

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat (2015-2025) adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat diantaranya tingkat ekonomi, pendidikan, keadaan lingkungan, kesehatan dan social budaya. Menurut Notoatmodjo *cit* Blum, (2002) derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu, lingkungan, prilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Dari keempat faktor tersebut menurut Blum faktor lingkungan dan perilaku adalah faktor yang paling besar mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Fenomena kesehatan di Indonesia seperti masalah kepadatan penduduk, perumahan yang padat, buruknya tingkat gizi sebagian masyarakat, rendahnya pendapatan, dan kurangnya pengetahuan sebagian masyarakat akan pentingnya kesehatan memicu timbulnya masalah kesehatan seperti halnya TBC.

Penyakit ini biasanya banyak terjadi pada negara berkembang atau yang mempunyai tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah. TB merupakan penyakit infeksi penyebab kematian dengan urutan atas atau *mortalitas* tinggi, angka kejadian penyakit (*morbiditas*), diagnosis dan

terapi yang cukup lama. Menurut data WHO tahun 2009 diperkirakan masih terdapat sekitar 9,5 juta kasus baru TB, dan sekitar 0,5 juta orang meninggal akibat TB di seluruh dunia (Kemen Kes RI, 2011).

Di Indonesia, TB masih menempati urutan kedua (7,5 persen) pola penyebab kematian semua umur setelah *stroke*. Berdasarkan Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2007 menyatakan jumlah penderita Tuberkulosis di Indonesia sekitar 528 ribu atau berada di posisi tiga di dunia setelah India dan Cina. Laporan WHO Global Tuberculosis Control pada tahun 2009, mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita TBC sebesar 429 ribu orang. Lima negara dengan jumlah terbesar kasus insiden pada tahun 2009 adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia. Pada Global Report WHO 2010, didapat data TB Indonesia, total seluruh kasus TB tahun 2009 sebanyak 294731 kasus, dimana 169213 adalah kasus TB baru BTA positif, 108616 adalah kasus TB BTA negatif, 11215 adalah kasus TB Extra Paru, 3709 adalah kasus TB Kambuh, dan 1978 adalah kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh (PPIT, 2012).

Berbagai program yang dicanangkan pemerintah sebagai strategi nasional dalam program pengendalian TB 2011-2014 telah sejalan dengan petunjuk internasional (WHO DOTS dan strategi baru Stop TB), serta konsisten dengan rencana global penanggulangan TB yang diarahkan untuk mencapai target global TB 2005 dan Tujuan Pembangunan Milenium 2015. Fase ekspansi pada periode 2011-2014 ini bertujuan

untuk konsolidasi program dan akselerasi implementasi inisiatif-inisiatif baru sesuai dengan strategi Stop TB terbaru, yang antara lain adalah memberikan pelayanan DOTS yang bermutu tinggi bagi kelompok-kelompok yang rentan, misalnya anak (Kemen Kes RI, 2011).

Penanggulangan dan pencegahan tuberkulosis anak merupakan faktor penting di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia karena jumlah anak usia dibawah 15 tahun adalah 40-50% dari jumlah seluruh populasi (Riyawan *Cit Achmadi*, 2009). Diperkirakan di negara berkembang TB pada anak usia kurang 15 tahun adalah 15% dari seluruh kasus, sedangkan di negara maju angkanya lebih rendah yaitu 5-7%. Data lain menyebutkan bahwa dari seluruh kasus TB Paru, 11% diantaranya dialami oleh anak-anak di bawah 15 tahun. Setiap tahun ada 1,5 juta kasus baru TB dan 130.000 kematian akibat TB terjadi pada populasi anak, dengan kisaran persentasi yang sangat luas antar berbagai negara di dunia yaitu diantara 3-25% (Riyawan *Cit Nurul*, 2009).

Berdasarkan data laporan Dinas Kesehatan RI di Indonesia sendiri pada tahun 2009 ditemukan kasus TB anak (0-14 tahun) sebanyak 30.806 kasus atau 10,50% dari total penemuan kasus TB, tahun 2010 ditemukan kasus sebanyak 26.838 atau 9,3% dari total penemuan kasus TB, dan tahun 2011 ditemukan kasus sebanyak 27.790 kasus atau 8,8% dari total penemuan kasus TB (Depkes RI, 2013).

Jumlah penderita TB anak yang cukup tinggi terkait dengan faktor resiko yang memudahkan seorang anak terinfeksi TB, diantaranya usia

anak kurang dari 5 tahun, status gizi, kondisi social ekonomi, pengetahuan orang tua tentang TB serta kontak dekat dengan penderita TB dewasa. Usia anak di bawah 5 tahun merupakan usia yang paling umum terinfeksi TB dibandingkan dengan usia 5-14 tahun, hal tersebut dibuktikan dengan tingginya angka kejadian TB pada usia 0-6 tahun (Depkes RI, 2006).

Menurut WHO 90% penderita TB di dunia menyerang kelompok sosial ekonomi lemah atau miskin (Sidi, 2010). Pencetus infeksi TB anak yang berat adalah lemahnya daya tahan tubuh. Daya tahan tubuh yang lemah dapat disebabkan karena status gizi yang buruk dari penderita. Kondisi tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Elvina Karyadi (2002) dari SEAMEO-TROPMED pusat kajian gizi regional Universitas Indonesia bahwa ekonomi lemah atau miskin mempengaruhi seseorang mendapatkan penyakit TB Paru. Hal ini disebabkan daya tahan tubuh yang rendah.

Sidi *cit* Enarson (2010) juga menyebutkan bahwa penyakit TB merupakan penyakit terbanyak yang menyerang negara dengan penduduk berpenghasilan rendah. Kondisi sosial ekonomi yang rendah akan menyebabkan kondisi kepadatan hunian yang tinggi, dan buruknya lingkungan menjadi problem bagi golongan sosial ekonomi rendah.

Kurangnya pengetahuan orang tua tentang masalah TB paru juga merupakan faktor resiko tertularnya TB paru pada anak. Orang tua sebagai sosok yang paling dekat dengan anak seyogyanya menjaga anak-anaknya dari risiko TB paru, tetapi karena kurangnya penyuluhan TB

terhadap orang tua menyebabkan orang tua tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang TB paru dan menyebabkan mudahnya anak tertular TB (Kumar, 2006).

Tuberkulosis paru juga mudah menular dari penderita TB dewasa kepada anak-anak. Kartasmita *cit* Lienhardt *et al* (2009) menyebutkan bahwa kontak dengan pasien TB merupakan faktor risiko utama, dan makin erat kontak makin besar risikonya. Oleh karenanya kontak di rumah (*household contact*) dengan anggota keluarga yang sakit TB sangat berperan untuk terjadinya infeksi TB di keluarga, terutama keluarga terdekat.

Melihat banyaknya faktor resiko yang dapat menjadi penyebab seorang anak tertular TB Paru merupakan salah satu topik yang tetap menarik untuk dikaji walaupun penelitian dengan topik yang hampir sama pernah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu namun demikian selama tuberkulosis anak masih menjadi permasalahan maka penelitian tentang topik tersebut tetap relevan untuk dilakukan.

Angka kejadian TB Paru termasuk TB Anak di wilayah Jawa Tengah masih tergolong tinggi. Berdasarkan laporan situasi perkembangan TB Anak usia 0-14 tahun pada tahun 2012 di propinsi Jawa Tengah angka proporsi temuan kasus sebesar 13% di antara semua kasus TB. Penemuan kasus baru TB di Pusat Pelayanan Kesehatan BKPM/BP4 Ambarawa selama bulan Desember 2012 saja mencapai 248 kasus, sehingga jika dirata-rata per hari ditemukan 4 kasus baru TB anak (BKPM Ambarawa, 2012).

Dengan mempertimbangkan berbagai kondisi tersebut di atas maka judul yang diajukan dalam penelitian ini adalah “FAKTOR RISIKO TBC ANAK (PREVALENSI TBC ANAK) DI BALAI KESEHATAN PARU MASYARAKAT AMBARAWA”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah umur anak, status gizi, tingkat ekonomi orang tua, pengetahuan orang tua tentang TB, dan riwayat kontak berhubungan dengan kejadian TBC Anak di BKPM Ambarawa?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah : “Untuk mengetahui hubungan antara umur anak, status gizi, tingkat ekonomi orang tua, pengetahuan orang tua tentang TB, dan riwayat kontak dengan kejadian TBC Anak di BKPM Ambarawa”.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulis melakukan penelitian ini adalah :

- 1) Untuk mendeskripsikan umur anak.
- 2) Untuk mendeskripsikan status gizi.
- 3) Untuk mendeskripsikan tingkat ekonomi orang tua.

- 4) Untuk mendeskripsikan pengetahuan orang tua tentang TB.
- 5) Untuk mendeskripsikan riwayat kontak dengan penderita TB dewasa.
- 6) Mendeskripsikan kejadian TBC Anak.
- 7) Menganalisis hubungan antara umur anak, status gizi, tingkat ekonomi orang tua, pengetahuan orang tua tentang TB, dan riwayat kontak dengan kejadian TBC Anak di BKPM Ambarawa.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Memberi bukti empiris hubungan umur, status gizi, kondisi sosial ekonomi, pengetahuan orang tua tentang TB, dan Riwayat kontak dekat penderita TB dewasa dengan kejadian TBC Anak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan keilmuan tentang penularan TB pada anak dan dapat digunakan untuk dasar penelitian selanjutnya.

b. Bagi BKPM Ambarawa

- 1) Meningkatkan cakupan penemuan tersangka penderita TB.
- 2) Bahan masukan bagi program pemberantasan TB.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperkaya kasanah penelitian-penelitian yang pernah dilakukan oleh mahasiswa terdahulu, dan dapat digunakan sebagai salah acuan bagi mahasiswa-mahasiswa lain yang mengambil judul sejenis untuk menyempurnakan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini.

d. Bagi Masyarakat

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sekaligus pendidikan kesehatan bagi masyarakat tentang penularan TB anak.
- 2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran bagi orang tua untuk mengobati anaknya secara teratur.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Natiqotul Fatkhiyah (2004) dengan judul “Hubungan antara imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis (TB) paru pada balita di Puskesmas Keling I Jepara bulan Juni tahun 2004” menunjukkan bahwa: 1) Balita yang periksa di Puskesmas Keling I Jepara bulan Juni tahun 2004 dengan riwayat imunisasi BCG sebesar 28 (26,7 %) responden dan yang tidak ada riwayat imunisasi

BCG sebesar 77 (73,3 %) balita, 2) Balita yang berkunjung di Puskesmas Keling I Jepara pada bulan Juni tahun 2004 dengan diagnosis TB paru sejumlah 72 (68,6 %) balita dan yang tidak terdiagnosis TB paru sebesar 33 (31,4 %) responden, 3) Hasil uji *Chi square* yaitu $p\text{ value} = 0,866$ yang berarti tidak ada hubungan antara status imunisasi BCG dengan kejadian TB paru pada balita di Puskesmas Keling I Jepara bulan Juni tahun 2004. Perbedaan prinsipil penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan saat ini adalah bahwa penelitian terdahulu memfokuskan pada pembahasan masalah hubungan antara imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis (TB) paru pada balita, sedang penelitian yang akan dilakukan saat ini memfokuskan penelitian pada masalah kejadian TB Paru Anak dilihat dari faktor resiko umur, status gizi, kondisi social ekonomi, pengetahuan orang tua tentang TB, dan kontak dekat penderita TB dewasa. Selain itu jumlah populasi, sampel, maupun obyek penelitiannya berbeda. Kemudian persamaan penelitian yang akan dilakukan saat ini dengan penelitian terdahulu adalah jenis dan rancangan penelitiannya, yaitu sama-sama menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan belah lintang (*cross sectional*). Kemudian alat analisis yang digunakan sama-sama menggunakan *Chi-Square* dengan $\alpha = 5\%$.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Nico Rianda Putra (2011) judul “HUBUNGAN PERILAKU DAN KONDISI SANITASI RUMAH DENGAN KEJADIAN TB PARU DI KOTA SOLOK” menunjukkan bahwa: 1) Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian TB Paru di Kota Solok tahun 2011, 2) Ada hubungan antara sikap tentang pencegahan dengan kejadian TB Paru di Kota Solok tahun 2011, 3) Ada hubungan antara tindakan pencegahan dengan kejadian TB Paru di Kota Solok tahun 2011, 4) Ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru di Kota Solok tahun 2011, 5) Ada hubungan antara kondisi ventilasi dengan kejadian TB Paru di Kota Solok tahun 2011, 6) Tidak ada hubungan antara kondisi jenis lantai dengan kejadian TB Paru di Kota Solok tahun 2011, 7) Ada hubungan antara kondisi pencahayaan dengan kejadian TB Paru di Kota Solok tahun 2011. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan secara prinsipil adalah bahwa penelitian terdahulu memfokuskan pembahasan pada kejadian TB Paru pada orang dewasa dilihat dari faktor perilaku dan sanitasi rumah. Sedang penelitian yang akan dilakukan memfokuskan pembahasan pada masalah kejadian TB Paru Anak dilihat dari faktor resiko umur, status gizi, kondisi social ekonomi, pengetahuan orang tua tentang TB, dan kontak dekat penderita TB dewasa. Selain itu jumlah populasi, sampel dan lokasi penelitiannya pun berbeda. Kemudian persamaan penelitian yang akan dilakukan

saat ini dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama menggunakan alat analisis *Chi-Square* dengan $\alpha = 5\%$.

