

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan utama dunia terutama pada negara - negara berkembang. Tuberkulosis menjadi penyebab utama kematian akibat infeksi di seluruh dunia setelah HIV. Pada tahun 2014, WHO melaporkan bahwa 1,5 juta orang meninggal karena TB dan 9,6 juta orang lainnya diperkirakan akan menderita TB di seluruh dunia (WHO, 2015).

Kasus TB tersebar di seluruh dunia, dengan angka kejadian 58% di Asia, 28% di Afrika, dan sebagian kecil lainnya tersebar di Timur Tengah, Eropa, dan Amerika. Indonesia termasuk dalam 3 negara dengan insiden TB tertinggi pada tahun 2014, yaitu setelah India (23%) dan China (10%), dengan jumlah kasus 10% dari jumlah kasus dunia (WHO, 2015).

Angka nasional prevalensi TB di Indonesia adalah 0,4% dengan prevalensi tertinggi terdapat di Jawa Barat (0.7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta (0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten (0.4%) dan Papua Barat (0.4%). Sumatera Barat memiliki prevalensi 0,2% (Riskesdas, 2013).

Sampai saat ini, strategi nasional untuk mengendalikan TB di Indonesia mengacu pada rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015 - 2019 yaitu dengan sasaran menurunkan prevalensi TB dari 297 per 100.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 245 dari 100.000 penduduk pada tahun 2019. Strategi penanggulangan TB yang direkomendasikan oleh WHO dan diimplementasikan di Indonesia adalah strategi *Directly Observe Treatment Shortcourse* (DOTS).

Program DOTS digunakan untuk mengelola penemuan suspek dan pengobatan pasien TB (Kemenkes, 2015).

Penemuan suspek TB di Indonesia dilakukan secara intensif dengan strategi *passive promotif case finding* yaitu penjarangan suspek TB yang dilakukan kepada penderita yang datang ke unit pelayanan kesehatan. Strategi ini didukung dengan promosi secara aktif oleh petugas kesehatan bersama masyarakat seperti kader TB dengan tujuan mempercepat penemuan dan mengurangi keterlambatan pengobatan (Kemenkes, 2014). Pada penemuan kasus secara aktif, penjarangan suspek dari rumah ke rumah dianggap tidak efektif baik dari segi biaya dan tenaga petugas kesehatan, sehingga pasien harus secara sadar memeriksakan diri ke unit kesehatan (Depkes, 2006).

Berdasarkan penelitian yang membandingkan antara penemuan suspek TB secara aktif dan pasif didapatkan bahwa penemuan secara aktif lebih efektif dibandingkan penemuan secara pasif sehingga dapat berpengaruh pada angka *Case Notification Rate* (CNR) dan *Case Detection Rate* (CDR) (Riris A, 2009). Setelah tahun 2015, CDR tidak digunakan lagi dan diganti dengan CNR sebagai indikator yang digunakan untuk menggambarkan cakupan penemuan pasien TB (Pusadatin, 2015).

Angka capaian CNR di Provinsi Sumatera Barat tahun 2014 adalah 135 per 100.000 penduduk. Sumatera Barat menempati posisi ke 16 dari 33 provinsi dengan CNR tertinggi yaitu Papua (302 kasus/100.000 penduduk) dan terendah Yogyakarta (74 kasus/100.000 penduduk). Tinggi rendahnya CNR di suatu wilayah tergantung dari upaya penemuan kasus (*case finding*) dan juga faktor lain seperti kinerja sistem pencatatan dan pelaporan di wilayah tersebut, jumlah

fasilitas layanan kesehatan yang terlibat DOTS, dan banyaknya pasien TB yang tidak dilaporkan oleh fasilitas layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan penemuan kasus TB masih di bawah target dan merupakan masalah dalam program pengendalian TB Paru di Provinsi Sumatera Barat (Pusadatin, 2015).

Pada tahun 2015, terdapat 5 kabupaten yang tidak mencapai target kinerja penemuan kasus baru di Provinsi Sumatera Barat, salah satunya adalah Kabupaten Tanah Datar. Kabupaten Tanah Datar termasuk dalam 3 besar kabupaten dengan angka penemuan kasus baru TB yang rendah di Provinsi Sumatera Barat yaitu 71.43 % dari target kinerja 90% pada tahun 2015 (Dinkes Sumbar, 2016). Berdasarkan laporan kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, angka penemuan suspek hanya 50% dari target suspek 5416 dan angka CDR 5 tahun terakhir di bawah 50 %, dengan 47% pada tahun 2013. Capaian ini masih rendah bila dibandingkan target program pengendalian TB Paru yaitu 70%. Hal ini terus berlanjut sampai tahun 2015 terlihat dari target suspek yang harus ditemukan adalah sebesar 5517, ternyata yang ditemukan hanya 2622 (47%) (Dinkes Kabupaten Tanah Datar, 2015).

Kabupaten Tanah Datar memiliki angka CDR yang rendah, meskipun demikian terdapat satu puskesmas yang mencapai target di wilayah kerja Kabupaten Tanah Datar yaitu Puskesmas Tanjung Emas. Puskesmas Tanjung Emas merupakan puskesmas dengan angka CDR tertinggi di wilayah kerja Kabupaten Tanah Datar, yaitu 84% di tahun 2013. Hal ini melebihi target 70% yang ditetapkan dan menjadikan Puskesmas Tanjung Emas sebagai satu - satunya puskesmas di Kabupaten Tanah Datar yang mencapai target. Selain angka CDR yang tinggi, dengan jumlah penduduk 14.817 Jiwa dan 12 jorong, Puskesmas

Tanjung Emas memiliki kader TB yang berjumlah 34 orang. Jumlah ini merupakan jumlah kader TB puskesmas terbanyak di Kabupaten Tanah Datar jika dibandingkan dengan puskesmas lain yang hanya memiliki kader sekitar 8-25 orang (P2P Dinkes, 2016).

Pemberdayaan kader yang merupakan sumber daya yang berada di lingkungan masyarakat dilakukan karena dibandingkan dengan petugas kesehatan kader lebih dekat dengan masyarakat sehingga pasien dapat ditemukan dan diarahkan ke puskesmas untuk diperiksa lebih cepat serta pengobatan TB dapat lebih optimal. Peran serta masyarakat berpengaruh pada tinggi rendahnya CDR (Pusadatin, 2015). Kinerja kader TB dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap dan perilaku kader. Dengan mengetahui faktor – faktor tersebut, penemuan suspek TB dapat dioptimalkan dan diterapkan di puskesmas lainnya untuk mencapai pengendalian TB yang lebih baik dan peningkatan CDR yang merata.

Berdasarkan hal tersebut, penulis ingin mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku kader dapat berpengaruh terhadap penemuan suspek TB dalam rangka pengendalian TB. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui karakteristik kader TB berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader, tempat tinggal, riwayat TB di keluarga dan diri sendiri di Puskesmas Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku kader di Puskesmas Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar.
3. Mengetahui hubungan pengetahuan kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar.
4. Mengetahui hubungan sikap kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar.
5. Mengetahui hubungan perilaku kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisa, dan menginformasikan data serta meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang DOTS.

2. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan dalam menentukan strategi untuk meningkatkan peran kader dalam penemuan suspek TB Paru di puskesmas.

3. Bagi institusi peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama mengenai peran kader dalam penemuan suspek TB paru di instansi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

