

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam atau disebut dengan Basil Tahan Asam. Sumber penularan penyakit TB adalah penderita TB dengan BTA (+). Terdapat 5 spesies bakteri *Mycobacterium* yang berkaitan dengan TB yaitu *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* dan *Mycobacterium canettii*. Sebagian besar bakteri TB sering ditemukan dan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga dapat menginfeksi organ tubuh lainnya seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ lainnya (Kepmenkes RI, 2019).

Menurut data WHO (2022), secara global diperkirakan 10,6 juta orang menderita tuberkulosis di seluruh dunia. Terdapat 11% anak yang menderita tuberkulosis di dunia. Terdapat 30 negara dengan beban tuberkulosis yang tinggi menyumbang 87% kasus tuberkulosis baru. Dua pertiga jumlah ini berasal dari delapan negara, dengan India sebagai penyumbang terbesar, diikuti Indonesia, Cina, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Republik Demokratik Kongo (World Health Organization, 2020).

Tuberkulosis pada anak terjadi pada anak yang berusia 0 – 14 tahun (Kemenkes RI, 2016). Tuberkulosis termasuk salah satu mayoritas penyakit yang menyerang anak di dunia. Menurut CDC, diantara kasus tuberkulosis pada anak, kasus tuberkulosis paling banyak ditemukan pada anak berusia 5 tahun (balita) (Rahajoe, 2016).

Anak dengan infeksi tuberkulosis menunjukkan sumber penyakit tuberkulosis di masa yang akan datang. Beban kasus tuberkulosis anak di dunia tidak dapat diketahui karena kurangnya alat diagnostik dan tidak adekuatnya sistem pencatatan dan pelaporan kasus tuberkulosis anak (Kemenkes RI, 2019).

Tuberkulosis anak mempunyai permasalahan khusus yang berbeda dengan tuberkulosis orang dewasa yaitu dalam diagnosis penyakit. Gejala tuberkulosis pada anak seringkali tidak khas, pada tuberkulosis anak sering terjadi *overdiagnosis* yang diikuti *overtreatment* karena sulit didapatkan spesimen diagnostik yang dapat dipercaya. Di lain pihak juga, ditemukan *underdiagnosis* dan *undertreatment* (Depkes RI, 2007).

Tuberkulosis pada anak bisa menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang, bahkan sampai pada kematian. Bila tidak segera ditangani, maka akan menjadi *parenchymatous type* atau *tuberculousneumonia*, tuberkulosis milier, tuberkulosis tulang (skrofuloderma), tuberkulosis sendi, tuberkulosis abdomen bahkan meningitis (Febrian,2015).

Menurut data Kemenkes RI (2021), jumlah kasus tuberkulosis anak yaitu 38.663 kasus. Hal ini terjadi kenaikan sekitar 15% dari tahun

sebelumnya yaitu tahun 2020 dengan jumlah kasus 32.816 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk terbesar yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, dan DKI Jakarta. Jumlah kasus tuberkulosis di ketiga provinsi secara berturut-turut yaitu 13.922 kasus atau sekitar 36%, 5.121 kasus atau sekitar 13%, dan 2.984 kasus atau sekitar 7%.

Provinsi Jawa Barat menempati posisi pertama kasus tertinggi tuberkulosis di Indonesia. Pada tahun 2021, jumlah kasus tuberkulosis di Jawa Barat sebanyak 91.368 kasus. Dengan jumlah kasus tuberkulosis anak sebanyak 13.922 kasus (Kemenkes RI, 2022). Kasus tuberkulosis anak di Kota Tasikmalaya mengalami kenaikan dalam 2 tahun terakhir. Pada tahun 2020 sebanyak 46 kasus. Pada tahun 2021 sebanyak 38 kasus dan pada tahun 2022 terdapat 863 kasus tuberkulosis anak. Fasilitas pelayanan kesehatan dengan angka penemuan kasus tuberkulosis anak tertinggi pada tahun 2022 yaitu Rumah Sakit Umum Jasa Kartini dengan jumlah 266 kasus, RSUD dr. Soekardjo dengan jumlah 238 kasus dan Rumah Sakit TMC dengan jumlah 105 kasus.

Berdasarkan data dari Rekam Medik RSUD dr. Soekardjo jumlah kasus tuberkulosis pada balita pada tahun 2022 yaitu 119 kasus. Faktor yang mempermudah terjadinya tuberkulosis pada balita dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko infeksi dan faktor risiko progresi infeksi menjadi penyakit (risiko penyakit). Faktor risiko terjadinya infeksi tuberkulosis adalah balita yang terpajan dengan penderita tuberkulosis aktif (kontak penderita BTA+), daerah endemis, kemiskinan, lingkungan yang tidak sehat (hygiene dan sanitasi tidak

baik), dan tempat penampungan umum (panti asuhan, penjara atau panti perawatan lain) yang banyak terdapat penderita tuberkulosis aktif. Faktor risiko progresi infeksi menjadi penyakit (risiko penyakit) yang pertama yaitu usia. Anak berusia ≤ 5 tahun mempunyai risiko lebih besar mengalami infeksi menjadi sakit TB karena imunitas selularnya belum berkembang sempurna (imatur). Risiko sakit TB ini akan berkurang secara bertahap seiring dengan penambahan usia. Faktor risiko yang lain yaitu infeksi baru yang ditandai dengan adanya konversi uji tuberkulin (dari negatif menjadi positif) dalam 1 tahun terakhir, malnutrisi, keadaan imunokompromais (infeksi HIV, keganasan, transplantasi organ dan pengobatan immunosupresi) (IDAI, 2010).

Berdasarkan hasil survei awal kepada 14 ibu dengan balita yang menderita tuberkulosis di poliklinik anak RSUD dr. Soekardjo didapatkan 64% balita berstatus gizi kurang, 85% terdapat perokok di dalam rumah, 100% sudah diimunisasi BCG, 64% terdapat riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis BTA+, 57% tidak ASI Eksklusif, dan 78% pendapatan orang tua kurang dari UMK Kota Tasikmalaya tahun 2023. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, terjadi kenaikan persentase gizi buruk pada balita. Pada tahun 2020 sebanyak 1,02%, pada tahun 2021 sebanyak 0,82% dan pada tahun 2022 sebanyak 8,67%.

Teori John Gordon (1970) mengatakan bahwa timbulnya penyakit dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu *agent*, pejamu (*host*), dan lingkungan (*environment*). Dalam kasus ini, *agent* yang menyebabkan penyakit tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Beberapa faktor *host* yang

mempengaruhi penularan penyakit tuberkulosis adalah umur, jenis kelamin, status gizi, keberadaan perokok dalam rumah, kontak dengan penderita tuberkulosis, dan riwayat imunisasi BCG, dan riwayat ASI Eksklusif. Faktor lingkungan terdiri dari ventilasi rumah, kepadatan hunian rumah, suhu rumah, pencahayaan rumah, kelembaban rumah dan jenis dinding rumah.

Penelitian yang dilakukan oleh Fatin (2021) menunjukkan bahwa anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif mempunyai risiko 2,648 kali lebih besar terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI Eksklusif. Hasil penelitian Sriagustini (2018) menunjukkan bahwa anak yang pernah kontak dengan penderita tuberkulosis paru BTA positif mempunyai risiko 4,020 kali lebih besar terkena tuberkulosis paru dibandingkan dengan anak yang tidak pernah kontak dengan penderita tuberkulosis paru BTA positif. Hasil penelitian Fauza (2019) menunjukkan bahwa status gizi tidak normal berisiko 5,8 kali lebih besar mengalami tuberkulosis paru dibandingkan dengan anak yang status gizi normal. Penelitian yang dilakukan Devi et al., (2020) menunjukkan bahwa anak yang memiliki anggota keluarga yang merokok di dalam rumah memiliki risiko 2,6 kali lebih besar untuk terinfeksi tuberkulosis paru dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki anggota keluarga yang merokok di dalam rumah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan status gizi, riwayat ASI Eksklusif, kontak penderita tuberkulosis BTA positif, dan keberadaan perokok di dalam rumah dengan kejadian tuberkulosis pada balita di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Pada tahun 2022 terdapat 238 kasus tuberkulosis anak di RSUD dr. Soekardjo. Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr. Soekardjo jumlah kasus tuberkulosis anak pada balita di tahun 2022 yaitu 119 kasus. Tuberkulosis pada anak bisa menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang, bahkan sampai pada kematian (Febrian, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan terjadinya penyakit tuberkulosis paru pada balita di Poliklinik Anak RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan terjadinya kejadian tuberkulosis paru pada balita di Poliklinik Anak RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Menganalisis hubungan antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis paru pada balita.
- b. Menganalisis hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian tuberkulosis paru pada balita.
- c. Menganalisis hubungan riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis BTA+ dengan kejadian tuberkulosis paru pada balita.

- d. Menganalisis hubungan keberadaan perokok dalam rumah dengan kejadian tuberkulosis paru pada balita.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan terjadinya penyakit tuberkulosis paru pada balita di Poliklinik Anak RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu yang diterapkan dalam penelitian ini adalah lingkup kesehatan masyarakat khususnya di bidang epidemiologi.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Anak RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah pasien penderita tuberkulosis paru pada balita yang berusia 6 – 59 bulan di Poliklinik Anak RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April – Agustus 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan, menambah pengalaman dan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan terjadinya penyakit tuberkulosis paru pada balita.

2. Bagi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya penyakit tuberkulosis paru pada balita.

3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk kepentingan pendidikan khususnya dalam lingkup bidang epidemiologi.

4. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi penelitian bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.