

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan terhadap penyakit menular masih tetap dirasakan bagi masyarakat, Tuberkulosis (TB) menjadi satu diantara multipel penyakit infeksi yang mengganggu status kesehatan masyarakat tidak hanya terindeks di Indonesia, tapi problema kesehatan ini juga merupakan masalah kesehatan global. Kejadian TB disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Spesies bakteri sebagai kausal TB ini mayoritas menyerang paru, akan tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. (Kementerian Kesehatan, 2014).

Global Tuberculosis Report 2022 melaporkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan beban Tuberkulosis (TBC) tertinggi kedua setelah India. Pada tahun 2020 angka insiden TBC sebesar 301 per 100.000 penduduk, menurun jika dibandingkan angka insiden TBC tahun 2019 yaitu sebesar 312 per 100.000 penduduk. Meskipun terjadi penurunan kasus TB, tetapi tidak cukup cepat untuk mencapai target Strategi END TB tahun 2020, yaitu pengurangan kasus TB sebesar 20% antara tahun 2015 – 2020. Begitu juga kematian akibat TB, secara global kematian TB per tahun menurun tetapi tidak mencapai target Strategi Eliminasi TB tahun 2020 sebesar 35%.

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 jumlah kasus TB di Indonesia sebanyak 397.377 kasus. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2021 pada laki-laki lebih besar dibandingkan pada perempuan. Dari total keseluruhan, jumlah kasus pada laki-laki sebesar 57,5% dan 42,5%

pada perempuan. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut menyumbangkan angka sebesar 44% dari jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia.

Data Profil Kesehatan tahun 2021, Provinsi Jawa Barat memasuki 3 besar prevalensi penyakit tuberkulosis di seluruh Indonesia. Jumlah kasus dilaporkan sebanyak 79.423 kasus dari jumlah terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 233.602 kasus. Kasus TB paru di Kota Tasikmalaya tahun 2021 terjadi peningkatan dari tahun 2020. Angka penemuan TB pada tahun 2020 yaitu sebesar 1.041 kasus, sedangkan pada tahun 2021 ditemukan sebesar 1.461 kasus. Angka kesembuhan tahun 2021 di Kota Tasikmalaya sebesar 67,05 dan angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus tahun 2021 di Kota Tasikmalaya sebesar 81,25%. Angka kesembuhan dan angka keberhasilan pengobatan TB paru masih berada di bawah target nasional, minimal angka kesembuhan 85% dan angka keberhasilan pengobatan 90% (Kemenkes, 2021).

Mengacu pada kondisi tersebut diperlukan adanya upaya program penanggulangan penyakit TB. Dalam Permenkes Republik Indonesia nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan tuberkulosis menerangkan bahwa penemuan suspek TB, penyembuhan pasien, dan keberhasilan pengobatan merupakan upaya penanggulangan TB. Hal ini diperlukan partisipasi aktif dari semua pihak yang terkait dalam pembangunan kesehatan termasuk peran serta masyarakat, kader maupun lintas sektor fasilitas pelayanan kesehatan, dan

organisasi yang berbasis masyarakat seperti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), komunitas, dan kelompok.

Upaya yang bersumber dari masyarakat umumnya memperkuat tenaga kesehatan sehingga masyarakat juga dapat dilibatkan dalam meningkatkan keberhasilan penanggulangan kasus TB. Salah satunya adalah melalui kader kesehatan yang harus dianggap sebagai mitra atau *partner* kerja. Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang dipercaya untuk menjadi pengelola upaya kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Upaya untuk menemukan kasus TB di masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk salah satunya peran kader yang perlu diperkuat.

Adanya kader TB yang mendampingi masyarakat bertujuan agar dapat menekan angka pasien yang putus berobat, meningkatkan penemuan kasus tuberkulosis dan meningkatkan kesembuhan penderita serta menghapuskan stigma negatif masyarakat terhadap penderita tuberkulosis yang memungkinkan terhambatnya program penanggulangan tuberkulosis yang sedang digalakkan (Yani dkk, 2018). Pasien TBC yang belum ditemukan dapat menjadi sumber penularan TBC di masyarakat sehingga hal ini menjadi tantangan besar bagi pelaksanaan program TBC.

Pelaksanaan pengobatan untuk mencapai kesembuhan dan keberhasilan tidak hanya peran petugas kesehatan dan keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang dapat dievaluasi, namun peran kader TB pun dapat dievaluasi karena selain memiliki peran sebagai penjaring atau penemu kasus baru, kader TB ikut berperan dalam hal pemantauan pengobatan dan penyuluhan terkait

penyakit TB. Angka kesembuhan pasien TB yang memanfaatkan tenaga kader TB menunjukkan peningkatan apabila dibandingkan dengan angka kesembuhan pasien TB yang tidak memanfaatkan tenaga kader TB (Ong'ang'o, dalam Anggraeni, N.W.E.L & Kardiwinata, M.P., 2020).

Hasil studi pendahuluan dengan koordinator program SSR Penabulu Kota Tasikmalaya serta dari data sekunder, kader yang telah bergabung dalam program penanggulangan TB berjumlah 49 orang. Namun pada pelaksanaannya berdasarkan catatan dan laporan skrining keikutsertaan kader dari tahun 2021 sampai 2022 hanya 48% kader yang aktif (SSR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian Iswari AP (2018) menjelaskan kinerja kader berdasarkan keikutsertaan dan penemuan jumlah suspek TB dapat meningkat serta menurun secara beriringan, yang menunjukkan bahwa penemuan jumlah suspek TB dapat terus meningkat karena adanya keikutsertaan kader yang terus bertambah. Oleh karena itu, kinerja kader TB dalam melaksanakan tugas menjadi penting untuk dicapai agar dapat terjalinnya kerjasama yang baik dalam menanggulangi penyakit tuberkulosis.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan kepada kader TB didapatkan informasi bahwa, pengetahuan kader terhadap peran kader masih kurang, kader hanya memahami beberapa peran kader saja yaitu menemukan suspek TB dan merujuk pasien atau suspek TB ke fasilitas kesehatan. Hal ini mungkin pada saat diberikan pelatihan dikatakan bahwa peran kader yang paling utama adalah menjaring suspek TB karena peran tersebut yang lebih membantu untuk penjarangan suspek TB lebih banyak. Sedangkan peran PMO dan memberi

motivasi bisa dilakukan oleh keluarga pasien sendiri. Peran kader sebagai penyuluh kesehatan kepada masyarakat masih kurang berjalan dengan baik.

Kinerja kader sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan program tuberkulosis utamanya dalam penemuan kasus TB. Menurut Gibson (2008) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang antara lain : faktor individu, faktor psikologi, dan faktor organisasi. Faktor individu yang dimaksud meliputi pengetahuan, latar belakang kader, dan demografis. Faktor psikologis yang mempengaruhi kinerja meliputi sikap, kepribadian, proses belajar, dan motivasi. Sedangkan faktor organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan (Gibson, 2008).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis mengenai determinan kinerja kader TB dalam pelaksanaan program tuberkulosis paru di Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Determinan apa saja yang berhubungan dengan kinerja kader TB dalam pelaksanaan program tuberkulosis paru di Kota Tasikmalaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kinerja kader TB dalam pelaksanaan program tuberkulosis paru di Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara variabel pengetahuan dengan kinerja kader TB dalam pelaksanaan program tuberkulosis di Kota Tasikmalaya
- b. Menganalisis hubungan antara variabel sikap dengan kinerja kader TB dalam pelaksanaan program tuberkulosis di Kota Tasikmalaya.
- c. Menganalisis hubungan antara variabel motivasi dengan kinerja kader TB dalam pelaksanaan program tuberkulosis di Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Masalah

Masalah dalam penelitian ini dibatasi hanya pada pengetahuan, sikap, dan motivasi dengan kinerja kader TB dalam pelaksanaan program tuberkulosis di Kota Tasikmalaya.

2. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini terkait dengan ilmu Kesehatan Masyarakat dalam lingkup bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan.

3. Ruang Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan penelitian *Cross Sectional*

4. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah kader Tuberkulosis yang berada di wilayah kerja Kota Tasikmalaya.

5. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Tasikmalaya.

6. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Maret 2024.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan sebagai tambahan wawasan dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam penyusunan karya ilmiah dan menerapkan teori dan ilmu yang telah didapatkan di perkuliahan.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Siliwangi di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dalam pemberian informasi dan menambah referensi kepustakaan mengenai kinerja kader dalam pelaksanaan program tuberkulosis dan dapat dijadikan sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Kader

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan acuan agar lebih memaksimalkan perannya dalam meningkatkan keberhasilan program penanggulangan tuberkulosis sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan dan pencegahan penularan.