

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular seperti flu biasa, ia menyebar melalui udara. Kuman Tuberkulosis yang dikenal sebagai basil ditularkan melalui batuk, bersin, berbicara atau meludah ke udara. Seseorang hanya perlu menghirup sejumlah kecil ini menjadi terinfeksi. (DEPKES, 2008)

Setiap orang dengan penyakit Tuberkulosis aktif akan menulari rata-rata antara 10 dan 15 orang setiap tahun. Orang-orang yang terinfeksi dengan basil Tuberkulosis tidak selalu menjadi sakit dengan penyakit. Basil Tuberkulosis yang dilindungi oleh lapisan lilin tebal, dapat dormant selama bertahun-tahun. Ketika sistem kekebalan tubuh seseorang melemah, kemungkinan menjadi sakit lebih besar. (WHO,2010)

WHO memperkirakan bahwa jumlah terbesar kasus Tuberkulosis baru di tahun 2008 terjadi di Asia Tenggara. Namun demikian, tingkat kejadian diperkirakan di sub-Sahara Afrika hampir dua kali lipat di Asia Tenggara dengan lebih dari 350 kasus per 100 000 penduduk. Sebulan 1,7 juta orang meninggal dari TB pada tahun 2009. Jumlah kematian tertinggi adalah di wilayah Afrika. (WHO,2010)

Pada tahun 2008, diperkirakan kejadian Tuberkulosis per kapita adalah stabil. Namun, penurunan lambat dalam tingkat insiden per kapita diimbangi dengan pertumbuhan penduduk. Akibatnya, jumlah kasus baru yang timbul setiap tahun masih meningkat secara global di WHO wilayah Afrika, Mediterania Timur dan Asia Tenggara. (DEPKES, 2008)

Insidensi Tuberkulosis dilaporkan meningkat secara drastis pada dekade terakhir ini di seluruh dunia termasuk juga di Indonesia. Penyakit ini biasanya banyak terjadi pada negara berkembang atau yang mempunyai tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi penyebab kematian dengan urutan atas atau angka kematian (mortalitas) tinggi, angka kejadian penyakit (morbiditas), diagnosis dan terapi yang cukup lama. (DEPKES, 2008).

Di Indonesia, Tuberkulosis merupakan penyebab kematian utama dan angka kesakitan dengan urutan teratas setelah ISPA. Indonesia menduduki urutan kelima dalam jumlah penderita Tuberkulosis di dunia. Jumlah penderita Tuberkulosis Paru dari tahun ke tahun di Indonesia terus meningkat. Saat ini, setiap menit muncul satu penderita baru Tuberkulosis paru, dan setiap dua menit muncul satu penderita baru Tuberkulosis Paru yang menular. Bahkan setiap empat menit sekali satu orang meninggal akibat Tuberkulosis di Indonesia, (DEPKES, 2008).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2001), penderita Tuberkulosis Paru 95% berada di negara berkembang dan 75% penderita Tuberkulosis Paru adalah kelompok usia produktif (15 – 50 tahun) dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Di Indonesia Tuberkulosis Paru merupakan penyebab kematian utama ketiga setelah penyakit jantung dan saluran pernafasan. (DEPKES, 2008).

Risiko penularan setiap tahun (Annual Risk of Tuberculosis Infection = ARTI) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-2 %. Hal ini berarti pada daerah dengan ARTI sebesar 1 %, setiap tahun diantara 100.000 penduduk, 100 (seratus) orang akan terinfeksi. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita Tuberkulosis Paru, hanya 10 % dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita Tuberkulosis Paru. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita Tuberkulosis Paru adalah daya tahan tubuh yang rendah; diantaranya karena gizi buruk atau HIV/AIDS. Di samping itu tercapainya cakupan penemuan penderita Tuberkulosis Paru secara bertahap dengan target sebesar 70% akan tercapai pada tahun 2005 (DEPKES, 2008).

Penemuan kasus Tuberkulosis Paru di Kota Bandung tahun 2007 secara klinis adalah sebesar 1.194 kasus, dengan BTA + sebesar 973 kasus. Jumlah ini menurun tajam dibandingkan tahun 2006 sebanyak 1.098 kasus dengan BTA (+). Jumlah tersebut adalah jumlah kumulatif dari penderita yang sedang dalam masa pengobatan tahun sebelumnya. Sedangkan jumlah penderita sembuh pada tahun 2007 sebesar 858 orang atau 87 %. Angka ini belum memenuhi target SPM (Standar Pelayanan Minimal) Kota Bandung sebesar 90% pada tahun 2007 (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2008)

Oleh karena latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui gambaran perbandingan kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Jayagiri dan Puskesmas Ciumbuleuit tahun 2010.

1.2. Identifikasi Masalah

Bagaimana gambaran perbandingan kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Jayagiri dan Puskesmas Ciumbuleuit tahun 2010?

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perbandingan kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Jayagiri dan Puskesmas Ciumbuleuit tahun 2010.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

Mengetahui gambaran kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Jayagiri dan Puskesmas Ciumbuleuit tahun 2010.

1.4. Kegunaan Penelitian

1. Untuk instansi terkait, penelitian ini dapat memberikan masukan guna meningkatkan mutu pelayanan penderita Tuberkulosis Paru demi terwujudnya masyarakat yang sehat.
2. Untuk masyarakat penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi penderita TB Paru.
3. Dari segi akademik khususnya bagi mahasiswa fakultas kedokteran, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pengetahuan tentang kejadian Tuberkulosis Paru dan memberikan gambaran serta informasi bagi penelitiannya selanjutnya.

1.5. Kerangka Pemikiran

Masalah Tuberkulosis Paru akan menjadi bom yang sewaktu-waktu bisa meledak jika tidak ditangani dengan baik. Masalah ini dapat diatasi dengan adanya program pemberian obat Tuberkulosis secara DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy). Maka dari itu, diharapkan angka kejadian Tuberkulosis Paru dapat dikendalikan dengan adanya gerakan dan kerjasama yang aktif antara penyuluh kesehatan dan tokoh masyarakat untuk memotivasi penderita Tuberkulosis Paru dalam keteraturan minum obat. (WHO, 2010)

1.6. Metode Penelitian

| | |
|-------------------------|--|
| Metode | : deskriptif |
| Instrumen | : lembar isian |
| Teknik pengambilan data | : observasi |
| Sampel Penelitian | : seluruh sampel (<i>whole sample</i>) |
| Responden | : penderita Tuberkulosis Paru |

1.7. Lokasi dan Waktu Penelitian

1.7.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas UPT Ciumbuleuit dan Puskesmas UPT Jayagiri

1.7.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan April sampai Juni 2011