

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis, khususnya Tuberkulosis paru sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan di seluruh Indonesia.

Secara nasional pada dekade ini penyakit Tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor 3 di Indonesia setelah penyakit kardiovaskuler dan ISPA, sedangkan dari golongan penyakit Infeksi merupakan penyebab kematian nomor 2 setelah ISPA. Antara tahun 1979 sampai dengan tahun 1982 telah dilakukan survey prevalensi di 15 propinsi dengan hasil 0,2% - 0,4% (DepKes RI, Ditjen PPM & PLP, 1996).

Penyakit Tuberkulosis kembali muncul ke permukaan dan menjadi perhatian dunia seiring dengan meningkatnya penyebaran infeksi HIV/AIDS, yang menyebabkan pula penurunan daya tahan tubuh manusia terhadap bakteri penyebab Tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis*) (Djoko H. Soetikno, 1999).

Penyakit ini merupakan penyakit menular. Penyebarannya dipengaruhi oleh industrialisasi, kemudahan transportasi, serta perubahan ekosistem. Pada umumnya Tuberkulosis menyerang golongan usia produktif kerja dan golongan sosial ekonomi rendah sehingga berdampak cukup besar pada pemberdayaan Sumber Daya Manusia yang pada akhirnya akan menghambat pertumbuhan ekonomi negara (Raviglione & O'Brien, 1998).

Dengan tingginya angka kesakitan dan prevalensi penyakit TBC serta meningkatnya penyebaran infeksi HIV/AIDS di Indonesia, maka perlu dilakukan peningkatan mutu program Pemberantasan Penyakit TB Paru dalam Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru untuk meningkatkan kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam menjalani pengobatannya, sehingga dengan demikian dapat mengurangi presentase putus obat dari para penderita. Salah satu caranya adalah dengan dilaksanakannya strategi DOTS (Directly Observe Treatment Shortcourse) yang dicanangkan oleh WHO, dengan harapan meningkatkan angka kesembuhan

dan mencegah terjadinya drop out pengobatan penderita Tuberkulosis serta mencegah pula terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (Djoko H. Soetikno, 1999).

Berdasarkan pengalaman operasional pemberian pengobatan dengan paduan obat jangka panjang memberikan kesembuhan jauh lebih rendah bila dibandingkan dengan paduan jangka pendek (Andre Suhendra, 1999).

Faktor pengetahuan, Sikap dan Perilaku masyarakat terhadap penyakit TBC dan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah merupakan faktor-faktor yang penting yang mempengaruhi angka kejadian penyakit Tuberkulosis di suatu daerah.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan data yang didapatkan dari bagian P2M Puskesmas Salam, Bandung Wetan, selama tahun 2002 terdapat hasil laporan pengobatan penyakit TB Paru per bulan seperti yang terlihat pada tabel 1.1 berikut ini (Puskesmas Salam, 2002):

Tabel 1. 1. Laporan P2M TB Paru di Puskesmas Salam, tahun 2002

Bulan	Jumlah Penderita yang berobat	Penderita Baru			Korversi	Sembuh
		BTA (+)	Rongen (+)	Jumlah		
Januari	22	4	18	22	2	2
Februari	20	4	16	20	0	2
Maret	18	0	0	0	3	0
April	17	0	0	0	2	0
Mei	15	0	0	0	2	2
Juni	17	5	12	17	1	3
Juli	16	4	12	16	2	3
Agustus	14	3	11	14	2	0
September	14	3	11	14	2	1
Oktober	14	3	11	14	0	0
November	10	2	8	10	4	0
Desember	10	2	8	10	4	0
Jumlah	187	30	107	137	24	13

Berdasarkan tabel 1.1 diatas dapat kita simpulkan bahwa selama tahun 2002 di Puskesmas Salam terdapat 187 penderita TB Paru yang berobat, dengan jumlah penderita baru sebanyak 137 orang. Penambahan jumlah penderita baru tersebut sangat banyak jika dibandingkan dengan jumlah penderita yang dinyatakan sembuh, yaitu sebanyak 13 orang. Dengan kata lain hanya 13 dari 187 orang (6,90%) penderita yang mendapatkan pengobatan lengkap dan dinyatakan sembuh selama tahun 2002. Sedangkan sisanya sedang atau masih menjalani pengobatan, tidak meneruskan pemeriksaan maupun pengobatannya, maupun tidak berobat lagi atau putus berobat. Sayangnya, penulis tidak berhasil mendapatkan data mengenai jumlah penderita yang putus berobat. Dengan melihat kenyataan tersebut diatas, dapat dikatakan bahwa usaha pengobatan dan pemberantasan penyakit TBC di Puskesmas Salam masih jauh dari harapan.

Tingginya angka kejadian penyakit TBC dan rendahnya angka penderita TBC yang diobati di Puskesmas Salam, Bandung Wetan tersebut diduga berhubungan dengan rendahnya pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita TBC atau tersangka TBC dalam menghadapi penyakit TBC dan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Salam, Bandung Wetan. Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku penderita TBC yang berhubungan dengan tingginya angka kejadian penyakit TBC di Puskesmas Salam tersebut?

Untuk menjawab pertanyaan diatas, maka penulis memilih judul penelitian:

**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU PENDERITA
TBC YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGGINYA ANGKA KEJADIAN
TBC DI PUSKESMAS SALAM KODYA BANDUNG TAHUN 2002**

1.3. Pertanyaan Penelitian

- (1) Bagaimanakah gambaran pengetahuan penderita TBC yang berhubungan dengan tingginya angka kejadian TBC Puskesmas Salam?
- (2) Bagaimanakah gambaran sikap penderita TBC yang berhubungan dengan tingginya angka kejadian TBC Puskesmas Salam?

- (3) Bagaimanakah gambaran perilaku penderita TBC yang berhubungan dengan tingginya angka kejadian TBC Puskesmas Salam?

1.4. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.4.1. Maksud penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku penderita TBC yang berhubungan dengan tingginya angka kejadian TBC Puskesmas Salam, Bandung Wetan.

1.4.2. Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

- (1) Untuk mengetahui gambaran pengetahuan penderita TBC yang berhubungan dengan tingginya angka kejadian TBC Puskesmas Salam
- (2) Untuk mengetahui gambaran sikap penderita TBC yang berhubungan dengan tingginya angka kejadian TBC Puskesmas Salam
- (3) untuk mengetahui gambaran perilaku penderita TBC yang berhubungan dengan tingginya angka kejadian TBC Puskesmas Salam

1.5. Kegunaan Penelitian

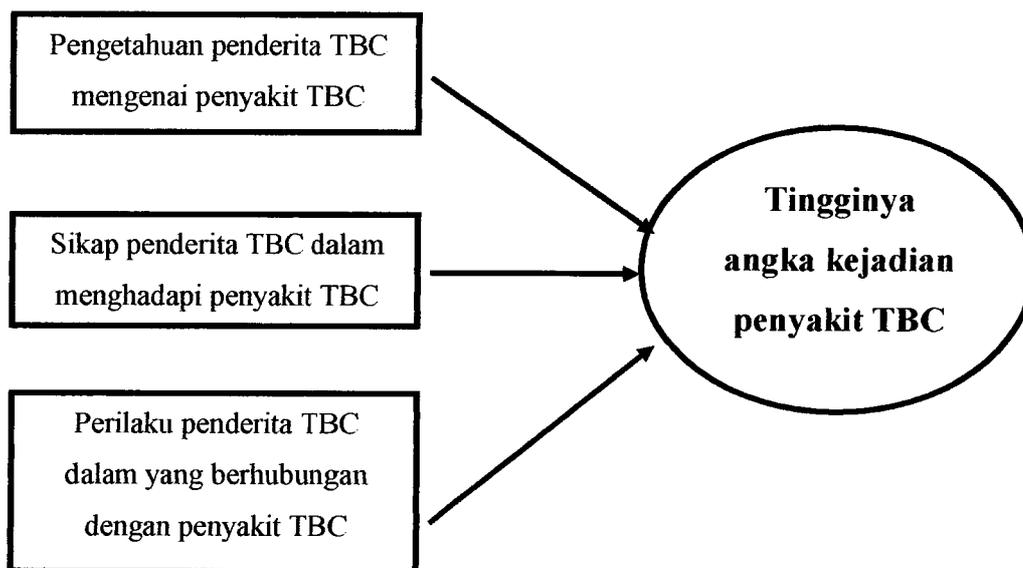
Kegunaan penelitian ini adalah bahwa diharapkan penelitian ini dapat dapat:

- (1) Membantu Puskesmas Salam, Bandung Wetan dalam pendataan jumlah penderita TBC dan tersangka TBC di wilayah kerjanya.
- (2) Memberikan informasi kepada pihak Puskesmas mengenai kendala-kendala yang ada dalam menjalankan program P2M TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Salam, Bandung Wetan.
- (3) Membantu Puskesmas Salam, Bandung Wetan dalam program Pemberantasan penyakit Tuberkulosa di wilayah kerjanya.
- (4) Bahan pertimbangan dalam memilih jalan keluar yang akan ditempuh untuk memecahkan masalah tingginya angka kejadian penyakit

Tuberkulosa dan rendahnya angka penderita TBC yang sembuh di Puskesmas Salam, Bandung Wetan.

- (5) Memberikan informasi kepada Puskesmas Salam mengenai gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku penderita TBC yang berhubungan dengan tingginya angka kejadian TBC Puskesmas Salam, Bandung Wetan.
- (6) Bagi penulis, penelitian ini merupakan perwujudan aplikasi ilmu kesehatan masyarakat yang di peroleh selama masa pendidikan di Fakultas Kedokteran
- (7) Bagi penelitian berikutnya, penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dan perbandingan.

1.6. Kerangka Konsep



1.7. Metodologi Penelitian

Metodologi Penelitian yang penulis gunakan adalah sebagai berikut:

- Rancangan Penelitian : Cross Sectional
- Metode Penelitian : Deskriptif

- Teknik Pengumpulan Data: Survey, melalui wawancara langsung terhadap responden
- Instrumen pokok penelitian: Kuesioner.
- Populasi: Penderita TBC dan tersangka TBC yang bermukim di Wilayah Kerja Puskesmas Salam, Bandung Wetan, yang tercatat pernah menjalani pemeriksaan maupun pengobatan di Puskesmas Salam selama tahun 2002.
- Jumlah Populasi: 187 orang.
- Teknik Sampling : Whole sample.
- Jumlah Sampel : 187 orang.

1.8. Lokasi dan Waktu Penelitian

1.8.1. Lokasi Penelitian

- (1) Wilayah Kerja Puskesmas Salam, Bandung Wetan, yang meliputi Kelurahan Tamansari, Cihapit, dan Citarum.
- (2) Kampus Universitas Kristen Maranatha, Fakultas Kedokteran, Bandung.

1.8.2. Waktu Penelitian

Bulan Juni sampai dengan Desember 2003