

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit tuberculosis TB saat ini kembali ke permukaan sebagai penyebab utama kematian. WHO (*World Health Organization*) mencanangkan kedaruratan global (*global emergency*) pada tahun 1993 karena diperkirakan seperempat penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB (Ikatan Dokter Anak, 2005).

Di Asia Tenggara diperkirakan angka insiden tuberculosis meningkat dari 241 per 100.000 pada tahun 1995 menjadi 257 per 100.000 per tahun 2005. Di Indonesia diperkirakan 500.000 kasus baru pada tahun 1996 (Robert and Catzeis, 1999).

Dari penelitian di 6 propinsi antara tahun 1983-1993 diperoleh angka prevelensi antara 0,21% (di Yogyakarta). Di puskesmas Kasihan 1 Bantul angka kejadian TB pada orang dewasa cukup tinggi. Dari tahun 2007-2008 terdapat peningkatan jumlah penderita TB dewasa sebesar 0,15%. Data jumlah anak yang mengalami PKTB tahun 2008-2009 adalah sebesar 30 anak.

Menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1992, penyakit ini menjadi penyakit penyebab kematian nomor dua setelah penyakit kardiovaskuler atau penyebab kematian pertama untuk kelompok penyakit infeksi. Berdasarkan survei 1979-1982 didapat prevelensi TB BTA(+) sebesar 0.29%. Survey kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1980 dan 1986

mendapatkan bahwa TB adalah penyebab kematian ke empat (Wahab dan Julia, 2002).

Adanya angka prevalensi tuberculosi di Yogyakarta yang banyak, maka Pemda Yogyakarta mencanangkan program penanggulangan TB di seluruh puskesmas yang berdomisili di daerah Yogyakarta. Salah satu Puskesmas yang telah mempunyai program penanggulangan TB adalah Puskesmas Kasihan 1 Bantul. Program Puskesmas Kasihan 1 Bantul dalam hal ini diwujudkan dengan adanya penyuluhan kepada masyarakat di sekitar wilayah puskesmas tentang bahaya TB dan bagaimana cara mencegah penyakit tersebut. Selain penyuluhan penanggulangan TB di puskesmas Kasihan 1 Bantul mempunyai penanggulangan jangka panjang dan jangka pendek. Tujuan jangka panjang yaitu menurunkan angka kesakitan dan angka kematian penyakit TB dengan cara memutuskan rantai penularan, sehingga penyakit TB tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Sedangkan tujuan jangka pendek antara lain adalah tercapainya angka kesembuhan minimal 85 % dari semua penderita baru BTA positif yang ditemukan dan tercapainya cakupan penemuan penderita secara bertahap sehingga pada tahun 2005 dapat mencapai 70 % dari perkiraan semua penderita baru BTA positif (Dinkes, 2007)

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka ditetapkan kebijakan operasional seperti adanya desentralisasi dari kebijakan Departemen kesehatan dan pelaksanaan oleh seluruh unit pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit pemerintah / swasta maupun praktek dokter swasta). Suksesnya

mendapatkan bahwa TB adalah penyebab kematian keempat (Wahab dan Julia, 2002).

Adanya angka prevalensi tuberkulosis di Yogyakarta yang banyak, maka Pemda Yogyakarta menaungkan program penanggulangan TB di seluruh puskesmas yang berdomisili di daerah Yogyakarta. Salah satu Puskesmas yang telah mempunyai program penanggulangan TB adalah Puskesmas Kasihan I Bantul. Program Puskesmas Kasihan I Bantul dalam hal ini diwujudkan dengan adanya penyuluhan kepada masyarakat di sekitar wilayah puskesmas tentang bahaya TB dan bagaimana cara mencegah penyakit tersebut. Selain penyuluhan penanggulangan TB di puskesmas Kasihan I Bantul mempunyai penanggulangan jangka panjang dan jangka pendek. Tujuan jangka panjang yaitu menurunkan angka kesakitan dan angka kematian penyakit TB dengan cara memutuskan rantai penularan, sehingga penyakit TB tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Sedangkan tujuan jangka pendek antara lain adalah tercapainya angka kesembuhan minimal 85 % dari semua penderita baru BTA positif yang ditemukan dan tercapainya cakupan penemuan penderita secara bertahap sehingga pada tahun 2005 dapat mencapai 70 % dari perkiraan semua penderita baru BTA positif (Dinkes, 2007).

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka ditetapkan kebijakan operasional seperti adanya desentralisasi dari kebijakan Departemen kesehatan dan pelaksanaan oleh seluruh unit pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit pemerintah / swasta maupun praktik dokter swasta). Suksesnya

penanggulangan TB merupakan prioritas yang ditujukan untuk peningkatan mutu pelayanan seperti penggunaan obat beserta strategi DOTS. Obat anti TB (OAT) diberikan secara cuma-cuma dan dijamin ketersediaannya. Penanggulangan TB tidak akan berhasil tanpa ada program untuk pelaksanaan penanggulangan tersebut, meliputi system pemantauan, supervisi dan evaluasi program. Pelaksanaan program tersebut perlu adanya kerja sama dan kemitraan dengan program terkait sektor pemerintah dan swasta (Dinkes, 2007).

Penyakit TB tidak hanya menyerang pada orang dewasa namun juga dapat menyerang pada anak – anak. PKTB bisa lebih berbahaya daripada TB pada orang dewasa. Anak yang terkena PKTB akan terlihat lemah dan kebanyakan berat badan anak menurun selama anak menderita PKTB. Keadaan yang seperti ini jika dibiarkan secara terus menerus akan berakibat fatal bagi anak.

Menurut Dr. Hinky (2008) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penularan TBC orang dewasa ke TBC anak ialah melalui percikan ludah dari orang dewasa yang menderita, namun bila daya tahan tubuh anak baik maka kuman yang ada didalam tubuh hanya akan menetap dan tidak akan menyebabkan infeksi dan saat daya tahan tubuh anak sedang turun maka kuman akan menjadi aktif dan menyebabkan timbulnya infeksi pada anak tersebut. Terinfeksi anak melalui udara sangat erat kaitannya dengan riwayat TBC orang tua, lingkungan disekitar tempat tinggal maupun tingkat kekebalan tubuh anak. Salah satu tingkat kekebalan tubuh anak dilihat dari

penanggulangan TB merupakan prioritas yang ditunjukkan untuk peningkatan mutu pelayanan seperti penggunaan obat sesuai strategi DOTS. Obat anti TB (OAT) diberikan secara cuma-cuma dan dijamin ketersediaannya. Penanggulangan TB tidak akan berhasil tanpa ada program untuk pelaksanaan penanggulangan tersebut meliputi system pemantauan, supervisi dan evaluasi program. Pelaksanaan program tersebut perlu adanya kerja sama dan komitmen dengan program terkait sektor pemerintah dan swasta (Dinkes, 2007).

Perilaku TB tidak hanya menyerang pada orang dewasa namun juga dapat menyerang pada anak-anak. PKTB bisa lebih berbahaya daripada TB pada orang dewasa. Anak yang terkena PKTB akan terlihat lemah dan kebanyakan berat badan anak menurun selama anak menderita PKTB. Keadaan yang seperti ini jika dibiarkan secara terus menerus akan berakibat fatal bagi anak.

Menurut Dr. Hinky (2008) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penularan TB orang dewasa ke TB anak ialah melalui pecikan ludah dari orang dewasa yang menderita, namun bila daya tahan tubuh anak baik maka kuman yang ada didalam tubuh hanya akan menetap dan tidak akan menyebabkan infeksi dan saat daya tahan tubuh anak sedang turun maka kuman akan menjadi aktif dan menyebabkan timbulnya infeksi pada anak tersebut. Terinfeksi anak melalui udara sangat erat kaitannya dengan riwayat TB orang tua, lingkungan disekitar tempat tinggal maupun tingkat kekebalan tubuh anak. Salah satu tingkat kekebalan tubuh anak dilihat dari

Riwayat orang tua yang mempunyai penyakit TB sangat berpengaruh dalam penularan TB pada anak. Orang tua yang terkena TB secara langsung dapat menularkan bakteri TB kepada anaknya melalui percikan ludah. Orang tua umumnya tidak sadar akan hal itu. Orang tua yang terkena TB tidak menutup mulutnya saat mereka batuk, dan hal ini dapat menjadi faktor yang dapat menyebabkan anak menjadi pihak yang terpapar terhadap sumber penularan TB yaitu orang tuanya sendiri.

Lingkungan dalam hal ini meliputi kepadatan hunian kamar tidur, pencahayaan, ventilasi, kelembaban udara, dan kondisi rumah. Lingkungan merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi penularan TB. Lingkungan yang kotor dapat meningkatkan kejadian penularan TB, karena lingkungan yang kotor adalah sebagai media yang baik bagi berkembangbiaknya kuman *Mycrobacterium tuberculosis*.

Menurut Roveny (2008) seseorang anak yang telah memiliki parut imunisasi BCG di lengan kanan (sebagai bukti telah memiliki pertahanan terhadap infeksi tuberkulosis). Pahalnya, imunisasi BCG lebih dititikberatkan kepada usaha untuk mencegah komplikasi berat akibat infeksi tuberkulosis, sementara kemampuan untuk mencegah infeksi tuberkulosis sendiri sangat minim.

Menurut Agnes (2004) sebagian besar penderita TB anak terlambat terditeksi. Hal ini dikarenakan dokter sulit untuk mendiagnosa kasus TB pada anak, dan banyak pula masyarakat yang belum mengetahui seluk beluk penyakit ini. Masih banyak orang yang tidak mengerti bahwa penyakit TB

dapat menular. Hal ini menyebabkan sebagian masyarakat tidak waspada ketika mengetahui ada penderita TB dewasa di sekitarnya. Anak-anak yang telah mendapatkan imunisasi BCG tidak berarti mereka tidak akan terkena PKTB. Imunisasi tersebut hanya untuk kekebalan tubuh sementara yang belum secara total melindungi anak terkena PKTB. PKTB lebih sering menyerang pada anak yang mempunyai system kekebalan tubuh yang buruk dan anak yang mempunyai anggota keluarga terkena TB, mungkin orang tuanya ataupun lingkungan disekitar rumahnya contohnya kondisi rumah. Melihat hal tersebut PKTB juga merupakan penyakit yang urgen (harus segera diadakan tindakan pencegahan).

Dari survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di puskesmas Kasihan 1 Bantul angka prevalensi penderita PKTB tahun 2008 sebanyak 11 anak dan meningkat pada tahun 2009 menjadi 22 anak.

Melihat faktor-faktor dan meningkatnya angka prevalensi kejadian PKTB pada anak di Puskesmas Kasihan 1 Bantul. Peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian PKTB di Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian PKTB di Puskesmas Kasihan 1 Bantul tahun 2009?

C. Tujuan

1. Tujuan umum:

Diketuainya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian PKTB di Puskesmas Kasihan 1 Bantul pada tahun 2009.

2. Tujuan khusus:

- a. Diketuainya faktor imunisasi BCG pada anak yang berguna untuk memberikan kekebalan terhadap kuman TB.
- b. Diketuainya faktor riwayat kontak penyakit orang yang menderita TB mempengaruhi kejadian PKTB.
- c. Diketuainya faktor lingkungan mempengaruhi kejadian PKTB.
- d. Diketuainya faktor kebiasaan hidup atau perilaku hidup bersih dan sehat mempengaruhi kejadian PKTB.
- e. Diketuainya faktor riwayat kesehatan anak mempengaruhi kejadian PKTB.
- f. Diketuainya faktor riwayat pengobatan mempengaruhi kejadian PKTB.
- g. Diketuainya kejadian PKTB pada anak di Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

D. Manfaat

1. Bagi keperawatan

Sebagai dasar dalam memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga yang memiliki anak dengan PKTB.

2. Bagi masyarakat

Sebagai dasar pengetahuan masyarakat tentang pentingnya bahaya PKTB dan pencegahan terhadap PKTB.

3. Bagi puskesmas

Sebagai pedoman dalam penyusunan program penanggulangan PKTB pada anak.