

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri (*Mycobacterium Tuberculosis*).¹ Organ tubuh manusia yang paling dominan terserang kuman TB (Tuberkulosis) ialah daerah paru, namun dapat juga menyerang organ lainnya. Sumber penularan TB terdapat pada penderita TB BTA (Bakteri Tahan Asam) positif dengan menyebarkan kuman ke udara sekitar 3000 percikan dahak pada saat batuk (*droplet nuclei*).²

TB paru merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia dengan dampak yang ditimbulkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menimbulkan gangguan pada saluran nafas yang disebut dengan *Mycobacterium Other Than Tuberculosis* (MOTT). TB dapat pula menimbulkan komplikasi seperti meningitis yang mengenai sistem persyarafan, spondilitis yang mengenai sistem muskuloskeletal, pleuritis, bronkopneumonia, atelektatis, dan hemoptisis yang mengenai sistem pernafasan lainnya.³ TB paru dapat pula menimbulkan komplikasi pada pandemi HIV dengan penambahan virus HIV yang dapat mengakibatkan kerusakan luas sistem daya tahan tubuh seluler (*cellular immunity*) terutama pada anak, sehingga akan menjadi tambah parah bahkan bisa mengakibatkan kematian.⁴

Dalam hal ini pemerintah telah menetapkan upaya pengendalian dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy*) yaitu pengawasan kesehatan RI bagi penderita paru untuk menyelesaikan menelan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sesuai dengan jadwal pengobatan yang telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO).⁵ Namun meskipun sudah ada program dari WHO beban penyakit TB di masyarakat masih sangat tinggi pada tahun 2015 terdapat 10,4 juta orang incident terkena TB dan 1,4 juta orang mengalami kematian akibat TB di seluruh dunia.⁶

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita TB paru terbesar ke-2 tahun 2015 di dunia setelah India dengan jumlah penderita sebesar 10% dari total penderita TB paru dunia.⁶ Kasus tertinggi terdapat di provinsi Jawa Barat, Jawa

Timur dan Jawa Tengah dari tiga provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia.

Prevalensi TB paru di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 647 per 100.000 penduduk meningkat dari tahun 2013 sebesar 272 per 100.000 penduduk.¹ Di Jawa Tengah kasus TB pada tahun 2015 sebesar 117,36 per 100.000 penduduk mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 yaitu 89,01 per 100.000 penduduk.² Kasus TB paru di Kota Semarang pada tahun 2015 sebanyak 12.168 per 100.000 penduduk mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2014 sebanyak 11.698 per 100.000 penduduk.⁷

Data kasus TB paru anak di Indonesia tahun 2015 sebanyak 8,59 persen mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2014 sebanyak 7,10 persen.¹ Data kasus TB paru di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 7,51 persen, meningkat dibandingkan proporsi TB paru anak tahun 2014 yaitu 6,63 persen. Hal ini menunjukkan bahwa penularan kasus Tuberkulosis Paru BTA Positif kepada anak cukup besar dan sebanyak 2.975 anak yang tertular Tuberkulosis Paru BTA Positif dewasa.² Kasus TB paru anak di Kota Semarang pada tahun 2015 sebanyak 1% mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2014 sebanyak 0%.⁷

Faktor penyebab TB paru pada anak diantaranya faktor predisposisi meliputi status gizi, riwayat pemberian vaksin BCG, pengetahuan, faktor pendukung meliputi sosial ekonomi, lingkungan rumah, fasilitas dan sarana kesehatan, faktor pendorong meliputi sikap, praktik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, umur, jenis kelamin, kontak langsung.⁸

Berdasarkan faktor penyebab terjadinya TB paru anak untuk kontak langsung terjadi apabila anak mengalami kontak langsung dengan penderita dewasa BTA positif mempunyai potensi untuk menularkan penyakit TB. Disetiap satu BTA positif akan menularkan 10-15 orang.⁸ Berdasarkan hasil penelitian Di Kabupaten Purworejo menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat kontak TB dengan kejadian TB paru anak.⁹

Riwayat pemberian vaksin BCG juga dapat mempengaruhi terjadinya penyakit TB paru karena tanpa adanya vaksin BCG pada anak di usia bayi maka sistem kekebalan anak akan terganggu sehingga mudah untuk terserang penyakit khususnya TBC (*Tuberculosis*) berdasarkan penelitian menyatakan bahwa balita

yang tidak diimunisasi BCG mempunyai risiko 4 kali terkena penyakit TBC.¹⁰ Berdasarkan hasil penelitian di Kota Padang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pembentukan Scar vaksin BCG dengan kejadian TBC pada anak.¹¹

Rokok juga sangat berbahaya bagi kesehatan bahkan sebagai pencemaran di udara sehingga dapat menularkan berbagai macam penyakit.¹² Berdasarkan hasil penelitian di Tasikmalaya menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan asap rokok dengan kejadian tuberkulosis pada anak.¹³

Status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit khususnya pada pendapatan keluarga yang disebabkan karena biaya penghidupan yang tinggi sehingga diperlukan persiapan dana.¹⁴ Hasil penelitian di Jombang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat status ekonomi dengan kejadian tuberkulosis.¹⁵

Perilaku sangat berpengaruh terhadap penularan penyakit terutama penyakit tuberkulosis dengan perilaku yang kurang memenuhi syarat kesehatan. Perilaku yang baik dalam pencegahan dan penularan penyakit pada anak maka semakin kecil pula risiko anak untuk tertular penyakit TB paru.¹⁶ Berdasarkan hasil penelitian di Salatiga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku pencegahan ibu dengan tingkat kejadian tuberkulosis paru pada anak.¹⁷

Upaya Penanggulangan Nasional TB bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian penyakit TB dengan cara memutuskan rantai penularan, sehingga penyakit TB tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Maka kegiatan pencegahan menjadi sangat penting untuk memutuskan mata rantai penularan dengan mengetahui faktor yang memengaruhi penyakit TB khususnya pada anak.¹

Pada tahun 2016 Puskesmas di Kota Semarang yang memiliki jumlah kasus terbanyak TB adalah Puskesmas Tlogosari Kulon dengan jumlah kasus 88 penderita TB dan untuk penderita TB anak berjumlah 20 yang sedang dalam pengobatan.¹⁸ Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 06-07 april 2017 dari 5 penderita TB yang melakukan pemeriksaan di Wilayah Puskesmas Tlogosari Kulon terdapat 4 penderita yang tertular akibat kontak langsung dari penderita dewasa, 1 penderita yang tidak memiliki tanda scar atau luka bekas imunisasi BCG dan 5

penderita yang terpapar oleh asap rokok. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB anak usia 5-14 tahun.

B. Rumusan Masalah

Dari permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan permasalahan tentang faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kejadian TB paru anak usia 5-14 tahun?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru anak usia 5-14 tahun.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan Kontak TB Langsung
- b. Mendeskripsikan Tanda scar
- c. Mendeskripsikan Paparan Rokok
- d. Mendeskripsikan Status ekonomi
- e. Mendeskripsikan Perilaku pencegahan penularan TB paru
- f. Mendeskripsikan Kejadian TB paru anak
- g. Menganalisis hubungan antara kontak TB langsung penderita TB paru dengan kejadian TB pada anak usia 5-14 tahun
- h. Menganalisis hubungan antara tanda scar dengan kejadian TB paru pada anak usia 5-14 tahun
- i. Menganalisis hubungan antara paparan rokok dengan kejadian TB paru pada anak usia 5-14 tahun
- j. Menganalisis hubungan antara status ekonomi dengan kejadian TB paru pada anak usia 5-14 tahun
- k. Menganalisis hubungan antara Perilaku pencegahan dengan kejadian TB paru pada anak usia 5-14 tahun

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Sebagai pedoman dan bahan masukan petugas kesehatan dalam pengelola program pemberantasan penyakit TB paru tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada anak usia 5-14 tahun sehingga dapat dimanfaatkan dalam kebijakan kesehatan.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat meningkatkan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian paru pada anak usia 5-14 tahun.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Daftar Publikasi yang menjadi Rujukan

No	Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Variabel Bebas dan Terikat	Hasil
1	Yulistyaningrum, Sarwani D. (2010). ¹⁹	Hubungan Riwayat Kontak Penderita TB Paru dengan kejadian TB Paru anak di BP 4 Purwokerto	Analitik	1. Kontak Penderita TB Paru 2. Kejadian TB Paru Anak	Ada hubungan yang signifikan antara Kontak penderita TB Paru dengan kejadian TB anak
No	Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Variabel Bebas dan Terikat	Hasil
2	Lina Kurniawati dan Herlin Fitriana (2010). ²⁰	Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pktb (Primer Komplek Tuberkulosis) Pada Balita Usia 1-5 Tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul	Kualitatif dengan <i>in-depth Interview</i>	1. Pengaruh Faktor PKTB (Primer Komplek Tuberkulosis) 2. Balita Usia 1-5 Tahun	a. Faktor yang paling dominan adalah riwayat keluarga merokok dan riwayat kontak
3	Hermawan Hamidi (2010). ¹⁷	Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Tentang	Analitik	1. Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Penyakit TB	Ada Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Tentang

		Pencegahan Penyakit Tb Paru Dengan Kejadian Tb Paru Anak Usia 0-14 Tahun Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga Tahun 2010		Paru, 2. Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun.	Pencegahan Penyakit TB Paru Dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 014 Tahun Di BP4 Kota Salatiga
4	Jahiroh dan Nurhayati Prihartono (2013). ²¹	Hubungan Stunting Dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Balita	Analitik	1. Stunting (Malnutrisi) 2. Kejadian TBC pada Balita	Balita gizi normal, balita gizi stunting mempunyai risiko yang lebih tinggi sakit TB

Perbedaan penelitian yang sebelumnya dengan penelitian sekarang terdapat pada variabel independent yaitu status ekonomi.

