

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit TB Paru telah dikenal lebih dari satu abad yang lalu, yakni sejak ditemukannya kuman penyebab tuberkulosis oleh Robert Koch tahun 1882. (Mansjoer, 2008). Partikel infeksi ini dapat menetap 1 – 2 jam, tergantung pada ada tidaknya sinar ultra violet, ventilasi yang buruk dan kelembaban. Pada suasana yang lembab dan gelap kuman dapat bertahan sehari-hari sampai berbulan-bulan dan akan menempel pada jalan nafas atau paru-paru (Aditama, 2007).

TB Paru menyebabkan kematian di dunia, terutama di negara berkembang. Sampai saat ini, belum ada negara yang berhasil terbebas dari *Mycobacterium Tuberculosis*. Berdasarkan data *Global Tuberculosis Control* Indonesia menempati urutan kelima dari 22 negara dengan beban tinggi TB Paru, dengan jumlah penderita TB Paru 429.730 kasus dan jumlah kasus baru dari 183.366 kasus. Jumlah kasus pengobatan ulang sebanyak 6.589 kasus dan (67%) adalah kasus kambuh (WHO, 2012).

Tuberkulosis (TB) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu penyakit masalah kesehatan masyarakat di dunia. TB Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* (Kemenkes RI, 2014). Jumlah kasus TB di Indonesia menurut Laporan WHO tahun 2015, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000 penduduk). Angka Notifikasi

Kasus (Case Notification Rate/CNR) dari semua kasus, dilaporkan sebanyak 129 per 100.000 penduduk. Jumlah seluruh kasus 324.539 kasus, diantaranya 314.965 adalah kasus baru (Permenkes No. 67 Tahun 2016)

Data TB Anak Indonesia menunjukkan proporsi kasus TB Anak diantara semua kasus TB pada tahun 2010 adalah 9,4%, kemudian menjadi 8,5 % pada tahun 2011 dan 8,2 % pada tahun 2012. Apabila dilihat data per provinsi, menunjukkan variasi proporsi dari 1,8% sampai 15,9%. Hal ini menunjukkan kualitas diagnosis TB anak yang masih sangat bervariasi pada level provinsi. Kasus TB anak di kelompokkan dalam kelompok umur 0-4 tahun dan 5-14 tahun, dengan data jumlah kasus pada kelompok umur 5-14 tahun yang lebih tinggi dari kelompok umur 0-4 tahun. Sesuai epidemiologinya, seharusnya jumlah kasus TB pada kelompok umur 0-5 tahun lebih tinggi dari kelompok umur 6-14 tahun. Kasus BTA positif pada TB anak tahun 2010 adalah 5,4% dari semua kasus TB anak, sedangkan tahun 2011 naik menjadi 6,3% dan tahun 2012 menjadi 6% (Kemenkes RI, 2014).

Adapun tanda dan gejala TB Paru pada anak tidak khas, karena gejala serupa juga dapat disebabkan oleh berbagai penyakit selain TB. Gejala khas TB Batuk  $\geq 2$  minggu, Demam  $\geq 2$  minggu, BB turun atau tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya, Lesu atau malaise  $\geq 2$  minggu, Gejala-gejala tersebut menetap walau sudah diberikan terapi yang adekuat (Kemenkes RI, 2014).

Penularan terjadi melalui percikan dahak (*Droplet Infection*) saat penderita batuk, berbicara atau meludah. Kuman TBC Paru dari percikan tersebut melayang di udara, jika terhirup oleh orang lain akan masuk kedalam system respirasi dan

selanjutnya dapat menyebabkan penyakit pada penderita yang menghirupnya (Kemenkes RI, 2014).

Resiko penularan tuberkulosis setiap tahun (*Annual Risk Tuberculosis Infection = ARTI*) di Indonesia cukup tinggi dan bervariasi antara 1-2%. pada daerah dengan ARTI sebesar 1%, berarti setiap tahun diantara 1.000 penduduk dengan beberapa faktor pencetus berupa umur, status gizi, kondisi lingkungan, perilaku, serta status sosial ekonomi (WHO, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2016, anak resiko tertular TB paru apabila anak yang tinggal di rumah yang sama dengan seseorang yang di diagnosis dengan TB BTA positif, seorang anak yang berusia kurang dari 5 tahun, anak dengan gizi buruk karena belum mempunyai daya tubuh yang kuat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti Tahun 2017 jumlah kasus baru BTA Positif 15 anak dalam satu tahun Di Kabupaten Gorontalo Utara. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Faktor Resiko Penularan TB Paru Pada Anak Di Kabupaten Gorontalo Utara”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Data TB Anak Indonesia menunjukkan proporsi kasus TB Anak diantara semua kasus TB pada tahun 2010 adalah 9,4%, kemudian menjadi 8,5 % pada tahun 2011 dan 8,2 % pada tahun 2012. Apabila dilihat data per provinsi, menunjukkan variasi proporsi dari 1,8% sampai 15,9%.

2. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti Tahun 2017 jumlah kasus baru BTA Positif 15 anak dalam satu tahun Di Kabupaten Gorontalo Utara.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana Gambaran Faktor Resiko Penularan TB Paru Pada Anak Di Kabupaten Gorontalo Utara?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Faktor Resiko Penularan TB Paru Pada Anak Kabupaten Gorontalo Utara.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran faktor Usia pada anak di Kabupaten Gorontalo Utara.
- b. Mengetahui gambaran faktor Status Gizi pada anak di Kabupaten Gorontalo Utara.
- c. Mengetahui gambaran faktor Sosial Ekonomi di Kabupaten Gorontalo Utara.
- d. Mengetahui gambaran faktor Kondisi Lingkungan anak di Kabupaten Gorontalo Utara.
- e. Mengetahui gambaran Perilaku Anak yang beresiko di Kabupaten Gorontalo Utara.
- f. Mengetahui gambaran Perilaku Kontak TB / Sumber Penularan di Kabupaten Gorontalo Utara.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Teoritis**

Dengan di ketahuinya Gambaran Faktor Resiko Penularan TB Paru Pada Anak di Kabupaten Gorontalo Utara maka perlunya tindak lanjut untuk penelitian berikutnya.

### **1.5.2 Praktis**

#### **1. Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan kajian lebih lanjut terhadap para peneliti selanjutnya.

#### **2. Manfaat Institusi**

Hasil ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gorut sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan penyelenggaraan program pemberantasan TB paru pada anak

#### **3. Manfaat Bagi Peneliti.**

Penelitian ini merupakan suatu pengalaman ilmiah yang berharga dalam hal Gambaran Faktor Resiko Penularan TB Paru Pada Anak Di Kabupaten Gorontalo Utara

#### **4. Manfaat bagi masyarakat,**

Merupakan bahan untuk menambah pengetahuan tentang penyakit TB paru, terutama mengenai Gambaran Faktor Resiko Penularan TB Paru Pada Anak, sehingga masyarakat dapat melakukan pencegahan secara mandiri dan terhindar dari penyakit tersebut.