

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TBC) sampai saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia, dengan menempati urutan ke-3 penyebab kematian tertinggi. Untuk menurunkan jumlah kasus TBC berbagai upaya telah dilakukan diantaranya strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) telah diterapkan di banyak negara sejak tahun 1995 (Kemenkes RI, 2014).

Pada tahun 2017 Indonesia menempati peringkat ketiga jumlah penderita TBC di dunia, setelah India (2.4 juta) dan China (889 ribu). TBC merupakan salah satu penyakit yang mematikan di Indonesia, sebanyak 116 ribu jiwa meninggal akibat penyakit TBC di Indonesia. Menurut Pusat data dan Informasi (Kemenkes RI, 2015), kejadian TBC di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 254 kejadian per 100.000 penduduk atau 25.40 per 1 juta penduduk. Sasaran strategi nasional pengendalian TB hingga 2019 mengacu pada rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yaitu menurunkan prevalensi TBC dari 297 per 100.000 penduduk menjadi 245 per 100.000 penduduk Saat ini diperkirakan ada 1 dari setiap kasus TBC yang masih belum terdeteksi oleh program. Sedangkan di Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menetapkan target program penanggulangan TBC nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesiabebas TBC Tahun

2050.

Dari seluruh provinsi di Indonesia Jawa Barat termasuk dalam sepuluh besar yang menyumbang angka kejadian TBC tertinggi, Menurut profil kesehatan Indonesia Pada tahun 2016, angka notifikasi semua kasus tuberkulosis di Jawa Barat 149 per 100 ribu penduduk dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 prevalensi kasus 204 per 100 ribu penduduk. Itu berarti ada sekitar 99.398 penderita yang menjadi sasaran penemuan kasus TBC dari jumlah penduduk 48.683.861 jiwa. Upaya penanggulangan TBC paru di Jawa Barat masih memerlukan kegiatan akselerasi agar pencapaian target global dengan CDR 85 % ( Kemnkes RI, 2018).

Kota Bandung tidak luput dari masalah yang ditimbulkan oleh penyakit Tuberkulosis, pada tahun 2017, ditemukan 9.623 kasus di seluruh rumah sakit di Kota Bandung. Jumlah tersebut meningkat tahun 2018 menjadi 10.033 kasus, dari 100.000 penduduk warga Bandung ada 399 penderita tuberkulosis. Sehingga di Kota Bandung sampai saat ini kasus TBC yang dilaporkan adalah sebanyak 399 per 100.000 penduduk (Dinkes Kota Bandung, 2018)

Dalam menangani masalah TBC, WHO merekomendasikan pelaksanaan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) pada tahun 1995 dengan lima komponen kunci, yaitu komitmen politik, pemeriksaan dahak mikroskopis, pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus TBC, jaminan ketersediaan OAT, sistem pencatatan dan pelaporan. Melalui strategi ini diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit TBC (Depkes RI, 2018).

Keberhasilan pelaksanaan strategi DOTS ini di masyarakat perlu melibatkan peran petugas kesehatan, keluarga, dan kader komunitas yang telah mengikuti pelatihan (WHO, 2013). Dukungan dari luar sektor kesehatan seperti organisasi non pemerintah atau LSM, pemerintah maupun swasta, dan masyarakat sangat diperlukan untuk bersama-sama menanggulangi masalah yang timbul akibat penyakit TBC (Community TB Care 'Aisyiyah, 2009). Kader TBC memiliki peran sangat penting dalam memberi pendampingan di masyarakat (Islam, 2013). Pendampingan di masyarakat oleh kader TBC bertujuan untuk menurunkan angka pasien yang mangkir atau putus berobat (*drop out*), meningkatkan angka kesembuhan dan penemuan kasus TBC di wilayahnya, serta menghilangkan persepsi negatif masyarakat yang dapat menghambat program pengendalian penyakit TBC (Depkes RI, 2018).

Menurut Depkes RI (2014) kader memiliki peran sebagai pemberi penyuluhan terkait penyakit TBC, membantu menemukan orang yang dicurigai sakit TBC dan penderita TBC, membantu puskesmas dalam membimbing dan memotivasi PMO untuk selalu melakukan pengawasan menelan obat, menjadi koordinator PMO, dan jika pasien tidak memiliki PMO maka kader bisa menjadi PMO. Partisipasi kader TBC secara efektif dan maksimal dapat meningkatkan angka rata-rata penyembuhan penyakit TBC hingga 80%. Menurut Green (Notoatmodjo, 2014), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kader kesehatan dalam melaksanakan peranannya, diantaranya *predisposing factor* (Pengetahuan, motivasi, usia, tingkat pendidikan pendapatan keluarga, status pekerjaan, imbalan kader), *enabling factor* (Lama

menjadi kader, pelatihan), dan *reinforcing factor*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2013) kader TBC yang memiliki motivasi tinggi memiliki kemungkinan lima belas kali lebih besar untuk aktif dalam melakukan pengendalian penyakit TBC daripada kader TBC yang memiliki motivasi yang rendah. Kader yang telah mengikuti pelatihan dapat meningkatkan penemuan kasus TBC sebesar 3,9 % selama lima tahun (Islam, 2013).

Puskesmas Cipamokolan merupakan puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat dengan jumlah kelurahan yang dilayani terdiri dari 2 kelurahan yaitu kelurahan Cipamokolan dan kelurahan Manjahlega. Berdasarkan hasil pendahuluan di poli DOTS di UPT Puskesmas Cipamokolan diperoleh data pasien TBC yang ditemukan dan diobati pada tahun 2020 berjumlah 38 kasus (22.09 %), tahun 2018 ada 41 kasus (21.80%), tahun 2019 ada 34 kasus ( 16.03 % ), dan tahun 2020 ada 27 kasus (12.5 % ) sedangkan target jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati dari Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2017 sebanyak 172 kasus, tahun 2018 sebanyak 188 kasus, tahun 2019 sebanyak 212, dan tahun 2020 sebanyak 216 kasus. Dari data cakupan TB Kota Bandung tersebut, UPT Puskesmas Cipamokolan masuk dalam Puskesmas dengan penemuan kasus TB yang rendah.

Keberhasilan dalam melaksanakan penanggulangan pengobatan pengawasan tidak hanya peran petugas kesehatan dan keluarga sebagai PMO yang dapat dievaluasi, namun peran kader TBC pun dapat dievaluasi karena

selain memiliki peran sebagai penjaring atau penemu kasus baru, kader TBC ikut berperan dalam hal pemantauan pengobatan dan penyuluhan terkait penyakit TBC.

Kader TBC di wilayah kerja Puskesmas Cipamokolan berjumlah 28 orang, 25 orang sudah mengikuti pelatihan dan 3 orang kader belum mendapat pelatihan TBC. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keterlibatan kader dalam penemuan kasus TBC adalah melalui pendidkandan pelatihan (Asiah & Munir, 2013). Pendidikan dan pelatihan sudah dilakukan 1 kali pada tahun 2014 namun hingga saat ini kader TBC belum mampu melakukan tugas pengembangan ini secara maksimal. Hasil wawancara dengan pengelola program TBC di Puskesmas Cipamokolan, tidak semua kader TBC yang sudah mengikuti pelatihan melaksanakan perannya dengan maksimal salah satunya mencari suspek TBC, pada periode oktober-desember 8 kasus ditemukan secara pasif oleh pihak puskesmas, pasien datang sendiri ke puskesmas tanpa peran serta kader. Sedangkan hasil wawancara dengan kader kesehatan diketahui bahwa keaktifan kader dalam menemukan tersangka kasus TBC paru belum maksimal, dikarenakan beban sebagai kader dalam masyarakat sangat berat, namun dalam melaksanakan tugasnya, kader tidak di imbangi dengan imbalan ataupun sarana penunjang sebagai kader lainnya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: Adakah faktor – faktor yang mempengaruhi Kader dalam penemuan Suspek TBC di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipamokolan ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi Kader TBC dalam penemuan Suspek TBC di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipamokolan..

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain :

- a. Mengidentifikasi *Predisposing Factors* Kader TBC dalam penemuan TB paru di UPT Puskesmas Cipamokolan
- b. Mengidentifikasi *Enabling Factors* Kader TBC dalam penemuan TBCparu di UPT Puskesmas Cipamokolan
- c. Mengidentifikasi *Reinforcing Factors* kader TBC dalam penemuan suspek TBC di UPT Puskesmas Cipamokolan

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut serta menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa khususnya tentang penelitian TBC paru

#### 2. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut serta menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa khususnya tentang penelitian TBC paru