

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Penelitian WHO (*World Health Organization*) yang merupakan organisasi kesehatan sedunia menyatakan bahwa sekitar 1,9 milyar penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis (TB), ini berarti kira-kira 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Fakta yang penting adalah sekitar 8 juta penduduk dunia terserang tuberkulosis setiap tahunnya, separuh di antaranya menular pada orang lain dengan angka kematian kira-kira 3 juta jiwa per tahun. Selain itu juga diperkirakan 95% penderita tuberkulosis berada di negara-negara berkembang dan kasus tuberkulosis sendiri merupakan 25% dari penyebab kematian di negara berkembang. Kasus tuberkulosis banyak ditemukan pada sebagian besar kelompok usia kerja produktif dan kelompok sosial ekonomi lemah (SKRT 2001). Di Indonesia, kasus infeksi tuberkulosis diperkirakan 3 per 1000 penduduk pertahun atau secara makro diperkirakan 450.000 kasus baru tuberkulosis setiap tahunnya dengan angka kematian sekitar 175.000 pertahun, menempatkan Indonesia dalam posisi nomor 3 penyumbang tuberkulosis terbesar di dunia, setelah RRC dan India. Sebagian negara akan keluar dari daftar 22 penyumbang terbesar kasus TB di dunia, tetapi Indonesia rupanya belum akan keluar dari daftar itu dalam waktu dekat ini (<http://www.ppmplp.depkes.go.id>).

Di Indonesia tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, menunjukkan

bahwa tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit kardiovaskuler dan saluran pernapasan pada semua golongan usia dan nomor 1 dari golongan infeksi. Antara tahun 1979–1982 telah dilakukan survey prevalensi di 15 propinsi dengan hasil 200–400 penderita tiap 100.000 penduduk. Masalah yang dihadapi di Indonesia dalam mikroskopik adalah terbatasnya tenaga mikroskopis, alat mikroskop dan pemeliharaannya serta reagen, selain itu jaringan laboratorium belum baik, angka kesalahan pemeriksaan laboratorium masih cukup tinggi serta masih cukup banyaknya diagnosis yang tidak didasarkan pada pemeriksaan mikroskopik. Kejadian tuberkulosis di Indonesia dapat di diagnosis berdasarkan angka leukosit, tes tuberkulin (tes mantoux) dan rontgen dada. Kejadian tuberkulosis tergantung dari jumlah dan virulensi kuman serta kekebalan tubuh penderita. Salah satu indikator keganasan (virulensi) tuberkulosis anak dilihat dari angka leukosit anak tersebut. Factor-faktor penyebab tingginya tuberkulosis anak di Indonesia salah satunya karena imonisasi BCG (Bacille Calmette-Guerin) yang kurang efektif ([Http://www.indonesia.com](http://www.indonesia.com)).

Imonisasi BCG adalah suatu vaksin yang diberikan kepada bayi sebelum berumur 2 bulan untuk mencegah tuberkulosis. Vaksin ini biasanya diberikan kepada bayi yang tidak menderita tuberkulosis, tetapi mungkin saja anak dapat menderita tuberkulosis setelah terjadi kontak dengan penderita tuberkulosis. Anak yang diberi imonisasi BCG apabila terinfeksi maka virulensinya tidak tinggi atau tidak parah dibandingkan dengan anak yang belum pernah sama sekali mendapat imonisasi BCG. Semakin cepat pemberian imonisasi BCG maka akan semakin cepat membentuk kekebalan pada anak terhadap tuberkulosis (Depkes RI, 2002).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) DR. Sardjito sebagai Rumah Sakit rujukan, maka kunjungan pasien ke poliklinik anak relatif lebih banyak dibandingkan Rumah Sakit sekitarnya, baik yang termasuk dalam kunjungan pasien tuberkulosis anak kasus baru maupun kasus ulangan. Sebagai Rumah Sakit rujukan maka dilengkapi catatan medik yang relatif lebih lengkap dan lebih baik, sehingga data pasien tuberkulosis anak akan lebih akurat.

1.2. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian diatas, maka peneliti tertarik untuk membuat Karya tulis ilmiah yang dimaksudkan untuk meneliti apakah ada hubungan antara waktu pemberian imunisasi BCG dengan besarnya angka leukosit penderita tuberkulosis anak di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta ?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum :

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara waktu pemberian

Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui waktu pemberian imunisasi BCG pada penderita tuberkulosis anak.
- b. Untuk mengetahui besarnya angka leukosit pada penderita tuberkulosis anak.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

Setelah dilakukan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai hubungan antara waktu pemberian imunisasi BCG dengan besarnya angka leukosit pada penderita tuberkulosis anak, sehingga nantinya dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi dunia kedokteran dan kesehatan pada khususnya dan bagi masyarakat pada umumnya. Selain itu hasil dari penelitian ini semoga dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi penelitian selanjutnya.