



JEJARING & OPSI PELEMBAGAAN KADER TBC DI INDONESIA

**TIM PENELITI
PUJIONO CENTER**

Isi Presentasi



PROBLEM



TEMUAN



ANALISIS



REKOMENDAS

I



PROBLEM

Latar belakang

- Indonesia adalah negara dengan insiden TBC kedua terbanyak di dunia
- RPJM 2020-2024: Percepatan Penanggulangan TBC melalui Gerakan TOSS TB dengan skema pendanaan Global Fund
- 2022: terdapat ± 1900 kader TBC di bawah Konsorsium STPI-Penabulu
- Isu pengelolaan kader TB karena adanya rangkap peran sebagai kader Posyandu

TUJUAN

1. Memetakan jejaring kader TB dan kader kesehatan komunitas lainnya
2. Mengkaji organisasi kader TB di tempat lain
3. Mengkaji peraturan perundangan yang mendukung kader TB
4. Mengidentifikasi strategi penguatan jejaring kader TB
5. Mengembangkan opsi-opsi pelebagaan kader TB
6. Merekomendasikan kebijakan/program untuk mengembangkan kapasitas kader TB

KELUARAN

1. Peta jejaring kader TB dan kader kesehatan komunitas lainnya
2. Opsi-opsi pelebagaan kader TB di Indonesia
3. Model penguatan kapasitas kader TB secara sistematis

Keluaran akhir: Kader TB Profesional

Metode

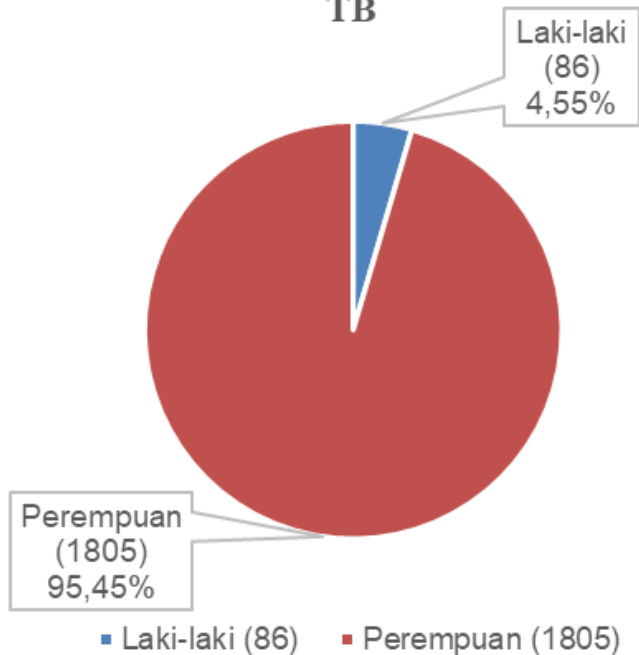
- Lokasi penelitian: Prov. Jawa Barat dan Prov. DI Yogyakarta
- Teknik pengumpulan data
 - Mini Survey: Profiling kader TB (G-Form)
 - FGD: Kader/Koord. Kader TB, Pemangku mandat (Dinas, Puskesmas/RS, Ormas)
 - In-depth interviews: idem (dilakukan simultan)
 - Kajian pustaka: peraturan perundangan, praktik baik di negara lain



TEMUAN PENELITIAN

Profil Kader TB di 23 Provinsi

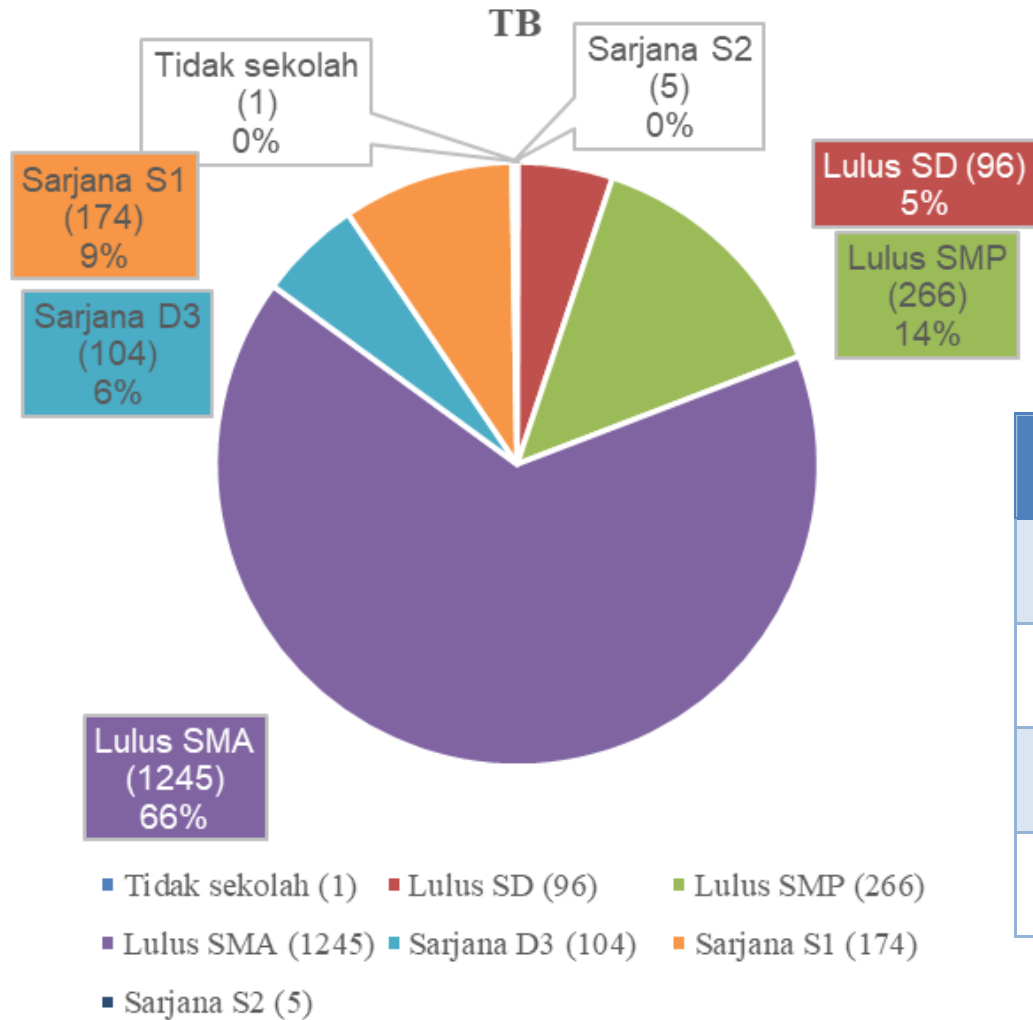
Gambar 2. Jenis Kelamin Responden Kader TB



Usia Kader TB

No	Kriteria Usia	Jumlah	Persentase
1	<20	9	0,48
2	21 – 30	140	7,40
3	31 – 40	456	24,11
4	41 – 50	761	40,24
5	51 – 60	421	22,26
6	61 – 70	38	2,01
7	>70	1	0,05
8	Tidak menjawab	65	3,44
Jumlah		1891	100

Gambar 3. Tingkat Pendidikan Responden Kader



Rata-rata Penghasilan Kader TB

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Di atas UMR	84	4.44
2	Di bawah UMR	1803	95.35
3	Tidak Menjawab	4	0.21
Jumlah		1891	100

Penyintas TB sebagai Kader TB

No	Penyintas TB	Jumlah	Persentase
1	Bukan	1.689	89,32
2	Ya	202	10,68
Jumlah		1891	100

Kader TB yang Memiliki Jaminan Kesehatan

No	Jaminan kesehatan	Jumlah	Persentase
1	Punya	1.553	82,13
2	Tidak punya	324	17,13
3	Tidak Menjawab	14	0,74
Jumlah		1891	100

Keterlibatan Kader TB dalam Ormas

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Pengurus atau anggota organisasi kemasyarakatan	855	45.21
2	Bukan Pengurus atau anggota organisasi kemasyarakatan	1036	54.79
Jumlah		1891	100

Dukungan Perangkat Digital bagi Kader TB

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Menggunakan perangkat digital	409	21,63
2	Tidak menggunakan perangkat digital	1.482	78,37
Jumlah		1891	100

Kendala menjadi Kader TB

- Penolakan oleh pasien TB
- Stigma dan diskriminasi terhadap pasien TB
- Kesulitan transportasi dan logistik
- Kesulitan komunikasi & penemuan pasien TB
- Kesulitan proses pemeriksaan & pengobatan pasien TB
- Kesulitan mengakses data pasien TB
- Ketidakberlanjutan insentif
- Kurangnya dukungan masyarakat setempat
- Kurangnya media edukasi tentang penyakit TB



ANALISIS JEJARING TB

Community Health Workers (CHW)

- Tinggal di komunitas
- Mendapatkan pendidikan/pelatihan lebih rendah dari tenaga kesehatan profesional
- Melayani kelompok masyarakat terpinggirkan
- Berperan meningkatkan akses layanan dan kinerja sistem kesehatan

• WHO

Community Health Volunteer (CHV)

- Menawarkan layanan kesehatan sukarela
- Dipilih masyarakat setempat
- Mendapatkan pendidikan/pelatihan dasar layanan kesehatan masyarakat

• Law Insider

Problem Definisi

Di Indonesia terjadi kerancuan makna kader & relawan kesehatan, karena:

- ✓ Sama-sama berbasis kerelawanan
- ✓ Sama-sama mendapatkan pendidikan/pelatihan layanan kesehatan masyarakat secara terbatas
- ✓ Seperti halnya kader kesehatan, kadang-kadang relawan kesehatan pun mendapatkan insentif

Kader TB dalam Perundang-undangan

- **BELUM TERDEFINISIKAN!**

- **Kader Posyandu**

- Kader PKK (1971) → Kader Posyandu (1984)
- ... anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela

- **Kader Malaria**

- Permenkes 41/2018
- ... tenaga non kesehatan yang merupakan warga desa/kampung/dusun yang diusulkan oleh masyarakat setempat ke Puskesmas

- **Kader Stunting**

- Pedoman Umum Kader Pembangunan Manusia 2018
- ... tenaga non kesehatan yang merupakan warga desa/kampung/dusun yang diusulkan oleh masyarakat setempat ke Puskesmas

Dualisme Sistem Kesehatan Masyarakat

Pemerintah

- Jejaring kader TB di bawah koordinasi PR Kementerian Kesehatan dan Program Nasional Penanggulangan TBC melalui Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2PML), yang melibatkan kader kesehatan terlatih yang bekerja di Puskesmas dan bertugas untuk melakukan peran surveilans epidemiologi di wilayahnya.

Non Pemerintah

- Jejaring kader TB di bawah koordinasi PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI, yang melibatkan kader Posyandu sebagai bagian dari sistem kesehatan masyarakat di tingkat desa, dan kader TB dari organisasi keagamaan Aisyah-Muhammadiyah yang telah lebih dulu melakukan pendampingan pasien TB sebelum kehadiran Global Fund untuk melakukan peran penemuan kasus dan penanganan pasien TB.

Masalah Pendanaan

- *Suatu saat nanti GF itu akan berhenti, ini mumpung masih ada bantuan. Bisa jadi 2027 nanti tidak akan ada bantuan lagi. Itulah yang sering kita khawatirkan. Jangan sampai nanti TB bertambah terus. Selain kita menyampaikan pada teman-teman di kabupaten/kota, kita juga sampaikan pada teman-teman lintas sektor. Kalau kita enggan menyelesaikan persoalan, maka beban APBD akan semakin besar. Bayangkan, untuk TBC di Kota Bandung, anggaran 500 juta hanya untuk beberapa kasus saja.*

(Peserta FGD Jawa Barat)

- *Beberapa kali kita menjadi tim di Musrenbang, baik kelurahan maupun kemantren, setiap kita memberikan usulan untuk bisa menganggarkan program edukasi tentang TB dan HIV, susah sekali... Padahal kami meyakini bahwa pemahaman masyarakat tentang isu TB dan HIV ini masih sangat kurang. Beberapa kali kita naikkan usulan program ke pusat, mesti meleset, selalu gagal. Kemarin tahun 2022 itu kita dapat jatah anggaran untuk sosialisasi HIV, itu pun harus “ngiyak-iyuk” anggaran. Bukan karena usulan kita di Musrenbang di-acc.*

(Peserta FGD DI Yogyakarta)



REKOMENDASI

Re-definisi konsep kader dan relawan

Isu	Rekomendasi
Kerancuan konsep kader dan relawan yang sama-sama berbasis kerelawanan	Mempertegas fungsi dan peran kader dan relawan dalam upaya eliminasi TB - Kader merujuk pada konsep CHW yang menekankan kerja profesional - Relawan merujuk pada konsep CHV yang menekankan kerja sukarela Mengadvokasi kebijakan payung di tingkat nasional (Kemenkes) yang mengatur tentang peran dan fungsi kader dan relawan TB

Re-kualifikasi kader TB

Isu	Rekomendasi
Ketidaksesuaian kualifikasi kader Posyandu sebagai kader TB	Menerapkan standar kompetensi kader TB berbasis komunitas yang bekerja secara profesional sebagai perpanjangan tangan Puskesmas Melakukan rekrutmen terbuka dan pelatihan khusus bagi kader TB profesional di tingkat desa/kelurahan Menggunakan pendekatan siklus kehidupan (anak, usia produktif, lansia) untuk merumuskan ulang fungsi dan peran kader TB profesional di tingkat desa/kelurahan Mengadvokasi terbentuknya sebuah forum kesehatan masyarakat di tingkat desa/kelurahan yang berfungsi melakukan pengorganisasian dan membangun kemitraan dengan dunia usaha untuk memastikan kesejahteraan kader TB Mengadvokasi tersedianya kebijakan payung di tingkat nasional (terutama Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian Pembangunan Masyarakat Desa) yang mengatur tentang kader TB profesional.

Sinergi peran nakes TB Puskesmas dan kader TB/Posyandu dalam sistem surveilans desa

Isu	Rekomendasi
Kurangnya koordinasi dalam sistem surveilans desa	Nakes TB Puskesmas berperan menyediakan data indeks kasus, menerima laporan kasus, mendampingi proses pengobatan pasien, serta melakukan edukasi medis. Kader TB/Posyandu berperan menemukan kasus baru, mencatat dan melaporkannya ke Puskesmas, membantu nakes Puskesmas mendampingi pengobatan pasien, serta melakukan edukasi keluarga.

Penguatan fungsi Posyandu sebagai rujukan pertama penanganan TB

Isu	Rekomendasi
Belum terlembaganya layanan terpadu TB berbasis komunitas	Mengadvokasi kebijakan di tingkat daerah (provinsi, kabupaten/kota, desa) yang mengatur tentang pengelolaan layanan terpadu TB berbasis komunitas sebagai turunan dari kebijakan nasional tentang Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (Kementrian Kesehatan) dan Standard Pelayanan Minimal (Kementrian Dalam Negeri) Membangun kemitraan antara pemerintah, swasta, dan organisasi masyarakat yang saling terhubung mulai dari tingkat provinsi hingga desa/kelurahan untuk mendukung terlaksananya layanan terpadu TB berbasis komunitas Memperkuat peran pemimpin lokal (kades/lurah, camat, bupati/walikota, gubernur) sebagai TB champion dalam upaya penguatan jejaring kader TB dan pemanfaatan relawan TB Memperkuat peran organisasi masyarakat dalam mengadvokasi penganggaran dan penyediaan sarana-prasarana layanan TB di tingkat desa (termasuk rumah singgah dan modal usaha bagi penyintas TB)

Advokasi alokasi APB Desa bagi upaya eliminasi TB

Isu	Rekomendasi
Ketiadaan alokasi anggaran bagi kegiatan eliminasi TB di tingkat desa	Memperkuat fungsi Musrenbang dalam rangka penyediaan alokasi APB Desa bagi upaya-upaya eliminasi TB, termasuk mengembangkan kemitraan dengan pihak swasta dan memastikan kesejahteraan kader TB/Posyandu Mendampingi penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) eliminasi TB di tingkat desa/kelurahan Melakukan uji coba pendekatan Pengintegrasian Pelayanan Kesehatan Primer sebagai alternatif mekanisme pendanaan eliminasi TB berkelanjutan Mengadvokasi kebijakan di tingkat lokal tentang Dana Desa untuk mendukung kegiatan eliminasi TB secara komprehensif (seperti Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), peningkatan kapasitas kader dan relawan, dll).

TERIMA KASIH

