

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemeriksaan kesehatan Ibu hamil dalam setiap bulannya perlu dilakukan dalam rangka usaha tips cara mencegah kematian ibu hamil. Kematian ibu hamil (*maternal death*) menurut WHO (2013) terjadi selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, hal tersebut disebabkan oleh penanganan dalam kehamilan ibu belum maksimal. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia Angka Kematian Ibu tertinggi dibandingkan negara - negara ASEAN (WHO, 2013). Berdasarkan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) 2012 Indonesia memiliki Angka Kematian Ibu 390/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 30,3 %, hipertensi 27,1 %, infeksi 7,3 %, partus lama 1,8 %, abortus 1,6 % dan lain – lain 40,8 % (Direktorat Kesehatan Ibu, 2013).

Berdasarkan audit tahun 2013 rekapitulasi review kematian ibu diketahui bahwa kematian ibu di Yogyakarta disebabkan oleh penyebab observasi langsung yaitu perdarahan 23%, eklamsi 19,7%, infeksi dan emboli air ketuban, sedangkan penyebab tidak langsung menyumbang 20% dari kematian ibu yaitu penyakit jantung 20,3 %, TBC paru 10%, malaria 4% dan hepatitis 3%. Balibangkes pada tahun 2013 mengumpulkan data secara

bersamaan pada bulan Mei-Juni. Terjadi juga kecenderungan yang meningkat untuk period prevalence pneumonia semua umur dari 2,1% pada tahun 2007 menjadi 2,7% pada tahun 2013. Prevalensi TB Paru masih di posisi yang sama untuk tahun 2007 dan 2013 yaitu sebesar 0,4%. Terjadi peningkatan prevalensi hepatitis semua umur dari 0,6 % pada tahun 2007 menjadi 1,2 % pada tahun 2013. Penyakit menular yang dikumpulkan dalam Riskesdas 2013 berdasarkan media ataupun cara penularan yaitu melalui udara (Infeksi Saluran Pernafasan Akut/ISPA, pneumonia, dan TB paru), melalui makanan, air dan lainnya (hepatitis, diare) dan melalui vektor (malaria). Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB oleh tenaga kesehatan tahun 2007 dan 2013 ada enam provinsi dengan TB tertinggi adalah Jawa Barat, Papua, DKI Jakarta, Gorontalo, Banten, Papua Barat dan Yogyakarta sebesar 0,3% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data Dinkes Yogyakarta yaitu pada tahun 2012 terdapat 120 pasien TB Paru, dan pada tahun 2013 sebanyak 134 pasien TB Paru di Puskesmas Kota Yogyakarta, untuk itu diperlukan penanggulangan TB Paru dengan manajemen DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) yang diadopsi dari WHO 1995 (Dinkes Kota Yogyakarta , 2013).

Pada tahun 2012 dan 2013 diperoleh gambaran TB Paru pada ibu hamil yang terbanyak terdapat di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta sebesar 24 jiwa. Puskesmas Umbulharjo I ikut berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal yaitu dengan memberikan pelayanan tindakan preventif (pencegahan penyakit) dan rehabilitatif

(pemulihan kondisi pasien), selain itu juga dengan melaksanakan berbagai macam program kerja yang telah ditentukan oleh Pemerintah DIY Yogyakarta (Data Dinkes Yogyakarta 2012-2013).

Case Detection Rate TB Paru masih sangat rendah, dikarenakan tidak semua ibu hamil mau dilakukan *case detection rate*. Berdasarkan data Dinkes 2012-2013, Puskesmas Umbulharjo I menerapkan kebijaksanaan operasional program penanggulangan TB Paru dengan menggunakan strategi DOTS sejak tahun 2003. Pada tahun 2012 - 2013 pelaksanaan pengamatan penemuan penderita TB Paru kurang optimal dan tidak mencapai target, target yang ingin dicapai yaitu sebanyak-banyaknya dengan indikator ibu hamil yang datang ke Puskesmas Umbulharjo I (Data Dinkes Yogyakarta, 2012-2013).

Berdasarkan latar belakang dan data yang didapat dari Dinkes Kota Yogyakarta maka penulis berminat untuk melakukan penelitian tentang penemuan kasus baru (*Case Detection Rate*) TB Paru pada Ibu hamil pada tahun 2012-2013 di Puskesmas Umbulharjo I.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana evaluasi penemuan kasus baru (*Case Detection Rate*) Tuberculosis Paru Ibu Hamil pada tahun 2012-2013 di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penemuan kasus baru (*Case Detection Rate*) Tuberculosis Paru Ibu Hamil pada tahun 2012-2013 di Puskesmas Umbulharjo I.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memperoleh gambaran metode penemuan kasus baru (*case detection rate*) TB Paru pada Ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2013.
- b. Untuk memperoleh gambaran pengobatan yang dilakukan oleh Puskesmas Umbulharjo I setelah ditemukan kasus baru (*case detection rate*) penderita TB Paru pada ibu hamil Tahun 2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan khususnya penemuan kasus baru (*case detection rate*) TB Paru, untuk mengetahui bagaimana melakukan penemuan kasus baru (*case detection rate*) TB Paru pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu hamil

Sebagai wawasan dan pengetahuan mengenai gambaran penemuan kasus baru (*case detection rate*) dan gambaran pengobatan yang dilakukan kepada ibu hamil yang terjangkit TB Paru.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan bagi dokter, perawat dan laboran untuk melakukan *case detection rate* seringkali kepada ibu hamil penderita TB Paru.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi untuk dasar atau acuan dalam pengembangan penelitian lain yang sejenis.

E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis, penelitian tentang evaluasi penemuan kasus baru (*case detection rate*) tuberkulosis paru pada ibu hamil ini belum pernah dilakukan sebelumnya di Puskesmas Umbulharjo I, Yogyakarta. Penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah:

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Sumber Data Pendekatan dan Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Khairati Mifannatul (2012)	Gambaran Pelaksanaan Program Penemuan Penderita (Case Detection Rate) TB Paru di Kota Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat	Metode yang digunakan dalam penelitian yaitu Kualitatif. Sample yang digunakan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	Penjaringan pada penderita TB Paru dilaksanakan melalui program pemerintah yaitu dengan cara case detection rate, yaitu penjaringan dilakukan secara langsung di rumah sakit.	Lokasi dan waktu penelitian, subyek penelitian, triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.	Metode yang digunakan yaitu kualitatif deskriptif, alat pengumpulan data yang digunakan yaitu pedoman wawancara, alat perekam dan alat tulis, Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi.
2	Asti Pratiwi Duhri (2013)	Kinerja Petugas Puskesmas Dalam Penemuan Penderita TB Paru Di Puskesmas Kabupaten Wajo	Metode yang digunakan dalam penelitian yaitu Kualitatif. Sample yang digunakan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	Kinerja yang dilakukan oleh petugas Puskesmas dalam menemukan TB Paru sudah maksimal, yaitu tampak dari ditemukannya TB Paru ada pasien di Puskesmas Kabupaten Wajo.	Lokasi dan waktu penelitian, subyek penelitian, triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.	Metode yang digunakan yaitu kualitatif deskriptif, alat pengumpulan data yang digunakan yaitu pedoman wawancara, alat perekam dan alat tulis, Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi.