

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis paru sampai saat ini merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat baik di dunia maupun di Indonesia. Masalah ini tidak saja dirasakan oleh negara-negara berkembang akan tetapi juga dirasakan oleh negara-negara industri. Pada tahun 1990 diperkirakan terdapat 1.700 juta orang atau 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* (Arata Hock 1991) dan akan bertambah 1% setiap tahunnya menurut data yang berasal dari WHO tahun 1995. Oleh karena itu WHO mencanangkan kedaruratan global (global emergency) sejak tahun 1993.

Dalam “Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis” yang dikeluarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2003, diperkirakan terdapat 8 juta kasus baru terjadi di seluruh dunia setiap tahun dan hampir 3 juta orang meninggal sebagai akibat langsung dari penyakit ini. Di negara-negara berkembang kematian TBC 25% dari seluruh kematian yang sebenarnya dapat dicegah. Laporan WHO tahun 1997, menyebutkan Indonesia menempati urutan ketiga dunia dalam hal jumlah kasus TB setelah India dan Cina. Pada tahun 1999 WHO memperkirakan, dari setiap 100.000 penduduk Indonesia akan ditemukan 130 penderita baru TB paru dengan bakteri tahan asam (BTA) positif. WHO juga memperkirakan pada tahun 2020 nanti akan terdapat sekitar 200 juta penderita TB dengan jumlah kematian sekitar 70 juta orang.

Beberapa hal yang diduga berperan pada kenaikan angka kejadian TB antara lain adalah, diagnosis dan pengobatan yang tidak tepat, kepatuhan yang kurang, migrasi penduduk, peningkatan kasus HIV/AIDS, dan strategi DOTS (*Directly Observed Therapy Short-course*) yang belum berhasil. (Kompas, 2004)

Dengan tingginya angka kesakitan dan prevalensi penyakit TBC serta meningkatnya penyebaran infeksi HIV/AIDS di Indonesia maka perlu dilakukan peningkatan mutu program P2TB Paru dalam Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru untuk meningkatkan kepatuhan penderita Tuberkulosis, sehingga dengan demikian dapat mengurangi persentase putus obat dari pada penderita. Salah satu caranya dengan dilaksanakannya strategi DOTS 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. Penyakit Tuberkulosis kembali muncul kepermukaan sebagai reemergency disease dan menjadi perhatian dunia seiring dengan meningkatnya penyebaran infeksi HIV/AIDS yang menyebabkan Tuberkulosis.

1.2 Identifikasi Masalah

- Apakah faktor pengetahuan mempengaruhi keberhasilan program DOTS ?
- Apakah faktor sikap mempengaruhi keberhasilan program DOTS ?
- Apakah faktor perilaku mempengaruhi keberhasilan program DOTS ?
- Apakah faktor penyuluhan mempengaruhi keberhasilan program DOTS ?

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

- Untuk mengetahui pengaruh faktor pengetahuan terhadap keberhasilan program DOTS.
- Untuk mengetahui pengaruh faktor sikap terhadap keberhasilan program DOTS.
- Untuk mengetahui pengaruh faktor perilaku terhadap keberhasilan program DOTS.

- Untuk mengetahui pengaruh faktor penyuluhan terhadap keberhasilan program DOTS.

1.3.2 Tujuan

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita TBC serta penyuluhan yang diberikan dapat mempengaruhi keberhasilan program DOTS.

1.4 Kegunaan Penelitian

- Untuk institusi : sebagai masukan bagi Puskesmas dan pihak-pihak terkait dalam upaya mensukseskan program DOTS.
- Untuk masyarakat : agar pengetahuan masyarakat bertambah dan mereka dapat memberikan motivasi pada penderita agar tidak bosan meminum obat.
- Untuk pribadi : agar penderita TB paru mau melaksanakan program DOTS secara tuntas sampai mereka dinyatakan sembuh.

1.5 Kerangka Pemikiran

- Pengetahuan
- Sikap ----- > program DOTS
- Perilaku
- Penyuluhan

Hipotesis Nol (H₀)

1. Tidak terdapat pengaruh pengetahuan penderita TBC terhadap keberhasilan program DOTS di Puskesmas Sukajadi.

2. Tidak terdapat pengaruh sikap penderita TBC terhadap keberhasilan program DOTS di Puskesmas Sukajadi.
3. Tidak terdapat pengaruh perilaku penderita TBC terhadap keberhasilan program DOTS di Puskesmas Sukajadi.
4. Tidak terdapat pengaruh penyuluhan terhadap keberhasilan program DOTS di Puskesmas Sukajadi.

(H₁)

1. Terdapat pengaruh pengetahuan penderita TBC terhadap keberhasilan program DOTS di Puskesmas Sukajadi.
2. Terdapat pengaruh sikap penderita TBC terhadap keberhasilan program DOTS di Puskesmas Sukajadi.
3. Terdapat pengaruh perilaku penderita TBC terhadap keberhasilan program DOTS di Puskesmas Sukajadi.
4. Terdapat pengaruh penyuluhan terhadap keberhasilan program DOTS di Puskesmas Sukajadi.

1.6 Metodologi

Rancangan penelitian	: Cross-sectional
Metode penelitian	: Deskriptif - analitik
Instrumen penelitian	: Kuesioner
Teknik pengambilan data	: Wawancara
Sampel penelitian	: Whole sample

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi : Puskesmas Sukajadi

Waktu : tahun 2004