ngak pernah melihat ke situ dik, dikasih ya alhamdulillah selain itu saya dari situkan dapat tambahan ilmu baru lah istilahnya	Upah yang diperoleh tidak sesuai
2.	IU 2	Kalau dibilang sesuai sebenarnya enggak sesuai sama kerjanya kader, selain di kader TB saya juga kan dapet dari kerjaan yang lain	Upah yang diperoleh tidak sesuai
3.	IU 3	Tidak sesuai sebenarnya, (senyum) kader kan suka rela kerjanya adanya insentif segitu alhamdulillah, disyukuri saja yang pentingkan niatnya membantu masyarakat gitu kan	Upah yang diperoleh tidak sesuai

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
4.	IU 4	(ketawa) gimana ya, kalau dibilang sesuai sebenarnya enggak, tapi kembali lagi ke individunya masing-masing yang terpenting tujuannya dulu untuk apa	Upah yang diperoleh tidak sesuai
5.	IU 5	Kalau dilihat dari tiap-tiap desa untuk insentifnya aja ya kurang sekali menurut saya,	Upah yang diperoleh tidak sesuai,

Interpretasi 1:

Seluruh informan utama menyatakan bahwa upah yang diperoleh tidak sesuai dengan pekerjaannya. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Kalau dilihat dari tiap-tiap desa untuk insentifnya aja ya kurang sekali menurut saya” (IU 5)

Terdapat sebagian besar informan utama menyatakan ada berbagai macam pendapat informan menerima upah yang diperoleh. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Tidak sesuai sebenarnya, (senyum) kader kan suka rela kerjanya adanya insentif segitu alhamdulillah, disyukuri saja yang pentingkan niatnya membantu masyarakat gitu kan” (IU 3)

“Kalau dibilang sesuai sebenarnya enggak sesuai sama kerjanya kader, selain di kader TB saya juga kan dapet dari kerjaan yang lain” (IU 2)

2. Pelatihan

a. Mendapatkan pelatihan tentang PP INH

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Dapet pelatihan investigasi kontak	Mendapatkan pelatihan
2.	IU 2	Dapat, tapi pelatihannya pelatihan investigasi kontak bukan pelatihan yang khusus ke PP INH tapi masalah TB keseluruhannya	Mendapatkan pelatihan
3.	IU 3	Dapat	Mendapatkan pelatihan
4.	IU 4	Dapet pelatihan kemarin	Mendapatkan pelatihan
5.	IU 5	Iya kita dapat pelatihan dijember dik, nama pelatihannya investigasi kontak	Mendapatkan pelatihan

Interpretasi:

Seluruh informan utama menyatakan memperoleh pelatihan, nama pelatihannya investigasi kontak. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Dapat, tapi pelatihannya pelatihan investigasi kontak bukan pelatihan yang khusus ke PP INH tapi masalah TB keseluruhannya” (IU 2)

b. Berapakah pelatihan

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Sekali saja dik	Satu kali pelatihan
2.	IU 2	Sekali selama tiga hari berturut turut langung pelaksanaan	Satu kali pelatihan

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
3.	IU 3	Cuma sekali kalau ndak salah tiga hari di jember	Satu kali pelatihan
4.	IU 4	kemarin di jember hanya sekali saja	Satu kali pelatihan
5.	IU 5	Pelaksanaannya tiga hari kalau pelatihannya hanya sekali	Satu kali pelatihan

Interpretasi:

Seluruh informan utama menyampaikan mendapatkan pelatihan sekali selama tiga hari berturut langsung pelaksanaan. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Sekali selama tiga hari berturut turut langsung pelaksanaan” (IU 2)

c. Yang diperoleh kader dari pelatihan

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Informasi tb juga masalah balita yang kontak dengan tb, dapet yang buat penyuluhan itu ee lembar balik itu dapat.	Memperoleh informasi tb
2.	IU 2	Dapat informasi tentang TB seperti apa, juga PP INH dapat buku saku, skriningnya juga untuk investigasi kontak ke TB itu kita bisa tau punya gejala TB apa ndak bisa diketahui dari situ, ada lembar balik nya, alat tulis ee cara berbicara juga supaya apa waktu kita nanti wawancara atau sama tetangga sepuluh rumah nah itu kita menyampaikannya dengan sangat berhati-hati sekali	Memperoleh informasi TB, serta tata cara penyuluhan dan instrumen penyuluhan
3.	IU 3	Ada buku saku, buku tulis ee dikasih tau caranya informasi ke pasien tb itu gimana, kalau ada balita yang kontak serumah itu bagaimana caranya.	Memperoleh buku saku, cara menyampaikan informasi
4.	IU 4	Masalah tentang tb, iya kayak buku saku itu ada, lembar balik untuk penyuluhan juga dapet dari sana.	Memperoleh buku saku dan lembar balik
5.	IU 5	Kader disana diajari cara komunikasi dengan keluar dengan pasien tb gimana terus kalau ada balita dibawah 5 tahun itu harus dikasih pp inh, dikasih tau cara – cara nya bagaimana, dikasih lembar balik buat penyuluhan ada.	Memperoleh cara komunikasi dengan pasien tb dan balita

Interpretasi:

Seluruh informan utama menyampaikan ada beberapa informasi yang diperoleh dari pelatihan. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Dapat informasi tentang TB seperti apa, juga PP INH dapat buku saku, skriningnya juga untuk investigasi kontak ke TB itu kita bisa tau punya gejala TB apa ndak bisa diketahui dari situ, ada lembar balik nya, alat tulis ee cara berbicara juga supaya apa waktu kita nanti wawancara atau sama tetangga sepuluh rumah nah itu kita menyampaikannya dengan sangat berhati-hati sekali” (IU 2)

d. Penyampai pemateri pelatihan

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Sepertinya Provinsi kemarin bilangnya seperti itu	Pemberi penyuluhan dari Provinsi
2.	IU 2	Dari Provinsi kemarin..diadakannya itu dijember sana di hotel saya lupa namanya	Pemberi penyuluhan dari Provinsi
3.	IU 3	Ee dari Provinsi	Pemberi penyuluhan dari Provinsi
4.	IU 4	Orang provinsi	Pemberi penyuluhan dari Provinsi
5.	IU 5	Saya lupa dari provinsi mungkin, lupa dik (ketawa)	Pemberi penyuluhan dari Provinsi

Interpretasi:

Seluruh informan utama menyatakan yang memberikan materi pada saat penyuluhan dari Provinsi. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Dari Provinsi kemarin” (IU 1)

Pengetahuan

a. Pengertian PP INH

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	PP INH itu vitamin ya bukan obat ya kayaknya kalau obat itu untuk ngobati sudah sakit jadi ini untuk pencegahan khusus untuk balita 5 tahun ke bawah karna disitu daya tahan tubuh mereka masih lemah pas kumpul dengan pasien penderita TB otomatis ee contohnya seperti ibunya kena kan selalu kontak dengan pasiennya jadi untuk mencegah pemerintah memberikan ee pencegahannya itu obatnya namanya isoniazid, vitaminlah vitamin untuk pencegahan supaya tidak sakit namanya usaha diibaratkan kalau kata pepatah sedia payung sebelum hujan (ketawa) mumpung belum gitu	PP INH vitamin yang diberikan ke balita dibawah 5 tahun kontak dengan penderita TB
2.	IU 2	PP INH adalah Pengobatan pencegahan yang diberikan ke balita sehat yang usianya 5 tahun ke bawah kontak serumah dengan pasien TBnya	Pengobatan pencegahan diberikan ke balita sehat usia dibawah 5 tahun kontak serumah dengan penderita TB
3.	IU 3	Obat pencegahan yang dikasih ke balita dibawah 5 tahun yang berkontak langsung dengan pasien TB	Pencegahan pada balita dibawah 5 tahun kontak dengan TB
4.	IU 4	Kalau ndak salah anak yang kontak sama pasien Tbnya. Balitanya dibawah usia 10 tahun dikasih pencegahan	Pencegahan anak yang kontak dengan TB usia 10 tahun
5.	IU 5	PP INH itu kayak pencegahan ke balita yang kontak serumah dengan pasien TB usiannya kalau ngak salah dibawah 5 tahun	Pencegahan balita usia dibawah 5 tahun kontak serumah dengan TB

Interpretasi:

Sebagian besar pengetahuan informan utama sudah baik tentang pengertian PP INH. Seperti pada kutipan berikut ini:

“PP INH adalah Pengobatan pencegahan yang diberikan ke balita sehat yang usianya 5 tahun ke bawah kontak serumah dengan pasien TBnya” (IU 2)

Terdapat sebagian kecil beberapa penjelasan yang disampaikan informan utama tentang PP INH. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Kalau ndak salah anak yang kontak sama pasien Tbnya. Balitanya dibawah usia 10 tahun dikasih pencegahan” (IU 4)

“PP INH itu vitamin ya bukan obat ya kayaknya kalau obat itu untuk ngobati sudah sakit jadi ini untuk pencegahan khusus untuk balita 5 tahun ke bawah karna disitu daya tahan tubuh mereka masih lemah pas kumpul dengan pasien penderita TB otomatis ee contohnya seperti ibunya kena kan selalu kontak dengan pasiennya jadi untuk mencegah pemerintah memberikan ee pencegahannya itu obatnya namanya isoniazid, vitaminlah vitamin untuk pencegahan supaya tidak sakit namanya usaha diibaratkan kalau kata pepatah sedia payung sebelum hujan (ketawa) mumpung belum gitu” (IU 1)

b. Cara pemberian PP INH

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Pemberiannya itu selama enam bulan, kalau minumnya sehari sekali dik	Pemberian selama enam bulan, diminum satu kali sehari
2.	IU 2	Cara minumnya sehari sekali selama enam bulan dikasihnya	Pemberian sekali selama enam bulan
3.	IU 3	Diminum pada waktu malam hari pas mau tidur diminumkan setiap hari sekali	Pemberian sekali pada malam hari
4.	IU 4	Sama kayak yang TB sekali dikasih	Sekali pemberian
5.	IU 5	Waktu kunjungan nanti diresepin sama pak sumanang, ngasihnya itu biasanya 10 hari pertama, minumnya sehari satu kali	Sehari sekali pemberian

Interpretasi:

Seluruh informan utama menyampaikan bahwa pemberian PP INH selama enam bulan diminum satu kali sehari. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Pemberiannya itu selama enam bulan, kalau minumnya sehari sekali dik” (IU 1)

c. Tujuan dan manfaat dari pengobatan PP INH

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Mencegah munculnya TB baru terutama pada anak, mafaatnya banyak sekali mengurangi penderita TB terutama di wilayah Tanggul	Mencegah dan mengurangi penderita TB pada anak
2.	IU 2	Balita yang dikasih pencegahan ini paling tidak itu dapat mengurangi TB baru khusus pada balita di kemudian harinya	Mencegah dan mengurangi penderita TB pada balita

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
3.	IU 3	Supaya tidak tertular penyakit TB	Agar tidak tertular TB
4.	IU 4	Untuk tujuannya itu kan ee biar tidak tertular dari pasien TB nya terus dikasih obat pencegahan itu, itu sudah	Tidak tertular TB
5.	IU 5	Mengurangi penderita TB baru di kedepannya, dengan cara mencegahnya biar ngak tertular ya di kasih PP INH itu	Mengurangi dan mencegah biar tidak tertular

Interpretasi:

Sebagian kecil informan utama menyampaikan tujuan dari PP INH untuk mencegah dan mengurangi penderita TB pada anak. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Balita yang dikasih pencegahan ini paling tidak itu dapat mengurangi TB baru khusus pada balita di kemudian harinya” (IU 2)

Terdapat sebagian besar informan utama menyampaikan tujuan pemberian PP INH mengurangi penderita TB baru. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Mengurangi penderita TB baru di kedepannya, dengan cara mencegahnya biar ngak tertular ya di kasih PP INH itu” (IU 5)

d. Kriteria pemberian PP INH

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Balita yang tinggal satu rumah sama pasien TB nya	Balita yang kontak dengan penderita TB
2.	IU 2	Ada balita disitu ya terus kontak erat sama TB nya sudah disarankan ke puskesmas dikasih PP INH	Balita yang kontak dengan penderita TB
3.	IU 3	Pokoknya ada balita yang usia dibawa 5 tahun kontak serumah dengan pasien TBnya ya harus mendapatkan PP INH	Balita yang usia <5 tahun kontak dengan penderita TB
4.	IU 4	Balita kontak erat dengan TB	Balita yang kontak dengan penderita TB
5.	IU 5	Semua balita yang tinggal serumah atau yang kontak dengan TB wajib dapet PP INH	Balita yang kontak dengan penderita TB

Interpretasi:

Sebagian kecil informan utama menyampaikan kriteria pemberian PP INH ialah balita usia <5 tahun yang kontak dengan penderita TB. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Pokoknya ada balita yang usia dibawa 5 tahun kontak serumah dengan pasien TBnya ya harus mendapatkan PP INH” (IU 3)

Sebagian besar informan utama menyatakan kriteria pemberian PP INH adalah balita yang kontak erat dengan TB. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Ada balita disitu ya terus kontak erat sama TB nya sudah disarankan ke puskesmas dikasih PP INH” (IU 2)

e. Efek samping PP INH

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Kalau balitanya kayaknya ngak ada, kalau menurut saya tergantung dari tubuh kekebalan tubuhnya	Tidak ada efek samping
2.	IU 2	Biasanya kalau yang TB itu kan mual, muntah tapi selama ini enggak ada efek sampingnya	Tidak ada efek samping
3.	IU 3	Kalau efek sampingnya selama ini belum ada keluhan dari keluarganya yang balitanya gimana-gimana sampai mual, muntah, kadang timbul kemerahan dikulit cuma kebanyakan yang saya tahu keluhannya ya kadang rewel saja waktu minum obatnya	Tidak ada efek samping
4.	IU 4	Sepertinya tidak ada efek sampingnya	Tidak ada efek samping
5.	IU 5	Efek samping TB itu pusing, mual ada kemerahan dikulit, yang efek samping dari PP INH tidak ada, balitanya ngak ada keluhan	Tidak ada efek samping

Interpretasi:

Sebagian besar informan utama menyampaikan efek samping dari PP INH sendiri tidak ada. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Kalau balitanya kayaknya ngak ada, kalau menurut saya tergantung dari tubuh kekebalan tubuhnya” (IU 1)

Sebagian kecil informan utama menyampaikan hanya beberapa saja efek samping dari PP INH. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Kalau efek sampingnya selama ini belum ada keluhan dari keluarganya yang balitanya gimana-gimana sampai mual, muntah, kadang timbul kemerahan dikulit cuma kebanyakan yang saya tahu keluhannya ya kadang rewel saja waktu minum obatnya” (IU 3)

f. Pengetahuan peran TB dalam program PP INH

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Membantu masyarakat ee ngasih kayak ngasih informasi ya tentang PP INH, juga menemukan balita ya pasien tb juga terus ee mengambil dahak pasien tb juga terus kunjungan rumah, pengawasan minum obatnya itu rutin tidaknya, kalau pencatatan di buku saku kader sudah ada sendiri	Peran kader membantu masyarakat, memberi informasi PP INH, serta pengambilan dahak, mengawasi sertamelakukan pencatatan
2.	IU 2	Nah itu peran kader disini ee tugasnya juga mencari sebanyak banyaknya menemukan sebanyak banyaknya ee pasien yang diduga dan punya gejala TB untuk dibawa ke puskesmas untuk di cek dahaknya positif negatifnya disitu, jadi kalau ee apa ya kalau di bilang seh kader itu jadi banyak mencari informasi, memantau juga sering silaturahmi kerumahnya pasien untuk menanyakan kepada keluarganya gimana keadaannya ee rutin ngaknya ngambil obatnya sampek bener bener	Peran dari kader memberikan mencari, menemukan, memantau, dan melakukan pencatatan di buku saku

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
		pengobatannya itu dikatakan tuntas oleh petugas puskesmas, nanti dincatatannya itu di buka saku ya untuk membantu petugas puskesmas juga untuk mendata, kalau petugas puskesmas kan ee ngak memungkinkan untuk pas turun ke lapangan bertanya langsung kepada pasien kan banyak pasien	
3.	IU 3	Menemukan penderita TB baru, memberikan informasi ke pasiennya ya membantu puskesmas mencari informasi juga tentang TB tentang anak yang ini dapet PP INH dimasyarakat ee juga memantau keluarga meminumkan obatnya ke balita...kalau itu biasanya kita pakek buku saku kalau dapet data ditulis disitu	Peran kader menemukan, memberikan informasi, mencari informasi anak yang mendapatkan PP INH serta melakukan pencatatan
4.	IU 4	Salah satunya ngasih penyuluhan, nanti kalau ada pasien TB baru kita didatangi kita kasih tau, ya kunjungan juga itu, dilihat teratur minum obatnya bagaimana...kalau saya di buku saku yang dapet dari pelatihan itu.	Peran kader memberi penyuluhan dan kunjungan, mengawasi, serta melakukan pencatatan
5.	IU 5	Peran disini ya peran kader ee melakukan pemantauan, ngasih penyuluhan tentang TB juga PP INH, pemantauannya ini lebih ke kunjungan rumah, ya memfasilitasi masyarakat kayak gini kalau pasien TB nya ngak bisa ngambil obat ke puskesmas ya kader yang ngambilin diantar kerumahnya, pengambilan dahak juga tugas kader, mengawasi keluarganya obatnya apa diminumkan teratur atau tidak...selama ini nyatatnya di buku saku itu sudah disediakan.	Peran kader memberi penyuluhan PP INH, pemantauan, memfasilitasi masyarakat, mengawasi dan melakukan pencatatan

Interpretasi :

Seluruh informan utama mengetahui peran kader dalam program PP INH seperti memberikan informasi, memantau, mencari dan menemukan penderita baru, serta melakukan pencatatan di buku saku kader. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Nah itu peran kader disini ee tugasnya juga mencari sebanyak banyaknya menemukan sebanyak banyaknya ee pasien yang diduga dan punya gejala TB untuk dibawa ke puskesmas untuk di cek dahaknya positif negatifnya disitu, jadi kalau ee apa ya kalau di bilang seh kader itu jadi banyak mencari informasi, memantau juga sering silaturahmi kerumahnya pasien untuk menanyakan kepada keluarganya gimana keadaannya ee rutin ngaknya ngambil obatnya sampek bener bener pengobatannya itu dikatakan tuntas oleh petugas puskesmas, nanti dincatatannya itu di buka saku ya untuk membantu petugas puskesmas juga untuk mendata, kalau petugas puskesmas kan ee ngak memungkinkan untuk pas turun ke lapangan bertanya langsung kepada pasien kan banyak pasien” (IU 2)

B. Sikap

1. Bagaimana pendapat kader tentang tugas dan program PP INH?

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Kalau menurut sayap ribadi pelatihan ini juga program proyek TB ee sangat baik sekali menurut saya soalnya dari sini kita bisa apa ya dari satu pasien tb itu kita bisa	Program PP INH sangat baik sekali

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
		menemukan dari 10 rumah itu kadang ada yang suspek juga gitu ya tapi waktu di priksa dahak ada yang positif ada yang negatif jadi kita bisa menemukan lebih banyak penderita tb nya dan cepat bisa ditangani gitu, ya alhamdulillah pemerintah ini apa ya ada proyek deperti ini sangat baik sekali	
2.	IU 2	Program ini bagus semoga bisa tetap berjalan dengan mudah dapat mengurangi TB baru khususnya balita dapat memudahkan tugas kader juga dengan melakukan investigasi kontak 10 rumah itu sudah cukup lah mencari seseorang yang kemungkinan dia terkena TB, sebenarnya tugas kader TB ini sedikit berat ya harus bener-bener kerjanya, tanggung jawabnya harus bagus jadi secepatnya kita menemukan cepat kerjanya cepat selesai ee jadi program ini bisa terlaksana dengan baik sesuai sama tujuannya puskesmas juga dapat membantu puskesmas memudahkan pada intinya	Program PP INH dapat mengurangi tb baru pada balita dan mempercepat tugas kader
3.	IU 3	Menurut saya berguna dan dapat meringankan penderita TB baru dikemudian harinya, sehingga bisa terus dilaksanakan dan berfaidah khususnya buat balita yang kotak denganTB, juga dapat memudahkan kader untuk menjalankan tugasnya dengan jelas yang dituju siapa, jadi yaa pokoknya lekas ditemukan lekas selesain pekerjaan menemukan balita dan juga terduga TB	Program PP INH dapat meringankanTB baru pada balita dan mempercepat tugas kader
4.	IU 4	Sangat bermanfaat sekali sangat bagus sekali dan mudah-mudahan bisa lanjut kedepannya dan bisa di apa ya bisa di kembangkan ke puskesmas-puskesmas lainnya sekabupaten jember atau pun dikabupaten lain juga...jadi kalau sudah dapat datanya .langsung data itu ada kita melakukan kunjungan rumah	Program PP INH sangat bermanfaat
5.	IU 5	Setiap saya dikasih data harus ke masyarakat mencari juga, secepatnya saya kerjakan, soalnya kalau ditunda-tunda biasanya bakal mengganggu ke kerjaan saya yang lainnya, saya jadi ngak tenang, ya alhamdulillah dengan adanya program PP INH ini sangat bagus sekali jadi balita yang sehat kontak dengan TB itu bisa dikasih pencegahan, bisa memudahkanlah menemukan orang yang punya gejala seperti TB ya waktu saya melakukan investigasi kontak, menurut saya programnya sangat bagus dan apa ya memudahkan juga buat kader ini mencari oarang yang dicurigai dia itu kena TB	Menyelesaikan pekerjaan secepat mungkin

Interpretasi :

Sebagian besar informan mempunyai sikap positif terhadap tugasnya. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Setiap saya dikasih data harus ke masyarakat mencari juga, secepatnya saya kerjakan, soalnya kalau ditunda-tunda biasanya bakal mengganggu ke kerjaan saya yang lainnya, saya jadi ngak tenang, ya alhamdulillah dengan adanya program PP INH ini sangat bagus sekali jadi balita yang sehat kontak dengan TB itu bisa dikasih pencegahan, bisa memudahkanlah menemukan orang yang punya gejala seperti TB ya waktu saya melakukan

investigasi kontak, menurut saya programnya sangat bagus dan apa ya memudahkan juga buat kader ini mencari oarang yang dicurigai dia itu kena TB” (IU 5)

“sebenarnya tugas kader TB ini sedikit berat ya harus bener-bener kerjanya, tanggung jawabnya harus bagus jadi secepatnya kita menemukan cepat kerjanya cepat selesai ee jadi program ini bisa terlaksana dengan baik sesuai sama tujuannya puskesmas juga dapat membantu puskesmas memudahkan pada intinya” (IU 2)

Seluruhnya informan memiliki sikap positif berdasarkan cara pandang masing-masing informan tentang program PP INH. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Kalau menurut sayap ribadi pelatihan ini juga program proyek TB ee sangat baik sekali menurut saya soalnya dari sini kita bisa apa ya dari satu pasien tb itu kita bisa menemukan dari 10 rumah itu kadang ada yang suspek juga gitu ya tapi waktu di priksa dahak ada yang positif ada yang negatif jadi kita bisa menemukan lebih banyak penderita tb nya dan cepat bisa ditangani gitu, ya alhamdulillah pemerintah ini apa ya ada proyek deperti ini sangat baik sekali” (IU 1)

C. Peran

1. Melakukan identifikasi dan merujuk terduga TB ke fasilitas pelayanan kesehatan

a. Mencari informasi, menemukan, mengumpulkan data

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Eemm yang data pasien TB itu dari puskesmas dik dapetnya nanti dari situ yang pasien TBnya ini ditanyai ada balita yang kontak satu rumah, kalau ada ya kita anjurkan ke puskesmas biar dapat PP INH atau tidak gitu, dari sini kader juga kan sudah ada data TB baru nanti kader itu melakukan investigasi kontak namanya memeriksa 10 rumah dari rumah suspek TB tadi apa ada yang punya gejala seperti TB atau ngak nanti nanti dianjurkan untuk periksa ke puskesmas kayak gitu	Data TB diperoleh dari puskesmas sedangkan balita diperoleh pada saat melakukan kunjungan ke pasien tb dan investigasikontak untuk memperoleh seseorang dengan terduga TB
2.	IU 2	kalau masalah data penderita TBnya kita dapatnya dari puskesmas, nanti kan dari situ kita kunjungi sesuai alamat yang sudah ada dari situ baru kita taya-tanya siapa saja anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien TBnya nanti itu dicatat, nah dari situ ketahuan ada balitanya atau enggak, baru nanti dikasih penjelasan keluarganya kalau pemerintah itu punya program baru untuk anak dan balita yang kontak erat dengan TB dikasih vitamin, kita bilang vitamin bukan obat, nanti sekalian waktu ngambil obat balitanya dibawah biar dapet vitaminnya...tadikn sudah ke pasien TB nya nah dari rumah pasien TB itu kita cari 10 rumah yang dekat, kita kunjungi ditanya-tanya enak lah, nanti bisa tau ada apa ngaknya keluarga yang punya gejala seperti TB, kalau da baru kita sarankan untuk periksa ke	Data TB diperoleh dari puskesmas sedangkan balita diperoleh pada saat melakukan kunjungan ke pasien tb dan investigasikontak untuk memperoleh seseorang dengan terduga TB

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
		puskesmas	
3.	IU 3	Awalnya kader-kader yang lain kumpul dipuskesmas, nanti kita dikasih tu dari puskesmas kita dapat data data siapa yang kena TB, baru kita datangi kerumahnya ya sesuai data yang ada disesuaikan, dari situ dilihat ya ditanya ya yang pasien TB nya punya balita yang kontak erat dengan pasien TBnya, kalau ada ya harus di kasih PP INH kalau ngak ada ya sudah ngak dapet	Data TB diperoleh dari puskesmas sedangkan balita diperoleh pada saat melakukan kunjungan ke pasien tb
4.	IU 4	Balita yang kontak dengan pasien TB itu dapetnya waktu kunjungan rumah ke pasiennya, kalau ada dicatat kalau ngak ada ya sudah kan dibuku saku itu sudah ada apa-apa saja yang harus dicatat, waktu investigasi kontak juga, tadi ketemu disatu desa ini ada pasien TBnya terus diinvestigasi kontak 10 rumah dari rumah terdekat pasien TB itu dilihat ada yang punya gejala seperti TB atau mungkin dia sudah kena TB dari situ kita bisa tau	Data TB diperoleh dari puskesmas sedangkan balita diperoleh pada saat melakukan kunjungan ke pasien tb dan investigasikontak untuk memperoleh seseorang dengan terduga TB
5.	IU 5	Biasanya pasien TBnya dapatnya dari puskesmas, dari sini baru kader ngrosceklah benar ngaknya alamatnya ini sesuai atau ngak, kita datengi alamatnya kita tanya ibu bapak pokok yang sakit TB lah ditanya punya balita ndak usianya dibawah 5 tahun yang tinggal satu rumah dengan bapak “oh iya ada” kita lihat sesuai KK yang ada, nanti bapak atau ibu kalau kepuskesmas di bawa putranya biar dapat PP INH untuk pencegahan saja biar putra bapak itu ngak tertular TB dan mau orangnya	Data TB diperoleh dari puskesmas sedangkan balita diperoleh pada saat melakukan kunjungan ke pasien tb dan investigasikontak untuk memperoleh seseorang dengan terduga TB

Interpretasi :

Seluruh informan menyatakan data TB diperoleh dari puskesmas sedangkan balita diperoleh pada saat melakukan kunjungan ke pasien tb dan investigasi kontak untuk memperoleh seseorang dengan terduga TB sesuai dengan standar operasional. Seperti pada kutipan berikut ini:

“kalau masalah data penderita TBnya kita dapatnya dari puskesmas, nanti kan dari situ kita kunjungi sesuai alamat yang sudah ada dari situ baru kita tanya-tanya siapa saja anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien TBnya nanti itu dicatat, nah dari situ ketahuan ada balitanya atau enggak, baru nanti dikasih penjelasan keluarganya kalau pemerintah itu punya program baru untuk anak dan balita yang kontak erat dengan TB dikasih vitamin, kita bilangnya vitamin bukan obat, nanti sekalian waktu ngambil obat balitanya dibawah biar dapet vitaminnya...tadikan sudah ke pasien TB nya nah dari rumah pasien TB itu kita cari 10 rumah yang dekat, kita kunjungi ditanya-tanya enak lah, nanti bisa tau ada apa ngaknya keluarga yang punya gejala seperti TB, kalau da baru kita sarankan untuk periksa ke puskesmas” (IU 2)

b. Cara kader melakukan rujukan

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Ya caranya ke tb ya ke keluarga balitanya ngomong enaklah dijelasin kalau ada program baru untuk mencegah putra ibu biar ngak tertular penyakit tb, terus dijelasin juga tb itu menularnya gejalanya seperti apa, kan lebih baik mencegah dari pada sampai sakit akhirnya meeka mau bawa putranya ke puskesmas	Diberi penjelasan dan pengertian sampai keluarga mau memriksakan balitanya ke puskesmas untuk mendapatkan PP INH atau tidak
2.	IU 2	ya awalnya kita kasih penjelasan dulu keluarganya dikasih pengertian sampai keluarga bener-bener mau dirujuk ke puskesmas, kita itu ngak hanya sekali yang ngajak keluarga sampek mau dirujuk, malah berkali kali kita datangi gimana mau apa ngak dikasih PP INH balitanya, sampai kita itu nawarin kalau keluarganya mau kita bersedia mengantar ke puskesmas, ngambil dahak penderita terduga TB juga untuk diantar ke puskesmas, supaya apa mereka mau memeriksakan diri ke puskesmas, dengan mereka mau kan itu sudah dapat mengurangi lah penderita TB dan balitanya biar ngak bertambah	Diberi penjelasan dan pengertian sampai keluarga mau memriksakan balitanya ke puskesmas untuk mendapatkan PP INH atau tidak
3.	IU 3	Diberi penjelasan terus menerus diberi pengertian kalau pemerintah itu punya program khusus buat balita yang kontak erat sama pasien TB untuk dikasi pencegahan biar dia tidak sampai sakit TB, disampaikan kekeluarganya itu sampai mau putranya di bawa kepuskesmas untuk diperiksa dapat PP INH atau ngaknya	Diberi penjelasan dan pengertian sampai keluarga mau memriksakan balitanya ke puskesmas untuk mendapatkan PP INH atau tidak
4.	IU 4	Kita datangi di kunjungi terus menerus kalau awalnya dikasih penjelasan tapi ngak datang ke puskesmas kita datangi lagi ditanya gimana bu sudah siap atau ngak putranya diberi PP INH ini ee kita datangi gimana caranya kita kasi penjelasan terus sampai mereka mau, memang ngak mudah jadi butuh waktu	Diberi penjelasan dan pengertian sampai keluarga mau memriksakan balitanya ke puskesmas untuk mendapatkan PP INH atau tidak
5.	IU 5	Ya keluarganya itu dik kita dekati dikasi pengertian sebisa mungkin kita jelasin PP INH itu bagus buat putra ibu fungsinya itu untuk mencegah biar ndak tertular TB putranya, ibunya mau ya sudah disarankan nanti kalau ke puskemas kalau mau kontrol putranya dibawa dia mau	Diberi penjelasan dan pengertian sampai keluarga mau memriksakan balitanya ke puskesmas untuk mendapatkan PP INH atau tidak

Interpretasi :

Seluruh informan utama menyatakan ada beberapa cara menarik keluarga dan penderita TB diberi penjelasan dan pengertian sampai agar mau memeriksakan balitanya ke puskesmas untuk mendapatkan PP INH atau tidak. Seperti pada kutipan berikut ini:

“ya awalnya kita kasih penjelasan dulu keluarganya dikasih pengertian sampai keluarga bener-bener mau dirujuk ke puskesmas, kita itu gak hanya sekali yang ngajak keluarga sampek mau dirujuk, malah berkali kali kita datangi gimana mau apa gak dikasih PP INH balitanya, sampai kita itu nawarin kalau keluarganya mau kita bersedia mengantar ke puskesmas, ngambil dahak penderita terduga TB juga untuk diantar ke puskesmas, supaya apa mereka mau memeriksakan diri ke puskesmas, dengan mereka mau kan itu sudah dapat mengurangi lah penderita TB dan balitanya biar gak bertambah” (IU 2)

“Diberi penjelasan terus menerus diberi pengertian kalau pemerintah itu punya program khusus buat balita yang kontak erta sama pasien TB untuk dikasi pencegahan biar dia tidak sampai sakit TB, disampaikan kekeluarganya itu sampai mau putranya di bawa kepuskesmas untuk diperiksa dapat PP INH atau ngaknya” (IU 3)

c. Bagaimana cara kader pada saat memberikan informasi

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Saya kasih penjelasan PP INH itu apa dikasih ke siapa, dikasih pengertian dulu kalau sudah ibunya atau keluarganya atau juga bapaknya yang ada dirumah itu sudah paham mereka pasti mau, memang gak langsung mau, ditanya siapa saja yang tinggal serumah disini intinya tinggal serumah, disitu ada bayi balita dibawah 5 tahun nah itu kita anjurkan untuk dibawah ke puskesmas ya nanti biar gak bolak balik sekalian nanti ibu kalau ambil obat ke puskesmas ini putranya dibawa.	Mengorek keterangan mengenai tb terlebih dulu seberapa paham keluarga mengenai tb
2.	IU 2	Tadinya kan kita tanya menurut ibu ini penyakit TB menular apa ndak gitu, bagamaiman perilaku hidup bersihnya, pencegahannya itu bagaimana sambil melihat lembar baliknya, jadi ee si pasien menjawab iya menular, kita tanya ada balita dibawah 5 tahun ngak dilihat sesuai sama KK yang ada, ee kalau kita pas ngomong masalah PP INH itu enak kita ngomongnya gitu, ee kalau mewariskan harta mewariskan rumah bagus, mewariskan mobil kan enak bu tapi kalau penyakit masak mau diwariskan sambil diajak guraulah, maksudnya ini pemerintah mempunyai program untuk pemberian vitamin khusus hanya yang 5 tahun kebawah bu putranya, jadi nanti waktu ibu ngambil obat putranya dibawa ke puskesmas juga untuk di periksa oleh petugas dan juga diberi vitaminnya gitu	Mengorek keterangan mengenai tb terlebih dulu seberapa paham keluarga mengenai tb
3.	IU 3	Ee yang penting kita untuk menyampaikan itu dari hati ke hati, pasien atau tetangga bisa apa ya menerima dengan baik dan akhirnya mereka itu bisa sadar juga, memang kita waktu investigasi juga titip titip juga mungkin ada tetangga atau saudara walau pun di beda daerahlah gitu dia batuk dua minggu kok ngak sembuh sembuh gitu kemudian badannya tambah kurus makannya berkurang kemudian sering kalau malam berkeringat ngak melakukan aktivitas kadang kan ada yang berkeringat	Menyampaikan dari hati ke hati

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
		gitu demam apa lagi sampai batuk darah, pas ada anaknya satu rumah yang tinggal disitu nah itu cepet di laporkan ke puskesmas di bawa ke puskesmas gitu, alhamdulillah resposnya baik.	
4.	I U 4	Cara menyampaikan ke PP INH nya itu kita harus periksa, kan dia itu balita kan ya, itu disuruh periksakan ke puskesmas, jadi terus dikasih obat itu ee apa pencegahan itu, karna diakan terkontaminasi dengan kontak TB nya itu, jadi kan kita harus lebih hati-hati sama yang balita, maksudnya itu orang tua balita itu disarankan untuk ke puskesmas	Menyarankan balita untuk diperiksa ke puskesmas
5.	IU 5	Diberi penjelasan tentang proteksi diri terhadap penyakit TBnya harus menggunakan masker pada saat kontak dengan pasiennya, keluarga disarankan supaya menjauhkan apa bila ada balita supaya tidak kontak langsung ee supaya tidak tertular TB, kita juga membantu keluarga mengambil keputusan waktu mereka menemukan seseorang dengan gejala TB agar segera mungkin mereka untuk memeriksakan diri ke puskesmas	Memberikan penjelasan tentang TB, proteksi diri serta menyarankan untuk menjauhkan balita tidak kontak langsung dengan pasien TB

Interpretasi:

Sebagian besar informan utama memberikan penjelasan tentang PP INH dengan berbagai cara dan strategi yaitu memberi pengertian terlebih dulu kepada keluarga yang memiliki balita kontak dengan TB dan menyarankan untuk dibawa ke puskesmas atau pun dengan cara mengorek keterangan terlebih dulu tentang TB supaya pada saat memberikan penjelasan PP INH lebih mudah, hal sesuai dengan standar operasional yang sudah ada. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Tadinya kan kita tanya menurut ibu ini penyakit TB menular apa ndak gitu, bagaimai perilaku hidup bersihnya, pencegahannya itu bagaimana sambil melihat lembar baliknya, jadi ee si pasien menjawab iya menular, kita tanya ada balita dibawah 5 tahun ngak dilihat sesuai sama KK yang ada, ee kalau kita pas ngomong masalah PP INH itu enak kita ngomongnya gitu, ee kalau mewariskan harta mewariskan rumah bagus, mewariskan mobil kan enak bu tapi kalau penyakit masak mau diwariskan sambil diajak guraulah, maksudnya ini pemerintah mempunyai program untuk pemberian vitamin khusus hanya yang 5 tahun kebawah bu putranya, jadi nanti waktu ibu ngambil obat putranya dibawa ke puskesmas juga untuk di periksa oleh petugas dan juga diberi vitaminnya gitu” (IU 2)

d. Media penyuluhan

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Ada lembar balik itu buat penyuluhan	Menggunakan lembar balik
2.	IU 2	Ya pakek lembar bolak balik	Menggunakan lembar balik
3.	IU 3	pakek lembar baliknya itu	Menggunakan lembar balik
4.	IU 4	Kalau saya menggunakan lembar balik	Menggunakan lembar balik
5.	IU 5	lembar balik dari pelatihan kemarin	Menggunakan lembar balik

Interpretasi:

Seluruh informan menggunakan media lembar balik pada saat memberikan informasi TB. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Ya pakek lembar bolak balik” (IU 2)

e. Menggunakan alat pelindung diri seperti masker

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Sebenarnya harus menggunakan	Menggunakan masker pada saat memberikan informasi
2.	IU 2	Iya waktu ngasih informasi pakek masker	Menggunakan masker
3.	IU 3	Pakek saya, pas waktu kunjungan rumah ke pasiennya itu kan ngasih penjelasan jadi memang dari puskesmas disarankan makek masker, pas waktu penyuluhan juga disarankan itu bukan pasien saja tapi kader juga makek masker	Menggunakan masker
4.	IU 4	Digunakan dik maskernya waktu kunjungan awal	Menggunakan masker
5.	IU 5	iya menggunakan masker	Menggunakan masker

Interpretasi:

Seluruh informan menggunakan masker pada saat memberikan informasi kepada keluarga balita pada saat melakukan kunjungan. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Pakek saya, pas waktu kunjungan rumah ke pasiennya itu kan ngasih penjelasan jadi memang dari puskesmas disarankan makek masker, pas waktu penyuluhan juga disarankan itu bukan pasien saja tapi kader juga makek masker” (IU 3)

f. Kerjasama semasa teman sejawat

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Sedangkan untuk kader sendiri kalau saya pribadi selain dapet dari puskesmas saya minta tolong sama kader-kader posyandu, ngak mungkin kalau saya harus keliling satu desa, jadi kita berbagi pengetahuanlah yang kita dapat dari pelatihan itu kita sampaikan pada teman-teman kader posyandu eem yang kalau saya sendiri ngambil yang akrab-akab yang bisa (ketawa) diajak kerja sama rela lah maksudnya, kebanyakan ibu-ibu kader banyak yang tugasnya ngurus rumah tangga kadang ada yang kerja ini ini jadi kita rembukan yang sama-sama mau lah membantu “nanti kalau ada gejala ini ini ini ini batuk ngak sembuh lama disertai dengan gejala lain seperti badannya tambah kurus atau pun lemes	Kader bekerja sama dengan kader posyandu untuk mendapatkan informasi tambahan

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
		ee lesu lah kelihatannya lesu sampean ngomong ning aku wes sampean gitu saya, kita kesana bareng-bareng kan sampean yang tau rumahnya” ini juga pas kemarin waktu investigasi kontak TB itu juga ada temen yang ikut gitu kader posyandu juga ikut bukan kader TB nya cuman ngantarkan seneng juga banyak pengalaman banyak teman banyak kenal, kadang juga pas ketemu sama saudara waktu apa investigasi kontak banyak positifnya	
2.	IU 2	Biasa kita kalau kunjungan itu bareng-bareng dengan kader TB desa lain, mana yang bisa diajak bareng hari itu ya sudah kader itu saja kadang bertiga kadang berdua selonggarnya mereka bisa bantu, kadang juga nih kayak kemarin ada kader desa lain itu lagi sibuk sama kerjanya, ya kita kader2 TB desa lain yang melakukan kunjungan ke desanya, kadang saya pribadi juga titip2 ke kader pposyandu ee ya saya jelasin dulu kalau ada orang yang batuk lebih dari 2 minggu, nafsu makan menurun, berat badan menurun segera ibu info ke saya gitu, ya pokoknya enaklah jadi banyak teman saya ringan kerjanya, ngak mungkin saya sendiri nyari satu desa kalau ngak dibantu sama teman2 juga sama kader posyandu	Kader saling berkolaborasi dengan sesama kader TB dan kader posyandu
3.	IU 3	Iya kita itu biasanya minta tolong sama kader-kader posyandu..jadi kita rembukan yang sama-sama mau lah membantu	Bekerja sama dengan kader posyandu
4.	I U 4	(senyum) iya saya sering dibantu temen-temn itu kalau kunjungan rumah bareng temen-temen kader yang lain kadang juga sendiri	Saling bekerja sama sesama kader TB
5.	IU 5	Kalau melakukan investigasi kontak kita saya sama kader yang lain kadang bareng-bareng habis dari desa mana nanti bantu desa yang lainnya, soalnya kan beda-beda dik tiap desa jumlah TB nya itu ngak sama adayang dikit ada yang banyak	Saling bekerja sama sesama kader TB

Interpretasi :

Seluruh informan utama menyampaikan saling bekerja sama sesama kader TB dan kader posyandu. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Biasa kita kalau kunjungan itu bareng-bareng dengan kader TB desa lain, mana yang bisa diajak bareng hari itu ya sudah kader itu saja kadang bertiga kadang berdua selonggarnya mereka bisa bantu, kadang juga nih kayak kemarin ada kader desa lain itu lagi sibuk sama kerjanya, ya kita kader2 TB desa lain yang melakukan kunjungan ke desanya, kadang saya pribadi juga titip2 ke kader pposyandu ee ya saya jelasin dulu kalau ada orang yang batuk lebih dari 2 minggu, nafsu makan menurun, berat badan menurun segera ibu info ke saya gitu, ya pokoknya enaklah jadi banyak teman saya ringan kerjanya, ngak mungkin saya sendiri nyari satu desa kalau ngak dibantu sama teman2 juga sama kader posyandu” (IU 2)

g. Bagaimana kader menyikapi hambatan/kendala yang ada di lapangan saat menjalankan tugas dalam pemberian PP INH di masyarakat?

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Ee ya ada suka dukanya ya ada kendalanya ya namanya juga perjalanan kadang orangnya itu menerima dengan baik merespon dengan baik kadang ada yg keberatan, ada yang nurut, kadang ada yg keberatan kita jelasin akhirnya mau, modal utamanya selalu kita beri suport, butuh ketelatenan juga dan kesabaran ngak tiba-tiba semua langsung ngak	Diberi penjelasan, dukungan, telaten dan sabar
2.	IU 2	Kalau saya biasanya saya datangi terus-terusan keluarganya, ditanya gimana apa sudah mau? Apa sudah siap?	Mendatangi keluarga dan bertanya kesiap diberi PP INH
3.	IU 3	Diberi pengertianlah terus-terusan uda, sampek ibunya mau deriberi PP INH, soalnya apa, balita dibawah 5 tahun itu yang kontak dengan tb wajib dikasih PP INH	Diberi pengertian sampai keluarga mau diberi PP INH
4.	IU 4	Dijelasin kalau ada balita yang kontak dengan tb harus di mendapat PP INH. uda mereka paham	Diberi penjelasan mengenai PP INH
5.	IU 5	Hambatannya banyak sekali, kadang kita ngak diterimma dimasyarakat dikira orang minta-minta, jadi saya harus jelasin tujuan saya ke masyarakat itu apa, kadang ada yang sudah paham...pokoknya harus banyak-banyak sabar, tetap diberi dukungan masyarakat itu, harus tetap diingetin sampek keluarganya itu mau balitnya di kasih PP INH	Lebih banyak bersabar, tetap diberi dukungan serta diingatkan sampai keluarga mau diberi PP INH

Interpretasi:

Sebgain besar informan menyampaikan beberapa cara menghadapi kendala dimasyarakat dengan tetap memberi dukungan, dukungan, telaten, sabar, memberi penjelasan serta selalu diingatin kepada keluarga sampai keluarga mau balitanyadiberi PP INH. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Ee ya ada suka dukanya ya ada kendalanya ya namanya juga perjalanan kadang orangnya itu menerima dengan baik merespon dengan baik kadang ada yg keberatan, ada yang nurut, kadang ada yg keberatan kita jelasin akhirnya mau, modal utamanya selalu kita beri suport, butuh ketelatenan juga dan kesabaran ngak tiba-tiba semua langsung ngak” (IU 1)

3. Menjadi PMO

a. PMO pada balita yang mendapatkan PP INH

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Pengawas minum obatnya itu biasanya diambil dari keluarga, maksudnya kalau keluarga itu yang tiap hari ngumpul sama pasien ya sama balitanya juga, sebenarnya dari kader juga bisa jadi, dari tetangga bisa gitu, tidak pas ee keluarganya yang tinggal serumah cuman kesulitan kita kalau kita	Yang menjadi PMO ialah keluarga sendiri

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
		jadi PMO ee pasien TB atau balitanya waktunya kalau pas kita harus melihat setiap hari itu agak kesulitan, jadi saya sebagai kader cuman memastikan saja pasien TBnya atau balitanya itu obatnya diminum teratur juga memngingatkan takutnya lupa ndak diminum	
2.	IU 2	Kalau kader cuman nanya jadinya ya tanyaknya ya pas siang itu “gimana tadi malam minum obat ngak gitu” tetep ada komunikasi iya, disini pas didaerah desa tanggul wetan ini kebetulan saya biasanya ke sekolah atau ke pondok jadi pas kadang saya mampir pas kadang ngelihat orangnya ya saya berhenti (ketawa) pas tanya gimana sekarang, pokoknya ditanyakannlah, kadang ketemu sama PMOnya kadang sama ibunya pokoknya sama saudaranya yang dekat ya saya tanyakan. Kadang lewat hp kalau kesulitan pas repot, tanyanya lewat hp	Yang menjadi PMO ialah keluarga sendiri
3.	IU 3	PMO nya dari keluarganya sendiri, kalau kader TB agak kesulitan kalau jadi PMO belum lagi biasanya penderita TBnya ya balitanya itu kadang kalau minum obat yang saya tau itu malem, kan ngak mungkin setiap hari saya malam-malam datang kesanah belum lagi jarak rumah ke pasiennya itu jauh, saya juga sibuk sama kerjaan rumah, kalau kader TB itu cuma mantau keluarganya dari jauh	Yang menjadi PMO ialah keluarga sendiri
4.	I U 4	Dari keluarganya sendiri, pas lagi ketemu ditanya sudah minum obat atau belum, diminum teratur atau tidak	Yang menjadi PMO ialah keluarga sendiri
5.	IU 5	Yang jadi PMO nya itu keluarganya sendiri, kalau kader sendiri cuma memantau tanya soal pengobatannya diminum teratur apa tidak, uda gitu aja	Yang menjadi PMO ialah keluarga sendiri

Interpretasi:

Seluruh informan utama menyatakan yang menjadi PMO ialah keluarga nya sendiri, sedangkan kader sendiri hanya memantau keteraturan pengobatan pada balita dengan bertanya kepada keluarga keteraturan meminum obatnya. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Pengawas minum obatnya itu biasanya diambil dari keluarga, maksudnya kalau keluarga itu yang tiap hari ngumpul sama pasien ya sama balitanya juga, sebenarnya dari kader juga bisa jadi, dari tetangga bisa gitu, tidak pas ee keluarganya yang tinggal serumah, cuman kesulitan kita kalau kita jadi PMO ee pasien TB atau balitanya waktunya kalau pas kita harus melihat setiap hari itu agak kesulitan, jadi saya sebagai kader cuman memastikan saja pasien TBnya atau balitanya itu obatnya diminum teratur juga mengingatkan takutnya lupa ndak diminum” (IU 1)

b. Memantau PMO

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	ya saya kasih dukungan kasih nasehat untuk mengingatkan pasien TB minum obatnya jangan sampai lupa, pengawasan menelan obatnya harus secara teratur selama pengobatan, saya ngasih semangat ibunya itu untuk sabar ngawasin balita juga sampai sembuh	Selalu bertanya kepada PMO mengenai keteraturan pengobatan bisa melalui waktu ketemu dengan PMO atau melalau hp
2.	IU 2	Memberikan nasehat untuk selalu mengingatkan pasien tb, melakukan pengawasan menelan obat balita serta memberikan semangat kepada keluarganya	Memberikan nasehat untuk selalu mengingatkan pasien tb, melakukan pengawasan menelan obat balita serta memberikan semangat kepada keluarga
3.	IU 3	Jadinya ya mantaunya ya pas setiap saya ada waktunya siang itu ya saya tanya“gimana tadi malam minum obat ngak gitu” tetep ada komunikasi iya, disini pas didaerah desa tanggul wetan ini kebetulan saya biasanya ke sekolah atau ke pondok jadi pas kadang saya mampir pas kadang ngelihat orangnya ya saya berhenti (ketawa) pas tanya gimana sekarang, pokoknya ditanyakannlah, kadang ketemu sama PMOnya kadang sama ibunya pokoknya sama saudaranya yang dekat ya saya tanyakan. Kadang lewat hp kalau kesulitan pas repot, tanyanya lewat hp gimana minum obatnya, ibunya teratur ngambil obatnya apa ngak, ya kita kasih nasetlah supaya teratur meminumkan obat ke balitanya sampai itu dikatakan selesai sama petugas TBnya supaya tidak terjadi putus berobat dikemudian hari	Sering mungkin bertanya keteraturan meminum obat kepada PMO melalui pertemuan langsung atau pun via telepon
4.	I U 4	Di semangati dik biar ndak putus asah pasien tb nya biar semangat buat sembuh	Memberikan semangat
5.	IU 5	Selalu mengingatkan keluarganya biar ee ngak telat minum obatnya, harus teratur biar ngak putus berobat	Selalu mengingatkan keluarga agar tidak telat memberikan obat

Interpretasi:

Seluruh informan memantau keluarga dengan beberapa cara memberi nasehat, selalu mengingatkan dan mengawasi balita serta pasien tb sampai dikatakan sembuh pengobatannya. Sebagian kecil melakukan komunikasi dengan bertanya langsung kepada PMO atau melalau hp. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Jadinya ya mantaunya ya pas setiap saya ada waktunya siang itu ya saya tanya“gimana tadi malam minum obat ngak gitu” tetep ada komunikasi iya, disini pas didaerah desa tanggul wetan ini kebetulan saya biasanya ke sekolah atau ke pondok jadi pas kadang saya mampir pas kadang ngelihat orangnya ya saya berhenti (ketawa) pas tanya gimana sekarang, pokoknya ditanyakannlah, kadang ketemu sama PMOnya kadang sama ibunya pokoknya sama saudaranya yang dekat ya saya tanyakan. Kadang lewat hp kalau kesulitan pas repot, tanyanya lewat hp gimana minum obatnya, ibunya teratur ngambil obatnya apa ngak, ya kita

kasih nasetlah supaya teratur meminumkan obat ke balitanya sampai itu dikatakan selesai sama petugas TBnya supaya tidak terjadi putus berobat dikemudian hari” (IU 3)

3. Membantu pencatatan dan pelaporan

a. Bentuk pencatatan seperti apa yang dilakukan kader TB?

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Puskesmas ada sendiri datanya, buku saku sendiri, Kalau saya pribadi nyantet sendiri khusus didesa saya, nantinya kalau buku saku ini ditarik puskesmas, saya itu punya datanya oret oretan sendiri, jadi saya ngak bingung	Menyalin data di buku catatan pribadi
2.	IU 2	Kita waktu pelatihan itu kan dapat yang namanya buku saku, jadi waktu kunjungan ke pasien TBnya itu kita nyatatnya di buku saku itu diisi sudah sesuai sama keterangannya disitu. Semua data keluarga yang kontak dengan Tb nya itu dicatat disitu jadi ngak hanya balitanya saja.	Melakukan pencatatan di buku saku kader
3.	IU 3	Kalau mencatat data sesuai di buku saku iya, di buku saku sendiri itu sudah ada tinggal diisi terus disesuaikan alamatnya benar atau tidak, kalau ada balitanya ya dicatat juga disitu ada nama pasien TB nya, umur, nama keluarga yang kontak, alamat ee hasil investigasi kontak sama hasil akhirnya uda itu aja...Kita kan pertemuan sama petugas puskesmas itu nyetorin datalah intinya setiap hari sabtu jadi kita setiap hari sabtu ke puskesmas semua kader 5 kader dari lima desa itu bertemu hari sabtu sambil nyetorin datanya itu, eemm kadang pak manang tanya kesulitan apa endak waktu ke PP INHnya, sering juga ngajak makan kader-kader yang lain, nawarin mau makan dimana sambil kita nyetorin laporan ke puskesmas kadang ya ditempat waktu makan-makan itu	Melakukan pencatatan di buku saku kader
4.	IU 4	Langsung di buku saku kader kalau ada apa-apa semisal menemukan pasien tb ditulis disitu	Melakukan pencatatan di buku saku kader
5.	IU 5	Pencatatannya kalau buat kader di buku sakunya, disituh ini isinya itu ya nama balitanya juga pasien tb nya juga ada, kalau menemukan balita pasien tb juga dicatatnya dibuku saku itu	Melakukan pencatatan di buku saku kader

Interpretasi:

Seluruh informan mencatat di buku saku kader. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Kita waktu pelatihan itu kan dapat yang namanya buku saku, jadi waktu kunjungan ke pasien TBnya itu kita nyatatnya di buku saku itu diisi sudah sesuai sama keterangannya disitu. Semua data keluarga yang kontak dengan Tb nya itu dicatat disitu jadi ngak hanya balitanya saja” (IU 2)

Terdapat sebagian kecil informan menyalin data ke catatan pribadi. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Puskesmas ada sendiri datanya, buku saku sendiri, Kalau saya pribadi nyantet sendiri khusus didesa saya, nantinya kalau buku saku ini ditarik puskesmas, saya itu punya datanya oret oretan sendiri, jadi saya ngak bingung” (IU 1)

b. Pelaporan

No.	Informan	Jawaban informan	Kategori
1.	IU 1	Hari sabtu selalu biasanya nyetorin di puskesmas kadang diluar kita diajak makan-makan senenglah diajak makan	Melakukan pelaporan setiap hari sabtu dipuskesmas dan ditempat makan
2.	IU 2	Nanti itu biasanya kader setiap hari sabtu nyetorin laporan ke puskesmas, Kita biasanya selain nyetorin data bapak kadang tanya kesulitannya itu apa, kita di awal-awal kunjungan kerumah masyarakatnya nih itu dikira orang minta-minta (ketawa) awalnya ditolak setelah dijelasin kalau kita itu petugas yang disuruh puskesmas untuk mencari orang yang punya gejala TB mereka pas menerima, kadang bapak itu juga ikut ke rumah masyarakatnya juga nyari juga	Melakukan pelaporan setiap hari sabtu serta membahas kesulitan kader TB selama pelaksanaan
3.	IU 3	Di puskesmas setiap hari sabtu disitu data semua dikumpulkan membahas ini juga ee kesulitannya kader gimana ditanya sama pak manang, kalau kesulitan ni bapak itu sampek pernah ikut kita ke rumah pasien TBnya	Melakukan pelaporan setiap hari sabtu serta membahas kesulitan kader TB selama pelaksanaan
4.	IU 4	Setiap sabtu ke puskesmas malah pak sumanang itu berapa kali gitu diajak makan sama pak sumanang sambil bahas semua pokoknya dibahas sampek kesulitannya kader- kader itu dibahas disitu	Melakukan pelaporan setiap hari sabtu serta membahas kesulitan kader TB selama pelaksanaan
5.	IU 5	Biasanya kita hari sabtu kader-kader itu semua ngumpul dik dipuskesmas kadang juga ditempat makan	Melakukan pelaporan setiap hari sabtu dipuskesmas dan ditempat makan

Interpretasi:

Seluruh informan menyatakan melakukan pelaporan setiap hari sabtu di puskesmas dan ditempat makan, selain itu juga juga menyatakan membahas setiap kesulitan yang dialami kader TB selama pelaksanaan. Seperti pada kutipan berikut ini:

“Nanti itu biasanya kader setiap hari sabtu nyetorin laporan ke puskesmas, Kita biasanya selain nyetorin data bapak kadang tanya kesulitannya itu apa, kita di awal-awal kunjungan kerumah masyarakatnya nih itu dikira orang minta-minta (ketawa) awalnya ditolak setelah dijelasin kalau kita itu petugas yang disuruh puskesmas untuk mencari orang yang punya gejala TB mereka pas menerima, kadang bapak itu juga ikut ke rumah masyarakatnya juga nyari juga” (IU 2)

Lampiran 8. Hasil Analisis Wawancara Mendalam

Hasil Analisis Wawancara Mendalam Informan Tambahan (petugas kesehatan)

1) Pelatihan yang diterima kader tb

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT1	Dapat kader tb kemarin itu sudah dilatih dijember sana, itu satu minggu kalau ngak salah pelatihannya, iya pelatihannya itu istilahnya pelatihan investigasi kontak, dari investigasi kontak itu ya ngak cuma melihat dari PP INH aja, melihat penderitanya yang kontak dengan penderita TB, keluarga yang kontak dengan penderita TB, jadi keluarga itu bisa ya keluarga tidak sakit, anak kecil, anak dibawah lima tahun, bisa tetangga, pokoknya semua yang kontak kita lihat, kita cari.	Kader dan petugas kesehatan mendapat pelatihan yang istilahnya investigasi kontak

Interpretasi:

Kader tb dan petugas kesehatan mendapatkan pelatihan yang istilahnya investigasi kontak, kader tb juga dapet materi serta instrumen untuk penyuluhan. Forum-forum skrining juga.

2) Karakteristik kader TB

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT1	Rata-rata bagus bisa bekerja sama ya antar kader, antar petugas bisa bekerja sama gitu, enak lah pokoknya.	Kader bisa bekerja sama antar petugas kesehatan dan sesama kader

Interpretasi:

Kader tb bisa bekerja sama antar petugas kesehatan dan sesama kader

3) jumlah kader dalam melaksanakan program PP INH

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT1	Ada lima kader, awal-awalnya kita pokoknya minta kader yang aktif mau dibentuknya kader tb, kita kan punya lima wilayah, masing-masing wilayah saya minta satu kader. Jadi kader itu kerjanya tidak harus bekerja diwilayahnya masing-masing, bisa membantu juga di wilayah yang lain juga gitu loh,	Jumlah kader tb lima dimasing-masing wilayah terdiri satu kader, dengan kategori kader yang aktif

Interpretasi:

Jumlah kader tb ada lima kader, dimasing-masing wilayah terdiri dari satu kader dipilih kader yang aktif pada saat dibentuknya kader tb

4) pemahaman kader terhadap perannya

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT1	Sudah paham sekali kader itu, Kader itu kienya sudah paham sudah kan dikasih lembar balik untuk kienya sudah paham, tugas-tugasnya juga sudah paham dilembar skrining itu sudah ada, kader kemarin sudah dikasih	Kader memahami tugasnya sebagai kader tb

Interpretasi:

Kader tb sudah paham dalam memberikan KIE serta pemahaman kader mengenai tugasnya melalui lembar skrining yang diperoleh

5) Peran PMO

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT1	PMO dari keluarga. kader terlalu jauh. Sebenarnya pmo itu kan apasih pengawas menelan obat. kalau pengawas menelan obat itu lain. memastikan obat itu diberikan	PMO dari keluarga

Interpretasi:

PMO berasal dari keluarga sendiri

6) Penggunaan alat pelindung diri

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT1	Oh iya makek masker, selama pelatihan sudah dijelaskan memang harus menggunakan, saya juga menggunakan, penderita juga menggunakan masker, tapi ada juga penderita TB itu kan kadang ini merasa tersinggung lah dikucilkan kalau petugasnya pakek masker, di awal itu saya makek masker untuk pertemuan selanjutnya saya alternatif ngak pakek masker tapi saya sediakan kipas angin disamping saya sini, kipasnya saya arahkan ke pasiennya biar waktu ngobrol udaranya larinya itu ke pasiennya jadi ngak kena ke saya gitu loh datengnya kan juga sam PMO nya biasanya jadi biar jelas juga waktu ngejelasnya	Menggunakan masker pada saat memberikan penyuluhan

Interpretasi:

Informan tambahan menyatakan menggunakan masker pada saat memberikan penyuluhan sesuai dengan anjuran yang sudah diberikan pada saat penyuluhan.

7) Pencaatan dan pelaporan

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT1	Kader ngak melakukan rekap data, saya yang melakukan, kader itu dia ada buku saku ya cuma ngisi di buku saku itu aja, sesuai data yang dapet dari puskesmas	Kader melakukan pencatatan di buku saku

Interpretasi:

Kader tb melakukan pencatatan di buku saku sesuai data yang diperoleh dari puskesmas

8) Pemberian reward

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT1	Kita selalu mengadakan pertemuan ya evaluasi sebelum melaksanakan dan sesudah melaksanakan itu melaksanakan pertemuan. Sebelum melaksanakan kader itu dibekali informasi TB ngak hanya TB, yang kontak dengan TB juga, gimana komunikasinya dengan mereka kalau ada penderita TB apa yang harus dilakukan, kalau ada balitanya disarankan untuk ke puskesmas dan itu wajib di kasih PP INH, pokoknya balita yg kontak dengan TB itu wajib dikasih. Setelah melaksanakan kita ada pertemuan evaluasi juga biasanya tentang pengumpulan datanya, cara kader menyampaikan ke masyarakat itu, kesulitan kader dilapangan waktu melakukan investigasi kontak 10 rumah kadang mereka dikira orang minta-minta (senyum) saya kasih tau “uda bilang saja saya yang menyuruh” kadang saya juga ikut waktu kader kerumah masyarakat, itu pertemuannya bisa kalau kemarin itu bisa seminggu sekali kadang di puskesmas tempatnya kadang dilura biar kader itu ngak bosan gitu loh, ya kita komunikasi, kita dengan kader itu jangan terlalu jauh dan kita harus menghargai jerih upaya dari kader...yang kedua dari petugasnya harus ngerti gimana caranya dia supaya mau...jadi kita memanfaatkan sarana yang ada, sebetulnya nilainya dikatakan kurang ya sangat kurang gitu loh cuma berapa satu kali kalau ngak salah kalau memanfaatkan BOK 85...sebetulnya dananya ini juga ngak rutin keluarnya kemarin juga ada sedikit terlambat cairnya itu, jadi untuk nutupi itu saya pakek dari saku sendiri buat dikasih ke kadernya gitu loh...kalau saya pribadi sebetulnya bukan cuma itu, jadi ee saya kemarin itu tiap minggu kita	Melakukan komunikasi yang baik, menghargai kerja kader dengan memanfaatkan sarana dari BOK sebesar 85 ribu dan mengadakan evaluasi setiap minggu untuk mengetahui kendala yang dialami kader

ketemu kita ngobrol-ngobrol kita ajak makan...ya istilahnya meningkatkan semangat gitu loh, ya kalau masalah ya kita ya uang saya pribadi

Interpretasi:

Petugas kesehatan melakukan komunikasi yang baik, menghargai kerja kader dengan memanfaatkan sarana dari BOK sebesar 85 ribu dan mengadakan evaluasi setiap minggu untuk mengetahui kendala yang dialami kader.

Hasil Analisis Wawancara Mendalam Informan Tambahan (keluarga)

1. Informasi yang diperoleh tentang PP INH

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT2	Saya dikasih tau kader pas kader datang kerumah, waktu saya kunjungan dikasih tau juga sama petugas puskesmasnya	Informasi diperoleh dari kader dan petugas puskesmas

Interpretasi:

Memperoleh informasi dari kader tentang PP INH dan petugas puskesmas

2. Cara kader memberikan informasi tentang PP INH

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT2	Dikasih tau kalau ada balita dibawah 5 tahun yang tinggal satu rumah sama tb itu katanya harus dibawa kepuskesmas buat dapet vitamin biar ngak tertular gitu	Menginformasikan balita dibawah 5 tahun tinggal satu rumah dengan tb segera dibawah ke puskesmas

Interpretasi:

Cara kader memberkan informasi dengan menginformasikan mengenai balita dibawah 5 tahun tinggal satu rumah dengan tb untuk segera dibawah ke puskesmas.

3. Fasilitas yang diberikan kader tb

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT2	Saya ngak pernah minta bantuan kader mbak, biasanya ya saya sendiri sama suami kalau ke puskesmas kalau waktu kontrol ulang, anak juga ikut...obat juga diambil waktu ke puskesmas, jadi ngak pernah sampek dianter kader...pernah dulu kader itu nawarin saya nya ngak mau suami juga masih mua ngatar sekalian suami saya kontrol	Tidak pernah meminta bantuan kepada kader tb

Interpretasi:

Informan tambahan menyatakan tidak pernah meminta bantuan kepada kader, informan mengerjakannya semua sendiri dengan suami dan anak datang ke puskesmas pada waktu kunjungan dan pengambilan obat.

4. Motivasi yang diberikan kader kepada PMO

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT2	Apa ya mbak (ketawa) paling ya cuman diingetin sama kader kadang ya ditanya, kader itu sering kadang ketemu dimana yang ditanya selalu “gimana obatnya sudah diminumkan” gitu terus (ketawa)	Sering ditanyai oleh kader keteraturan pengobatan

Interpretasi:

Informan tambahan menyatakan bahwa dukungan motivasi yang diberikan kader berupa pertanyaan mengenai keteraturan pengobatan.

5. Kader TB menggunakan masker pada saat kunjungan

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT2	Kadang ada yang pakek masker ada juga yang ngak pakek	Tidak semua kader menggunakan masker

Interpretasi:

Informan tambahan menyatakan bahwa tidak semua kader menggunakan masker pada saat kunjungan ke keluarga TB.

6. Alasan yang mendasari keluarga mau di berika PP INH

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT2	Saya pinginnya anak sehat mbak, kalau uda sakit kayak bapaknya haduuh ngak tega, sebenarnya ya saya ngak tega setiap hari harus dikasih obat tapi kalau ngak gitu nanti kasian anak saya juga kalau tertular, kayak ditetangga itu anaknya sampek dilehernya itu kayak ada lukanya ngeri pokoknya, saya takut anak saya kayak gitu	Keinginan dari keluarga supaya anak tidak tertular penyakit TB

Interpretasi:

Informan tambahan menyatakan bahwa alasan yang mendasari keluarga mau diberikan PP INH dikarenakan atas dasar keinginan keluarga sendiri supaya anak tidak tertular tb seperti orang tuannya dan tetangganya.

7. Cara PMO (keluarga) membantu memberikan obat PP INH ke pada balita

No	Informan	Jawaban informan	Kategori
1	IT2	Kalau saya ya mbak ini kan dua-duannya sama-sama dapet obat tb, jadi kadang saya itu dikalender itu saya lingkarin mualia suami saya awal minum obat sampek dia ngambil obat lagi, yang agak susah itu anak saya biasanya saya ngasihnya itu pas waktu malem kalau mau tidur jadi rewelnya ngak seberapa soalnya sudah kecamur sama ngantuknya	Menggunakan media kalender untuk mengingat pengobatan, serta mengantisipasi minum obat pada balita di malam hari

Interpretasi:

Informan tambahan menyatakan bahwa untuk mengingat keteraturan pengobatan pada penderita tb menggunakan media kalender, serta untuk mengantisipasi balita supaya tidak rewel memberikan obat kebalita pada saat malam hari menjelang tidur.

Lampiran 9. Hasil Observasi**DAFTAR OBSERVASI**

Nama pengamat : Heppy Martin Susetyowati
 Tanggal pengamatan : 23-27 April 2018, Senin samapai Jumat
 Tempat : Puskesmas Tanggul
 Ruang/waktu : Pelayanan TB
 Kegiatan : Observasi Partisipan

Setting dan Peristiwa yang Diamati:

No	Ragam Situasi yang Diamati	Keterangan	
		Ada	Tidak ada
1.	Keadaan fisik dan lingkungan layanan TB		
	- Ruang layanan TB beserta sarana dan prasarana	√	
	- Media KIE serta tulisan di dinding	√	
	- Alur layanan pasien TB	√	
	- Laboratorium	√	
	- Pembayaran (pendaftaran, registrasi dan tempat pengambilan obat)	√	
	- Ruang tunggu penderita TB	√	
2.	Suasana proses pelayan petugas TB dan kader pada balita		
	- pemberian KIE tentang alur TB anak	√	
	- Media KIE yang dibawa dalam kunjungan rumah pengambilan obat	√	
	- Pemeriksaan balita (timbangan dan pengukur tinggi badan)	√	
	- Penyediaan masker bagi penderita TB	√	
3.	Fasilitas layanan kader yang di berikan pada masyarakat		
	- Konseling penderita TB baru	√	
	- Pemeriksaan dahak di laboratorium	√	
	- Penanganan efek samping	√	
	- Layanan pencegahan TB ke balita (PP INH)	√	
	- Pengambilan obat TB dan PP INH	√	

Lampiran 10. Tabel Ringkasan Hasil Wawancara Informan Utama

Tabel Ringkasan Karakteristik Informan Utama

Informan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5
Umur	34 tahun	46	44	35	38
Pendidikan	SMP	SMA	SMP	SMP	SMA
Pekerjaan	Guru ngaji	IRT	IRT	Perangkat desa	Guru SD
Alamat	Dusun curah bamban	Dusun krajan manggisian	Tanggul kulon	Patemon	Kramat sukoharjo
Lama menjadi kader tb	1 tahun	1 tahun	1 tahun	1 tahun	1 tahun
Lama menjadi kader posyandu	16 tahun	18 tahun	10 tahun	15 tahun	16 tahun
Kendaraan yang digunakan saat kunjungan rumah	Motor pribadi	Motor pribadi	Motor pribadi	Motor pribadi	Motor pribadi
Jarak rumah ketempat kunjungan (rumah masyarakat)	Kalau jaraknya nggak bisa ditentukan, soalnya itu hanya yang pegang, kadang ikut kader lainnya, jadi ngak nentu ada yang jauh sampek ada yang jalannya mulai dari halus sampek bebatuan	Lumayan jauh, manggisian kayak gunung jalannya paling banyak TB nya, agak sepi jalannya, saya kalau kesana kadang janji sama kader posyandu biar ada temennya	Ada yang deket yang jauh, tergantung rumah balitanya dimana	Ya ada yang deket ada yang jauh	Ada yang deket di belakang musholah itu ada, dibawah itu juga ada agak jauh

Lampiran 11. Standart Operasional Kader TB dan Petugas TB

Lampiran

PELAKSANA	<ol style="list-style-type: none"> Petugas kesehatan di Puskesmas Puskesmas sebagai penanggungjawab kesehatan di wilayahnya mengelola pelaksanaan investigasi kontak TB secara keseluruhan. Puskesmas mengidentifikasi kontak dari kasus indeks TB yang ditemukan di layanan, mengkoordinir pelaksanaan kunjungan rumah dan penapisan oleh kader, serta melakukan pemeriksaan lanjutan, penegakan diagnosis serta tatalaksana pada kontak yang dirujuk. Kader kesehatan Kader kesehatan adalah pelaksana lapangan kegiatan investigasi kontak. Kader kesehatan mendapatkan pelatihan dan dibekali alat bantu yang sesuai untuk menjalankan tugasnya. Kader bertugas untuk melakukan penapisan TB pada kontak dewasa, melaksanakan KIE serta pendampingan pada pasien dan kontakannya.
ALAT BANTU	<p>Investigasi kontak dilaksanakan dengan menggunakan alat bantu, di antaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Form penapisan/skrining TB Buku saku kader Media KIE

PROSEDUR INVESTIGASI KONTAK DI PUSKESMAS

No	Langkah	Pelaksana
1.	Identifikasi kontak pada kasus indeks yang ditemukan di Puskesmas, catat identitas kontak pada TB.01 kasus indeks	Petugas PKM
2.	Pindahkan data kontak dari TB.01 kasus indeks ke form TB.16	Petugas PKM
3.	Anjurkan kasus indeks untuk membawa kontak anak usia <15 tahun ke Puskesmas untuk pemeriksaan. Beri KIE mengenai cara penularan TB, risiko dan pencegahan TB pada anak	Petugas PKM
4.	Berikan data kontak kepada kader yang bertugas (berdasarkan wilayah domisili atau giliran, sesuai kesepakatan). Kader mencatat data pada buku saku kader	Petugas PKM dan kader
5.	Kader berkomunikasi dengan kasus indeks untuk melaksanakan kunjungan rumah	Kader

6.	Saat kunjungan rumah, kader memastikan data kontak sudah benar dan kontak anak dibawa ke Puskesmas	Kader
7.	Kader melakukan penapisan gejala dan faktor risiko TB kepada setiap kontak dewasa. Hasil penapisan dicatat di form skrining dan buku saku kader	Kader
8.	Jika kontak tidak dapat ditemui, kader menghubungi kontak untuk menjadwalkan pertemuan di lain waktu	Kader
9.	Kontak dengan hasil skrining positif dianjurkan datang ke Puskesmas dengan membawa tindasan form skrining yang sudah terisi	Kader
10.	Kontak dengan hasil skrining negatif diberi KIE tentang PHBS dan kewaspadaan gejala TB. Jika gejala TB timbul di kemudian hari, kontak perlu datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan TB	Kader
11.	Pasien dan kontak serumah diberi KIE tentang penyakit TB, pentingnya pengobatan tuntas, serta pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah	Kader
12.	Hasil investigasi kontak dilaporkan ke Puskesmas dan dicatat di TB.16	Petugas PKM dan kader
13.	Kontak terduga TB yang datang ke Puskesmas diperiksa apusan dahaknya untuk mengetahui diagnosis TB. Hasil pemeriksaan dicatat di TB.16 dan pasien diberi tatalaksana sesuai	Petugas PKM
14.	Setiap akhir minggu, petugas Puskesmas bersama kader memeriksa TB.16 untuk memastikan bahwa semua kontak sudah diinvestigasi. Kontak terduga TB yang belum datang dihubungi dan dimotivasi kembali.	Petugas PKM dan kader

FORMULIR SKRINING GEJALA TB UNTUK INVESTIGASI KONTAK

IDENTITAS PESERTA

Nama	
Usia	___ thn Jenis kelamin : L / P
Nama kasus indeks	
Hubungan dengan KI	
No. register TB KI	
Alamat	
No telp	

Berat Badan : _____ Kg	Tinggi Badan : _____ Kg
------------------------	-------------------------

KELUHAN

Keluhan	Ya/tidak	Berapa lama
Batuk		
Batuk darah		
Nyeri dada		
Demam/meriang		
Berkeringat di malam hari		
Penurunan berat badan		
Lesu lemah		
Pembengkakan kelenjar di leher		
Keluhan lain, sebutkan		

No. Form : _____

RIWAYAT PENYAKIT

Tuberkulosis	Diabetes/kencing manis
Asma	Penyakit ginjal
PPOK	
HIV/AIDS	Lain-lain, sebutkan _____

RIWAYAT PENGOBATAN TB

Kapan (tahun)	:	
Lama	:	
Tempat	:	
Hasil Akhir Pengobatan	:	

KETERANGAN TAMBAHAN

Riwayat merokok	Hunian	
Ya , ____ batang/hari	Jumlah anggota keluarga tinggal serumah	
Tidak	Luas rumah	

HASIL SKRINING:

Terduga TB		Bukan Terduga TB	
------------	--	------------------	--

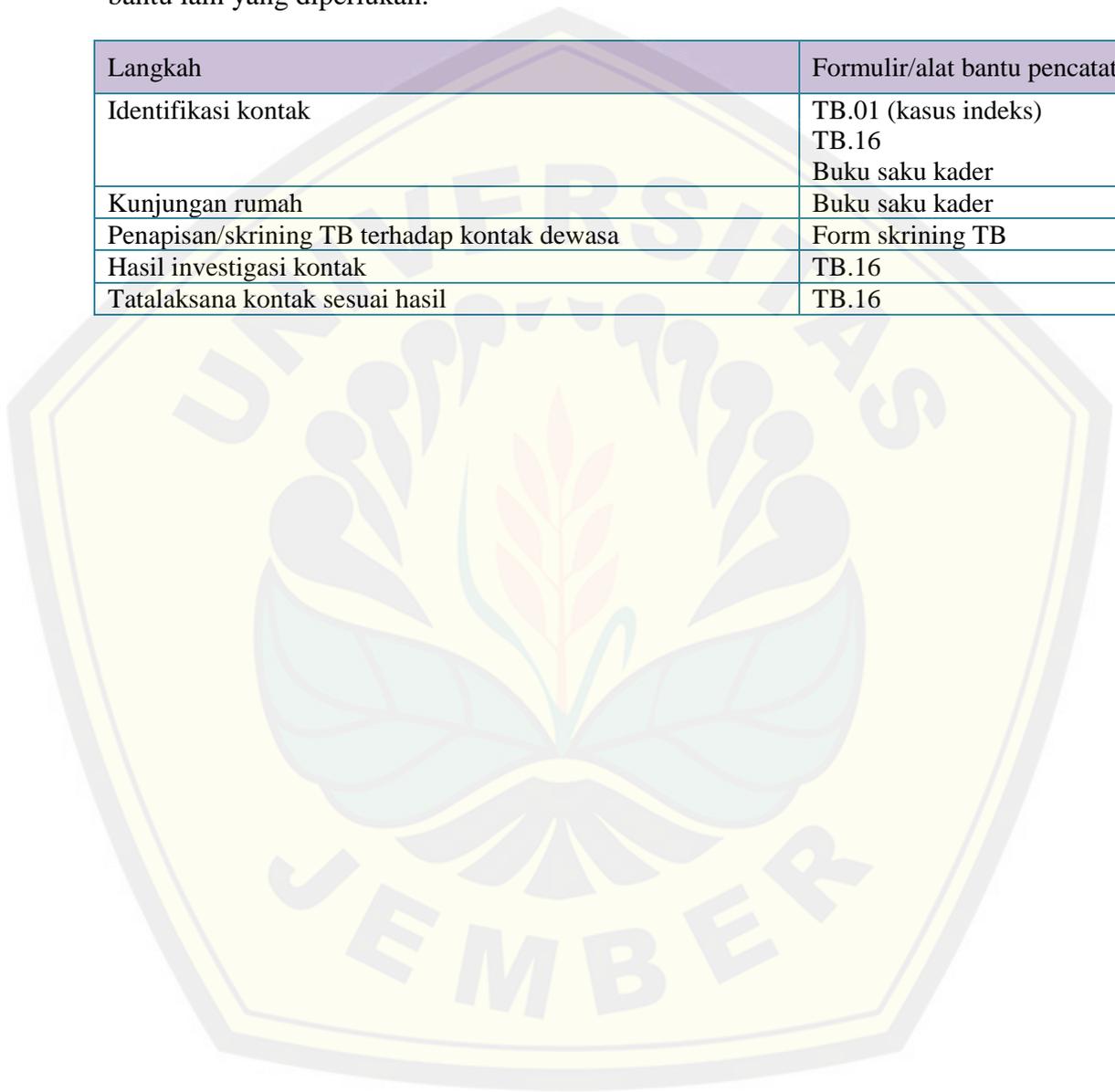
Tgl pemeriksaan :	Tindak lanjut :
Petugas skrining	Rujuk ke puskesmas _____

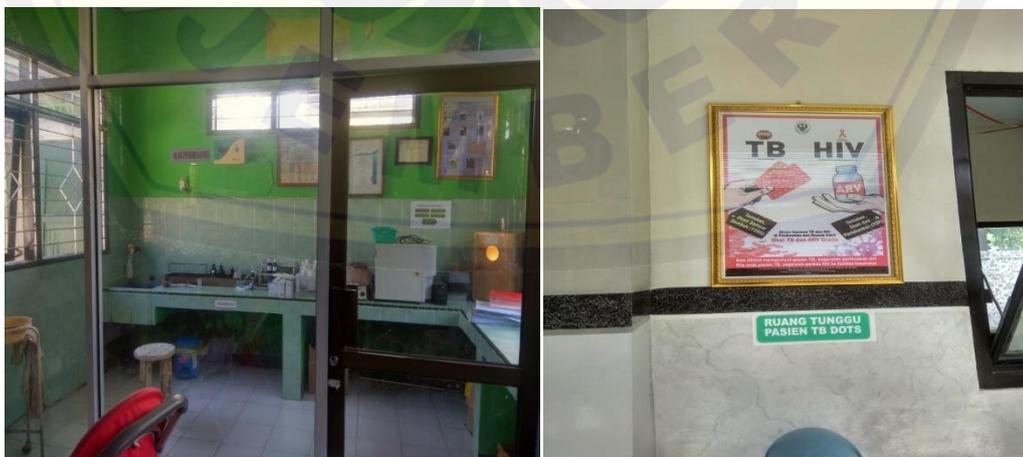
	Observasi
--	-----------

MONITORING DAN EVALUASI

Pencatatan dan pelaporan mengikuti format yang sudah ada, dan dapat dibuat alat bantu lain yang diperlukan.

Langkah	Formulir/alat bantu pencatatan
Identifikasi kontak	TB.01 (kasus indeks) TB.16 Buku saku kader
Kunjungan rumah	Buku saku kader
Penapisan/skrining TB terhadap kontak dewasa	Form skrining TB
Hasil investigasi kontak	TB.16
Tatalaksana kontak sesuai hasil	TB.16

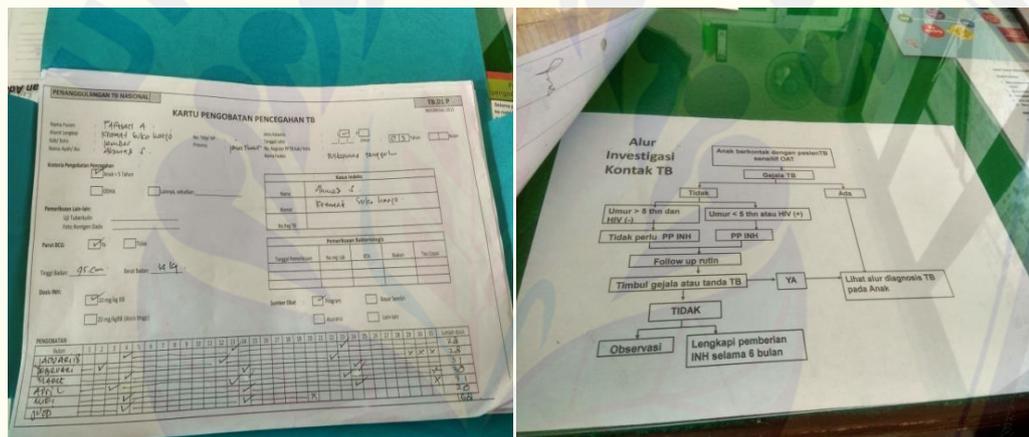


Lampiran 11. Dokumentas Penelitian**A) Keadaan fisik dan lingkungan layanan TB****Gambar 1.** Ruang layanan TB beserta sarana dan prasarana**Gambar 2.** Media KIE dan alur layanan pasien TB**Gambar 3.** Ruang laboratorium dan ruang tunggu Puskesmas Tanggul

B. Suasana proses layanan petugas TB pada keluarga balita dan ruang laboratorium Puskesmas Tanggul



Gambar 4. Suasana proses pelayanan petugas TB pada keluarga balita



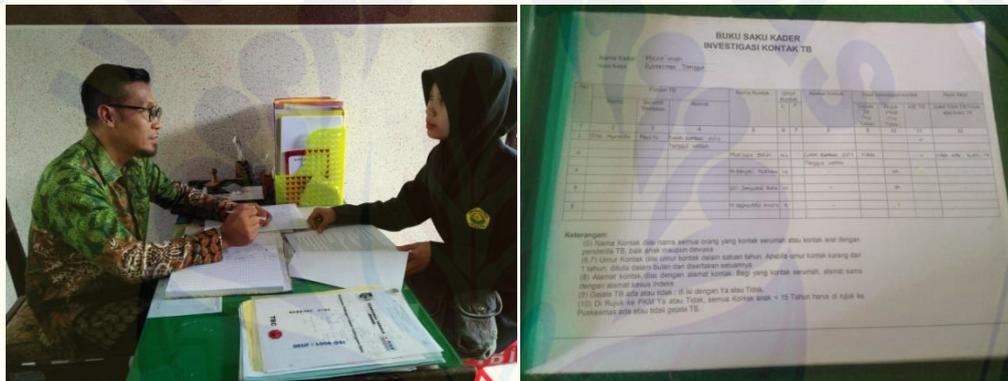
Gambar 5. Kartu pengobatan pencegahan TB dan Alur investigasi kontak



Gambar 6. Buku regiter TB dan Masker petugas TB



Gambar 7. Wawancara dengan kader desa Tanggul Wetan dan Manggisari



Gambar 8. Wawancara dengan tenaga kesehatan petugas penanggung jawab TB Puskesmas Tanggul dan buku saku kader TB



Gambar 9. Obat Isoniazid dan buku pedoman TB



Gambar 10. Kondisi rumah balita dan Wawancara kader dengan keluarga balita

