

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya pencegahan penyakit menular di Indonesia secara intensif terus dilaksanakan secara berkesinambungan baik melalui program pemerintah maupun oleh lembaga sosial kemasyarakatan yang peduli akan kesehatan rakyat Indonesia, tidak dapat dipungkiri upaya-upaya tersebut cukup berhasil yang ditandai dengan banyaknya penurunan angka kejadian penyakit menular yang dapat mengancam kesehatan masyarakat. Namun ada juga penyakit-penyakit menular yang masih sulit diberantas dan prevalensinya masih cukup tinggi sehingga masih memerlukan perhatian serius dari pemerintah maupun masyarakat Indonesia agar dapat memberantas penyakit menular tersebut.

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan (berpindah dari orang yang satu ke orang yang lain, baik secara langsung maupun melalui perantara). Penyakit menular ini ditandai dengan adanya agen atau penyebab penyakit yang hidup dan dapat berpindah, salah satu penyakit menular yang prevalensinya masih tinggi di Indonesia adalah Tuberkulosis Paru (Notoatmodjo, 2010).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan insiden dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia dan China merupakan

negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10% dan 10% dari seluruh penderita di dunia (Kemenkes RI, 2015).

Penyakit TB Paru di Indonesia dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2013 merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit infeksi saluran pernafasan serta penyebab kematian nomor satu pada semua golongan umur dari golongan penyakit infeksi. Penderita seluruh penderita TB Paru berdasarkan kelompok umur di Indonesia tahun 2014 adalah sebagai berikut; kelompok umur 0-14 sebesar tahun 0,66%, kelompok umur 15-24 tahun sebesar 15,49%, kelompok umur 25-34 sebesar 20,76%, kelompok umur 35-44 sebesar 19,54%, kelompok umur 45-54 sebesar 19,57%, kelompok umur 55-64 sebesar 15,95% dan kelompok umur ≥ 65 sebesar 8,33% (Kemenkes RI, 2015).

Indonesia berpeluang mencapai penurunan angka kesakitan dan kematian akibat TB menjadi setengahnya di tahun 2015 jika dibandingkan dengan data tahun 1990. Angka prevalensi menjadi TB yang pada tahun 1990 sebesar 443 per 100.000, pada tahun 2015 ditargetkan menjadi 280 per 100.000 penduduk. Berdasarkan hasil survei prevalensi TB tahun 2013, prevalensi TB paru smear positif per 100.000 penduduk umur 15 tahun ke atas sebesar 257 per 100.000 penduduk. Angka notifikasi kasus menggambarkan cakupan penemuan kasus TB. Secara umum angka notifikasi kasus BTA positif baru dan semua kasus dari tahun ke tahun di Indonesia mengalami peningkatan. Angka notifikasi kasus pada tahun 2015 untuk semua kasus sebesar 117 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2016).

Kejadian kasus TB paru BTA+ baru pada tahun 2014 di Indonesia sebesar 70 per 100.000 penduduk, sedangkan seluruh kasus 113 per 100.000 penduduk. Bila dilihat tiap daerah provinsi, didapatkan daerah yang mempunyai angka kejadian kasus baru TB paru dengan BTA+ tertinggi, antara lain: Provinsi Sulawesi Utara sebesar 219/100.000 penduduk, Sulawesi Tenggara sebesar

163/100.000 penduduk dan Gorontalo sebesar 133/100.000 penduduk. Sedangkan angka kejadian kasus baru TB paru dengan BTA+ terendah yaitu: DI Yogyakarta sebesar 34/100.000 penduduk, Bali sebesar 38/100.000 penduduk dan Banten sebesar 40/100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2015).

Adapun angka kejadian kasus TB paru BTA+ baru di Kalimantan Selatan sebesar 82 per 100.000 penduduk yang merupakan urutan tertinggi ke-14 dari 34 Provinsi di Indonesia dan urutan tertinggi ke-2 di Pulau Kalimantan. Angka kejadian kasus TB paru BTA+ baru di Kalimantan Selatan lebih rendah bila dibandingkan dengan angka kasus TB paru BTA+ baru di Kalimantan Barat sebesar 94/100.000 penduduk dan lebih tinggi dari Kalimantan Tengah sebesar 66/100.000 penduduk, Kalimantan Utara sebesar 62/100.000 penduduk dan Kalimantan Timur sebesar 47/100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2015).

Tuberkulosis paru dapat menyebabkan berbagai masalah bahkan kematian, di negara berkembang sekitar 75% pasien TB paru terbanyak dijumpai pada kelompok usia yang produktif 15-50 tahun. Diperkirakan seorang pasien TB dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan 20-30%. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberi dampak buruk lainnya seperti penularan pada lingkungan sekitar dan secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Hasil data yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 tersebut di atas menunjukkan bahwa kelompok umur 25-34 tahun merupakan kelompok umur yang paling tinggi persentasinya dan yang paling rendah kelompok umur 0-14 tahun. Penderita dengan umur 25-34 tahun merupakan umur yang masih sangat produktif yang secara umum memiliki aktivitas tinggi dan memungkinkan banyak kontak dengan orang lain sehingga berisiko menularkan penyakit kepada

orang lain karena penularan TB paru melalui *droplet infeksi*. Kontak terutama pada keluarga serumah dan lingkungan sekitar dan yang paling rentan tertular adalah anak-anak. Riwayat kontak adalah tinggal serumah atau sering bertemu dengan pasien TB menular. Pasien TB menular adalah terutama pasien TB yang hasil pemeriksaan sputumnya BTA positif dan umumnya terjadi pada pasien TB dewasa (Kemenkes RI, 2013).

Kelompok rentan yang dapat tertular TB paru adalah anak-anak. Angka penularan yang tinggi pada daerah endemik tuberkulosis disebabkan oleh densitas kasus yang tinggi dan tingginya keterlambatan diagnostik. Karena tuberkulosis pada anak menggambarkan adanya penularan yang terus berlangsung, anak sering terkena TB pada daerah dimana epidemik orang dewasa sulit dikontrol (Susanto et al, 2012).

Infeksi TB pada anak terjadi akibat kontak dengan orang dewasa sakit TB aktif. Hasil penelitian Wiharsini (2013) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat kontak anak balita dengan penderita TB dewasa, dalam penelitiannya juga terungkap bahwa anak balita yang memiliki kontak serumah dengan penderita TB paru memiliki kemungkinan menderita tuberkulosis paru 3,23 kali dibandingkan dengan anak balita yang tidak memiliki kontak serumah dengan penderita TB paru.

Kasus tuberkulosis pada anak secara nasional pada tahun 2014 sebesar 7,10% kemudian pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi sebesar 8,59%, sedangkan Kasus TB pada anak di Kalimantan Selatan pada tahun 2014 sebesar 2,57% kemudian meningkat menjadi sebesar 3,88 pada tahun 2016. Angka kejadian TB pada anak di Kalimantan Selatan, meskipun masih lebih rendah bila dibandingkan dengan angka kejadian secara nasional, namun terlihat mengalami peningkatan yang cukup tinggi yakni sebesar 1,31% jika dibandingkan dengan peningkatan TB paru pada kelompok umur yang lain (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2016).

Kejadian TB paru pada anak yang tidak segera ditanggulangi dapat berakibat malnutrisi, keadaan imunokompromais, penurunan kualitas hidup seperti kecacatan yang jangka panjangnya dapat berakibat pada masalah sosial ekonomi dan bahkan kematian pada anak, untuk itu penanggulangan serius dan pencegahan penularan TB paru pada anak secara nasional di seluruh unit pelayanan kesehatan terutama puskesmas dan rumah sakit (Wiharsini, 2012).

Penyakit TB paru pada anak yang tidak diobati dapat berakibat fatal, WHO merilis dari 15 ribu anak yang terinfeksi TB paru setiap tahunnya di 33 negara berkembang, sebanyak seribu anak meninggal dunia. Berdasarkan data 23% meningitis yang terjadi pada anak disebabkan oleh komplikasi TB paru, 19% arthritis yang terjadi pada anak juga disebabkan oleh TB paru dan yang terbesar gizi buruk yang dialami anak 65% disebabkan oleh TB paru (Kemenkes RI, 2013).

Terjadinya kasus TB paru dipengaruhi oleh antara lain dapat disebabkan karena faktor risiko seperti faktor kependudukan (umur, jenis kelamin, status gizi, peran keluarga, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan), faktor lingkungan rumah (luas, ventilasi, kepadatan hunian, intensitas pencahayaan, jenis lantai, kelembaban rumah, suhu dan jenis dinding), perilaku (kebiasan membuka jendela setiap pagi dan kebiasaan merokok) dan riwayat kontak (Kemenkes RI, 2013).

Seorang penderita TB dewasa dengan BTA positif akan menularkan kepada 10 orang di lingkungannya terutama anak-anak. Sehingga bila prevalensi TB dewasa tinggi, tentu TB anak pun akan tinggi pula. Oleh karena itulah, sangat penting mendeteksi TB dewasa sehingga setiap anak yang mempunyai risiko tertular dapat diberikan pencegahan. Usia anak merupakan usia yang sangat rawan terhadap penularan penyakit TB. Namun TB pada anak biasanya jarang diteliti dan cenderung diabaikan, padahal infeksi TB pada anak apabila tidak

terdeteksi lebih dini dan tidak diobati dengan baik dapat menyebabkan penderitaan berkepanjangan bahkan menimbulkan kematian. Pada anak, kuman TB terutama menyerang paru-paru (76%) dan kelenjar limfe (14%), sisanya kuman tersebut dapat menyerang organ-organ lainnya seperti otak, tulang, ginjal, hati dan usus (Kemenkes RI, 2013).

Pemicu lain yang menyebabkan anak-anak mudah terinfeksi TB adalah daya tahan tubuh anak masih rendah, salah satu program pencegahan TB yang intensif dilakukan pemerintah adalah memberikan perlindungan khusus (*specific protection*) pada kelompok rentan (bayi dan balita) dengan imunisasi *Bacille Calmette-Guérin* (BCG). Pemberian BCG pada bayi diharapkan dapat memberikan daya lindung terhadap penyakit TB yang berat. Imunitas timbul 6-8 minggu setelah pemberian vaksin BCG. Cakupan pemberian imunisasi BCG secara nasional di Indonesia pada tahun 2014 hingga tahun 2015 mengalami penurunan. Cakupan pemberian imunisasi BCG pada tahun 2014 sebesar 94% selanjutnya cakupan pemberian imunisasi BCG pada tahun 2015 menurun menjadi sebesar 92,2%. Adapun cakupan pemberian imunisasi BCG di Kalimantan Selatan pada tahun 2014 sebesar 71,1% selanjutnya meningkat pada tahun 2015 menjadi sebesar 82,9%. Berdasarkan data tersebut maka capaian baik secara nasional maupun di Provinsi Kalimantan Selatan masih belum mencapai target yang ingin dicapai yakni pemberian vaksin BCG adalah sebesar 95% (Kemenkes RI, 2015).

Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. TB disebabkan kuman *Mycrobacterium Tuberculosis*, dan mudah sekali menular melalui droplet, yaitu butiran air diudara yang terbawa keluar saat penderita batuk, bernapas ataupun bersin. Gejalanya antara lain: berat badan anak sudah bertambah, sulit makan, mudah sakit, batuk berulang demam dan berkeringat di malam hari, juga diare

persisten. Maka inkubasi TB rata-rata berlangsung antara 8-12 minggu (Oktami, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nova et al (2012) terkait dengan pemberian riwayat imunisasi dengan kejadian TB paru, dalam penelitiannya terungkap bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak balita usia kurang dari 5 tahun di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto.

Hasil wawancara yang penulis lakukan di Poliklinik Anak RSUD Ulin Banjarmasin pada tanggal 3-7 Januari 2017 terhadap 12 ibu yang membawa anak yang menderita TB paru berusia antara 4-12 tahun didapatkan hasil sebanyak 9 orang serumah dengan penderita TB paru dewasa dan sebanyak 3 orang sering mengunjungi keluarga yang menurut keluarga ada menderita penyakit TB paru. Hasil wawancara kepada ibu terkait riwayat vaksinasi BCG pada anak sebanyak 7 orang ibu menyatakan bahwa anaknya telah diberi imunisasi BCG pada waktu berusia 2 bulan sedangkan sebanyak 5 orang ibu menyatakan bahwa telah lupa apakah anaknya sudah diberikan vaksinasi BCG atau belum.

Berdasarkan data dan hasil studi pendahuluan yang peneliti temukan, untuk melihat risiko penularan TB paru pada kelompok rentan yaitu balita, maka peneliti ingin melakukan penelitian dan judul yang peneliti tetapkan sesuai dengan hal tersebut adalah “Hubungan Riwayat Kontak dan Riwayat Vaksinasi BCG dengan Kejadian TB Paru pada Anak di Poliklinik Anak RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diambil adalah:

1.2.1 Apakah ada hubungan riwayat kontak dengan kejadian TB paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017?.

1.2.2 Apakah ada hubungan riwayat vaksinasi BCG dengan kejadian TB paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan riwayat kontak dan riwayat vaksinasi BCG dengan kejadian TB paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi riwayat kontak anak dengan penderita TB paru di Poliklinik Anak RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017.

1.3.2.2 Mengidentifikasi riwayat vaksinasi BCG pada anak di Poliklinik Anak RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017.

1.3.2.3 Mengidentifikasi kejadian TB paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017.

1.3.2.4 Menganalisis hubungan riwayat kontak dengan kejadian TB paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017.

1.3.2.5 Menganalisis hubungan riwayat vaksinasi BCG dengan kejadian TB paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangan informasi untuk memperkaya pengetahuan dan literatur tentang kajian penyakit TB paru dan imunisasi BCG serta sebagai bahan informasi tentang hubungan riwayat kontak pasien TB paru dan riwayat vaksin BCG dengan

kejadian TB paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Ulin Banjarmasin.

1.4.1 Secara Praktis

1.4.1.1 Bagi Orang Tua

Meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan penularan TB dengan cara menghindari terjadinya kontak antara anak dan pasien serta pentingnya pemberian imunisasi BCG pada anak untuk mencegah penularan TB paru.

1.4.1.2 Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadikan bahan sumbangan pikiran bagi rumah sakit untuk melakukan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penularan TB paru pada anak.

1.4.1.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi pengembangan ilmu pengetahuan tentang penyakit TB paru dan imunisasi BCG.

1.4.1.4 Bagi Peneliti

Dapat memberikan sumbangan dan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya, khususnya dibidang kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan pengetahuan peneliti tidak ada penelitian lain yang meneliti hubungan riwayat kontak pasien TB paru dan riwayat vaksin BCG dengan kejadian TB paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017, namun penelitian yang mirip dengan penelitian yang akan penulis lakukan diantaranya adalah sebagai berikut:

1.5.1 Linggardini (2010) dengan judul “Hubungan status gizi, imunisasi dan riwayat kontak dengan kejadian tuberkulosis pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan yakni; Perbedaan rancangan penelitian, pada penelitian terdahulu adalah menggunakan rancangan *case control* sedangkan rancangan pada penelitian yang akan peneliti lakukan adalah korelasional; perbedaan variabel penelitian, variabel bebas pada penelitian terdahulu adalah status gizi, imunisasi dan riwayat kontak sedangkan pada penelitian yang akan peneliti lakukan adalah vaksinasi BCG dan riwayat kontak; perbedaan populasi dan teknik sampling, populasi pada penelitian terdahulu adalah seluruh anak di Wilayah Kerja Puskesmas dengan teknik sampling *cluster sampling*, sedangkan populasi pada penelitian yang peneliti lakukan anak yang berkunjung ke Poliklinik Anak dengan teknik *purposive sampling*; perbedaan analisis data, pada penelitian terdahulu uji statistik yang digunakan untuk menganalisis data adalah *chi-square* sedangkan pada penelitian yang peneliti lakukan data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji korelasi Spearman’s *rho*; Perbedaan tempat dan waktu penelitian, pada penelitian terdahulu dilakukan pada tahun 2010 di puskesmas, sedangkan penelitian yang peneliti lakukan di rumah sakit yang dilaksanakan pada tahun 2017. Persamaan penelitian yang akan peneliti lakukan dengan penelitian ini terletak pada variabel independen yaitu riwayat kontak dan imunisasi BCG.

1.5.2 Yulistyaningrum dan Rezeki (2010) dengan judul “hubungan riwayat kontak penderita tuberkulosis paru (TB) dengan kejadian TB paru anak di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Purwokerto. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah perbedaan variabel penelitian, variabel pada penelitian terdahulu adalah riwayat kontak, sedangkan pada penelitian yang akan peneliti lakukan variabel bebas adalah riwayat kontak dan riwayat vaksinasi BCG; Perbedaan populasi

dan teknik sampling, pada penelitian terdahulu populasi adalah seluruh penderita TB paru anak yang berkunjung ke Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Purwokerto dengan teknik sampling *accidental sampling*; Perbedaan tempat dan waktu penelitian, pada penelitian terdahulu dilakukan pada tahun 2010 balai pengobatan, sedangkan penelitian yang peneliti lakukan di rumah sakit yang dilaksanakan pada tahun 2017. Persamaan penelitian yang akan peneliti lakukan dengan penelitian ini terletak pada variabel independen yaitu riwayat kontak.