

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya pengendalian dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) yakni pengawasan langsung pengobatan jangka pendek yang telah diterapkan di banyak Negara sejak tahun 1995 (Kemenkes, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit tuberkulosis adalah penyebab kematian yang besar untuk Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) diseluruh dunia, sehingga percepatan penanggulangan dan pengendalian penyakit ini secara rasional ditargetkan melalui komitmen *Global Millenium Development Goals* (MDG's) hingga tahun 2015 (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2015). Namun kenyataannya hingga berakhirnya program MDG's ditahun 2015 kemarin, angka kejadian penyakit TB masih tinggi meskipun telah menunjukkan penurunan kasus. WHO melanjutkan komitmennya dengan memasukkan tujuan mengakhiri penyakit TB dan penyakit menular lainnya kedalam salah satu dari 17 tujuan SDG's (*Sustainable Development Goals*) sampai tahun 2030 (Bappenas, 2017).

Menurut laporan WHO tahun 2015, ditingkat global diperkirakan 9,6 juta kasus tuberkulosis baru dengan 1,5 juta kematian karena tuberkulosis (Kemenkes, 2017). Indonesia saat ini berada pada ranking kelima Negara dengan beban TB tertinggi didunia (Masry dkk, 2016). Berdasarkan paparan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2PML) Kemenkes

RI dalam Monitoring dan Evaluasi (Monev) Tuberkulosis tahun 2017 di Makassar, Indonesia masih masuk sebagai Negara penyumbang tuberkulosis yang besar di dunia. Dilihat dari rate per 100.000 penduduk, beban TB di Indonesia masih lebih besar dari beban TB Global. Jumlah insiden kasus tuberkulosis (termasuk TB-HIV) total didunia sebesar 142/100.000 penduduk, sedangkan beban TB di Indonesia sebesar 395/100.000 penduduk. Jumlah kasus TB di Indonesia diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun atau 41/100.000 penduduk (Kemenkes, 2017).

Menurut Kemenkes (2013), prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB oleh tenaga kesehatan tahun 2007 dan 2013 tidak berbeda (0,4%). Lima provinsi dengan TB tertinggi adalah Jawa Barat (0,7%) , Papua (0,6%) , DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), Banten (0,4%), dan Papua Barat (0,4%). Berdasarkan data proporsi TB Paru BTA positif per Kabupaten/Kota se-Provinsi Gorontalo tahun 2014, kasus baru TB BTA positif yang ditemukan terbanyak adalah Kabupaten Gorontalo dengan temuan 620 kasus. Kota Gorontalo sebanyak 491 kasus, Kabupaten Bone Bolango 357 kasus, Kabupaten Boalemo 288 kasus, Kabupaten Gorontalo Utara 212 kasus, dan terakhir Kabupaten Pohuwato sebanyak 124 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2015).

Jumlah kasus TB di Puskesmas Mootilango Kabupaten Gorontalo tahun 2016 tidak mengalami penurunan dari tahun sebelumnya bahkan mengalami kenaikan untuk tipe kasus TB baru yang ditemukan. Pada tahun 2015 jumlah pasien TB sebanyak 23 orang. Dengan klasifikasi tipe kasus baru (belum pernah

mendapatkan pengobatan tuberkulosis sebelumnya) sebanyak 21 orang dan tipe kasus kambuh sebanyak 2 orang. Selanjutnya ditahun 2016, jumlah pasien perawatan TB tidak mengalami penurunan yakni sebanyak 23 orang. Semua pasien TB ditahun 2016 masuk dalam klasifikasi pasien baru. Data pasien TB tahun 2017 sampai dengan bulan September di Puskesmas Mootilango ditemukan sebanyak 17 orang.

Salah satu upaya pencegahan TB yang dilakukan sejak lama adalah dengan imunisasi vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*). Vaksin BCG mulai dikembangkan tahun 1906 oleh Albert Calmette dan Camilla Guerin yang mengandung *Mycobacterium bovis* yang dilemahkan. Vaksin ini digunakan sejak tahun 1921 berkaitan dengan program pencegahan terhadap TB yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* (Fitria , 2016). Vaksin BCG diberikan satu kali pada usia 1 bulan guna mencegah kuman tuberkulosis menyerang paru, dan selaput radang otak yang bisa menimbulkan kematian atau kecacatan (Kemenkes, 2014). Pemberian vaksin BCG dianjurkan sebelum usia 3 bulan, optimal diusia 2 bulan. Apabila diberikan diusia 3 bulan atau lebih, perlu dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu (Gunardi, 2017).

Cara kerja vaksin BCG adalah dengan merangsang tubuh membentuk antibodi terhadap tuberkulosa (Biofarma, 2017). Vaksin BCG termasuk jenis vaksin *Live Attenuated* yaitu vaksin hidup derivat dari bakteri liar yang dilemahkan di laboratorium. Untuk menghasilkan reaksi kekebalan, vaksin ini harus dapat berkembang biak didalam tubuh. Dosis relatif kecil dari virus atau bakteri yang diberikan, kemudian berkembang biak didalam tubuh sehingga

cukup untuk merangsang suatu reaksi kekebalan. Meskipun vaksin ini berkembang biak, mereka tidak menyebabkan penyakit seperti pada virus atau bakteri liar (Kemenkes, 2013).

Observasi dan wawancara dilakukan peneliti dalam survei awal pada pasien perawatan tuberkulosis yang datang menjemput obat pada hari itu. Peneliti mendapatkan 4 orang pasien yang datang menjemput Obat Anti Tuberkulosis (OAT), ada 2 pasien yang memiliki *scar* (jaringan parut) bekas suntikan imunisasi vaksin BCG. Sementara 2 orang pasien lainnya tidak pernah mendapatkan imunisasi BCG sebelumnya.

Berdasarkan uraian masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Riwayat Imunisasi BCG dengan Kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Mootilango Kabupaten Gorontalo”.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang maka permasalahan penelitian ini dapat diidentifikasi sebagai berikut :

- a. Indonesia saat ini berada pada ranking kelima Negara dengan beban tuberkulosis tertinggi didunia. Provinsi Gorontalo merupakan penyumbang tertinggi ketiga kasus TB di Indonesia dan Kabupaten Gorontalo merupakan Kabupaten penyumbang kasus TB terbesar di Provinsi Gorontalo.
- b. Kasus TB yang ada di Puskesmas Mootilango pada tahun 2016 tidak mengalami penurunan dari tahun sebelumnya bahkan naik untuk jumlah kasus baru yang ditemukan.

- c. Berdasarkan survei awal peneliti di Puskesmas Mootilango Kabupaten Gorontalo, dari 4 orang pasien tuberkulosis yang ditemui ada 2 pasien yang memiliki *scar* (jaringan parut) bekas suntikan imunisasi vaksin BCG. Sementara 2 orang pasien lainnya tidak pernah mendapatkan imunisasi BCG sebelumnya.

### **1.3. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka penulis merumuskan masalah “Apakah ada Hubungan Riwayat Imunisasi BCG dengan Kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Mootilango Kabupaten Gorontalo?”

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan riwayat imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis di Puskesmas Mootilango Kabupaten Gorontalo.

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi riwayat imunisasi BCG pasien di Puskesmas Mootilango Kabupaten Gorontalo
- b. Mengidentifikasi kejadian tuberkulosis di Puskesmas Mootilango Kabupaten Gorontalo
- c. Menganalisis hubungan riwayat imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis di Puskesmas Mootilango Kabupaten Gorontalo.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi untuk mengetahui hubungan riwayat imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis serta dapat menjadi acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

- a. Manfaat bagi Puskesmas dan Pusat Pelayanan Kesehatan lainnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi untuk pelayanan imunisasi BCG dan pengobatan tuberkulosis.

- b. Manfaat bagi Profesi Keperawatan dan Petugas Kesehatan Lainnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi dalam melakukan pelayanan imunisasi BCG dan perawatan Tuberkulosis.

- c. Manfaat bagi Pasien dan Masyarakat Luas

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi tambahan pengetahuan dan wawasan masyarakat luas tentang seberapa besar manfaat Imunisasi BCG terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit Tuberkulosis.

- d. Manfaat bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan kelimuan peneliti tentang Imunisasi BCG dan kejadian penyakit Tuberkulosis di tengah masyarakat serta metodologi penelitian yang tepat untuk digunakan.