

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Tuberkulosis yang selama ini dikenal sebagai TB merupakan penyakit paru-paru yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. TB tidak hanya menyebabkan gangguan di paru (TB Paru), tetapi juga mempengaruhi organ di luar paru (TB Ekstra Paru). Penyakit ini ditularkan ketika orang yang sedang sakit TB paru mengeluarkan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* ke udara, yakni ketika orang tersebut sedang batuk, bersin, bicara, tertawa atau beryanyi. Setelah kuman TB masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan, maka kuman TB tersebut menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya. Secara klinis TB dapat terjadi melalui infeksi primer dan pasca primer. Infeksi Primer dapat terjadi pada saat seseorang terkena kuman TB untuk pertama kalinya. Setelah terjadi infeksi melalui saluran pernafasan, maka di dalam alveoli (gelembung paru) terjadi peradangan.

Peradangan yang terjadi disebabkan karena kuman TB berkembang biak dengan cara membelah diri di paru. Sedangkan infeksi pasca primer dapat terjadi setelah beberapa bulan atau tahun setelah infeksi primer. Ciri khas TB pasca primer yaitu terjadi kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kavitas atau efusi pleura (Depkes RI, 2005). Pengobatan TB bisa dilakukan dengan cara terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Untuk terapi farmakologi dilakukan dalam 2 tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Obat-obat Anti Tuberculosis (OAT)

diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat, dalam jumlah yang cukup dan dosis yang tepat selama 6 hingga 8 bulan. Penggunaan dalam bentuk kombinasi ini bertujuan supaya semua kuman dapat dibunuh. Penderita TB ini menggunakan beberapa obat yaitu isoniazid, rifampisin, pirazinamid, streptomisin dan ethambutol (Depkes RI, 2005). Penyakit ini telah banyak memakan korban jiwa dan telah menyumbang angka kematian tertinggi nomor dua setelah HIV/AIDS di dunia. Pada tahun 2019, ada sekitar 10 juta orang yang menderita penyakit TB dan 1,4 juta orang yang meninggal dunia akibat penyakit TB. Indonesia berada pada peringkat ke 2 di dunia yang menyumbang kasus TB terbanyak yaitu 8,5% dari total kasus di dunia (World Health Organization 2020).

Penyakit TB ini terjadi di Negara-negara dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah termasuk Indonesia. Indonesia merupakan salah satu negara endemik TB. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB oleh tenaga kesehatan adalah 0,5%, dengan insiden mencapai 321 per 100.000 penduduk. Pemerintah menargetkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjadi 245 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Situasi TB di Indonesia tahun 2018 (data per 1 Mei 2019) sebanyak 842.000 kasus. Dengan angka notifikasi kasus sebanyak 569.899 sisanya 32% belum dilaporkan. Mereka yang belum ditemukan menjadi sumber penularan TB di masyarakat. Ditambah dengan muncul tantangan baru bagi pengendalian TB, misalnya ko-infeksi TB-HIV, TB resistan obat (TB-RO), TB komorbid, TB pada anak dan tantangan lain dengan tingkat kompleksitas yang makin tinggi (Kemenkes RI, 2020)

Menurut laporan WHO tahun 2022, secara global diperkirakan sekitar 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TB. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan / di diagnosis dan dilaporkan. Kasus Tuberkulosis di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus (satu orang setiap 33 detik). Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TB di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TB.

Situasi TB di Kabupaten Rembang diperkirakan ada sekitar 1.379 kasus pada tahun 2023. Penemuan kasus pada bulan Januari-Mei 2023 sejumlah 437 kasus dengan CDR (*Case Detection Rate*) sebesar 34,3% dari target 95%.

Sarang merupakan salah satu kecamatan yang memberikan sumbangsih terhadap kasus baru TB di Kabupaten Rembang. Data laporan bulanan Puskesmas Sarang 1 mencatat jumlah kasus TB pada tahun 2018 hingga tahun 2022 sebagai berikut:

Tabel 1.1
CDR yang Ditemukan Kader TB Tahun 2018-2022
di Puskesmas Sarang 1

Tahun	Jumlah Penduduk	Sasaran (Penderita TB)	Target (70%)	Cakupan	CDR (%)	DITEMUKAN KADER (Penderita)
2018	35.094	104	72	90	86,5%	0
2019	37.863	89	62	87	98%	0
2020	37.865	101	81	63	62%	1
2021	37.869	82	80	62	76%	2
2022	37.874	88	80	90	102%	3

Sumber: Laporan CDR Puskesmas Sarang 1

Dari tabel di atas, jumlah kasus TB mengalami kenaikan yang cukup signifikan pada tahun 2022 yaitu sebesar 90 kasus. Jadi perlu adanya strategi untuk mengendalikan angka peningkatan TB di Kecamatan Sarang.

Peningkatan kasus TB memerlukan peran masyarakat terutama kader TB dalam meningkatkan cakupan penemuan kasus TB baru, pemeriksaan maupun pengobatan dalam usaha menjalankan program pemberantasan TB dan mencegah penularan. Peran kader TB sangat diperlukan karena terbatasnya jumlah tenaga

kesehatan yang ada (Kemenkes RI, 2013). Kader TB memiliki interaksi yang erat dengan masyarakat sehingga mempunyai posisi yang strategis dan efektif dalam memberikan informasi dan melakukan deteksi masalah kesehatan di lingkungan sekitarnya. Kader TB merupakan kepanjangan tangan dari Puskesmas. Kader TB adalah masyarakat yang peduli dengan penyakit TB di masyarakat dan sampai saat ini seringkali menjadi sumber rujukan dalam penanganan berbagai masalah kesehatan di lingkungannya (Istiani, 2016) dalam (Mulyati dkk, 2020).

Peran kader TB dalam penanggulangan TB di lingkungannya antara lain memberikan informasi terkait penyakit TB, menemukan orang dengan gejala TB dan memotivasi orang dengan gejala TB untuk menjalani pemeriksaan lebih lanjut agar tegak diagnosanya, membantu peran petugas kesehatan dalam memberikan motivasi dan bimbingan ke Pengawas Minum Obat atau PMO. Dapat menjadi Koordinator Pengawas Minum Obat atau KPMO dan bila ada anggota masyarakat yang sakit tidak ada PMO, maka kader menggantikan menjadi PMO (Kemenkes RI, 2014).

Peran kader TB tidak hanya terbatas pada penemuan kasus, pengobatan dan pencegahan TB saja, tapi juga termasuk dalam menghilangkan stigma negatif tentang TB di masyarakat. Stigma negatif sering kali menjadi faktor yang menghambat pengendalian tuberkulosis karena mengakibatkan keterlambatan diagnosis dan keterlambatan pengobatan, sehingga mengakibatkan terjadinya komplikasi dan kegagalan pengobatan dan bahkan bias terjadi resistensi obat TB (Cremers et al., 2015) dalam (Mulyati dkk, 2020).

Menurut Penelitian Ni Putu Sumartini (2014), melalui edukasi dengan pendekatan *Theory of Planned Behaviour* terbukti berpengaruh terhadap peran kader TB dalam penemuan kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat dan dapat meningkatkan angka penemuan kasus TB BTA positif di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat. Sedangkan menurut penelitian Desi Andrianovita dan Erma Gustina (2021), kader TB lebih banyak menunjukkan sikap yang negatif, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan terkait Tuberkulosis, pelatihan dan supervisi yang belum maksimal oleh petugas kesehatan yang menaungi kegiatan program TB ini. Karena pentingnya upaya penemuan kasus TB baru agar bisa segera diobati sampai sembuh sehingga tidak menularkan kepada orang lain, dan penderita TB bisa tetap produktif bekerja, maka peran kader TB perlu ditingkatkan dalam membantu program penanggulangan TB oleh pemerintah.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis mengambil judul penelitian “Analisis Strategi Pengembangan Kader Tuberkulosis dalam Meningkatkan *Case Detection Rate* (CDR) Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sarang 1 Kabupaten Rembang”.

1.2. Rumusan Masalah

1. Kader TB belum optimal dalam menemukan kasus baru TB.
2. Diperlukan prioritas pemecahan masalah agar kader TB dapat menemukan kasus baru Tuberkulosis sehingga meningkatkan CDR (*Case Detection Rate*).
3. Kebutuhan akan strategi atau kebijakan untuk meningkatkan kemampuan kader TB.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi kader TB.
2. Menentukan prioritas dari permasalahan yang dihadapi kader TB.
3. Menyusun kebijakan atau strategi untuk meningkatkan kemampuan kader TB.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Memberikan sumbangan pemikiran berupa strategi atau kebijakan dalam meningkatkan kemampuan kader TB;
2. Model yang ditawarkan dari hasil penelitian ini secara empiris dapat digunakan ditempat lain sesuai dengan kondisi sosial, budaya, demografi, ekonomi dan sebagainya.