

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC.¹ Hingga saat ini, Tuberkulosis tercatat sebagai salah satu masalah kesehatan dunia yang masuk dalam Millennium Development Goals (MDGs).¹

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI masih terus menggaungkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Hal itu untuk mengantisipasi terjadinya masalah kesehatan terutama *Stunting*, TBC, dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Masalah kesehatan tersebut diupayakan selesai pada 2019 sebagaimana hasil Rapat Kerja Kesehatan (Rakerkesnas) 2018 yang digelar pada 5-8 Maret 2018 di Tangerang, Banten. Karenanya, diharapkan pemahaman dan pengaplikasian Germas dilakukan secara merata oleh seluruh masyarakat Indonesia.¹

Germas merupakan gerakan nasional yang diprakarsai oleh Presiden RI Joko Widodo dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif, serta melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma

sehat. Lintas sektor diharapkan dapat membuat kebijakan yang dapat mendukung pengimplementasian Germas.¹

Germas meliputi kegiatan aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, tidak merokok, memeriksakan kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan, dan menggunakan jamban. Germas secara nasional dimulai dengan berfokus pada 3 kegiatan, yakni melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, mengkonsumsi buah dan sayur, dan memeriksakan kesehatan secara rutin minimal 6 bulan sekali sebagai upaya deteksi dini penyakit.¹

Terkait TBC, sesuai data WHO *Global Tuberculosis Report 2016*, Indonesia menempati posisi kedua dengan beban TBC tertinggi di dunia. Tren insiden kasus TBC di Indonesia tidak pernah menurun, masih banyak kasus yang belum terjangkau dan terdeteksi, walaupun terdeteksi dan telah diobati tetapi belum dilaporkan.¹

TBC di Indonesia merupakan salah satu jenis penyakit penyebab kematian nomor empat setelah penyakit stroke, diabetes dan hipertensi. Kasus penyakit TBC di Indonesia masih terbilang tinggi yakni mencapai sekitar 450 ribu kasus setiap tahun dan kasus kematian akibat TBC sekitar 65 ribu orang.¹

Penyakit TBC lebih banyak menyerang orang yang lemah kekebalan tubuhnya, lanjut usia, dan pasien yang pernah terserang TBC pada masa kanak-kanaknya. Penyebab penyakit TBC adalah infeksi yang diakibatkan dari kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang sangat mudah menular melalui udara dengan sarana cairan yang keluar saat penderita bersin dan batuk, yang terhirup oleh orang sekitarnya.¹

Seseorang yang terinfeksi TB paru akan menimbulkan berbagai dampak di kehidupannya, baik secara fisik, mental, maupun sosial. Secara fisik, seseorang yang telah terinfeksi TB paru akan sering batuk, sesak nafas, nyeri dada, berat badan dan nafsu makan menurun, serta berkeringat di malam hari. Semua hal itu tentunya akan mengakibatkan seseorang tersebut menjadi lemah. Secara mental, seseorang yang telah terinfeksi TB paru umumnya akan merasakan berbagai ketakutan di dalam dirinya, seperti ketakutan akan kematian, pengobatan, efek samping dalam melakukan pengobatan, kehilangan pekerjaan, kemungkinan menularkan penyakit ke orang lain, serta ketakutan akan ditolak dan didiskriminasi oleh orang-orang yang ada di sekitarnya.

Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (CI 8,8 juta – 12, juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Saat ini, Indonesia berada pada peringkat kelima negara yang memiliki beban tuberkulosis tertinggi di dunia dengan estimasi jumlah kasus sebesar 410.000 sampai 520.000.³ Kasus TB anak di Indonesia memiliki prevalensi yang beragam. Tahun 2010 kasus TB anak dengan BTA positif tercatat sebesar 5,4% dari semua kasus TB anak. Tahun 2011, data naik menjadi 6,3% dan tahun 2012 angka tersebut turun menjadi 6%.⁵ Pada tahun 2013, angka penemuan kasus baru dan kekambuhan tuberkulosis pada anak usia 0-14 tahun di Indonesia tercatat sebesar 26.054 kasus.³

Prevalensi kejadian TB berdasarkan diagnosis menunjukkan angka 4% dari jumlah penduduk, hal ini memperlihatkan bahwa dari setiap 100.000

penduduk yang ada di Indonesia ternyata terdapat 400 orang yang telah didiagnosis menderita TB oleh tenaga kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan RI untuk mengendalikan penyakit TB yaitu dengan melakukan pengobatan namun berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2013 menunjukkan bahwa dari sebanyak 194.853 orang menderita TB paru di Indonesia dan tingkat kesembuhan untuk pasien TB paru hanya sebanyak 161.365 orang (82,80%) dengan pengobatan lengkap hanya sebanyak 14.964 kasus (7,70%).⁵

Penularan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* terjadi ketika pasien TB paru mengalami batuk atau bersin sehingga bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* juga tersebar ke udara dalam bentuk percikan dahak atau *droplet* yang dikeluarkan penderita TB paru. Jika penderita TB paru sekali mengeluarkan batuk maka akan menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak dan percikan dahak tersebut telah mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Pasien suspek TB paru yang mengalami gejala batuk lebih dari 48 kali/malam akan menginfeksi 48% dari orang yang kontak dengan pasien suspek TB paru, sedangkan pasien suspek TB paru yang mengalami batuk kurang dari 12 kali/malam maka akan dapat menginfeksi 28% dari orang yang kontak dengan pasien yang suspek TB paru.⁶

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa TB paru telah didiagnosis pada kelompok umur < 1 tahun sebesar 2%, kelompok umur 1-4 tahun sebesar 4%, kelompok umur 5-14 tahun sebesar 0,30%, sedangkan pada kelompok umur orang dewasa lainnya juga

menunjukkan prevalensi yang sama sebesar 3%. Hasil penelitian Riskesdas tahun 2013 juga memperlihatkan bahwa terjadi suatu masalah kesehatan terbaru terkait kejadian TB paru yang sudah menyerang kelompok umur anak-anak dan balita.⁵

Salah satu upaya pencegahan penyakit TB anak yang dilakukan pemerintah dan dunia yaitu dengan melakukan tindakan pemberian imunisasi BCG. Tindakan pemberian imunisasi BCG adalah tindakan pemberian vaksin hidup yang telah dilemahkan yaitu pelemahan dari *Mycobacterium Bovis* yang dibuat menjadi vaksin. Pemberian vaksinasi BCG sebenarnya dilakukan berdasarkan Program Pengembangan Imunisasi yang diberikan kepada bayi dengan usia 0-2 bulan. Pemberian vaksin imunisasi BCG yang dilakukan kepada bayi dengan usia > 2 bulan harus didahului dengan uji tuberculin agar dapat memastikan pemberian imunisasi BCG tepat. Petunjuk pemberian vaksinasi BCG mengacu pada pedoman program pemberian imunisasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tindakan pemberian vaksin imunisasi BCG terbukti efektif dalam mencegah terjadinya TB berat seperti TB milier dan TB meningitis yang sering didapatkan pada usia muda. Saat ini vaksinasi BCG ulang tidak direkomendasikan lagi karena vaksinasi BCG tidak terbukti memberi perlindungan tambahan kepada anak-anak.⁶

Agen dan lingkungan menjadi dua faktor penting terjadinya penularan *Mycobacterium Tuberculosis* dari penderita kepada orang lain yang berada di sekitar penderita. Agen di udara dapat terjadi karena penderita memiliki

perilaku meludah disembarang tempat sementara *droplet* penderita masih mengandung *Mycobacterium Tuberculosis*. Faktor lingkungan penderita juga turut meningkatkan resiko penularan *Mycobacterium Tuberculosis* seperti lingkungan perumahan yang buruk sehingga dapat meningkatkan penularan *Mycobacterium Tuberculosis* dari penderita kepada anggota keluarganya yang berada satu rumah.⁶

Kejadian tuberkulosis di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terbilang masih cukup tinggi. Prevalensi TB paru di DIY tercatat sebesar 77,27 per 100.000 penduduk dengan jumlah kasus tahun 2017 sebanyak 2.785 kasus. Jumlah kasus TB pada anak di DIY sebanyak 276 kasus. Diwilayah Kulonprogo sebanyak 22 kasus, wilayah Bantul 151 kasus, wilayah Gunung Kidul 26 kasus, wilayah Sleman 31 kasus dan wilayah kota Yogyakarta sebanyak 46 kasus.⁷

Peneliti tertarik melakukan penelitian mengacu kepada uraian yang telah disebutkan sebelumnya dengan tema penelitian yaitu “Faktor-faktor apa saja yang Berhubungan dengan Kejadian *Tuberculosis* Paru Pada Anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2019?”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka permasalahan penelitian yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut: “Faktor-faktor apa saja yang Berhubungan dengan Kejadian *Tuberculosis* Paru Pada Anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Tuberculosis* Paru Pada Anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan usia dengan kejadian TB Paru Pada di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian TB Paru Pada di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Untuk mengetahui hubungan pemberian imunisasi BCG dengan kejadian TB Paru Pada di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian TB Paru Pada di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Untuk mengetahui hubungan paparan merokok anggota keluarga dengan kejadian TB Paru pada anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- f. Untuk mengetahui hubungan kontak penderita TB dengan kejadian TB Paru pada anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Peneliti bertujuan untuk menilai faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Tuberculosis* Paru Pada Anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan dari penyusunan proposal mulai dari bulan Oktober 2018 sampai Juli 2019

3. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah referensi, informasi dan pengetahuan dibidang kesehatan terutama mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Tuberculosis* Paru Pada Anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah Kabupaten Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan pemerintah Bantul dalam menentukan kebijakan terkait dengan kejadian *Tuberculosis* pada anak.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dalam menangani kasus *Tuberculosis* pada anak.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Tuberculosis* pada anak.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama & Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Rusliana Apriyasi (2018)	Faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru pada anak di wilayah kerja puskesmas kabupaten Magelang	Dari hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh bahwa terdapat hubungan antara riwayat kontak, jenis lantai, luas ventilasi, tingkat pencahayaan, kelembapan hunian, tingkat pendapatan orangtua, tingkat pendidikan orangtua, dengan kejadian TB Paru pada anak di kabupaten Magelang	Desain Uji Statistik Tempat
2	Shoby S., dkk (2016)	Tuberculosis detection and the challenges of integrated care in rural China: A cross-sectional standardized patient study	Proporsi manajemen yang benar secara signifikan lebih tinggi di rumah sakit daerah dibandingkan dengan pusat kesehatan kota (OR 0,06, 95% CI: 0,01-0,25, p <0,001) dan klinik desa (OR 0,02, 95% CI: 0,0-0,17, p <0,001).	Variabel Tempat penelitian
3	Putra Apriadi Siregar (2018)	Analisis factor yang berhubungan dengan kejadian tuberculosis paru anak di RSUD Sibuhuan, Medan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi, social ekonomi, dan imunisasi BCG berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian TB Paru anak di RSUD Sibuhuan	Variabel Waktu Tempat Penelitian