

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan yang terjadi pada sistem respirasi menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di dunia, termasuk di Indonesia. Salah satu penyakit infeksi pada sistem respirasi yang masih menjadi masalah serius dalam masyarakat Indonesia adalah Tuberkulosis Paru (TB paru). Penyakit tuberkulosis paru di Indonesia pada tahun 2020 menempati peringkat kedua di dunia setelah India (*World Health Organization (WHO), 2022*). Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang sebagian besar menyerang paru-paru tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya (Rizwani & Anto, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO) (2022)* diketahui bahwa angka kejadian TB pada tahun 2021 sebanyak 10.6 juta kasus mengalami peningkatan sebesar 4.5% dibandingkan tahun 2020. Sebanyak 1.6 juta pasien TB meninggal dan kejadian TB menjadi penyebab kematian ke-2 tertinggi setelah *covid-19* pada tahun 2021. Kemenkes RI (2022) menunjukkan bahwa data kejadian TB pada tahun 2021 sebanyak 969.000 kasus dengan jumlah kasus baru tahun 2021 sebanyak 472.322 kasus mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebanyak 443.235 kasus sedangkan jumlah pasien TB yang meninggal sebanyak 15.186 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Adanya peningkatan penemuan kasus baru TB menunjukkan jika diperlukan adanya kebijakan program dalam pengendalian TB. Strategi

pengendalian penyakit TB yang telah dilakukan pemerintah bersamaan dengan program WHO mencakup pengobatan rejimen yang mencakup kombinasi beberapa obat anti-tuberkulosis (OAT). Program TB nasional merekomendasikan rejimen pengobatan standar selama 6 bulan untuk mencapai tingkat keberhasilan pengobatan TB (Kemenkes RI, 2022).

Program strategi pengobatan TB yang direkomendasikan WHO dengan rejimen OAT yang bersifat komprehensif dan berkesinambungan telah terbukti memberikan angka kesembuhan yang tinggi, bahkan mencapai 97% (Susilawati & Larasati, 2019). Akan tetapi angka keberhasilan program tersebut di Indonesia pada tahun 2022 (sampai Oktober 2022) sebesar 56% mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 61% (Kemenkes RI, 2022).

Keberhasilan dari proses pengobatan selain bertujuan sebagai kunci kesembuhan pasien juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Suriya, 2018). Keberhasilan program strategi pengobatan TB dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi faktor predisposisi (sosial ekonomi, ketersediaan akses pelayanan kesehatan, pengetahuan, dan stres psikologis), faktor penguat (dukungan keluarga dan stigma sosial), dan faktor pendukung (dukungan tenaga kesehatan dan kader) (Putra & Toonsiri, 2019).

Keberadaan kader dalam masa pengobatan pasien TB paru sangat membantu, karena ketidakpatuhan pasien dalam berobat, sehingga kader berperan sebagai pengingat pasien untuk kembali ke fasilitas kesehatan dan memotivasi pasien (Fadlilah, 2017). Keikutsertaan kader TB sepenuhnya dapat membantu secara efektif dan maksimal dapat memajukan angka kesembuhan

sakit TB TB hingga 80%. Penguatan kader TB juga dapat menekan angka kesakitan dan meningkatkan angka kesembuhan penyakit TB (Yanti, 2022).

Penelitian sebelumnya menunjukkan orang sakit TB di Kenya yang mendapatkan pendampingan dari kader TB menunjukkan angka sembuh dari TB sebesar 83% dibandingkan yang tidak mendapatkan pendampingan dari kader ini yaitu 68% (Ong'ang'o *et al.*, 2019). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa peran kader atau petugas kesehatan memiliki pengaruh sebesar 2.3 kali lebih besar dalam proses keberhasilan pengobatan TB (Oladimeji *et al.*, 2022).

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 *Case Detection Rate* (CDR) (Sumartini, 2018). Kinerja kader TB dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sikap, perilaku kader dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan memegang peranan penting dan berpengaruh pada perilaku seseorang. Tahap ini terjadi hubungan yang saling mempengaruhi antara individu satu dengan individu yang lain. Interaksi ini individu membentuk pola sikap tertentu terhadap objek psikologis lainnya (Notoatmodjo, 2014). Penelitian sebelumnya menunjukkan pengetahuan seorang kader kesehatan atau PMO akan mempengaruhi sikapnya dalam menjalankan program penanggulangan TB (Fadlilah, 2017).

Penelitian sebelumnya tentang kinerja kader TB dalam penemuan kasus TB Paru di Kabupaten Jember diketahui bahwa sebanyak 52.5% kader TB memiliki kinerja yang rendah, rendahnya kinerja kader TB dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan yaitu 71.4% kader dengan kinerja rendah memiliki pengetahuan yang sedang (Pristiwanda, 2020). Penelitian lainnya menunjukkan jika kinerja kader TB dalam penemuan kasus TB dalam kategori rendah yang terlihat dari hasil 62.5% kader tidak aktif dalam kegiatan penemuan kasus TB (Hutabarat *et al.*, 2022).

UPTD Puskesmas Bantarsari yang merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kabupaten Cilacap yang memiliki program pelayanan TB paru setiap Senin sampai Jum'at. Hasil studi pendahuluan didapatkan data jumlah kader di Wilayah UPTD Puskesmas Bantarsari sebanyak 16 kader. Jumlah kejadian TB mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2020 sebanyak 35 kasus, tahun 2021 sebanyak 43 kasus, tahun 2022 sebanyak 69 kasus dan sampai Juli 2023 sebanyak 50 kasus. Kejadian kasus TB yang putus obat juga mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2020 sebanyak 0 kasus, tahun 2021 sebanyak 0 kasus dan tahun 2022 sebanyak 2 kasus.

Kader memiliki peran penting dalam upaya keberhasilan pengobatan TB, kinerja kader dalam upaya tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan kader. Hasil studi pendahuluan menunjukkan adanya peningkatan kasus TB dan kasus putus obat sehingga perlu dilihat bagaimana kinerja kader TB dalam hal tersebut. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kinerja Kader TB di UPTD Puskesmas Bantarsari ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan tingkat pengetahuan dengan kinerja kader TB di UPTD Puskesmas Bantarsari?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kinerja kader TB di UPTD Puskesmas Bantarsari.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik kader TB berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama menjadi kader di UPTD Puskesmas Bantarsari
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kader TB di UPTD Puskesmas Bantarsari.
- c. Mengidentifikasi kinerja kader TB di UPTD Puskesmas Bantarsari.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kinerja kader TB di UPTD Puskesmas Bantarsari.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi tentang tingkat pengetahuan dan kinerja kader TB sehingga diharapkan dapat menjadi dasar untuk melakukan tindakan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kinerja kader TB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

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

b. Bagi UPTD Puskesmas Bantarsari

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk dijadikan dasar sebagai tindakan dalam upaya peningkatan keberhasilan penanganan TB tidak hanya melihat dari aspek penderita saja tetapi juga aspek lain seperti kader TB.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan pada dunia kesehatan untuk lebih mengetahui tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kinerja kader TB.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat baik hasil maupun sistematika penulisan serta dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

(Nama, Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Rachmah <i>et al.</i> , (2019)	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kader Masyarakat Peduli Paru Sehat Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang	Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif, menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini menggunakan seluruh jumlah populasi kader Masyarakat Peduli Paru Sehat (Madupahat) di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang sebanyak 43 sampel. Analisis yang dilakukan antara lain analisis univariat dengan uji deskriptif frekuensi dan analisis bivariat dengan uji chi-square. Pengumpulan data diperoleh dengan metode wawancara menggunakan kuesioner.	Hasil penelitian sebanyak 72,1% kader Madupahat memasuki usia dewasa pertengahan (40-60 tahun). 62,8% kader Madupahat berjenis kelamin perempuan. 39,5% kader Madupahat sebagai ibu rumah tangga. 67,4% menyelesaikan pendidikan hingga tingkat SMA. Pasien TB di Balkesmas Wilayah Semarang dengan tingkat pengetahuan buruk (<19,47) memiliki presentase 53,5% dan tingkat pengetahuan baik ($\geq 19,47$) memiliki presentase 46,5%. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ($p= 0,010$) dengan kepatuhan berobat pasien TB di Balkesmas Wilayah Semarang
Feronika (2021)	Hubungan Peran Kader Tuberkulosis Dalam Investigasi Kontak Dengan Penemuan Kasus Tuberkulosis Baru Di Puskesmas Sukorambi	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian adalah kader tuberkulosis di Puskesmas Sukorambi sejumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> . Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji <i>Fisher's Exact Test</i>	Hasil penelitian mengenai peran kader tuberkulosis tergolong baik 66,7% sedangkan pada penemuan kasus tuberkulosis dari hasil investigasi kontak dengan hasil positif 26,7%. Hasil analisis <i>Fisher's Exact Test</i> menunjukkan bahwa nilai p-value ($0,029$) < 0,05 yang berarti ada hubungan antara peran kader tuberkulosis dalam investigasi kontak dengan penemuan kasus tuberkulosis baru di Puskesmas Sukorambi