

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. TBC dapat ditularkan melalui udara atau droplet ketika penderita TBC batuk dan percikan ludah tersebut terhirup oleh orang lain. Mayoritas kuman TB akan menyerang paru, akan tetapi kuman TB juga bisa menyerang organ tubuh yang lainnya (Dinkes Lamongan,2017). Pada 2010, Kementerian kesehatan RI meneliti bahwa kasus TB merupakan salah satu masalah yang penting di Indonesia karena Indonesia telah menduduki peringkat ke-3 negara dengan jumlah penderita TB terbanyak di dunia setelah India dan China. Hal ini dibuktikan dengan adanya kenaikan angka kematian TB di Indonesia setiap tahunnya sekitar 20% dari jumlah penderita TB baru (Majdawati, 2010).

Pada Tahun 2015 World Organization (WHO) memeperkirakan ditingkat global ada 9,6 juta kasus TB baru dengan 3,2 diantaranya adalah perempuan. Terdapat 1,5 juta kematian disebabkan oleh TB dimana 480.000 dari kasus tersebut adalah perempuan. Ditemukan 1,1 juta (12%) dari kasus tersebut HIV positif dengan kematian 320.000 orang (140.000 orang adalah perempuan) dan TB Resisten Obat (TB-RO) sejumlah 480.000 kasus dengan jumlah kematian 190.000 orang. Diperkirakan ada 1 juta kasus TB Anak dan 140.000 kematian/tahun dari 9,6 juta kasus TB paru tersebut. Penyebab munculnya TB sebagai “Global/Emergency” ini disebabkan oleh beberapa alasan, diantaranya: 1. Tingkat Kemiskinan dan Pendidikan penduduk. 2. Kondisi geografis dan demografik Indonesia 3. Perlindungan kesehatan yang belum memadai 4. Pendidikan mahasiswa kedokteran maupun tenaga kesehatan yang harus terus ditingkatkan, khususnya mengenai TB. 5. Kurangnya sarana diagnostik, pengobatan maupun pengawasan kasus TB dan penatalaksanaan yang kurang adekuat. 6. Adanya epidemi HIV 7. Peningkatan kasus Diabetes Melitus 8. Tingginya kasus merokok di masyarakat 9. Ketidapatuhan berobat (Majdawati,2010) . Terdapat 95% kasus TB paru di dunia dan dari jumlah tersebut terdapat 98% kematian akibat TB paru (Wulandari *et al* ,2015).

Di Indonesia sendiri, khususnya pada wilayah Jawa Timur Dinas kesehatan Lamongan (2017) mengatakan bahwa pada tahun 2015 sudah mengalami kenaikan angka keberhasilan (succes rate) >91% dengan target 90% untuk pengobatan tuntas TB yang bila tidak diobati lebih dari 50% orang yang terinfeksi bisa meninggal (Dinkes Lamongan, 2017). Namun, berdasarkan Badan Pusat Statistik Kabupaten Lamongan (2018) pada tahun 2017 didapatkan ada 5 kecamatan yang masih mengalami kenaikan jumlah penderita TB paru dibandingkan dengan Kecamatan lainnya. Meliputi, Kecamatan Lamongan dengan jumlah 341 penderita, Babat 208 penderita, Paciran 176 penderita, Ngimbang 118 penderita dan Mantup 116 penderita. Kemudian, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan dapat dikatakan bahwa masih ada pasien yang belum patuh terhadap pengobatan. Hal ini dibuktikan dengan data tahun 2016 didapatkan 29 pasien yang putus berobat atau *drop out*, kemudian pada 2017 ada 14 pasien yang masih *drop out*, serta pada 2018 jumlah pasien *drop out* bertambah dari tahun 2017 yaitu ada 20 pasien. Rendahnya angka kesembuhan dan adanya pasien yang masih *drop out* salah satunya dapat disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap pengobatan karena berbagai faktor yang ada. Faktor yang mempengaruhi meliputi faktor predisposisi (Usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, dan pekerjaan), faktor pendorong (efek dari OAT), dan faktor penguat (dukungan keluarga, petugas kesehatan dan pelayanan kesehatan) (Wulandari, D.H., 2015).

Hasil penelitian dari Kondoy dkk. (2014) diketahui responden yang dikategorikan pendidikan rendah dan tidak patuh 11 responden (32,6%) dan patuh 60 responden (67,4%), kategori pendidikan tinggi yang tidak patuh 4 responden (4,9%) dan patuh 78 responden (95,1%). Hasil uji Chi square menunjukkan, bahwa pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kepatuhan berobat pasien TB Paru $p = 0,000$ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Kabupaten OKU, Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat digunakan untuk memprediksi risiko infeksi TB paru selain status gizi, tingkat kepadatan rumah dan perilaku periksa TB, kemudian diperkuat oleh Penelitian yang dilakukan di Vietnam oleh Hoa (2004), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan TB nasional dengan peningkatan pengetahuan TB. Studi kasus di DKI Jakarta tahun

1996 – 1999, menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan akan menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan dalam hal menjaga kebersihan lingkungan yang tercermin dari perilaku penderita yang masih banyak membuang dahak serta meludah sembarang tempat serta dalam hal kepatuhan kepatuhan berobat (Nurjana,2015).

Untuk menekan tingginya angka kejadian TB salah satunya adalah dengan melakukan pengobatan secara tuntas bagi penderita TB . Pengobatan tuntas bisa dilakukan karena penderita patuh terhadap pengobatannya. Sehingga, dengan Adanya pengobatan yang tuntas nantinya akan meningkatkan produktifitas masyarakat dan bisa hidup secara normal di masyarakat. Maka dampaknya adalah masyarakat Jawa Timur dan sekitarnya terbebas dari TB dan masalah-masalah sosial ekonomi yang diakibatkan karena penyakit TB (Dinas Kesehatan, 2017). Karena, TB dapat menyerang semua usia terutama usia produktif. dampak yang timbulkan juga dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari terutama pada usia produktif,. Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/ menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri maupun orang lain. Tujuh puluh lima Persen (75%) penderita TB paru ditemukan pada usia yang paling produktif secara ekonomi (15-49 tahun). Pada usia tersebut apabila seseorang menderita TB paru, maka mengakibatkan individu tidak produktif lagi bahkan menjadi beban bagi keluarganya. Pasien TB dewasa diperkirakan akan kehilangan waktu kerjanya kurang lebih 3-4 bulan, sehingga dapat berdampak pada pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%.Selain merugikan secara ekonomis TB juga mengakibatkan dampak buruk lainnya yaitu stigma sosial bahkan dikucilkan dimasyarakat (Nurjana,2015).

Mengingat, tingginya angka kejadian TB di Indonesia ada banyak faktor yang dapat mendukung peningkatan tersebut. Salah satu faktor risiko yang dapat mendukung peningkatan kejadian TB di Indonesia adalah pada faktor lingkungan yang meliputi ventilasi, kepadatan hunian, suhu, kelembapan, dan pencahayaan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ahmad Dahlan (2001) menunjukkan bahwa rumah dengan ventilasi rumah < 10% dari luas lantai mempunyai peluang menderita TB 4,56 kali dibandingkan dengan yang mempunyai rumah dengan ventilasi > 10% luas lantai, sedangkan sumber penerangan yang tidak sehat

mempunyai risiko menderita TB sebesar 1,8 kali dibandingkan dengan yang menggunakan penerangan yang sehat. Ditunjang juga oleh faktor kebiasaan/perilaku yang meliputi meludah, membuang dahak, batuk, bersin, maupun kebiasaan merokok yang dilakukan disembarang tempat serta kebiasaan menutup mulut yang kurang. Kondisi rumah yang tidak sehat, ditambah kebiasaan tidak membuka jendela juga dapat menjadi salah satu media dalam penularan penyakit TB. Kedua faktor diatas dapat diperburuk dengan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk khususnya pemukiman padat penduduk dan penduduk miskin. (Wulandari *et al*, 2015).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, bahwa angka kepatuhan berobat pasien TB di Puskesmas Tlogosadang masih tergolong rendah. Serta dalam penelitian sebelumnya didapatkan bahwa salah satu faktor kepatuhan berobat adalah tingkat pendidikan. Maka, penelitian ini bermaksud untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan penderita TB paru dengan kepatuhan berobat.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Wilayah Kabupaten Lamongan pada Januari 2016 – Desember 2018 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Wilayah Kabupaten Lamongan pada Januari 2016 – Desember 2018

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pendidikan penderita TB paru di wilayah Kabupaten Lamongan pada Januari 2016 – Desember 2018
2. Mengetahui kepatuhan berobat penderita TB paru di Wilayah Kabupaten Lamongan pada Januari 2016 – Desember 2018

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi Peneliti dapat mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di Wilayah Kabupaten Lamongan pada Januari 2016 – Desember 2018 dan sebagai pengalaman awal yang dapat berguna untuk melakukan penelitian berikutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Peneliti

Sebagai pengetahuan dan pengalaman dalam menganalisis mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB Paru di Wilayah Kabupaten Lamongan pada Januari 2016 – Desember 2018.

2. Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan berobat pada penderita TB paru di Wilayah Kabupaten Lamongan pada Januari 2016 – Desember 2018.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan meningkatkan upaya dalam pengendalian TB Paru agar dapat menurunkan angka kejadian di Puskesmas Wilayah Kabupaten Lamongan.

4. Bagi responden

Sebagai bahan informatif dan pengetahuan bagi masyarakat agar terhindar dari penyakit TB Paru di Wilayah Kabupaten Lamongan. Serta sebagai pengetahuan bagi penderita TB Paru dalam meningkatkan kepatuhan untuk berobat dengan baik dan benar.