

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global utama. Hal ini menyebabkan gangguan kesehatan pada jutaan orang setiap tahunnya dan merupakan peringkat kedua sebagai penyebab kematian dari infeksi penyakit di seluruh dunia, setelah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis (M.tuberculosis)*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kemenkes RI, 2018).

WHO (2019) menjelaskan bahwa TB merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian di seluruh dunia. Secara global terdapat 1,1 –1,3 juta kematian akibat TB pada tahun 2018 dan 215 ribu kematian akibat TB yang disertai HIV/AIDS. *Incidence rate* TB di Indonesia menempati peringkat ketiga di dunia (845 ribu/tahun) dibawah China (866 ribu/tahun) dan India (2,69 juta/tahun), sedangkan *mortality rate* TB di Indonesia tertinggi di dunia yaitu 98 ribu/tahun (WHO, 2019). Angka notifikasi kasus (*Case Notification Rate/CNR*) dari semua kasus dilaporkan sebanyak 171 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus Tuberkulosis Resistan Obat (TB-RO) diperkirakan sebanyak

12.000 kasus (diantara pasien TB paru yang ternotifikasi) yang berasal dari 2.4% kasus baru dan 13% kasus pengobatan ulang (Kemenkes RI, 2019).

Jawa Timur menjadi provinsi jumlah kasus tuberkulosis ketiga tertinggi di Indonesia (56.445 ribu kasus) dibawah Jawa Tengah (67.063 ribu kasus) dan Jawa Barat (99.398 ribu kasus) (Kemenkes RI, 2019). Capaian indikator program dalam penemuan penderita, Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita TB BTA positif kasus baru. Angka penemuan kasus baru BTA positif sebanyak 27.193 penderita atau *Case Detection Rate* (CDR) sebesar 50% masih belum memenuhi target CDR yang ditetapkan yaitu minimal 70% (Dinkes Prov. Jatim, 2019).

Data dari Dinkes Prov. Jatim (2019), pada tahun 2018 menunjukkan bahwa Kabupaten Jember menduduki peringkat kedua kasus TB di Jawa Timur yaitu sebesar 3.397 kasus (CDR sebesar 54%) di bawah Surabaya dengan 7007 kasus. Dari Penanggung Jawab Program TB di wilayah kerja sukorambi di dapatkan data tahun 2017 ( CDR : 42%) dan di tahun 2018 (CDR : 62%). Angka penemuan kasus TB semakin bertambah, namun peningkatan penemuan kasus masih kurang dari target. Menurut Dinkes Kabupaten Jember (2019) target minimal CDR Kabupaten Jember 80%. Hal ini menunjukkan bahwa masih perlu ditingkatkan lagi angka penemuan kasus baru TB di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember.

Penemuan kasus TB merupakan langkah pertama kegiatan

penanggulangan TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB. Jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB Paru BTA positif masih dibawah standar dikarenakan sumber daya tenaga kesehatan yang terbatas dan kesadaran pasien untuk periksa rendah, terlambat mengambil keputusan untuk berobat dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan mengakibatkan angka keberhasilan pengobatan (*Succes rate*) di bawah standar serta angka kematian akibat TB menunjukkan tren meningkat dikarenakan kekebalan tubuh menurun dan pengobatannya terhenti (Yuniar, Sari, & Yudha, 2017). Hal tersebut bisa menjadi penyebab penemuan kasus yang rendah sehingga banyak pasien TB yang berobat dalam keadaan sudah parah. Penjarangan terduga TB merupakan bagian dari penemuan kasus TB. Upaya penemuan kasus TB perlu melibatkan banyak sektor kesehatan seperti puskesmas, maupun sektor lain seperti kader kesehatan (Depkes RI, 2009). Angka penemuan kasus baru atau CDR sebesar 50% masih belum memenuhi target CDR yang ditetapkan yaitu minimal 70% (Dinkes Prov. Jatim, 2019). Faktor yang mempengaruhi penemuan kasus yang rendah diakibatkan karena tata laksana TB yang sesuai standar belum memadai, dan belum optimalnya pelaksanaan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ratnasari, (2015) yang mendapatkan data bahwa masih terdapat petugas kesehatan yang tidak melakukan penjarangan terduga ke lapangan secara aktif, hanya melakukan penjarangan terduga di puskesmas saja sehingga penemuan kasus TB menjadi rendah. Hasil penelitian Nisa & P.S., (2016) juga

menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan motivasi kader berpengaruh pada penemuan kasus TB di masyarakat.

Program Penanggulangan TB mengubah strategi penemuan pasien TB tidak hanya “secara pasif dengan aktif promotif” tetapi juga melalui “penemuan aktif secara intensif dan masif berbasis keluarga dan masyarakat“, dengan tetap memperhatikan dan mempertahankan layanan yang bermutu sesuai standar. Salah satu kegiatan yang penting untuk mendukung keberhasilan strategi penemuan aktif ini adalah pelacakan dan investigasi kontak (*contact tracing and contact investigation*). Investigasi kontak (IK) adalah kegiatan pelacakan dan investigasi yang ditujukan pada orang-orang yang kontak dengan pasien TB untuk menemukan terduga TB. Kontak yang terduga TB akan dirujuk ke layanan untuk pemeriksaan lanjutan dan bila terdiagnosis TB, akan diberikan pengobatan yang tepat sesuai standar dan sedini mungkin. IK mempunyai 2 fungsi yaitu meningkatkan penemuan kasus dan mencegah penularan TB (Dirjen P2P Kemenkes RI, 2019). Kegiatan investigasi kontak dilaksanakan melalui kerja sama antara petugas kesehatan dengan kader kesehatan. Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana. Kader disebut juga sebagai penggerak atau promotor kesehatan. Menurut WHO (1995, Ningtyas, Isnina, & Irawan, 2018) kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun

masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.

Peran kader dalam kegiatan Investigasi kontak dilaksanakan untuk semua pasien TB terkonfirmasi bakteriologis untuk mendeteksi secara dini kemungkinan adanya kasus lain yang menulari kasus index atau kasus lain yang tertular oleh kasus index, pada kontak serumah atau kontak erat. Investigasi kontak juga dilaksanakan pada semua pasien TB anak, dengan tujuan mencari kasus lain yang merupakan sumber penularan. Kader bersama petugas kesehatan melakukan *mapping* (pemetaan) kasus indeks yang perlu diinvestigasi, mendata kontak serumah dan kontak erat kasus index, yaitu pasien TB terkonfirmasi bakteriologis dan TB anak, melakukan skrining terhadap kontak di sekitar kasus indeks dan menemukan terduga TB serta merujuk terduga TB dan semua kontak anak < 5 tahun ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), memberikan edukasi tentang TB secara komprehensif ke semua kontak, mendampingi kontak lansia terduga TB untuk pemeriksaan ke fasyankes, memantau munculnya gejala pada kontak serumah berkoordinasi dengan Pengawas Menelan Obat (PMO), melaporkan kegiatan investigasi kontak sesuai dengan formulir yang tersedia ke petugas kesehatan. Peran kader dalam investigasi kontak dimulai dari memberikan data kontak dari kasus indeks, memastikan data kontak sudah benar, melakukan penapisan gejala dan faktor risiko TB kepada setiap kontak dewasa, memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada kontak dengan hasil skrining negatif dan merujuk kontak dengan hasil skrining positif ke puskesmas, memberikan KIE

tentang penyakit TB, pentingnya pengobatan tuntas, pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah, dan terakhir memastikan investigasi kontak telah diperiksa semua. Pelaksanaan peran kader yang optimal dalam kegiatan investigasi kontak ini, diharapkan kader akan lebih aktif dalam mengenali gejala tuberkulosis sejak dini sehingga akan meningkatkan penemuan kasus TB di masyarakat. Dari uraian di atas peneliti ingin melakukan penelitian apakah terdapat hubungan antara peran kader tuberkulosis dalam investigasi kontak dengan penemuan kasus tuberkulosis baru di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember.

## **B. Rumusan Masalah**

### **1. Pernyataan Masalah**

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global utama. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Angka kejadian kasus TB masih tinggi salah satu penyebabnya adalah angka penemuan kasus TB yang masih rendah sehingga banyak pasien TB yang belum mendapatkan pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Faktor yang mempengaruhi penemuan kasus yang rendah diakibatkan karena tatalaksana TB yang sesuai standar belum memadai dan belum optimalnya pelaksanaan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB. Pelaksanaan peran kader yang optimal salah satunya pada pelaksanaan investigasi kontak akan membantu mendeteksi secara dini kemungkinan

adanya kasus lain yang menulari kasus utama atau kasus lain yang tertular oleh kasus utama, pada kontak serumah atau kontak erat. Hal ini akan membantu menemukan kasus baru sehingga dapat mencegah penularan tuberkulosis pada orang lain. Apabila peran kader dalam investigasi kontak ini dilaksanakan dengan baik maka penemuan kasus baru secara dini di duga akan meningkat.

## 2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimanakah peran kader tuberkulosis dalam investigasi kontak di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember?
- b. Bagaimanakah penemuan kasus tuberkulosis baru di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember?
- c. Apakah terdapat hubungan antara peran kader tuberkulosis dalam investigasi kontak dengan penemuan kasus *tuberkulosis* baru di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan peran kader tuberkulosis dalam investigasi kontak dengan penemuan kasus tuberkulosis baru di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi peran kader tuberkulosis dalam investigasi kontak di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember.

- b. Mengidentifikasi penemuan kasus tuberkulosis baru di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember
- c. Menganalisis hubungan peran kader tuberkulosis dalam investigasi kontak dengan penemuan kasus tuberkulosis baru di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Perawat**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi perawat khususnya perawat di puskesmas yang menjadi penanggung jawab program TB untuk terkait meningkatkan capaian program TB di puskesmasnya

##### **2. Puskesmas**

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam mendukung keberhasilan program penanggulangan tuberkulosis di masyarakat dan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan peran kader TB dalam melakukan investigasi kontak sehingga penemuan kasus tuberkulosis dapat meningkat.

##### **3. Dinas Kesehatan**

Diharapkan dapat menjadi masukan dalam pengambilan keputusan untuk pengembangan program penanggulangan TB di Puskesmas Kabupaten Jember agar target penanggulangan TB dapat tercapai.



#### 4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya dengan mengembangkan berbagai metode dan pendekatan dalam penelitian.

