

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara tropis kepulauan terbesar di dunia. Tidak bisa dipungkiri bahwa banyak sekali penyakit yang ada di Indonesia baik penyakit infeksi maupun non infeksi. Tingginya angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) di dunia tak terkecuali Indonesia disebabkan oleh penyakit infeksi yang tidak tertangani dengan baik sehingga dapat menghambat proses penyembuhan dan dapat mengakibatkan masalah baru dalam bidang kesehatan bahkan dapat menyebabkan kematian.

Penyakit infeksi merupakan suatu keadaan dimana tubuh terpapar suatu mikroorganisme patogen dengan atau tanpa terjadi gejala klinis (Kemenkes RI, 2017). Penyakit infeksi yang ada di Indonesia salah satunya adalah Tuberkulosis (TBC). Tuberkulosis merupakan suatu penyakit granulomatosa kronis menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*.

Penyakit infeksi kini masih menjadi permasalahan global. Tuberkulosis pada tahun 2019 menempati peringkat 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien. Secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10,0 juta). Terdapat 8 negara yang masuk dalam daftar negara dengan kasus Tuberkulosis tertinggi yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Sebagian besar

kasus baru Tuberkulosis pada tahun 2016 terjadi di Kawasan Asia Tenggara sebesar 45% dimana Indonesia masuk di dalamnya dan sebesar 25% terjadi di kawasan Afrika (Infodatin, 2018).

Badan kesehatan dunia mendefinisikan terdapat 48 negara dengan beban tinggi atau *High Burden Countries* (HBC) untuk Tuberkulosis berdasarkan 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV dan MDR-TB. Satu negara dapat masuk dalam satu, dua atau seluruh indikator. Indonesia masuk dalam daftar HBC untuk seluruh indikator bersama 13 negara lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit Tuberkulosis (Infodatin, 2018).

Kasus Tuberkulosis di Indonesia dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Jumlah kasus baru Tuberkulosis pada tahun 2017 sebanyak 420.994 kasus. Jumlah kasus Tuberkulosis pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan perempuan. Tidak hanya di Indonesia bahkan di seluruh dunia bahwa prevalensi Tuberkulosis pada laki-laki 3 kali lebih besar di bandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan 68,5% laki-laki lebih sering terpapar faktor risiko yaitu merokok dibandingkan wanita yang merokok yaitu sebesar 3,7%. Berdasarkan survey prevalensi Tuberkulosis tahun 2013-2014 dengan konfirmasi bakteriologis penduduk usia 15 tahun sebesar 759 per 100.000 penduduk. Prevalensi Tuberkulosis Bakteri Tahan Asam (BTA) positif penduduk usia 15 tahun ke atas sebesar 257 per 100.000 penduduk (Infodatin, 2018).

Semakin bertambahnya usia menunjukkan prevalensi yang semakin tinggi pula. Hal ini dimungkinkan terjadi re-aktivasi Tuberkulosis dan durasi paparan Tuberkulosis yang lebih lama jika dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda. Prevalensi Tuberkulosis berdasarkan diagnosis dokter terjadi peningkatan. Target renstra tahun 2019 prevalensi Tuberkulosis menjadi 245 per 100.000 penduduk. Insiden Tuberkulosis sebesar 321 per 100.000 penduduk (Risikesdas, 2018). Angka insiden Tuberkulosis di Indonesia tahun 2017 sebesar 319 per 100.000 penduduk dan angka kematian penderita Tuberkulosis sebesar 40 per 100.000 penduduk (Sekretariat Jendral Kemenkes RI, 2019).

Angka keberhasilan (*succes rate*) adalah jumlah semua kasus Tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus Tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan yang angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Badan kesehatan dunia menetapkan standar keberhasilan pengobatan sebesar 85%. Angka keberhasilan Indonesia pada tahun 2017 sebesar 87,8%. Sedangkan angka kesembuhan Indonesia pada tahun 2017 sebesar 42% (Infodatin, 2018). Berdasarkan Survei Prevalensi Nasional (SPTN) tahun 2013 sampai 2014 menunjukkan estimasi prevalensi Tuberkulosis 660/100.000. Estimasi prevalensi ini lebih tinggi 2,4 kali jika dibandingkan dengan angka estimasi prevalensi sebelumnya atau setara dengan 1,6 juta kasus Tuberkulosis dan sekitar 1 juta kasus baru setiap tahunnya. Pada tahun 2013 penemuan kasus Tuberkulosisi sebesar 327.103 kasus dan diperkirakan terdapat

670.000 kasus Tuberkulosis yang tidak dilaporkan di Indonesia (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Petunjuk Penyehatan Lingkungan, 2017).

Indonesia memiliki 34 provinsi yang tersebar dari Sabang sampai Merauke. Kasus Tuberkulosis tertinggi terdapat di Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Jawa Tengah memiliki 35.531 kasus Tuberkulosis dengan 18.806 kasus Tuberkulosis BTA positif. Kabupaten dengan kasus Tuberkulosis tertinggi berada di Kabupaten Semarang dengan 2.827 kasus (Hutama, 2019). *Case Detection Rate* (CDR) di Jawa Tengah sebesar 67,7%. CDR merupakan jumlah semua kasus Tuberkulosis yang diobati dan di laporkan diantara jumlah semua kasus tuberkolusis (insiden). Perkiraan jumlah kasus ini merupakan insiden dalam per 100.000 penduduk dibagi dengan 100.000 dikali jumlah penduduk (Sekretariat Jendral Kemenkes RI, 2019). Selain kejadian diatas, terdapat tersangka Tuberkulosis, berikut tersangka Tuberkulosis di Jawa Tengah mulai tahun 2017 sampai 2019:

Tabel 1.1 Tersangka Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di Jawa Tengah Tahun 2017-2019

Tahun	Tersangka Tuberkulosis	Persentase (%)
2017	154.389	0,42
2018	328.357	0,95
2019	241.154	0,69

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017-2019

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa trend penemuan terduga Tuberkulosis di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017-2019 bersifat

fluktuatif. Pada tahun 2017 terdapat 154.389 kasus atau 0,42% dari 34.257.865 jumlah penduduk dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan tersangka Tuberkulosis menjadi 328.357 kasus atau 0,95% dari 34.490.835 jumlah penduduk. Akan tetapi pada tahun 2019 terjadi penurunan temuan tersangka Tuberkulosis sehingga menjadi 241.154 kasus atau 0,69% kasus dari 34.718.204.

Pemerintah melalui salah satu strateginya yang dimulai sejak tahun 1995 tentang upaya pemberantasan dan pengendalian penyakit Tuberkulosis secara nasional yang dilaksanakan melalui Puskesmas yaitu strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS). DOTS merupakan strategi penatalaksanaan penyakit Tuberkulosis yang menekankan pentingnya pengawasan untuk memastikan pasien menyelesaikan pengobatan sesuai ketentuan hingga dinyatakan sembuh. Strategi ini meliputi upaya penemuan penderita dengan melakukan pemeriksaan dahak dilanjutkan dengan pengobatan (Khairunnisa, Siagian and Ginting, 2018).

Strategi DOTS ini telah direkomendasikan WHO dan telah menjadi strategi pengendalian Tuberkulosis secara global. Strategi DOTS ini menghasilkan angka kesembuhan yang tinggi yaitu mencapai 85%. Sasaran strategi pengendalian Tuberkulosis hingga tahun 2015 mengacu pada rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2009-2014 yaitu menurunkan prevalensi Tuberkulosis dari 235 per 100.000 penduduk menjadi 224 per 100.000 penduduk. Saat ini diperkirakan ada 1 dari setiap 3 kasus Tuberkulosis yang masih belum terdeteksi oleh program (Pusadatin, 2015).

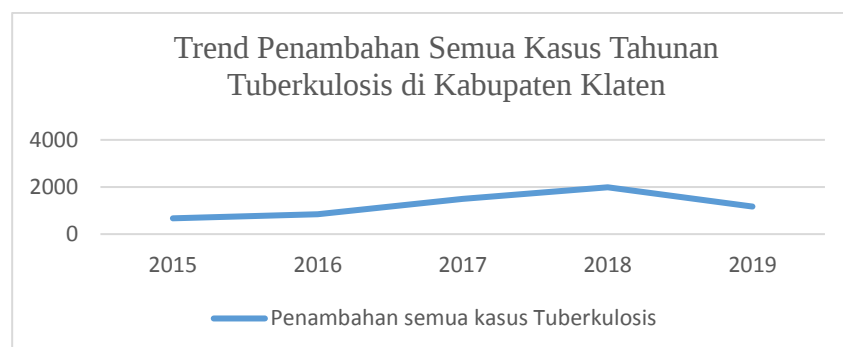
Strategi penemuan pasien Tuberkulosis salah satunya dapat dilakukan secara aktif berbasis masyarakat yaitu dengan melibatkan kader Tuberkulosis. Kader Tuberkulosis memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan pendampingan di masyarakat (Islam S, 2013). Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Harahap (2016) perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor yang mendasari terwujudnya perilaku, seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan/keyakinan, dan nilai-nilai. Sedangkan faktor pemungkin (*enabling factors*) merupakan faktor yang memungkinkan terjadinya suatu perilaku, biasanya terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak fasilitas kesehatan, seperti puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan lain sebagainya. Faktor lainnya yaitu faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok acuan dari perilaku masyarakat yang dapat memperkuat atau bahkan melemahkan terjadinya suatu perilaku.

Keterlibatan tokoh kesehatan di masyarakat sangat berkaitan erat dengan keberhasilan strategi DOTS yang dicanangkan oleh pemerintah. Kader Tuberkulosis selain memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan di wilayahnya juga bertanggung jawab terhadap pendampingan kesehatan masyarakat. Pendampingan di masyarakat oleh kader Tuberkulosis bertujuan untuk menurunkan angka pasien yang mangkir atau putus berobat (*drop out*),

meningkatkan angka kesembuhan dan penemuan kasus baru Tuberkulosis di wilayahnya, serta menghilangkan persepsi negatif masyarakat yang dapat menghambat program pengendalian penyakit Tuberkulosis (Depkes RI, 2010). Pemberdayaan kader Tuberkulosis terbukti mampu memberikan perubahan dalam meningkatkan penemuan tersangka Tuberkulosis. Oleh karena itu dilakukannya penelitian ini untuk membuktikan apakah usia, pendidikan, pengetahuan dan peran (pemberi penyuluhan, pembimbing dan pemotivasi PMO, koordinator PMO dan PMO) kader Tuberkulosis pada program DOTS berhubungan dengan penemuan tersangka Tuberkulosis di Kabupaten Klaten.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah yang dapat diperoleh dari uraian diatas yaitu Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di Jawa Tengah. Kabupaten Klaten merupakan salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Jawa Tengah. Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Klaten setiap tahunnya bersifat fluktuatif. Kasus Tuberkulosis yang telah dilaporkan pada tahun 2015 hingga tahun 2019 sebagai berikut:



Sumber: Profil Kesehatan Dinkes Klaten Tahun 2019

Gambar 1.1 Trend Penambahan Semua Kasus Tahunan Tuberkulosis di Kabupaten Klaten Tahun 2015-2019

Trend penambahan semua kasus tahunan Tuberkulosis di Kabupaten Klaten menunjukkan gambar fluktuatif yang artinya terjadi kenaikan dan penurunan jumlah kasus setiap tahunnya. Meskipun angka penambahan semua kasus tahunan Tuberkulosis pada tahun 2019 mengalami penurunan, namun penemuan kasus Tuberkulosis dengan BTA positif di Kabupaten Klaten masih rendah bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan. Penemuan Tuberkulosis BTA positif mengalami penurunan dari 577 di tahun 2017 menjadi 563 di tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2018). Sedangkan jumlah penderita yang sudah dinyatakan positif Tuberkulosis di Kabupaten Klaten pada tahun 2019 melalui pemeriksaan BTA mengalami penurunan yang menunjukkan hasil positif sejumlah 505 orang. (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2019).

Tersangka tuberkulosis merupakan orang yang masih dicurigai menderita Tuberkulosis. Tersangka Tuberkulosis yang ditemukan di Kabupaten Klaten sebagai berikut:

Tabel 1.2 Jumlah Tersangka Tuberkulosis yang ditemukan di Klaten Tahun 2017-2019

Tahun	Tersangka Tuberkulosis	Persentase (%)
2017	4.326	2,73
2018	3.466	1,11
2019	5.778	2,40

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017-2019

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa trend penemuan terduga Tuberkulosis di Kabupaten Klaten pada tahun 2017-2019 bersifat fluktuatif. Pada tahun 2017 terdapat 4.326 kasus penemuan tersangka atau 0,37% dari jumlah penduduk sebesar 1.167.401 jiwa, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2018 sehingga menjadi 4.960 kasus dan pada tahun 2019 terdapat peningkatan kasus sebesar 5.939 kasus.

Penderita Tuberkulosis apabila tidak mendapatkan pengobatan dan pelayanan kesehatan yang sesuai maka beresiko menyebabkan kematian. Jumlah kematian penderita Tuberkulosis selama pengobatan pada tahun 2019 berjumlah 78 orang (6,8%). Sedangkan angka kesembuhan dari penderita yang terkonfirmasi bakteriologi tahun 2019 sebanyak 377 orang (74,7%). Angka pengobatan lengkap dari semua kasus Tuberkulosis di Kabupaten Klaten tahun 2019 sejumlah 550 orang (47%). Sedangkan angka keberhasilan pengobatan (*Succes Rate*) semua kasus Tuberkulosis sebesar 927 kasus (79,2%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2019).

Kabupaten Klaten memiliki 34 puskesmas yang tersebar di seluruh wilayah. Kasus Tuberkulosis tertinggi pada tahun 2018 yaitu wilayah Puskesmas Manisrenggo, Puskesmas Wedi dan Puskesmas Jogonalan. Pada tahun 2018 dilaporkan bahwa di Puskesmas Manisrenggo terdapat 32 kasus, Puskesmas Wedi terdapat 18 kasus dan Puskesmas Jogonalan terdapat 16 kasus (Hutama, 2019). Sedangkan pada tahun 2019 kasus tertinggi Tuberkulosis terdapat di Puskesmas Manisrenggo dengan 23 kasus, kemudian Puskesmas

Kebondalem Lor dengan 22 kasus dan Puskesmas Bayat dengan 19 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2019).

Pemberdayaan masyarakat pada kader kesehatan khususnya kader Tuberkulosis akan memiliki dampak yang sangat berarti dalam mengendalikan penyakit Tuberkulosis. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penemuan tersangka Tuberkulosis oleh kader Tuberkulosis. Seorang kader yang memiliki pengetahuan yang baik maka cenderung akan mendorong kinerja kader dalam melakukan penemuan suspek Tuberkulosis, selain itu pengalaman, usia, dan lamanya menjadi kader juga dimungkinkan mendukung terciptanya sikap positif kader dalam menemukan tersangka Tuberkulosis (Abshor, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh (Fadhilah *et al.*, 2014) menyatakan bahwa perilaku penemuan suspek Tuberkulosis yang baik oleh kader dapat disebabkan oleh pengetahuan, sikap, pelatihan, motivasi dan dukungan pengelola program. Depkes RI, (2010) menyatakan bahwa kader memiliki peran sebagai pemberi penyuluhan terkait penyakit Tuberkulosis, membantu menemukan orang yang dicurigai menderita Tuberkulosis dan penderita Tuberkulosis, 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. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Yani, Hidayat and Sari, 2018) menyatakan bahwa pelaksanaan peran kader Tuberkulosis sebagai pemberi penyuluhan terkait penyakit Tuberkulosis, pelaksanaan peran kader Tuberkulosis sebagai penjaring suspek Tuberkulosis, pelaksanaan peran kader Tuberkulosis Bandung Kulon sebagai pembimbing

dan pemotivasi PMO, pelaksanaan peran kader TB sebagai koordinator PMO, dan pelaksanaan peran kader Tuberkulosis sebagai PMO yang baik akan meningkatkan tercapainya strategi DOTS tuberkulosis yang didalamnya memuat penemuan suspek.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Penelitian ini menggunakan teori pembentukan perilaku dari Lawrence Green (1980). Penelitian ini difokuskan pada faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan karakteristik kader (usia dan pendidikan). Sedangkan faktor pendukung yaitu peran kader, seperti pemberi penyuluhan, pembimbing dan pemotivasi PMO, koordinator PMO dan PMO pada program *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS).

1.3.2 Rumusan Masalah

Masih adanya kasus Tuberkulosis di Kabupaten Klaten setiap tahun maka diperlukan keterlibatan kader dalam upaya menemukan tersangka, agar terduga Tuberkulosis segera dilakukan intervensi lebih lanjut. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan merumuskan masalah “Bagaimana hubungan antara pengetahuan dan peran kader Tuberkulosis dengan penemuan tersangka Tuberkulosis pada program *Directly Observed Treatment Short-Course* DOTS di Kabupaten Klaten?”

1.4 Tujuan dan Manfaat

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan peran kader Tuberkulosis dengan penemuan tersangka Tuberkulosis pada program DOTS di Kabupaten Klaten.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia
2. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan pendidikan
3. Mengidentifikasi pengetahuan responden
4. Mengidentifikasi peran responden (pemberi penyuluhan, pembimbing dan pemotivasi, koordinator PMO dan PMO)
5. Mengidentifikasi penemuan tersangka Tuberkulosis di Kabupaten Klaten
6. Menganalisis hubungan antara karakteristik responden menurut usia dengan penemuan tersangka Tuberkulosis di Kabupaten Klaten
7. Menganalisis hubungan antara karakteristik responden menurut pendidikan dengan penemuan tersangka Tuberkulosis di Kabupaten Klaten
8. Menganalisis hubungan antara pengetahuan kader Tuberkulosis dengan penemuan tersangka Tuberkulosis pada program DOTS di Kabupaten Klaten

9. Menganalisis hubungan antara peran kader (pemberi penyuluhan, pembimbing dan pemotivasi, koordinator PMO dan PMO) dengan penemuan tersangka Tuberkulosis di Kabupaten Klaten

1.4.3 Manfaat

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi kader Tuberkulosis dalam menemukan tersangka Tuberkulosis sehingga dapat dilakukan intervensi lanjutan seperti kegiatan penyuluhan kader Tuberkulosis di Kabupaten Klaten

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai upaya mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan sebagai bahan pustaka bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.

3. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengalaman secara langsung dalam melakukan penelitian, menerapkan teori dengan kenyataan di lapangan khususnya mengenai hubungan pengetahuan dan peran kader kesehatan pada program DOTS dengan penemuan tersangka Tuberkulosis.

4. Bagi Kader

Sebagai informasi dan evaluasi mengenai hubungan pengetahuan dan peran kader kesehatan pada program DOTS sehingga dapat mengidentifikasi tersangka Tuberkulosis.