

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis bersama dengan infeksi saluran napas akut (ISPA), kanker paru dan penyakit paru kronik yang merupakan 4 dari 10 penyakit penyebab kematian pada tahun 2020 (Proyeksi Global dari Harvard & WHO). Tuberkulosis, infeksi saluran napas akut dan bronkitis sebagai 3 penyebab utama kematian di Indonesia (WHS, 2013). Tuberkulosis, malaria dan HIV merupakan penyakit infeksius yang menjadi komitmen global pengendalian oleh *Millennium Development Global* (MDGs) (WHS, 2013). Angka kejadian tuberkulosis sebesar 2.138.688 di Asia Tenggara dan 318.949 di Indonesia (WHS, 2013).

Penyakit tuberkulosis menjadi penyebab kematian nomor 1 sebagai penyakit menular di Indonesia, sebagai penyakit pembunuh di Indonesia nomor 3 setelah penyakit kardiovaskuler dan saluran pernapasan dan menduduki peringkat nomor 4 sebagai penyebab kematian di daerah perkotaan setelah stroke, diabetes dan hipertensi (Riset Kesehatan Dasar, 2004). Tuberkulosis juga menduduki peringkat nomor 3 penyebab kematian di daerah pedesaan setelah stroke (Riset Kesehatan Dasar, 2007). Prevalensi periode tuberkulosis sebesar 725 kasus per 100.000 penduduk per tahun dan prevalensi suspek tuberkulosis sebesar 2.728 per 100.000 penduduk di Indonesia (Riset Kesehatan Dasar, 2010).

Prevalensi tuberkulosis sebesar 106,42 tiap 100.000 penduduk di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 (Profil Kesehatan Jateng, 2012). Dalam pengadaan pengendalian TB, Dinas Kesehatan Jawa Tengah membuat suatu indikator yang dinamakan *Case Detection Rate* (CDR), yaitu perbandingan jumlah pasien tuberkulosis basil tahan asam positif yang sudah diobati dengan jumlah perkiraan pasien tuberkulosis basil tahan asam positif di wilayah

tersebut (Profil Kesehatan Jateng, 2012). Provinsi Jawa Tengah memiliki target CDR sebesar 100% sedangkan Kota Surakarta mencapai 128,17%, yang menunjukkan angka CDR dan angka kesembuhan tuberkulosis di Kota Surakarta sudah melampaui target yang ditentukan di Provinsi Jawa Tengah (Profil Kesehatan Jateng, 2012). Upaya dalam meningkatkan angka CDR ini seperti peningkatan sumber daya manusia (SDM), baik tenaga medis, laboratorium, unit pelayanan kesehatan dan rumah sakit (Profil Kesehatan Jateng, 2012).

Faktor-faktor yang menunjukkan timbulnya infeksi tuberkulosis pada anak yaitu faktor risiko infeksi dan faktor keparahan infeksi, untuk faktor risiko infeksi tuberkulosis pada anak diantaranya pajanan kontak tuberkulosis positif pada dewasa terhadap anak, kemiskinan, lingkungan yang tidak baik *higiene* dan sanitasi, daerah endemis serta tempat penampungan yang padat (Kartasasmita, 2009). Faktor keparahan infeksi tuberkulosis pada anak antara lain usia di bawah 5 tahun karena masih belum berkembang sempurna imunitasnya, konversi uji tuberkulin dari negatif ke positif dalam satu tahun terakhir yang menunjukkan adanya infeksi baru, malnutrisi, infeksi HIV yang menyerang imun anak (Kartasasmita, 2009). Faktor lainnya epidemiologi tuberkulosis diantaranya sosial ekonomi yang rendah, penghasilan yang kurang, kepadatan hunian, pengangguran, pendidikan yang rendah (Kartasasmita, 2009).

Air susu ibu (ASI) merupakan zat gizi untuk anak saat bayi, memiliki antibodi untuk mencegah berbagai infeksi seperti infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sebagai penyebab dari tuberkulosis (Hananto, 2002). Faktor risiko tuberkulosis anak di negara berkembang seperti keadaan gizi, umur pertama anak yang terinfeksi tuberkulosis, infeksi-infeksi tambahan pada anak (Rohde, 1997). Berdasarkan penelitian di klinik rawat jalan Rumah Sakit Tentara dr. Soedjono dan Rumah Sakit Umum Tidar Magelang, 20 pasien anak usia 0-24 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif

ditemukan 80% suspek tuberkulosis. Pada penelitian tersebut menyatakan bahwa ASI non eksklusif lebih rentan terkena suspek tuberkulosis sebesar 4,297 kali dibandingkan yang diberikan ASI eksklusif (Indrawati, 2006).

Berdasarkan latar belakang diatas, perlu diteliti lebih lanjut perbedaan kejadian tuberkulosis pada anak dengan pemberian ASI eksklusif dibandingkan non ASI eksklusif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah penelitian ini yaitu apakah terdapat perbedaan kejadian tuberkulosis pada anak dengan pemberian ASI eksklusif dibandingkan non ASI eksklusif di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan kejadian tuberkulosis pada anak dengan pemberian ASI eksklusif dibandingkan non ASI eksklusif di BBKPM Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui faktor risiko infeksi tuberkulosis.
- b. Untuk mengetahui jumlah anak yang menderita tuberkulosis di BBKPM Surakarta.
- c. Untuk mengetahui jumlah anak yang diberikan ASI eksklusif.
- d. Untuk mengetahui jumlah anak yang diberikan non ASI eksklusif.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai perbedaan kejadian tuberkulosis pada anak dengan pemberian ASI eksklusif dibandingkan non ASI eksklusif di BBKPM Surakarta.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan acuan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi institusi BBKPM Surakarta
Dapat memberikan masukan bagi tenaga kesehatan di BBKPM Surakarta khususnya dokter dan petugas promosi kesehatan yang dapat digunakan sebagai tambahan edukasi kepada masyarakat.
- b. Manfaat bagi masyarakat
Dapat memberikan informasi bagi masyarakat mengenai perbedaan kejadian tuberkulosis pada anak dengan pemberian ASI eksklusif dibandingkan non ASI eksklusif di BBKPM Surakarta.
- c. Manfaat bagi peneliti
Dapat digunakan sebagai penambah wawasan pengetahuan dan dapat membuat suatu penelitian.