BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Tuberculosis merupakan penyakit yang sudah lama dikenal di dunia ini akan tetapi sampai saat ini Tuberculosis masih menjadi masalah kesehatan yang utama, baik di dunia maupun di Indonesia, padahal program pemberantasan Tuberculosis (khususnya TB paru) telah dimulai sejak tahun 1969 dan pada tahun 1993 mulai digariskan “Strategi baru pemberantasan TB paru”. Terdapat kriteria yang menyatakan bahwa di satu negara Tuberculosis tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah bila hanya terdapat satu kasus baru BTA (+) per satu juta penduduk akan tetapi sampai saat ini belum ada satu negarapun di dunia yang telah memenuhi kriteria tersebut, artinya belum ada satu negarapun yang bebas Tuberculosis. Bahkan untuk negara maju yang pada mulanya angka Tuberculosis telah menurun, tetapi belakangan angka ini naik lagi sehingga Tuberculosis disebut sebagai salah satu *reemerging disease* (Tjandra Y.A,2000). Untuk Indonesia Tuberculosis bukanlah *reemerging disease*, karena penyakit ini belum pernah menurun jumlahnya di negara kita, dan bukan tidak mungkin bahkan meningkat. Laporan internasional bahkan menunjukkan bahwa Indonesia adalah “penyumbang kasus penderita Tuberculosis terbesar ketiga di dunia setelah Cina dan India (Tjandra Y.A,2000). Menurut WHO terdapat 8 juta kasus baru pertahun dan ada 2,9 juta kematian pertahun akibat penyakit Tuberculosis di dunia ini, kira –kira 95% kasus Tuberculosis tersebut terjadi di negara berkembang dengan angka kesembuhan yang kurang memuaskan. Sedangkan di Indonesia menurut WHO, prevalensi Tuberculosis yang menular adalah 715.000 kasus pertahun. data epidemiologi dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1986 yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI pada 7 propinsi terhadap 56.482 rumah yang terdiri dari 292.396 penduduk, menunjukkan bahwa Tuberculosis menduduki peringkat ke empat dari pola penyebab kematian di Indonesia (Syarifuddin dkk,2000). Peringkat Tuberculosis sebagai penyebab kematian ternyata kemudian menjadi meningkat menjadi nomor 3 setelah penyakit

jantung dan penyakit saluran pernafasan , bahkan penelitian akhir-akhir ini kembali mengingatkan kita tentang bahaya masalah ini, yaitu bahwa Tuberculosis masih merupakan pembunuh penyakit infeksi nomor satu di dunia sebagai patogen tunggal, yang menyerang anak-anak maupun dewasa.

Berkecamuknya penyakit Tuberculosis disebabkan oleh adanya sumber penularan (penderita) dan adanya orang-orang yang rentan di dalam masyarakat., kerentanan akan Tuberculosis ini terjadi karena daya tahan tubuh yang rendah yang disebabkan karena gizi yang buruk, terlalu lelah, kedinginan ,dan cara hidup yang tidak teratur,selain hal diatas juga disebabkan oleh rendahnya pengetahuan penderita tentang bahaya penyakit Tuberculosis untuk dirinya sendiri, keluarga dan masyarakat disekitarnya, hal ini dapat kita lihat dari kebiasaan orang-orang membuang ludah sembarangan, padahal kita tahu bahwa Mycobacterium tuberculosis yang berjuta-juta banyaknya yang keluar berasal dari dahak penderita dan kemudian dahak tersebut mengering, beterbangan dalam debu-debu di udara,dalam kereta api ,bus-bus umum , dan tempat-tempat lain bekas penderita berada,sehingga bila terhirup oleh orang-orang dengan daya tahan tubuh yang lemah maka akan menyebabkan jumlah penderita baru. Karena itulah penyakit Tuberculosis lebih banyak terdapat pada golongan masyarakat sosial ekonomi rendah, dimana terdapat kemiskinan dan kurangnya pengetahuan tentang cara hidup yang sehat,tetapi jika dilihat pada kehidupan perkotaan saat ini yang menuntut setiap orang untuk melakukan suatu aktivitas yang lebih daripada yang lain untuk kehidupan yang lebih daripada cukup ataupun dari seseorang yang senang melakukan suatu aktivitas yang menguras banyak energinya, sehingga orang menjadi lupa untuk istirahat teratur,makan yang teratur ,hal diatas tersebut juga merupakan faktor pemicu turunnya daya tahan tubuh yang dapat mengakibatkan timbulnya penyakit TB

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

Apakah benar pandangan bahwa mutlak angka penderita Tuberculosis itu hanya mereka yang termasuk golongan ekonomi rendah .

1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor sosial ekonomi terhadap tingginya kasus Tuberculosis di Rumah Sakit Imanuel.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh faktor sosial ekonomi dalam peningkatan kasus Tuberculosis berdasarkan hasil observasi selama Mei sampai dengan Juli 2003 di Rumah Sakit Imanuel.

1.4. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian tersebut dapat dijadikan sumbang saran penyusun terhadap masyarakat untuk dipertimbangkan dalam rangka menyempurnakan pandangan terhadap faktor sosial ekonomi, apakah mutlak sebagai faktor yang mempengaruhi tingginya kasus Tuberculosis

1.5. Kerangka Pemikiran

Tuberculosis merupakan problem kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang , khususnya Indonesia. Di Indonesia penyakit Tuberculosis masih merupakan masalah masyarakat yang cukup besar, karena tiga indeks (petunjuk) utama yang berhubungan dengan penyakit ini adalah:

- Tuberculin index pada anak-anak umur 10-14 tahun di Indonesia adalah 40,6%.

Menurut WHO, TBC tidak merupakan masalah kesehatan masyarakat lagi bila indeks ini 1% atau kurang.

- Prevalensi penderita dengan sputum positif 0,3-0,4% di pedusunan (Malang-Jawa Timur) dan 0,5-0,8% di kota (Yogyakarta-Jawa Tengah).

Untuk angka ini, 1% ke atas dipandang tinggi, 0,2% sampai 1% sedang; 0,2% ke bawah rendah.

- Prevalensi kelainan paru-paru dengan sinar X adalah 3,3%.

Tentu saja dengan mengacu pada indeks tersebut dapat kita lihat bahwa penderita Tuberculosis tidak hanya didominasi oleh masyarakat pedusunan, melainkan juga oleh masyarakat kota yang kita tahu bahwa tingkat pendidikan dan sosial ekonomi rata-rata mereka lebih tinggi dari masyarakat pedusunan (Indan, E 2000).

1.6. Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat survei (studi kasus). Pengambilan data dengan cara observasi terhadap penderita Tuberculosis di Rumah Sakit Imanuel.

1.7. Lokasi dan Waktu

Dalam penyusunan KTI, penelitian dilakukan di Rumah Sakit Imanuel.

Adapun waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2003