

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksius yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini menyerang beberapa organ, namun paling sering ditemukan pada paru-paru (WHO, 2020b). Penyakit ini ditularkan melalui *droplet* yang tersebar di udara yang dihasilkan ketika penderita tuberkulosis berbicara, batuk, atau bersin. Penularan terjadi ketika seseorang menghirup *droplet* yang mengandung bakteri tuberkulosis melalui mulut atau saluran hidung, kemudian masuk ke saluran pernapasan bagian atas, dan bronkus untuk mencapai alveoli paru-paru (CDC, 2013).

Penderita tuberkulosis aktif dapat menginfeksi 5-15 orang lain dengan kontak dekat selama setahun. Tanpa pengobatan yang optimal, rata-rata 45% orang terdiagnosis HIV-negatif dengan tuberkulosis dan hampir semua orang HIV-positif dengan tuberkulosis akan meninggal (WHO, 2020b). Hal tersebut dikarenakan bakteri tuberkulosis ini akan menimbulkan komplikasi pada paru seperti hemoptisis ringan, sedang, atau berat yang dapat menyebabkan kematian mendadak, pneumotoraks, dan radang selaput dada atau pleuritis merupakan komplikasi yang sering ditemukan untuk indikasi pertama tuberkulosis. Bahkan setelah penderita berhasil diobati, beberapa komplikasi dapat terjadi dengan munculnya gejala sisa seperti bronkiektasis, kegagalan pernapasan kronis, pneumotoraks, dan aspergilloma pada organ paru-paru penderita (Ait-Khaled dan Enarson, 2005).

Organisasi kesehatan dunia memprediksi antara tahun 2002-2020 akan ada 1000 juta orang yang terinfeksi, sekitar 150 juta orang sakit, dan 36 juta orang meninggal akibat tuberkulosis bila penyakit ini tidak ditangani dengan benar (Mughtar, Herman dan Yulistini, 2018). Hal ini membuat tuberkulosis menjadi satu dari sepuluh penyakit penyebab kematian teratas diseluruh dunia dan penyebab utama kematian dari satu agen infeksi dengan urutan yang berada diatas HIV/AIDS untuk saat ini. Data dunia pada tahun 2019 menunjukkan bahwa diperkirakan

sekitar 10 juta penduduk dunia menderita tuberkulosis dan 1,4 juta orang meninggal akibat penyakit ini (WHO, 2020a).

Asia Tenggara yang merupakan tempat dari 26% populasi dunia memiliki angka kejadian tuberkulosis sebesar 44% dari seluruh penderita tuberkulosis di dunia. Pada tahun 2017, diprediksi terdapat 4,4 juta orang terinfeksi tuberkulosis dan sekitar 638.000 orang meninggal diakibatkan penyakit ini. Angka tersebut melebihi dari separuh kematian global akibat tuberkulosis (Alipio dan Mark, 2020). *Global Tuberculosis Report* tahun 2020 menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara dengan peringkat dua di dunia dan peringkat satu di regional asia tenggara dengan kasus tuberkulosis terbesar (WHO, 2020a). Secara nasional prevalensi tuberkulosis dalam Riskesdas 2018 sebesar 0,42% dan mengalami peningkatan yang signifikan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 0,4%. Data berdasarkan provinsi di Indonesia sejak tahun 2013 hingga 2018 menunjukkan bahwa Papua merupakan provinsi dengan angka tuberkulosis tertinggi di Indonesia. Pada 2018 prevalensi Papua sudah melebihi prevalensi nasional yaitu sebesar 0,8%. Sedangkan dilihat dari karakteristik individu, prevalensi tuberkulosis tertinggi terjadi pada kelompok umur 55-64 dan 75 tahun keatas serta berjenis kelamin laki-laki. Sementara prevalensi pada kelompok usia bayi sebesar 0,1% dan pada usia balita sebesar 0,3% (Kemenkes RI, 2018b).

Menurut WHO, tuberkulosis banyak menyerang orang dewasa dengan usia produktif. Namun, semua kelompok umur tetap berisiko terinfeksi tuberkulosis. Salah satu kelompok umur yang cukup berisiko adalah anak-anak. Pada 2019, sekitar 1,2 juta anak menderita tuberkulosis diseluruh dunia (WHO, 2020b). Sementara di Indonesia pada tahun 2019 terdapat 70.341 anak menderita tuberkulosis dan 36.041 diantaranya berada pada kelompok usia bayi dan balita. Angka kejadian pada anak tersebut merupakan 8,3% dari seluruh penderita tuberkulosis di Indonesia (TBC Indonesia, 2021).

Gejala yang tidak spesifik dalam konfirmasi diagnosis tuberkulosis dan proses pengobatan yang kompleks, membuat tuberkulosis pada anak terutama usia bayi dan balita masih menjadi permasalahan yang hingga saat ini belum terselesaikan (Nurjana, Gunawan dan Tjandrarini, 2019). Usia bayi dan balita yang cenderung rentan terhadap penularan penyakit dikarenakan sistem imun yang

belum terbentuk secara sempurna membuat kelompok umur ini menjadi salah satu faktor yang berisiko terinfeksi tuberkulosis (Pemasari dan Trijati, 2014). Imunitas tubuh seseorang terhadap penyakit terutama tuberkulosis dapat terbentuk dengan baik apabila terpenuhinya berbagai faktor seperti gizi yang diberikan kepada bayi dan balita cukup serta didukung dengan pemberian imunisasi.

Gizi yang diberikan terutama pada anak sangat berpengaruh terhadap terbentuknya imunitas individu yang tahan terhadap penyakit yang masuk ke dalam tubuh salah satunya tuberkulosis. Menurut WHO orang dengan status gizi kurang, berpotensi tiga kali lebih berisiko terinfeksi tuberkulosis (WHO, 2020b). Hal tersebut didukung juga dengan penelitian yang dilakukan Rita yang menunjukkan bahwa anak dengan gizi kurang berisiko 18,5 kali lebih besar menderita tuberkulosis (Rita *et al.*, 2020). Pemenuhan gizi yang sesuai untuk balita sangat mempengaruhi kondisi tubuh dalam melawan bakteri tuberkulosis. Gizi yang baik dapat mencegah penyebaran bakteri yang masuk ke dalam tubuh penderita. Oleh karena itu status gizi sangat menentukan kemampuan anak dalam menghadapi tuberkulosis (Jahiroh dan Prihartono, 2013).

Selain pemenuhan gizi sesuai dengan kebutuhan balita dalam mendukung terbentuknya imunitas yang baik sekaligus upaya pencegahan penularan tuberkulosis, melakukan imunisasi dalam mencegah tuberkulosis juga menjadi faktor penting dalam mencegah penularan tuberkulosis pada kelompok balita. Penelitian yang dilakukan Riani menunjukkan bahwa anak yang tidak melakukan imunisasi BCG berisiko tiga kali lebih besar menderita tuberkulosis dibandingkan dengan anak yang mendapatkan imunisasi BCG (Riani dan Machmud, 2018). Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer untuk menghindari penyakit menular dan diharapkan dari pemberian imunisasi adalah menurunnya angka kejadian sakit dan kematian yang disebabkan penyakit menular salah satunya adalah tuberkulosis yang dapat dicegah dengan memberikan imunisasi BCG (Susanto, Wahani dan Rompis, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merasa sangat penting untuk dilakukan penelitian mengenai hubungan status gizi dan imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis pada bayi dan balita di Indonesia. Mengingat bayi dan balita merupakan kelompok usia yang pesat dalam masa pertumbuhan dan perkembangan

sehingga sangat perlu diperhatikan untuk membentuk generasi masa depan yang berkualitas.

I.2 Rumusan Masalah

Pada bagian latar belakang menunjukkan bahwa tuberkulosis merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan karena penularannya yang mudah dan dapat menyebabkan kematian untuk semua kalangan umur khususnya pada kelompok umur balita. Karena pada usia ini sistem imun belum terbentuk secara sempurna. Dalam membentuk imunitas yang baik diperlukan upaya-upaya khusus seperti pemenuhan gizi dan melakukan imunisasi untuk mencegah penularan tuberkulosis pada kelompok umur ini. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara status gizi dan imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis pada bayi dan balita di Indonesia pada tahun 2018.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara status gizi dan imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis pada bayi dan balita di Indonesia pada tahun 2018.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengetahui prevalensi kejadian tuberkulosis pada bayi dan balita di Indonesia tahun 2018.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi faktor sosiodemografi penderita tuberkulosis pada bayi dan balita di Indonesia tahun 2018.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi pada bayi dan balita di Indonesia tahun 2018.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi imunisasi BCG pada bayi dan balita di Indonesia pada tahun 2018.
- e. Mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan kejadian tuberkulosis bayi dan balita di Indonesia pada tahun 2018.

- f. Mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian tuberkulosis bayi dan balita di Indonesia pada tahun 2018.
- g. Mengetahui hubungan imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis pada bayi dan balita di Indonesia tahun 2018.
- h. Mengetahui hubungan status gizi dan imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis bayi dan balita di Indonesia pada tahun 2018 setelah mengontrol variabel *confounding*.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Pembuat Kebijakan

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan oleh pembuat kebijakan untuk merencanakan kebijakan atau program mengenai pencegahan dan pengendalian tuberkulosis paru demi menurunkan angka kejadian tuberkulosis paru melalui penelitian Hubungan Status Gizi dan Imunisasi BCG dengan Kejadian Tuberkulosis pada Bayi dan Balita di Indonesia Tahun 2018 (Analisis Data Riskesdas 2018).

I.4.2 Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana penelitian ini bermanfaat sebagai sarana pemberian informasi mengenai Hubungan Status Gizi dan Imunisasi BCG dengan Kejadian Tuberkulosis pada Bayi dan Balita di Indonesia dan dapat menjadi sumber acuan untuk keperluan studi mahasiswa serta dapat digunakan untuk gambaran penelitian berikutnya.

I.4.3 Bagi Peneliti

Bagi peneliti, penelitian ini merupakan bentuk implementasi dari ilmu pengetahuan yang telah dipelajari selama masa perkuliahan sekaligus menjadi pengetahuan baru dalam mengolah data survei yang pernah dilakukan sebelumnya. Selain itu penelitian ini juga dapat berguna untuk peneliti lain yang akan melakukan penelitian serupa sebagai bahan referensi penelitian tentang tuberkulosis.

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan status gizi dan imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis pada bayi dan balita di Indonesia tahun 2018 yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat peminatan Epidemiologi-Biostatistika Universitas Pembangunan Veteran Jakarta pada rentang waktu antara bulan Maret – Juli 2021. Populasi penelitian ini merupakan anak berusia 0-59 bulan diseluruh Indonesia dan terpilih sebagai sampel penelitian pada Riskesdas 2018. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain yang digunakan adalah potong lintang. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 yang diperoleh dari Badan Pusat Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI.