

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

TBC sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia, walaupun upaya pengendalian dengan Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) telah diterapkan di banyak negara sejak tahun 1995.¹ TBC 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). Hingga saat ini TBC masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam *Sustainability Development Goal's* (SDG's).²

Secara Global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Indonesia merupakan salah satu dari lima negara dengan jumlah kasus TBC terbesar di dunia. Jumlah kasus TBC di dunia sebesar 56% berada di lima negara, yakni India, China, Indonesia, Filipina dan Pakistan.³ Badan Kesehatan Dunia mendefinisikan Negara dengan Beban Tinggi/ *High Burden Countries* (HBC) untuk TBC berdasarkan 3 indikator yaitu TBC, TBC/HIV, dan MDR-TBC. Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar tersebut. Indonesia bersama 13 negara lain, masuk dalam daftar HBC untuk ke 3 indikator tersebut. Artinya, Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TBC.⁴

Estimasi kasus TBC di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 845.000 orang, dimana 17% diantaranya adalah kasus TBC pada Anak. Berbagai upaya telah dilakukan oleh Program TBC Nasional untuk meningkatkan tata laksana TBC pada anak di Indonesia. Namun data tahun 2019 menunjukkan bahwa dari sejumlah 3.414.150 orang di Indonesia yang diperkirakan sakit TBC, dari 17% perkiraan baru 11,92% anak usia 0-14 tahun yang terdiagnosis dan tercatat di Program TBC Nasional.⁵

TBC pada Anak merupakan faktor penting di negara - negara berkembang, karena jumlah anak berusia kurang dari 15 tahun adalah 40-50% dari jumlah seluruh populasi. Sekurang-kurangnya 500.000 anak menderita TBC setiap tahun. Beban kasus TBC pada Anak didunia tidak diketahui, karena kurangnya alat diagnostik yang "*child friendly*" dan tidak adekuatnya sistem pencatatan dan pelaporan kasus TBC pada Anak. Diperkirakan banyak anak TBC tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat dan benar sesuai dengan ketentuan Strategi DOTS. Kondisi ini akan memberikan peningkatan dampak negatif pada morbiditas dan mortalitas anak.⁶

Faktor risiko utama yang dapat menimbulkan penyakit TBC Paru pada anak adalah riwayat kontak/ kontak serumah atau bahkan kontak erat dengan penderita pasien TBC Paru BTA Positif baik dewasa maupun anak. Pada kasus TBC Anak, anak yang terkena TBC tidak selalu menularkan pada orang disekitarnya, kecuali anak tersebut BTA Positif atau menderita *adult type TBC*. Faktor risiko penularan TBC pada anak

tergantung dari tingkat penularan, lama pajanan dan daya tahan tubuh pada anak. Pasien TBC dengan BTA Positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar daripada pasien TBC dengan BTA Negatif. Pasien TBC dengan BTA Negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TBC. Tingkat penularan pasien TBC BTA Positif adalah 65%, pasien TBC BTA Negatif dengan hasil Kultur Positif adalah 26%, sedangkan pasien TBC dengan hasil Kultur Negatif dan Foto Thoraks Positif adalah 17%.¹

Dari data Kementerian Kesehatan dapat dilihat bahwa capaian penemuan kasus TBC Anak dari Tahun 2019-2021 mengalami kenaikan, meskipun belum mencapai target penemuan 70%. Dapat dilihat pada tahun 2019 jumlah kasus TBC Anak sebesar 61.086 kasus atau 53% dari estimasi kasus sebesar 115.744 kasus, tahun 2020 jumlah kasus TBC Anak sebesar 70.341 atau 64% dari estimasi 110.647 kasus, sedangkan pada tahun 2021 sebesar 33.366 (47,6%) dari estimasi 70.052.⁷ Sedangkan, dapat dilihat dari data Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), bahwa kasus TBC pada anak di DIY terbilang masih cukup tinggi. Pada tahun 2019 didapatkan data bahwa jumlah kasus TBC Anak yang ada di DIY sebanyak 702 kasus dari total kasus sebanyak 4.149 kasus, dengan kasus tertinggi di Kabupaten Bantul sebanyak 335 dan kasus terendah di Kabupaten Sleman sebanyak 25 kasus, untuk tahun 2020 kasus TBC Anak di DIY sejumlah 476 dari total kasus 2.940, dengan kasus tertinggi di Kabupaten Bantul sebanyak 215 kasus dan kasus terendah di Kabupaten Gunung Kidul 25 kasus. Data TBC anak di

DIY tahun 2021 sebesar 543 dari total kasus 3.030 kasus, dengan kasus tertinggi masih di Kabupaten Bantul sebanyak 239 kasus dan terendah di Kabupaten Sleman dan Gunung Kidul sebanyak 13 kasus.⁸

Sedangkan berdasarkan laporan TBC di Kabupaten Bantul Tahun 2019 kasus TBC Anak sebanyak 335 atau 21% dari total kasus sebanyak 1.532, tahun 2020 sebesar 215 kasus atau 32% dari total kasus 673, dan tahun 2021 sebanyak 239 kasus atau 34,8 % dari total keseluruhan kasus sebanyak 687. Kasus TBC pada Anak paling banyak berada di Rumah Sakit, hal ini dikarenakan sebagian besar kasus TBC Anak ditegakkan diagnosa oleh Dokter Spesialis Anak. RSUD Panembahan Senopati merupakan salah satu Rumah Sakit dengan Kasus TBC Anak tinggi, jumlah kasus TBC Anak di RSUD Panembahan Senopati pada tahun 2019 sebanyak 86 kasus, tahun 2020 sebanyak 58 kasus dan tahun 2021 sebanyak 42 kasus.⁴

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yulistyaningrum (2010) di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Purwokerto, menunjukkan hasil bahwa sebagian besar kelompok kasus TBC Anak memiliki riwayat kontak dengan penderita TBC dewasa BTA Positif sebanyak 73,7%.⁹ Selain itu, berdasarkan hasil penelitian oleh Desy Indra Yani (2017) di Kabupaten Garut disebutkan juga bahwa Riwayat Kontak merupakan salah satu faktor resiko TBC Anak.¹⁰

Berbagai upaya preventif telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Bantul dalam penanggulangan TBC, diantaranya adalah melalui Program Imunisasi BCG. Imunisasi merupakan suatu upaya untuk

menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.¹¹ Pemberian Imunisasi BCG dilakukan pada bayi usia kurang dari 3 (tiga) bulan.¹² Efektivitas pemberian Imunisasi BCG sebesar 60-80% untuk memproteksi kejadian TBC Anak.¹³ Secara umum diperkirakan daya proteksi BCG hanya 50% dan vaksinasi BCG hanya mencegah terjadinya TBC berat seperti TBC Milier dan Meningitis TBC. Daya proteksi BCG terhadap Meningitis TBC 64% dan TBC Milier sebesar 78% pada anak yang mendapat vaksinasi BCG.¹⁴

Dalam penelitian Christian (2016) di Puskesmas Tuminting memperlihatkan bahwa sebagian besar anak balita yang berobat di Puskesmas Tuminting telah diberikan Imunisasi BCG. Kejadian Tuberkulosis ditemukan pada Usia >3 tahun dan terdapat hubungan bermakna antara pemberian Imunisasi BCG dengan kejadian Tuberkulosis Paru.

Selain melalui Program Imunisasi BCG dalam penanggulangan TBC di Kabupaten Bantul juga telah menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TBC di Kabupaten Bantul Tahun 2020-2024, dimana didalamnya tertuang Peraturan Bupati terkait Penanggulan TBC di Kabupaten Bantul. Strategi Penanggulan TBC di Kabupaten Bantul ini disusun bersama Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan Lintas Sektor terkait. Kabupaten Bantul memiliki 43 Fasilitas Kesehatan yang sudah terlatih DOTS (27 Puskesmas dan 16 Rumah Sakit). Kabupaten Bantul sampai dengan tahun 2021 memiliki 9 alat Tes Cepat Molekuler (TCM) yang

ditempatkan di RSUD Panembahan Senopati, RS Respira, Puskesmas Bambanglipuro, Puskesmas Sewon 1, Puskesmas Kasihan 1, Puskesmas Banguntapan 1 dan BBTKL-PP Yogyakarta.

Dari uraian diatas, yang disebutkan bahwa faktor utama yang menjadi penyebab TBC pada Anak adalah Riwayat Kontak, meski disisi lain pemberian Imunisasi BCG telah diberikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan Riwayat Kontak dan Status Imunisasi BCG dengan Kejadian TBC Anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka permasalahan penelitian yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut: “Apakah Ada Hubungan Riwayat Kontak dan Status Imunisasi BCG Dengan Kejadian TBC Pada Anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2021”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Diketuinya Hubungan Riwayat Kontak dan Status Imunisasi BCG Dengan Kejadian TBC Pada Anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2021”.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya Angka Kejadian TBC Pada Anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2021.

- b. Diketuainya Usia Penderita TBC Pada Anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2021.
- c. Diketuainya Jenis Kelamin Penderita TBC Pada Anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2021.
- d. Diketuainya Status Gizi Penderita TBC Pada Anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2021.
- e. Diketuainya Status Imunisasi BCG Penderita TBC Pada Anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2021.
- f. Diketuainya Riwayat Kontak Dengan Kejadian TBC Pada Anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2021.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam rangka membuat perencanaan penanggulangan TBC, khususnya TBC pada anak di Kabupaten Bantul.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah informasi untuk perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya terkait Hubungan Riwayat Kontak dan Status Imunisasi BCG Dengan Kejadian TBC Pada Anak dan dapat menjadi masukan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait hal ini.

3. Bagi Masyarakat

Menambah informasi untuk masyarakat terkait hubungan Riwayat Kontak dan pemberian Imunisasi BCG dengan kejadian TBC pada Anak.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran terkait hubungan Riwayat Kontak dan Status Imunisasi BCG dengan kejadian TBC pada anak, sehingga diharapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1. Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini mengambil materi tentang Riwayat Kontak dan Status Imunisasi BCG dengan kejadian TBC pada Anak.

2. Ruang Lingkup Data

Data dalam penelitian ini adalah data dari semua kasus TBC Anak yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2021.

3. Ruang Lingkup Waktu

Waktu yang digunakan untuk penelitian ini yaitu bulan Juli 2021 – Juni 2022, dari penyusunan proposal sampai laporan hasil penelitian.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul karena berdasarkan data yang ada didapatkan kasus TBC Pada Anak yang cukup tinggi pada tahun 2019-2021.

F. KEASLIAN PENELITIAN

Adapun penelitian yang terkait dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah sebagai berikut :

Tabel 1.Keaslian Penelitian

NO	PENELITI	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN	PERSAMAAN	PERBEDAAN
1.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit TBC Paru Pada Anak Di Kota Padang Tahun 2015. Gandhi Multi (2016)	Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain <i>case control</i> berpasangan, Sampel terdiri dari 40 kasus dan 40 kontrol dengan <i>matching</i> usia dan jenis kelamin. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik <i>systematic random sampling</i> . Data dianalisis menggunakan analisis <i>case control</i> berpasangan dengan <i>uji Mc. Nemar</i> , <i>Fisher Exact</i> dan <i>conditional logistic regression</i> .	Faktor-faktor yang terbukti sebagai faktor risiko kejadian TBC pada anak adalah kepadatan hunian rumah, ventilasi rumah, status gizi dan status paparan asap rokok dan yang bukan faktor risiko adalah pendapatan keluarga dan kelengkapan imunisasi BCG. Faktor risiko yang paling berperan terhadap kejadian TBC pada anak adalah status gizi.	Variabel Terikatnya: Kejadian Penyakit TBC Paru Pada Anak, rancangan pendekatan <i>case control</i>	Terletak pada variabel bebasnya, kontak erat pasien TBC,tempat ,waktu., metode penelitian pengumpulan data, pengambilan sampel
2.	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TBC Paru Pada Anak (Studi Di Seluruh Puskesmas Di Kabupaten Magelang). Rusliana Apriliasari (2017)	Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan jenis penelitian <i>observational analitik</i> dan desain studi <i>case control</i> . Peneliti akan melihat faktor risiko TBC paru pada anak dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik <i>non probability sampling</i> , yaitu <i>consecutive sampling</i> .	Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara riwayat kontak, jenis lantai, luas ventilasi, tingkat pencahayaan, kelembaban hunian, tingkat pendapatan orangtua, tingkat pendidikan orangtua, dan tingkat pengetahuan orangtua dengan kejadian TBC paru pada anak di	Variabel Terikatnya: Kejadian Penyakit TBC Paru Pada Anak, desain penelitian <i>case control</i>	Terletak pada variabel bebasnya, kontak erat pasien TBC,tempat ,waktu, metode penelitian,

		Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i> .	Kabupaten Magelang		
3.	Gambaran Kejadian TB Anak Berdasarkan Cakupan Imunisasi BCG Dan Lingkungan Rumah Di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017 Dan 2018. Nungki Hapsari (2019)	Penelitian ini merupakan analisis lanjut data sekunder. Data dianalisis menggunakan <i>korelasi bivariat (Pearson)</i> untuk melihat hubungan yang bermakna secara statistik, dengan $\alpha=0,005$.	Hasil menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah kasus TB anak dengan jumlah rumah tangga ber-PHBS dengan korelasi sedang baik di tahun 2017 maupun 2018. Secara spasial cakupan imunisasi BCG, jumlah rumah sehat dan jumlah rumah tangga ber-PHBS tidak menunjukkan pengaruh terhadap jumlah kasus TB anak di Provinsi Jawa Tengah.	Variabel Terikatnya : Kejadian Penyakit TBC Paru Pada Anak	Terletak pada variabel Bebasnya, Faktor Lingkungan Rumah
4.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan TBC Pada Anak Di Kabupaten Garut. Desy Indra Yani (2017)	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan <i>Case Control</i> . Analisa data yang digunakan adalah deskriptif dan <i>odds ratio</i>	Faktor resiko TBC pada anak diantaranya adalah status gizi, riwayat kontak TBC, usia imunisasi BCG, ASI eksklusif, keberadaan perokok dan sanitasi lingkungan.	Variabel Terikatnya : Kejadian Penyakit TBC Paru Pada Anak , pendekatan <i>case control</i>	Terletak pada variabel bebasnya, kontak erat pasien TBC,tempat ,waktu, pendekatan waktu
5.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TBC Paru (Studi Pada Anak Usia 5-14 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon). Latifatul Wahidah(2017)	Jenis penelitian <i>Observasional analitik</i> dengan pendekatan <i>Case Control</i> . Variabel independent adalah kontak TBC langsung, tanda scar, paparan rokok, status ekonomi, dan perilaku pencegahan untuk variabel dependent adalah kejadian TBC paru anak. Uji statistic	Ada hubungan yang signifikan antara kontak TBC langsung dan perilaku pencegahan dengan kejadian TBC paru anak serta merupakan faktor risiko.	Variabel Terikatnya: Kejadian Penyakit TBC Paru Pada Anak	Terletak pada variabel B ebasnya, kontak erat pasien TBC,tempat ,waktu

menggunakan uji *Chi*
Square

G. RENCANA RANCANGAN PRODUK YANG DIHASILKAN

1. Nama Produk : Media KIE
2. Sasaran Produk : Masyarakat
3. Jenis Produk : Leaflet TBC Pada Anak
4. Ukuran Produk : Lembar
5. Operasionalisasi Produk : Praktik Bidan Mandiri, Posyandu