

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO sehat adalah suatu keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat didefinisikan dengan suatu kondisi dimana tubuh terbebas dari penyakit. Menurut UU NO. 23/1992 tentang kesehatan sehat/kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera dari dari badan (jasmani), jiwa (rohani) dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Depkes, 2002) .

*Millenium Development Goals* (MDGs) merupakan agenda serius untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan taraf kehidupan yang disetujui oleh para pemimpin dunia pada *millenium summit* (pertemuan tingkat tinggi millenium) pada bulan september tahun 2000. Pertemuan ini dihadiri oleh 189 negara yang menghasilkan *millenium declaration* yang mengandung 8 poin yang harus dicapai sebelum tahun 2015. Delapan poin MDGs yang disetujui tersebut salah satunya adalah pemberantasan atau perlawanan terhadap HIV/AIDS, Malaria dan penyakit menular lainnya, termasuk Tuberkulosis (TBC), dimana target di tahun 2015 adalah untuk menghentikan dan memulai pencegahan pengobatan dengan menurunkan angka prevalensi penyakit (Bappenas, 2011).

Imunisasi merupakan langkah pencegahan primer yang sangat efektif untuk mencegah terjangkitnya suatu penyakit. Dengan imunisasi, seseorang dibuat menjadi kebal (resisten) terhadap infeksi, sehingga angka kejadian

infeksi akan menurun, kecacatan serta kematian yang ditimbulkannya akan berkurang (Mathilda, 2009).

*World Health Organization* telah mencanangkan program imunisasi tersebut sejak 1974 dengan EPI (*Expanded Program of Immunization*) dan kemudian lebih luas lagi dengan GPV (*Global Programme for Vaccines and Immunization*), organisasi pemerintah dari seluruh dunia bersama UNICEF, WHO, dan World Bank. Kekebalan atau imunitas tubuh terhadap ancaman penyakit adalah tujuan utama dari pemberian vaksinasi. Pada hakekatnya kekebalan tubuh dapat dimiliki secara pasif maupun aktif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif didapatkan secara alami, yaitu antibodi yang diberikan ibu kandung secara pasif melalui plasenta kepada janin yang sedang dikandung. Semua bayi yang dilahirkan telah memiliki sedikit atau banyak antibodi dari ibu kandungnya. Sedangkan kekebalan aktif (buatan) adalah pemberian antibodi yang sudah disiapkan dan dimasukkan ke dalam tubuh anak (Ranuh, 2014). Imunisasi adalah memberi vaksin ke dalam tubuh berupa bibit penyakit yang dilemahkan yang menyebabkan tubuh memproduksi antibodi tetapi tidak menimbulkan penyakit, bahkan anak menjadi kebal (Marimbi, 2010).

Vaksinasi BCG memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *tuberkulosis* (TBC). BCG diberikan 1 kali sebelum anak berumur 2 bulan, vaksin ini mengandung *bakteri bacillus calmette-guerrin* hidup yang dilemahkan sebanyak 50.000-1.000.000 partikel/dosis. Biasanya reaksi yang ditimbulkan oleh imunisasi ini adalah setelah 4-6 minggu ditempat bekas suntikan, akan

timbul bisul kecil yang akan pecah. Namun, jika ada bisul dan timbul kelenjar pada ketiak atau lipatan paha, sebaiknya anak segera dibawa kembali kedokter. Sementara waktu untuk mengatasi pembengkakan, kompres bekas suntikan dengan cairan antiseptik (Marimbi, 2010). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007, diketahui bahwa cakupan imunisasi BCG di Indonesia sebesar 86,9%, angka ini belum maksimal walaupun cakupan ini sudah mendekati standar 100% (Wadud, 2013).

Tuberkulosis merupakan indikator keberhasilan MDGs (*Millenium Development Goals*) yang harus dicapai oleh Indonesia, yaitu menurunnya angka kesakitan dan kematian menjadi setengahnya di tahun 2015 dibanding dengan tahun 1990. Angka prevalensi TB yang tahun 1990 sebesar 443 per 100.000 penduduk, pada tahun 2015 ditargetkan turun menjadi 222 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2009).

Tuberkulosis masih merupakan penyakit penting sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas, dan tingginya biaya kesehatan Setiap tahun diperkirakan 9 juta kasus TB baru dan 2 juta di antaranya meninggal. Dari 9 juta kasus baru TB di seluruh dunia, 1 juta adalah anak usia <15 tahun. Dari seluruh kasus anak dengan TB, 75% didapatkan di dua puluh dua negara dengan beban TB tinggi (*high burden countries*). Dilaporkan dari berbagai negara presentase semua kasus TB pada anak berkisar antara 3% sampai >25%. Mayoritas anak tertular TB dari pasien TB dewasa, sehingga dalam penanggulangan TB anak, penting untuk mengerti gambaran epidemiologi TB pada dewasa. Infeksi TB

pada anak dan pasien TB anak terjadi akibat kontak dengan orang dewasa sakit TB aktif (WHO, 2009).

Perkembangan kasus tuberkulosis dengan BTA positif di Indonesia terus meningkat. Pada tahun 2006 terdapat 231.645 kasus, meningkat pada tahun 2007 sebanyak 232.358 kasus dan pada tahun 2008 sebanyak 228.485 kasus. Sedangkan angka penemuan penderita tuberkulosis dengan BTA positif baru di Jawa Tengah tahun 2006 sebanyak 17.318 penderita dengan *Case Detection Rate* (CDR) 49,82%, menurun pada tahun 2007 dengan CDR 47,75% dan mengalami peningkatan pada tahun 2008 sebanyak 16.748 penderita atau 47,97% (Dinkes Jateng, 2009).

Setiap tahun, terdapat 583.000 kasus baru TB di Indonesia dan setiap tahun ada 1,3 juta anak berumur kurang dari 15 tahun yang terinfeksi kuman TB dan setiap tahun ada 450 ribu kematian anak akibat penyakit ini. Prevalensi itu tuberkulosis dengan BTA positif di Indonesia dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu Sumatera, angka prevalensi tuberkulosis sebesar 160 per 100.000 penduduk, wilayah Jawa dan Bali, angka tuberkulosis sebesar 110 per 100.000 penduduk. Wilayah Indonesia bagian timur, angka prevalensi tuberkulosis sebesar 210 per 100.000 penduduk (Depkes, 2008).

Tuberkulosis merupakan penyakit yang banyak dijumpai di Indonesia. Kuman tuberkulosis masuk kedalam tubuh manusia, terutama melalui paru-paru dengan cara menghirup udara yang terkontaminasi dengan kuman tuberkulosis. Anak-anak yang terpapar oleh kuman tuberkulosis untuk pertama kalinya, akan menderita penyakit tuberkulosis yang dikenal dengan sebutan kompleks primer.

Penyakit ini sangat berbahaya, karena menimbulkan kematian dan kelainan saraf apabila *survive* dan dapat menimbulkan kecacatan yang permanen (Umar, 2006).

Imunisasi BCG mempunyai fungsi untuk mencegah penyakit TBC (Tuberkulosis). Anak belum mempunyai kekebalan sendiri (humoral), hanya imunoglobulin G yang didapat dari ibu. Setelah usia 2-3 tahun, anak akan membentuk imunoglobulin G sendiri, sedangkan imunoglobulin A dan M sejak lahir mulai diproduksi dan bertambahnya usia anak maka akan meningkat produksinya. Dengan demikian, pada tahun pertama anak perlu mendapat kekebalan yang di dapat melalui pemberian imunisasi (Marimbi, 2010).

Pada survei awal yang dilakukan pada bulan Mei 2015, diruangan Poliklinik Anak RSUD Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Peneliti melakukan wawancara langsung dengan beberapa keluarga pasien yang berobat di Poliklinik anak, ternyata terdapat 12 anak yang telah diberi imunisasi BCG masih terkena TB Paru. Dimana jumlah pasien yang mengalami TB Paru Anak pada tahun 2013 sebanyak 1.477 orang, pada tahun 2014 sebanyak 1.348 orang. Sedangkan jumlah anak yang berobat pada bulan Januari sampai April tahun 2015 berjumlah 259 orang.

Dari studi pendahuluan dengan melihat dokumentasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri Provinsi Jawa Tengah dimana jumlah anak yang melakukan imunisasi BCG 2013 sebanyak 12.834 orang, pada tahun 2014 sebanyak 12.015 orang. Sedangkan jumlah anak yang imunisasi pada bulan Januari sampai April tahun 2015 berjumlah 2.965 orang anak.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti dan mengetahui tentang “Hubungan imunisasi BCG terhadap kejadian Tuberkulosis Paru di Poliklinik Anak RSUD Soediran Mangun Sumarso Wonogiri”.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah ”adakah hubungan imunisasi BCG terhadap kejadian Tuberkulosis Paru di Poliklinik Anak RSUD Soediran Mangun Sumarso Wonogiri”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan imunisasi BCG dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Poliklinik Anak RSUD Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan imunisasi BCG di Poliklinik Anak RSUD Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.
- b. Mendeskripsikan kejadian Tuberkulosis paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.
- c. Menganalisa hubungan imunisasi BCG dengan kejadian Tuberkulosis paru pada anak di Poliklinik Anak RSUD Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dibidang kesehatan dan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi lingkungan akademik tentang hubungan imunisasi BCG terhadap kejadian Tuberkulosis Paru khususnya.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan menjadi pengetahuan dan menambah wawasan dan kepekaan penelitian terhadap kondisi nyata di masyarakat berkaitan dengan imunisasi BCG.

#### b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi dan pembelajaran baik secara keilmuan dan pengembangan akademi.

#### c. Bagi Masyarakat

Menginformasikan pengetahuan kepada semua masyarakat mengenai imunisasi BCG.

#### d. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian dapat dijadikan masukan untuk tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan imunisasi BCG.

e. Bagi Responden

Mengetahui tentang masalah imunisasi dan pentingnya memberikan imunisasi BCG pada anak.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan yang pertama kali dilakukan oleh peneliti.

Namun, juga terdapat penelitian terdahulu yang pernah dilakukan oleh :

1. Erni Murniasih (2007) “Hubungan pemberian imunisasi BCG dengan kejadian Tuberkulosis paru pada anak balita di balai pengobatan penyakit paru-paru Ambarawa tahun 2007”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *case control* dan pendekatan retrospektif. Populasi penelitian anak balita yang berobat di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru Ambarawa. Teknik pengumpulan data menggunakan dokumentasi, sedangkan analisis data menggunakan *chi square* dan *Odds ratio*. Hasil uji statistik dengan menggunakan Rasio Odds ( $\Psi$ ) dengan interval kepercayaan 95% dan didapatkan hasil OR: 0,489. Hal ini berarti adanya hubungan antara pemberian imunisasi BCG dengan kejadian TB Paru. Persamaan penelitian ini adalah variabel Independen, variabel dependen, dan jenis penelitian. Sedangkan perbedaan penelitian ini adalah responden, periode, dan tempat penelitian
2. Yossie Imarruah (2012) tentang Hubungan kejadian Tuberkulosis paru pada anak dengan kepatuhan pemberian imunisasi BCG di puskesmas parongpong kabupaten Bandung Barat Tahun 2012. Penelitian ini

merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah anak di wilayah kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat. Pengumpulan data menggunakan dokumentasi dan analisis data menggunakan analisis univariat atau deskriptif. Penelitian menunjukkan bahwa data dari ke-30 responden imunisasi BCG dari 30 responden terdapat 18 responden yang telah diberikan imunisasi BCG dan 12 responden yang tidak diberikan imunisasi BCG, adanya hubungan kepatuhan antara pemberian imunisasi BCG dengan kejadian Tuberkulosis Paru pada anak balita. Persamaan penelitian ini adalah variabel Independen. Perbedaan penelitian ini adalah variabel dependen, responden, periode, jenis penelitian, dan tempat penelitian.

3. Hartono Setiawan (2011). Hubungan pemberian Imunisasi BCG dengan kejadian TB paru pada Balita di Poliklinik RS Dr.Sobirin Lubuk Linggau Tahun 2011. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi penelitian adalah balita di Poliklinik RS Dr. Sobirin Lubuk Linggau Tahun 2011. Pengumpulan data penelitian menggunakan dokumentasi dan teknik analisis adalah univariat. Hasil menunjukkan bahwa dari 77 orang balita TB Paru ada 16 (20,8%) orang yang tidak diberi Imunisasi BCG, Sedangkan dari 77 orang balita yang menderita TB Paru ada 4 (5,2%) orang yang tidak diberi Imunisasi BCG. Hasil analisis tersebut juga menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara Imunisasi BCG dengan penyakit TB paru pada balita ( $P=0,008$ ). Persamaan penelitian ini adalah variabel independen, variabel

dependen, jenis penelitian. Sedangkan perbedaan penelitian ini adalah responden, periode, tempat penelitian.