

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis adalah penyakit infeksi kronis menular yang masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. World Health Organization (WHO) dalam *Annual report on global TB Control 2003* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high-burden countries* terhadap TB. Indonesia termasuk peringkat ketiga setelah India dan China dalam menyumbang TB di dunia. Menurut WHO estimasi insidensi rate untuk pemeriksaan dahak didapatkan basil tahan asam (BTA) positif adalah 115 per 100.000 (WHO, 2003)

WHO, melalui situs resminya, menyatakan sekitar 1,6 juta orang meninggal karena TB di tahun 2005 dan angka kematian per kapita terbanyak terdapat di wilayah Afrika, dan kasus baru TB paling banyak terjadi di Asia Tenggara, yaitu 34% dari seluruh kasus baru di dunia.

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 estimasi prevalensi angka kesakitan di Indonesia sebesar 8 per 1000 penduduk berdasarkan gejala tanpa pemeriksaan laboratorium. TB menduduki ranking ketiga sebagai penyebab kematian (9,4% dari total kematian) setelah penyakit sistem sirkulasi dan sistem pernafasan.

Tahun 1999, WHO menyatakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus baru TB yang menyebabkan kematian 140.000 di Indonesia. Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru TB paru dengan BTA positif (Siswono. 2005).

Jumlah BTA positif Pada tahun 2008 triwulan IV di provinsi Kalimantan Barat adalah 1045. Di Puskesmas Lanjak dan Badau sendiri

dilaporkan terdapat 15 kasus baru pada bulan Januari sampai September 2009 (Yanto, 2009).

Masalah tuberkulosis ini sudah lama disadari oleh pemerintah Indonesia. Sejak tahun 1995 program Pemberantasan Tuberkulosis Paru telah dilaksanakan dengan strategi DOTS (*directly observed treatment, shortcourse chemotherapy*) yang direkomendasi oleh WHO. Tahun 1995-1998 cakupan penderita TB dengan strategi DOTS baru mencapai sekitar 10% dan *error rate* (angka kesalahan) pemeriksaan laboratorium belum dihitung dengan baik meskipun *cure rate* (angka kedengaan pengobatan lengkapan) lebih besar dari 85%. Seiring dengan pembentukan GERDUNAS-TBC, maka Pemberantasan penyakit Tuberkulosis Paru berubah menjadi Program Penanggulangan Tuberkulosis (TB) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Berhasil tidaknya program pemerintah ini sangat tergantung dari keteraturan pengobatan dan kelengkapan kombinasi obat. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap dapat menyebabkan kekebalan ganda kuman TB terhadap obat Anti-tuberkulosis (OAT) atau *Multi Drug Resistance (MDR)* yang akan menyebabkan proses pengobatan menjadi bertambah sulit (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Pemerintah telah menyadari pentingnya minum obat secara teratur. Hal ini terbukti dengan ditunjuknya seorang PMO (Pengawas Menelan Obat) untuk setiap pasien demi menjamin keteraturan pengobatan. Namun, kesadaran pasienlah yang berperan penting untuk mewujudkan pengobatan yang teratur. Kesadaran pasien ini terutama dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan perilaku pasien sendiri.

Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui pentingnya pengetahuan, sikap dan perilaku penderita TB terhadap tingkat keberhasilan

pengobatan TB dengan cara membandingkan pengetahuan, sikap dan perilaku pasien TB yang pengobatannya berhasil dengan pasien TB yang pengobatannya gagal.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah:

- 1. Bagaimana pengetahuan, sikap dan perilaku pasien TB yang dengan pengobatan lengkap**
- 2. Bagaimana pengetahuan, sikap dan perilaku pasien TB yang putus berobat.**

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud Penelitian

- § Mencari perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku antara penderita TB yang dengan pengobatan lengkap dan putus berobat.**

Tujuan Penelitian

- § Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku penderita TB terhadap hasil pengobatan dengan pengobatan lengkap.**
- § Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku penderita TB terhadap hasil pengobatan putus berobat.**

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Penelitian ini memiliki manfaat ilmiah dan manfaat praktis

Manfaat ilmiah:

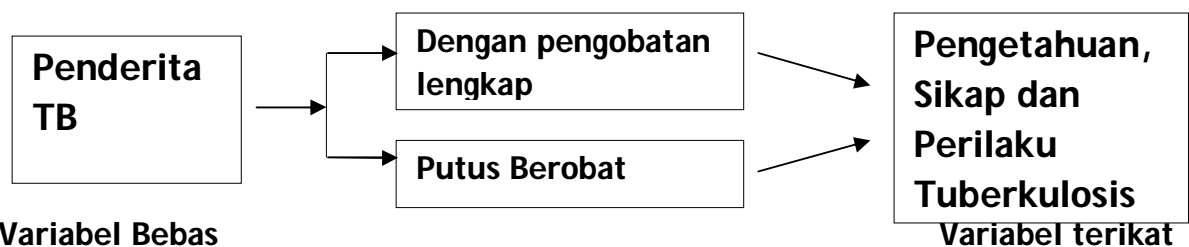
- Menilai pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku pasien TB di puskesmas Lanjak dan Badau terhadap hasil pengobatan TB.
- Memberi masukan untuk penelitian yang lebih mendalam tentang pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku penderita TB terhadap hasil pengobatan TB.

Manfaat praktis:

- Dapat menjadi bahan pertimbangan bagi penulis tentang pentingnya pengetahuan, sikap dan perilaku pasien terhadap pengobatan TB.
- Memberi data kepada Puskesmas dan masyarakat bersangkutan tentang hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku penderita TB terhadap angka penderita TB yang dengan pengobatan lengkap.

1.5 Kerangka Konsep dan Hipotesis

Kerangka Konsep



Variabel Bebas

Hipotesis

H0: Tidak ada perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku pasien TB yang dengan pengobatan lengkap dan putus berobat di Puskesmas Lanjak dan Badau tahun 2008

1.6 Metodologi

Rancangan penelitian : *Cross sectional*

Jenis Penelitian : Analitik

Teknik pengambilan data : Survey dan observasi langsung dengan teknik wawancara dengan menggunakan kuesioner.

Instrument : Kuesioner

Populasi : Seluruh penderita TB di Puskesmas Lanjak dan Badau yang telah menjalani pengobatan lengkap dan putus berobat tahun 2008

Jumlah populasi : Dengan pengobatan lengkap :12 orang

Putus berobat :6 orang

Total :18 orang

Sampel penelitian : Total populasi

1.7 Lokasi dan Waktu

Lokasi: wilayah kerja puskesmas Lanjak dan Badau

Waktu: Juli - September 2009

