

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa anak-anak merupakan masa dimana pertumbuhan dan perkembangan berlangsung, sehingga perlu diperhatikan upaya pemeliharaan kesehatan anak yang bertujuan untuk membentuk generasi mendatang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian pada 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 TB Paru (Kemenkes RI, 2015; Rakhmawati dkk, 2009).

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Infeksi *Mycobacterium tuberculosis* terjadi ketika daya tahan tubuh seseorang menurun. Pengidap HIV AIDS atau seseorang dengan status gizi yang buruk akan sangat mudah untuk terinfeksi serta terjangkit penyakit tuberkulosis.(PUSDATIN, 2015). Indonesia memiliki program dalam penanggulangan TB nasional yakni eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB pada tahun 2050. Target dampak dalam tahun 2035 adalah penurunan angka kesakitan

karena TB 90% dan penurunan angka kematian akibat TB 95% bila di bandingkan pada tahun 2014. (PERMENKES no 67, 2016)

Dalam laporan WHO (*World Health Organization*) tahun 2016 penderita tuberkulosis diperkirakan 10,4 juta kasus baru atau 142 kasus/100.000 populasi dengan 1,4 juta kematian di tambah 0,4 juta kematian akibat tuberkulosis pada orang dengan HIV. Sedangkan pada tahun 2015 diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru dengan jumlah kematian 1,5 juta. Dari 9,6 juta kasus 1 juta diantaranya terjadi pada anak usia kurani dari 15 tahun. (Kemenkes, 2016)

Tuberkulosis anak merupakan faktor penting di negara-negara berkembang karena jumlah anak berusia kurang dari 15 tahun adalah 40–50% dari jumlah seluruh populasi. Sekurang-kurangnya 500.000 anak menderita TB setiap tahun. 200 anak di dunia meninggal setiap hari akibat TB, 70.000 anak meninggal setiap tahun akibat TB. (Kemenkes, 2013). Sebagai negara berkembang, Indonesia merupakan negara dengan kasus tuberkulosis terbanyak ke dua di dunia setelah India. Pada tahun 2016 kejadian tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus meningkat bila di bandingkan dengan tahun 2015 yaitu sebanyak 330.729. Proporsi kasus TB Paru tahun 2016 pada kelompok umur 0 – 14 tahun mencapai 9,04 % dan mengalami peningkatan di bandingkan pada tahun 2015 yaitu sebesar 8,59% dan tahun 2014 yaitu sebesar 7,10%. Jumlah kasus TB tertinggi terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Jumlah Tuberkulosis ditiga Provinsi

tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus di Indonesia. (Kemenkes RI, 2016)

Dalam PUSDATIN (2016) Kejadian Tuberkulosis pada anak usia 0-14 tahun di Provinsi Jawa Barat terdapat 200 kasus baru pada tahun 2016. Jawa Barat merupakan Provinsi dengan kejadian TB anak tertinggi bila dibandingkan dengan Provinsi Jawa Tengah 121 kasus baru dan Jawa Timur 195 kasus baru. Di Kota Tasikmalaya ditemukan kasus Tuberkulosis yang cukup tinggi. Pada tahun 2016 jumlah kasus TB pada anak adalah 98 kasus. Meningkat pada tahun 2017 yaitu 153 kasus, dan RSUD dr. Soekardjo merupakan Rumah Sakit dengan kasus TB anak yang tinggi yakni 78 kasus bila dibandingkan dengan RSU TMC yakni 67kasus. (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2017)

Anak – anak terutama bayi dan balita merupakan kelompok yang paling rentan akan penularan penyakit khususnya penyakit infeksi (Stalker,2008). Menurut Susanto et al (2012, dalam penelitian Susanti, 2017) anak adalah kelompok yang rentan terkena Tuberkulosis. Tuberkulosis pada anak mencapai 15%-40% dari setiap kasus Tuberkulosis. Angka penularan pada daerah endemik tuberkulosis disebabkan oleh intensitas kasus yang tinggi dan keterlambatan diagnostik yang tinggi pula.

Tuberkulosis pada anak – anak akan memberikan dampak jangka pendek maupun jangka panjang yang dapat mempengaruhi dalam kehidupannya. Seperti gangguan aktivitas sosial dan kepercayaan,

sehingga anak menjadi lemah, lesu dan tidak bergairah. Padahal anak seharusnya aktif bermain untuk mengasah perkembangan sensorik dan motoriknya. Akibatnya pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi terganggu termasuk perkembangan otak dan syarafnya bahkan dapat juga menyebabkan kematian. (<https://doketeranak.org/bahaya-penyakit-tbc-pada-anak> diakses pada tanggal 10 Maret 2018)

Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya Tuberkulosis, dan pada dasarnya faktor-faktor tersebut saling berkaitan. Faktor yang berperan diantaranya ada faktor anak, faktor orang tua dan faktor lingkungan. (Flecher, 1992; dalam Febrian 2015). Sumber penularan penyakit TB adalah penderita TB dengan BTA (+). Apabila penderita TB batuk, berbicara, atau bersin dapat menularkan kepada orang lain. Tetapi faktor risiko yang berperan penting dalam penularan penyakit TB adalah faktor anak diantaranya riwayat kontak dengan penderita TB dewasa, status gizi, dan status imunisasi BCG (Achmadi, 2009).

Riwayat kontak adalah adanya hubungan dengan penderita (Notoatmodjo, 1993; dalam Febrian, 2015). Timbulnya penyakit TB pada anak dapat dipengaruhi juga oleh riwayat kontak dengan penderita TB dewasa yang merupakan pencetus. Karena kejadian TB pada anak sering diakibatkan oleh penularan penderita dewasa yang selalu berhubungan dengan anak baik langsung maupun tidak langsung. (Febrian, 2015). penelitian yang berjudul “Pengaruh status gizi dan riwayat kontak terhadap kejadian tuberkulosis pada anak di kabupaten Jember” yang

dilakukan oleh Nurwitasari, dan Wahyuni (2015) meyakini bahwa 79,2% anak gizi kurang mengalami tuberkulosis, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis pada anak. Dan 87,5 % pada kelompok kasus memiliki riwayat kontak dengan penderita TB dewasa sebelumnya, sedangkan pada kelompok kontrol 79,2% tidak memiliki riwayat kontak dengan TB dewasa sebelumnya. Artinya terdapat hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian TB.

Diani dan Oktaviani (2011, dalam Nurwitasari dan Wahyuni, 2015) menyebutkan kondisi gizi anak sangat memengaruhi perjalanan suatu infeksi. Status gizi yang baik akan menciptakan sistem kekebalan tubuh yang baik, sehingga zat gizi dalam tubuh dapat digunakan untuk melawan infeksi. Anak yang mengalami malnutrisi lebih rentan dalam menghadapi infeksi tuberkulosis dibandingkan dengan anak sehat. Hasil penelitian yang dilakukan Ernawati,dkk (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis paru. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk (2015) bahwa status gizi (gizi kurang dan buruk) mempunyai hubungan untuk meningkatkan risiko yang dapat menyebabkan terjadinya tuberkulosis paru pada balita, yaitu 95% balita berstatus gizi kurang atau buruk menderita tuberkulosis paru.

Imunisasi adalah suatu tindakan untuk memberikan perlindungan (kekebalan) di dalam tubuh bayi dan anak (Maryunani, 2010; dalam febrian 2015). Pemberian imunisasi BCG dapat melindungi anak dari meningitis TB dan TB milier dengan derajat proteksi sekitar 86%.

(Wahab, 2002; dalam Febrian 2015). Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Susanto, dkk (2016) anak yang mendapatkan Imunisasi BCG pada kelompok kasus terdapat 3,36% dan 56,60% pada kelompok kontrol. Yang artinya terdapat hubungan antara Imunisasi BCG dengan kejadian TB paru anak.

RSUD dr. Soekardjo merupakan rumah sakit rujukan di wilayah Priangan Timur untuk menangani penyakit Tuberkulosis. Tuberkulosis merupakan peringkat pertama dari 8 besar penyakit yang ada di Poli Anak RSUD dr. Soekardjo. Pada tahun 2018 jumlah kunjungan di poli Anak RSUD dr. Soekardjo terdapat 1.251 anak dengan kasus tuberkulosis 422 anak pada bulan Januari – Maret 2018. 147 kasus tuberkulosis pada bulan Januari, yang mengalami penurunan pada bulan Februari yaitu 136 kasus, dan mengalami peningkatan kembali pada bulan Maret yakni terdapat 139 kasus tuberkulosis pada anak. (Rekam Medik RSUD dr. Soekardjo, 2018)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Klinik Anak RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya pada 10 anak yang datang dengan tuberkulosis paru bahwa 8 (80%) diantaranya dilakukan pemeriksaan status gizi dengan IMT/U hasilnya 2 anak (20%) sangat kurus, 4 anak (40%) kurus, dan 2 anak lainnya (20%) normal. Selain itu orang tua anak juga mengatakan bahwa anaknya mengalami penurunan nafsu makan hal ini terlihat dari anak yang tampak kurus, lesu, lemah dan tidak bergairah. Dan hasil pemeriksaan dan wawancara lainnya 6 anak (60%) tidak mendapatkan imunisasi BCG dan 2 anak lainnya (20%) telah

mendapatkan imunisasi BCG, serta 5 anak (50%) memiliki riwayat kontak dengan TB. dewasa sebelumnya dan 3 anak (30%) tidak memiliki riwayat kontak dengan penderita TB dewasa sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat banyak faktor permasalahan anak dengan tuberkulosis. Apabila hal ini tidak segera di tangani akan berpengaruh pada perkembangan fisik dan mental anak bahkan dapat juga menyebabkan kematian anak.

B. Rumusan Masalah

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Anak yang memiliki riwayat kontak atau tinggal serumah dengan penderita TB dewasa akan rentan tertular tuberkulosis, karena kuman TB dapat menular melalui udara. Selain itu anak yang tidak mendapatkan imunisasi BCG tidak akan memiliki kekebalan tubuh terhadap kuman TB. Tuberkulosis rentan menular pada anak dengan daya tahan tubuh yang buruk. Anak dengan status gizi yang buruk dapat menyebabkan memiliki kekebalan tubuh yang buruk pula, sehingga anak akan mudah sekali terkena infeksi termasuk infeksi tuberkulosis. Dampak tuberkulosis pada anak dapat mempengaruhi kehidupan anak dalam jangka pendek ataupun jangka panjang. Namun demikian, penelitian terkait hal tersebut masih sangat sedikit padahal hal itu sangat penting. Maka dari itu rumusan penelitian ini adalah “apakah faktor-faktor (riwayat kontak, imunisasi BCG, dan status gizi) terdapat

hubungan dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak di Klinik Anak RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak di klinik Anak RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya kejadian tuberkulosis paru pada anak di Klinik Anak RSUD dr. Soekardjo Kota Tasimalaya.
- b. Diketuainya status gizi anak di Klinik Anak RSUD dr. Soekardjo Kota Tasimalaya.
- c. Diketuainya riwayat kontak anak dengan penderita TB dewasa di Klinik Anak RSUD dr. Soekardjo Kota Tasimalaya.
- d. Diketuainya status imunisasi BCG pada anak di Klinik Anak RSUD dr. Soekardjo Kota Tasimalaya.
- e. Diketuainya hubungan antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak di Klinik Anak RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya.
- f. Diketuainya hubungan antara riwayat kontak dengan penderita TB dewasa dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak di Klinik Anak RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya.

- g. Diketuainya hubungan antara status imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak di Klinik Anak RSUD dr.Soekardjo kota Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman, latihan, penambah pengetahuan dan wawasan terutama yang mengenai penyakit tuberkulosis paru pada anak.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Dengan Penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi sebagai wujud catur darma perguruan tinggi serta sebagai penambah sumber data penelitian agar lebih dikembangkan kembali dan menambah ilmu bagi civitas akademik dalam peningkatan kualitas pembelajaran khususnya dalam dunia keperawatan terutama dalam keperawatan anak.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan informasi dan masukan bagi tenaga keperawatan untuk meningkatkan tindakan keperawatan sesuai dengan fungsi perawat sebagai *educator* yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sebagai upaya promotif dan *preventif*.

4. Bagi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Penelitian ini diharapkan dapat di jadikan informasi atau acuan untuk meningkatkan tindakan keperawatan bagi tenaga keperawatan di RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Sebagai data dasar untuk peneliti lain yang berminat dalam menggali masalah dalam masalah keperawatan dalam Keperawatan Anak

