BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa anak-anak merupakan masa dimana pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan pesat, sehingga perlu diperhatikan upaya pemeliharaan kesehatan anak yang ditujukan untuk membentuk generasi mendatang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan hingga berusia 18 tahun. Sementara itu, anak pada usia 5 tahun pertama kehidupan masih memiliki sistem imun yang rendah sehingga rentan terhadap suatu penyakit termasuk penyakit tuberkulosis.

Penyakit tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi salah satu komitmen global dalam MDGs yang harus dikendalikan. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan telah menyerang hampir sepertiga penduduk dunia. Penyakit ini mudah ditularkan melalui droplet orang yang terinfeksi basil tuberkulosis. Tuberkulosis anak adalah penyakit tuberkulosis yang biasanya menyerang anak usia 0-14 tahun dengan kelompok umur 0-4 tahun dan 5-14 tahun (Kemenkes RI, 2013). Tuberkulosis merupakan penyebab penting morbiditas dan mortalitas pada anak-anak, namun kejadian tuberkulosis pada anak kurang mendapat perhatian dalam epidemiologi tuberkulosis dikarenakan >95% anak-anak dengan tuberculosis memiliki sputum BTA (-), sehingga tidak berkontribusi secara langsung dalam menularkan kejadian tuberkulosis.

Menurut WHO (*World Health Organization*) terdapat 1,5 juta orang meninggal akibat tuberkulosis pada tahun 2021. Tuberkulosis adalah penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia dan penyakit menular penyebab kematian terbesar kedua setelah covid-19. Pada tahun 2021, diperkirakan 10 juta orang menderita tuberkulosis di seluruh dunia, 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan dan 1,1 juta anak-anak (WHO, 2022). Sebanyak 91% kasus tuberkulosis di Indonesia adalah tuberkulosis paru yang berpotensi menularkan kepada orang yang sehat di sekitarnya. Saat ini, penemuan kasus dan pengobatan tuberkulosis yang tinggi telah dilakukan di beberapa daerah di antaranya Banten, Gorontalo, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Barat. Sebagai negara berkembang, Indonesia

memiliki proporsi kasus tuberkulosis anak yang cukup tinggi. Penyakit tuberkulosis di Indonesia menempati peringkat ketiga setelah India dan Cina dengan jumlah kasus 824 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Proporsi kasus tuberkulosis di Indonesia tahun 2022 pada kelompok umur 0-14 tahun mencapai 8,59% dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 7,10% dan tahun 2020 yaitu sebesar 7,92% (Kemenkes RI, 2016).

Sepanjang tahun 2021 Dikesprov Gorontalo mencatat ada sebanyak 1532 kasus Tuberkulosis di Provinsi Gorontalo, 389 kasus diantarnya adalah anak-anak. Dari Jumlah tersebut, kasus Tuberkulosis paling banyak ditemukan Dikesprov Gorontalo berada di wilayah Kabupaten Bone Bolango. Dari 1532 yang kami dapati, 46.95% merupakan warga Kabupaten Bone Bolango. Selebihnya tersebar di wilayah kabupaten/kota lainnya. Menurut Dinkesprov Gorontalo masyarakat penderita tuberkulosis yang berada di Kabupaten Bone Bolango setiap tahunnya mengalami peningkatan. Pada tahun 2019 jumlah penderita tuberkulosis pada anak ada 15,9%, Pada tahun 2020 meningkat menjadi 21,6% dan tahun 2021 meningkat lagi menjadi 26,95%. Berdasarkan data yang di dapatkan dari Dinkes Kabupaten Bone Bolango, jumlah kasus tuberkulosis di Rumah Sakit Toto Kabila menjadi salah satu yang terbanyak. Pada tahun 2022 sudah tercatat ada 347 orang terduga kasus tuberkulosis dan 87 orang yang teridentifikasi dan 32 kasus diantaranya terjadi pada anak-anak (Dinkesprov Gorontalo, 2022).

Penyakit tuberkulosis pada anak merupakan fenomena yang sangat mencemaskan, hal ini disebabkan karena diagnosis penyakit tuberkulosis pada anak sangat sulit, gejala umumnya yang tidak khas dan sulit untuk mendapatkan spesimen diagnostik. Penularannya tidak lepas dari penderita dewasa yang tinggal di sekitarnya. Semua anak yang tinggal serumah atau kontak erat dengan penderita tuberkulosis dengan BTA positif berisiko lebih besar untuk terinfeksi. Infeksi pada anak ini dapat berlanjut menjadi penyakit tuberkulosis. Sebagian menjadi penyakit yang lebih serius (misalnya meningitis dan milier) yang dapat menimbulkan kematian. Penyakit tuberculosis pada anak berpotensi menimbulkan berbagai persoalan, mulai dari kasus gagal tumbuh, kecacatan bahkan kematian. Seringkali anak penderita tuberkulosis terlambat dibawa berobat ke puskesmas atau rumah sakit terdekat, biasanya mereka dibawa ke

rumah sakit setelah mengalami tuberkulosis berat dan meluas bahkan sudah menyerang selaput otak (meningitis). Hal ini membuat pengobatan tuberkulosis pada anak tidak memberi hasil dan kesembuhan yang optimal. Untuk itu diperlukan upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran dan pemahaman masyarakat terutama orang tua seputar tuberkulosis agar dapat mengubah sikap dan perilaku orang tua untuk lebih peduli dan tanggap terhadap ancaman penyakit tuberkulosis pada anak yang berpotensi mematikan (Wahyu, 2018).

Menurut Humaaeroh (2018) sebagian besar orang tua anak mengetahui bahwa cara penularan tuberkulosis dapat melalui keringat atau berjabat tangan langsung dengan anak. Sebagian besar orang tua hanya memahami sebagian komponen terkait tuberkulosis. Melihat persentase dan hasil tersebut maka masih banyak orang tua penderita tuberkulosis yang kurang mengetahui cara penularan tuberkulosis pada anak. Masalah pasien tuberkulosis pada anak yang perlu diperhatikan adalah keadaan anak yang sangat lemah, bahaya terjadi komplikasi, gangguan psikososial atau rasa aman dan nyaman, serta kurangnya pengetahuan orang tua. Pada umumnya orang tua tidak mengerti bila anaknya menderita sakit tuberkulosis paru dan bagaimana penyakit tersebut mengenai anaknya. Pengetahuan tentang imunisasi BCG juga penting, tetapi menurut survey yang dilakukan oleh Alvin (2018) diketahui banyak orang tua beralasan kalau saat anak sebelumnya tidak diimunisasi BCG karena waktu pemberiannya telah lewat waktu yang dianjurkan sehingga orang tua malas mengantarkan anaknya ke posyandu atau puskesmas terdekat untuk diimunisasi BCG. Faktor lain yang mempengaruhi tuberkulosis pada anak yaitu status sosial ekonomi, hal ini disebabkan sosial ekonomi rendah pendapatannya kurang akan menyebabkan tidak memenuhinya kebutuhan sehari-hari dan sangat penting dalam kehidupan seseorang, dengan hanya berpendidikan SD dan SMP membuat kesulitan mencari perkerjaan tetap yang pendapatannya diatas upah minimum provinsi (Rizkar, 2021).

Salah satu upaya mencegah sang anak terhindar dari penyakit tuberkulosis adalah dengan memberikan imunisasi BCG tepat waktu yaitu sebelum anak berusia tiga bulan. Jika diberikan setelah usia tiga bulan, maka disarankan untuk melakukan tes tuberkulin (mantoux) terlebih dahulu untuk mengetahui apakah anak sudah membawa kuman *Mycrobacterium tuberculosis* dalam tubuhnya. Imunisasi diberikan apabila tes menunjukkan hasil negatif (IDAI, 2018).

Upaya pemerintah saat ini dengan program pengendalian tuberkulosis dilakukan berdasarkan tiga strategi yaitu menemukan dan mengobati kasus tuberkulosis dewasa, pengobatan infeksi laten tuberkulosis, dan vaksinasi BCG. Pengobatan infeksi laten tuberkulosis belum banyak diimplementasikan, sedangkan vaksinasi BCG hanya efektif untuk mencegah penyakit tuberkulosis berat, seperti tuberkulosis miliar dan meningitis tuberkulosis. Strategi penemuan kasus saat ini dilakukan secara pasif (passive case finding). *Case Detection Rate* (CDR) merupakan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan program tuberkulosis. Selama ini, secara global, CDR yang dicapai masih di bawah target yang ditentukan yaitu di atas 70%. CDR yang rendah mengindikasikan bahwa kasus tuberkulosis di masyarakat masih belum dapat diidentifikasi dan diterapi dengan adekuat dan penularan penyakit tuberkulosis masih terus berlangsung. Pada anak yang kontak erat atau tinggal serumah dengan penderita tuberkulosis dewasa, risiko penularan penyakit tuberkulosis meningkat, terutama yang berusia <5 tahun (balita) atau dalam kondisi imunokompromais, kondisi tempat tinggal yang padat, derajat keparahan dari sumber kasus yang ditentukan hasil pemeriksaan batang tahan asam (BTA) positif dari sputum penderita, kelainan pada paru yang ditunjukkan secara radiologis. Pada anak yang kontak serumah dengan penderita tuberkulosis dewasa, pelacakan dan manajemen mempunyai potensi yang besar untuk menurunkan kasus tuberkulosis sehubungan dengan morbiditas dan mortalitas pada anak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rakhmawati W dkk (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian tuberkulosis pada anak di kecamatan ngamprah kabupaten bandung barat dengan nilai p= 0,001. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Luzia 2012 menunjukan bahwa terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan TB paru dengan p= 0,001. Penelitian relevan lainnya yang dilakukan oleh Febriyani (2017) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pemberian imunisasi BCG dengan kejadian TBC pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Sambas dan Enok (2015) diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara keterpajanan asap rokok terhadap kejadian TBC pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Mudiyono dkk pada tahun 2015 menemukan hubungan yang signifikan antara lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB Paru anak yaitu variabel kepadatan hunian (p value= 0,001), luas ventilasi (p

value= 0,004), suhu ruangan (p value= 0,036), kelembaban rumah (p value= 0.001), pencahayaan alami (p value=0,016) (Mudiyono dkk, 2015).

Disebutkan juga di dalam al Qur'an surah Yunus ayat 57:

قَدۡ جَآءَتۡكُم مَّوۡعِظَةٞ مِّن رَّبِّكُمۡ وَشِفَآءٞ لِّمَا فِي ٱلصُّدُورِ وَهُدٗى وَرَحۡمَةٞ لِّلۡمُؤۡمِنِينَ

yang memiliki arti "Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman". Kemudian dijelaskan juga dalam hadits riwayat Imam Muslim Rasullah SAW bersabda: "Tidaklah seorang muslim terkena penyakit dan lainnya kecuali karenanya Allah mengugurkan kejelekan-kejelekannya sebagaimana pohon mengugurkan daunnya". Dari kutipan ayat dan hadits tersebut kita sebagai manusia harus bersabar dan berikhtiar dalam menjalani pengobat dari penyakit yang di berikan Allah SWT. Begitu pula dengan dengan pengobatan TB, kepatuhan pasien dalam meminum dan medapatkan obat yang tepat merupakan hal yang harus di lakukan oleh pasien untuk mendapatkan kesembuhan.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan data bahwa dari bulan Januari 2022-Agustus 2022 sudah terdapat 32 kasus tuberkulosis pada anak di Rumah Sakit Toto Kabila, berdasarkan wawancara terhadap perawat yang bertugas dapat diketahui bahwa proporsi terbanyak anak yang menderita tuberkulosis diakibatkan karena faktor riwayat imunisasi BCG, pengetahuan orang tua dan kebiasaan merokok anggota keluarga serumah. Berdasarkan hasil survey pendahuluan di RSUD Toto Kabila kepada 8 ibu yang memiliki anak dengan kasus tuberkulosis, ditemukan 100% anak positif tuberkulosis anak, diperoleh hasil bahwa 70% anak tidak mendapatkan ASI eksklusif, 60% ibu memiliki pengetahuan berkategori kurang mengenai penyakit tuberkulosis anak, 80% keluarga memiliki pendapatan rendah, 70% rumah responden memiliki kelembaban ruangan (Data Primer, 2018).

Berdasarkan data-data serta permasalahan seperti yang telah diuraikan diatas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis pada Anak di RSUD Toto Kabila".

1.2 Identifikasi Masalah

1. Sebagian besar orang tua hanya memahami sebagian komponen terkait tuberkulosis. Melihat persentase dan hasil tersebut maka masih banyak orang tua penderita tuberkulosis yang kurang mengetahui cara penularan tuberkulosis pada anak..
2. Menurut survey diketahui banyak orang tua beralasan kalau saat anak sebelumnya tidak diimunisasi BCG karena waktu pemberiannya telah lewat waktu yang dianjurkan sehingga orang tua malas mengantarkan anaknya ke posyandu atau puskesmas terdekat untuk diimunisasi BCG.
3. Kebiasaan merokok anggota keluarga dapat dikaitkan dengan pengembangan tuberkulosis pada anak-anak, saluran udara dan paru-paru adalah organ yang sangat terpapar racun lingkungan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut diatas, maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah apa saja faktor risiko kejadian tuberkulosis pada anak di RSUD Toto Kabila.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko kejadian tuberkulosis pada anak di RSUD Toto Kabila.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis Faktor risiko pengetahuan orang tua dengan kejadian tuberkulosis pada anak di RSUD Toto Kabila.
2. Untuk menganalisis Faktor risiko riwayat status imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis pada anak di RSUD Toto Kabila.
3. Untuk menganalisis Faktor riwayat merokok anggota keluarga dengan kejadian tuberkulosis pada anak di RSUD Toto Kabila.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peniliti

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman nyata bagi peneliti pemula dalam proses penelitian dan peneliti dapat menambah pengetahuan mengenai faktor apa saja yang dapat menyebabkan terjadinya tuberkulosis pada anak.

2. Bagi Peneliti Lain

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai tuberkulosis pada anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan ketaatan dan pengetahuan masyarakat dalam menangani penyakit tuberkulosis pada anak maupun orang dewasa.

2. Bagi Puskesmas

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi perkembangan secara nyata dilapangan sesuai teori yang ada mengenai faktor risiko kejadian tuberkulosis pada anak.

3. Bagi Institusi Pemerintah

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan efektifitas program pengurangan angka kematian penyakit tuberkulosis.