



Article

Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader TB di Kabupaten Batang

Annis Syahri Habibillah^{1*}, Martini Martini², Sri Yuliawati², Lintang Dian Saraswati², Retno Hestingisih²¹ Mahasiswa Peminatan Entomologi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro;² Bagian Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro;* Correspondence: annissyahri@gmail.com

Abstrak: Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. Health cadres are one of the important elements that contribute to community empowerment in achieving TB detection. The ability of cadres to mobilize the community is an indicator of success in conveying health messages to the community. Knowledgeable TB cadres are very helpful in controlling pulmonary tuberculosis cases. This study aims to describe the description of the level of knowledge of TB cadres in Batang Regency. This research is a descriptive observational study using a cross-sectional research design. The sample size in this study was 126 respondents using a total sampling technique. The research respondents were all TB cadres who were in the working area of the Batang District Health Office. Interview using a questionnaire. Interview data were processed using the frequency distribution test and descriptive analysis using the SPSS program. Based on the research results, it can be said that most of the cadres are 36-45 years old with an average age of 40.6 years. The majority of cadres have good knowledge (60.3%), and 39.7% of cadres have less knowledge. Most of the cadres are 36-45 years old with the majority of TB cadres having a good level of knowledge.

Citation: Habibillah A.S.,
Martini M, Yuliawati S., Saraswati
L.D. Gambaran Tingkat
Pengetahuan Kader TB di
Kabupaten Batang. 2022; 2(3): 1-7.
DOI: 10.14710/jrkm.2022.15028

Keywords: Tuberculosis, TB cadres, knowledge, level

Received: 2 Juni 2022

Accepted: 29 Juni 2022

Published: 30 Juli 2022



Copyright: © 2022 by the authors.
Universitas Diponegoro. Powered
by Public Knowledge Project OJS
and Mason Publishing OJS theme.

1. Pendahuluan

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan dan termasuk kedalam organisme patogen maupun saprofit. Terkait dengan hal tersebut, kuman ini disebut dengan bakteri tahan asam (BTA), kuman TB paru cepat mati bila terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab.^{1 2} World Health Organization menyatakan setiap tahunnya terdapat 10 juta jiwa terkena TB dan sekitar 1,2 juta jiwa meninggal akibat TB.³ Di Indonesia, prevalensi TB dengan konfirmasi bakteriologis sebesar 759 kasus per 100.000 penduduk usia produktif dan prevalensi TB BTA positif sebesar 257 kasus per 100.000 penduduk usia produktif. Pada tahun 2017, jumlah kasus Tuberkulosis di tahun 2017 sebanyak 420.994 kasus. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus TB pada laki-laki lebih tinggi yaitu sebesar 1,4 kali dibandingkan dengan perempuan.^{4 5}

Di Kabupaten Batang, berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, angka penemuan kasus (CDR) pada tahun 2017 sampai tahun 2020

secara berturut-turut yaitu sebesar 66,7%, 70,3%, 77,28%, dan 89,36% dari target yang telah ditetapkan pertahunnya. Sedangkan untuk *Case Notification Rate* (CNR) seluruh kasus TB pada tahun 2017 sebesar 109,7 per 100.000 penduduk, tahun 2018 sebesar 136,6 per 100.000 penduduk, tahun 2019 sebesar 200 per 100.000 penduduk, dan tahun 2020 sebesar 110,2 per 100.000 penduduk.⁶

Kader kesehatan sebagai salah satu elemen penting yang memberikan kontribusi terhadap pemberdayaan masyarakat dalam menjangkau deteksi TB. Pemberdayaan masyarakat dengan Kader TB memiliki peran penting terutama dalam upaya penemuan, pemberian informasi dan pendampingan pasien TB. Dalam hal penanganan penyakit TB, kader bertindak sebagai rujukan penderita ke puskesmas setempat sehingga penemuan dan penanganan serta pengendalian TB dapat cepat di lakukan. Kader kesehatan telah dilatih dan bekerja secara sukarela dalam membantu program pengendalian TB. Penemuan kasus TB serta menjalankan pendampingan di masyarakat merupakan tugas kader TB. Kemampuan kader dalam menggerakkan masyarakat menjadi indikator keberhasilan dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat.⁷

Pengetahuan kader TB merupakan dominan yang sangat penting sebagai keaktifan kader TB dalam pengendalian dan penemuan kasus TB di masyarakat. Hal ini sejalan dengan teori Green (1980) dimana salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan dari orang tersebut. Kader TB yang berpengetahuan sangat membantu dalam pengendalian kasus tuberkulosis paru. Hal ini didukung oleh penelitian yang menemukan bahwa pengetahuan kader merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penemuan suspek TB paru.⁸

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kader TB.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pada kader TB. Populasi studi adalah semua kader TB yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, yaitu sebanyak 126 orang. Penelitian ini mengambil seluruh populasi studi yang telah memenuhi kriteria, yaitu sebanyak 126 orang. Adapun kriteria yang ditetapkan dalam penelitian adalah 1) kriteria inklusi: masih terdaftar sebagai kader TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Batang selama penelitian berlangsung; 2) kriteria eksklusi: sudah tidak bertempat tinggal di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Batang saat penelitian berlangsung.

Tingkat pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner. Pada kuesioner ini diambil 10 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dengan masing-masing pertanyaan memiliki kategori. Adapun bentuk skor dalam kuesioner adalah:

0= Jawaban salah

1=Jika jawaban benar

Total jawaban masing-masing pertanyaan kemudian dijumlahkan dan dikategorikan ke dalam tingkatan pengetahuan sesuai dengan kriteria yaitu:

Total skor ≤ 5 = Kurang

Total skor ≥ 5 = Baik

3. Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
25-35 tahun	36	28,6
36-45 tahun	54	42,9
≥ 45 tahun	36	28,6

Responden paling banyak usia 36-45 tahun. Rata-rata umur responden adalah 40,6 tahun. Usia minimal pasien adalah 28 tahun dan usia maksimal pasien adalah 56 tahun.

Distribusi Responden Tingkat Pengetahuan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan

No.	Aspek Penilaian Tingkat Pengetahuan	Jumlah	
		f	%
1.	Definisi penyakit TB paru		
	Tidak menular	0	0
	Menular	126	100,0
2.	Penyakit TB merupakan penyakit turun temurun		
	Salah	85	67,5
	Benar	41	32,5
3.	Penyebab penyakit TB paru		
	Asap rokok	15	11,9
	<i>Mycobacterium Tuberculosis</i>	78	61,9
	Diabetes	23	18,3
	HIV	10	7,9
4.	Tanda dan gejala penyakit TB paru		
	Demam	22	17,5
	Muntah	29	23,0
	Pusing	25	19,8
	Batuk/bersin	50	39,7
5.	Cara penularan TB paru		
	Percikan dahak atau droplet	59	46,8
	Darah	28	22,2
	Keringat	16	12,7

No.	Aspek Penilaian Tingkat Pengetahuan	Jumlah	
		f	%
	Luka	23	18,3
6.	Kelompok beresiko tertular		
	Penderita Diabetes	27	21,4
	Anggota keluarga yang tinggal bersama dan tetangga sekitar rumah	59	46,8
	Hewan peliharaan	24	19,0
	Tidak tahu	16	12,7
7.	Cara pencegahan TB paru		
	Memakai masker, tidak meludah sembarangan, menutup mulut saat batuk dan bersin	27	21,4
	Menjaga jarak	59	46,8
	Mencuci tangan menggunakan sabun	24	19,0
	Tidak tahu	16	12,7
8.	Prinsip pengobatan TB paru yang benar		
	Pengobatan saat timbul gejala	50	39,7
	Pergi ke dukun	22	17,5
	Dosis secara tepat selama 3-4 bulan secara teratur	32	25,4
	Dosis secara tepat selama 6-8 bulan secara teratur	21	16,7
9.	Semua penderita TB paru menjadi sumber penularan		
	Salah	56	44,4
	Benar	70	55,6
10.	Peran Kader TB dalam Penanggulangan TB Paru		
	Memberikan penyuluhan terkait TB paru, PMO, dan penemuan suspek TB paru	23	18,3
	Melakukan pewarnaan dahak	38	30,2
	Memberikan diagnosa dan melakukan uji laboratorium	26	20,6
	Tidak tahu	39	31,0

Dari 126 responden, berdasarkan hasil sebar kuesioner, diketahui bahwa persentase responden paling banyak termasuk dalam tingkat pengetahuan baik sebanyak 60,3% dan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 39,7%, dengan rata-rata pengetahuan responden 5,15.

Berdasarkan aspek penilaian tingkat pengetahuan pada Tabel 2. diketahui bahwa pada pertanyaan mengenai definisi TB paru, seluruh responden menyebutkan bahwa TB paru merupakan penyakit meular. Terkait dengan pertanyaan mengenai peran kader TB dalam penanggulangan TB paru, hanya sedikit responden yang

tidak mengetahui peran sebagai kader TB dan hanya sedikit responden yang mengetahui prinsip pengobatan TB paru yang benar.

4. Pembahasan

Pengetahuan merupakan bagian yang esensial-aksiden dari manusia. Pengetahuan manusia dapat diperoleh melalui persepsinya terhadap stimulus dengan menggunakan alat indra, dimana dari hasil persepsi informasi akan disimpan dalam sistem memori untuk diolah dan diberikan makna.⁹

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh dari mata dan telinga.¹⁰ Pengetahuan tentang tugas, peran dan fungsi kader sangat diperlukan agar dalam menjalankan tugasnya mempunyai tujuan yang jelas dan efektif. Pengetahuan yang baik akan menunjang terwujudnya tindakan yang baik pula. Semakin tinggi tingkat pengetahuan anggota kader, semakin luas pula pemahaman tentang tugas, peran dan fungsinya dalam meningkatkan kinerja kader.¹¹ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lite. Pada penelitian tersebut disebutkan bahwa semakin baik pengetahuan kader tentang penemuan kasus TB maka semakin baik pula tindakan kader dalam menemukan kasus TB di masyarakat.⁷

Sementara itu, penelitian yang dilakukan di Banjarmasin menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan keaktifan kader. Meskipun demikian, penelitian tersebut menjelaskan bahwasanya pengetahuan potensial berhubungan dengan efektifitas kegiatan penemuan kasus TB.¹² Berdasarkan hasil sebar kuesioner, didapatkan hasil bahwa hampir sebagian besar kader TB sudah mengetahui apa itu definisi penyakit TB paru dan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit TB paru. Sebagian kader mengetahui apa sebenarnya peran kader TB yaitu berupa memberikan penyuluhan terkait TB paru, PMO, dan penemuan suspek TB paru. Selain itu, lebih dari setengah responden juga telah mengetahui penderita TB paru merupakan sumber penularan.

Pengetahuan yang baik mengenai penemuan kasus TB paru akan membentuk sifat kewaspadaan pada kader untuk selalu paham dan siap siaga dalam kegiatan penemuan kasus TB paru untuk pencegahan penyebaran di masyarakat. Pengetahuan yang rendah menyebabkan sulitnya kader untuk mengenali tanda dan gejala yang sedang dialami pada suspek penderita TB paru yang dapat menjadi tersangka positif penderita TB paru dan meningkatnya resiko penularan pada kader.

4. Kesimpulan

Karakteristik kader TB adalah sebagian besar berusia 36-45 tahun. Berdasarkan hasil sebar kuesioner didapatkan hasil bahwa mayoritas kader TB memiliki tingkat pengetahuan baik. Komponen-komponen yang umum di ketahui kader adalah memberikan penyuluhan terkait TB paru, PMO, penemuan suspek TB paru dan penderita TB paru sebagai sumber penularan. Selain itu juga masih terdapat kader TB dengan kategori pengetahuan kurang. Terkait dengan hal tersebut, maka diharapkan

kader dapat meningkatkan kegiatan edukasi dan pelatihan terutama edukasi mengenai tuberkulosis, bagaimana cara penularannya, dan gejala yang ditimbulkannya.

5. Saran

Puskesmas sebagai salah satu pendukung peningkatan pengetahuan bagi kader, diharapkan untuk selalu memberikan fasilitas berupa alat bantu media penyuluhan dan juga tenaga pendidik terlatih guna meningkatkan pengetahuan kader mengenai tugas dan fungsinya dalam menjalankan praktik penemuan kasus TB di masyarakat. Ditetapkannya jadwal khusus penyuluhan bagi kader juga penting untuk memaksimalkan upaya peningkatan pengetahuan bagi kader.

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan untuk mengkaji lebih mendalam terkait pengetahuan kader TB dengan praktik penemuan kasus TB.

Referensi

1. Sudoyo AW. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam VI. VI. Siti, Idrus, Sudoyo, Marcellus, Bambang, Ari, editors. Interna Publishing; 2014. 558 p.
2. HS S. Tuberculosis : A Comprehensive Clinical. 2012. 6 p.
3. Furin J, Cox H, Pai M. Tuberculosis. Lancet [Internet]. 2019;393(10181):1642–56. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30308-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30308-3)
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin Tuberculosis. InfoDATIN. 2015. p. 7.
5. Apriliasari R, Hestiningsih R, Martini M, Udiyono A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB paru Pada Anak (Studi di Seluruh Puskesmas di Kabupaten Magelang). J Kesehat Masy [Internet]. 2018;6(1):298–307. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
6. Rukmini, U C. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Tb Paru Dewasa Di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010). Bul Penelit Sist Kesehat [Internet]. 2012;14(4 Okt). Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/20972-ID-faktor-faktor-yang-berpengaruh-terhadap-kejadian-tb-paru-dewasa-di-indonesia-ana.pdf>
7. Rokhmah D. Artikel Penelitian Gender dan Penyakit Tuberculosis : Implikasinya Terhadap Akses Layanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang Rendah Gender and Tuberculosis : the Implication to Low Health Care Access for the. J Kesehat Masy Nas. 2013;7(10):447–52.
8. Wijaya IMK. PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP KEAKTIFAN KADER DALAM PENGENDALIAN TUBERKULOSIS. KESMAS - J Kesehat Masy [Internet]. 2013;8(2):137–44. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas%0A>
9. Hardiyanti R, Jus'at I, Angkasa D. A relationship from long working to cadre, knowledge, education, training with precision and accuracy of weighing result by cadre at Integrated Health Post. Action Aceh Nutr J. 2018;3(1):74.
10. Iswari AP, Porusia M. Cadre Performance Factor Of Community Tb-Hiv Care 'Aisyiyah On Finding Tb Suspect In Surakarta. 8th Univ Res Colloq 2018. 2018;24–33.
11. Andriani M, Puadi. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Kader Posyandu Dalam Kegiatan Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Rasimah Ahmad Tahun 2015. 2015;(2010).
12. Farhat Y. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Kota Banjarmasin. Al U'lum. 2012;54(4):1–14.