BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan yang utama secara global, karena gangguan kesehatan yang serius di masyarakat dan kejadian ini meningkat setiap tahunnya (P. Lestari, 2019). Tuberculosis menduduki peringkat pertama sebagai penyakit penyebab kematian dari seluruh penyakit diseluruh dunia. Pada penyakit ini angka kematian semakin tinggi dan upaya untuk memerangi itu harus dipercepat jika sesuai dengan target global pada tahun 2030 dengan menggunakan target *Sastainable Development Goals* (SDG) (WHO, 2014). Di Indonesia, negara yang mempunyai beban TB terbesar ke-2 didunia setelah India, dan termasuk dalam *High Burden Countries* dengan total biaya yang diperlukan untuk penanganan TB sebanyak US$ 117 juta (Suarayasa, 2019).

Penyakit Tuberculosis tidak bisa dianggap sebagai hal yang ringan. Pada tahun 2014, berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) sebanyak 9,6 juta dengan kasus Tuberculosis paling banyak berada di wilayah Afrika (37%), Asia Tenggara (28%), dan Mediterania Timur (17%) (WHO, 2014). Sedangkan pada tahun 2016, secara global meningkat menjadi 10.4 juta kasus kejadi TBC (CI 8,8 juta-12 juta) yang sama dengan 120 kasus per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Di Indonesia pada tahun 2018, kasus TB menurun menempati urutan kedua dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia. Negara kita berada di bawah negara India dengan jumlah 2,74 juta pasien TB, dan China dengan jumlah 889 ribu kasus. Sementara Indonesia memiliki pasien TB sebanyak 845 ribu orang. Berdasarkan laporan Program TB Nasional Kementerian Ksesehatan RI tercatat bahwa dari 845.000 kasus TB tersebut, ternyata hanya 61% yang ternotifikasi. Insiden TB-MDR (*Multi drug resistance*) ada sekitar 23.000 pasien di mana hanya 4.400 di antaranya yang memiliki akses ke pengobatan (Samuel, 2019).

Sedangkan di Gorontalo, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, penemuan penderita TB mengalami peningkatan di tahun 2018. Hal

ini sangat baik untuk dapat melakukan intervensi untuk pengobatan TB agar tidak dapat menularkan pada masyarakat lainnya. Di tahun 2017 angka kasus TB tercatat sebanyak 1.293 kasus. Serta ada temuan baru pada tahun 2018 yang mencatatkan jumlah penderita TB menjadi 5.182 kasus. Dengan rincian Bolaemo 691 kasus (316 sudah diobati), Bone Bolango 684 kasus (603 sudah diobati), Kabupaten Gorontalo 1.656 kasus (1.386 sudah diobati), Gorontalo Utara 477 kasus (251 sudah diobati), Kota Gorontalo 1.010 kasus (709 sudah diobati) dan Pohuwato 664 kasus (388 sudah diobati). Penyakit tuberculosis paru (TB) terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2018)

Penyebab utama meningkatnya Tuberculosis pada Masyarakat adalah penderita TB tidak terdeteksi atau terlambat diketahui, dan sulitnya dokter mendiagnosa kasus TB disamping masyarakat sendiri yang belum mengetahui epidemiologi penularan TB. Masih banyak orang yang tidak mengetahui secara benar bahwa penyakit TB dapat menular. Hal ini menyebabkan sebagian masyarakat tidak mewaspadai ada penderita TB di sekitar tempat tinggalnya. Hal itu menjadi sumber penularan yang paling berbahaya pada orang yang positif menderita Tuberculosis (Aderita, 2018).

Seseorang yang menderita penyakit tuberculosis, bila tanpa diobati 25% kemungkinan meninggal dalam 2 tahun dan 49% akan meninggal dalam 5 tahun, 33% dapat sembuh sendiri dan 18% mungkin menjadi sumber penularan di masyarakat. Pada pasien yang diobati hanya 8% yang meninggal selama proses pengobatan, 90% sembuh, namun kemungkinan 2% tetap menjadi sumber penularan dengan BTA positif. Orang dengan penyakit kronis dapat bertahan hidup lama walaupun dengan beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga mendapat perhatian dari berbagai sektor dalam pengendalian tuberculosis (Mertaniasih, 2013).

Pengendalian tuberculosis meliputi berbagai sektor termasuk usaha peningkatan penemuan kasus Tuberculosis. Penemuan kasus tuberculosis (TB) merupakan langkah pertama kegiatan tatalaksana TB. Seiring belum tercapainya target pemerintah dalam upaya mengatasi persebaran kasus TB dengan memberikan otonomi kepada kabupaten melalui strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course Chemotherapy)* yang difokuskan pada penyembuhan pasien, sejauh ini terbukti belum berjalan optimal, karena masih

ada kader yang lupa atau tidak paham tentang langkah-langkah penemuan TB, kurangnya pengalaman serta semua kader belum berperan aktif dalam program penemuan penderita Tuberculosis paru (Zarwita, 2019). Upaya untuk menemukan kasus TB di masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat salah satunya adalah melalui kader kesehatan yang perlu diperkuat (Aderita, 2018).

Keberadaan kader diharapkan mampu meningkatkan angka penemuan kasus TB, untuk itu dengan adanya kader diharapkan dapat meningkatkan angka pencapaian penemuan kasus penderita TB Paru. Dengan optimalisasi peran kader, maka diharapkan kader akan lebih aktif dalam mengenali gejala tuberculosis sejak dini sehingga akan meningkatkan cakupan CDR (*Case Detection Rate*) (Lestari, 2019). Ada beberapa dari kader ini tidak mengharapkan imbalan atau intensif, karena mereka melakukan pekerjaan sebagai kader didorong atas keinginan diri sendiri dengan hati yang tulus untuk membantu masyarakat dan bersifat sukarela dalam tindakan penanggulangan TB (Yani, 2018).

Allah berfirman: *"Sesungguhnya kami memberi makanan kepadamu hanyalah karena mengharapkan ridha Allah, kami tidak mengharapkan balasan dan terima kasih dari kamu. Sungguh, kami takut akan (azab) Tuhan pada hari ketika orang-orang berwajah masam lagi penuh kesulitan"(QS. An-Insan: 9-10).*

Berdasarkan penelitian Ita Puji Lestari (2019), bahwa pengawasan yang dilakukan akan menuntun para kader untuk tetap berjalan pada koridor tugasnya dalam penemuan kasus TB, dan pembinaan akan meningkatkan kualitas kader TB baik secara pengetahuan, sikap, keterampilan, keaktifan, maupun kreaktifitas. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novi Indah Aderita (2019), bahwa peningkatan niat meningkatkan secara langsung penemuan tuberculosis. Peningkatan sikap, norma dan kendali perilaku meningkatkan secara langsung niat dalam penemuan TB. Kerjasama antara kader kesehatan dengan tenaga kesehatan diperlukan untuk penemuan kasus TB di masyarakat.

Penemuan pasien oleh kader kesehatan merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB pada peran kader. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di

masyarakat.Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian lebih dalam tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus Tuberculosis (TB).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan dari latar belakang dapat diambil masalah sebagai berikut :

1. Pada tahun 2014, berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) sebanyak 9,6 juta dengan kasus Tuberculosis paling banyak berada di wilayah Afrika (37%), Asia Tenggara (28%), dan Mediterania Timur (17%) (WHO, 2014). Sedangkan pada tahun 2016, secara global meningkat menjadi 10.4 juta kasus kejadi TBC (CI 8,8 juta-12 juta) yang sama dengan 120 kasus per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2015)
2. Di Indonesia pada tahun 2019, menempati urutan ketiga dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia. Negara kita berada di bawah negara India dengan jumlah 2,74 juta pasien TB, dan China dengan jumlah 889 ribu kasus. (Samuel, 2019).
3. Seiring belum tercapainya target pemerintah dalam upaya mengatasi persebaran danpencapaian penemuan kasus penderita TB yang dilakukan oleh kaderkesehatan, dengan memberikan otonomi kepada kabupaten melalui strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short course chemotherapy*) yang difokuskan pada penyembuhan pasien, sejauh ini terbukti belum berjalan optimal.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut penulis tertarik untuk mengetahui ”Faktor yang berhubungan dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus Tuberculosis (TB)"

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus Tuberculosis (TB).

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuipengetahuan dengan peran kader kesehatan dalampenemuan kasus Tuberculosis

2. Diketahuisikap dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus Tuberculosis
3. Diketahui motivasi dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus Tuberculosis
4. Diketahui insentif kader dengan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus Tuberculosis

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah bagi ilmu pengetahuan pada umumnya, dan khususnya Manajemen Kesehatan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan, sikap, motivasi dan insentif kader terutama mengenai peran kader terkait penemuan Terduga Tuberculosis (TB).

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan
   Diharapkan dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk meningkatkan peran kader dalam penemuan suspek TB Paru.
2. Bagi Institusi Pendidikan
   Diharapkan penelitian ini dapat menambah bacaan, referensi dalam proses pembelajaran dan menjadi bahan tolak ukur penyuluhan, mengenai peran kader dalam penemuan kasus Tuberculosis (TB)
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
   Diharapkan dapat menjadi masukan bagi peneliti dalam memperoleh informasi tentang pengetahuan, sikap, motivasi dan intensif terkait peran kader kesehatan dalam penemuan kasus Tuberculosis (TB).