

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Undang-undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 memberikan batasan kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, psikis, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan kesehatan itu juga mencakup lima aspek yakni fisik (badan), mental (jiwa), sosial, spiritual dan ekonomi (Notoatmojo, 2012). Di dunia ditemukan sekitar 8,8 juta jiwa penderita Tuberkulosis (TB) kasus baru. Di Indonesia, tuberkulosis merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah pasien tuberkulosis di Indonesia merupakan ke-4 terbanyak di dunia setelah India, Cina, Afrika Selatan dengan jumlah pasien kurang lebih 450.000 per tahun dan menyebabkan kurang lebih 64.000 kematian per tahun (WHO, 2011). Dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia, Jawa Barat menduduki peringkat pertama jumlah terbesar penderita tuberkulosis yaitu sekitar 142.639 kasus baru (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Triwulan 2, 2012).

Penderita tuberkulosis di Indonesia dialami anak usia 1-5 tahun sebanyak 5%-6% pertahunnya. Tahun 2007 - 2010 terdapat 432 kasus tuberkulosis yang dialami anak Indonesia (Depkes 2010). Ditemukan kasus 98,25% dari kasus itu adalah kasus baru, 0% kasus kambuh, 1,75% adalah kasus tertular dan 0% adalah kasus dengan gagal pengobatan. Sekitar 10-15% kasus yang terjadi menyerang anak per tahunnya dengan usia >15 tahun. Pengobatan tuberkulosis pada anak sesuai standar sesuai dengan terapi menggunakan kombinasi obat tuberkulosis yang sudah ditentukan (Ayu, 2013). Penyakit tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal juga sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kuman *Mycobacterium tuberculosis* ditemukan oleh Robert Koch tahun 1882, lebih dari 100 tahun yang lalu (Depkes RI, 2008). Penyakit tuberkulosis dapat dialami oleh 5% sampai 10% orang dewasa yang status imunitasnya normal dengan infeksi tuberkulosis pada suatu saat dalam hidupnya. Diperkirakan 8 juta kasus tuberkulosis baru terjadi tiap tahunnya di seluruh dunia,

dan 3 juta kasus kematian tiap tahun disebabkan oleh tuberkulosis 1,3 juta kasus baru terjadi pada anak di bawah 15 tahun, dan 450.000 anak meninggal tiap tahun akibat tuberkulosis (Marcdante, 2013). Bakteri Tahan Asam (BTA) merupakan bakteri yang kandungan lemaknya sangat tebal sehingga tidak bisa diwarnai dengan reaksi pewarnaan biasa, tetapi harus dengan pewarnaan tahan asam. Kelompok bakteri tahan asam ini dapat mempertahankan zat warna pertama sewaktu dicuci dengan larutan pemucat. Golongan bakteri ini bersifat patogen pada manusia (Hoffman, 2011).

Beberapa faktor intrinsik pasien yang berkaitan dengan peningkatan kemungkinan penularan bakteri tuberkulosis. Pasien dengan sputum positif pada pewarnaannya tahan asam berkorelasi paling kuat dengan infektivitas. Anak yang mengalami batuk jarang menghasilkan sputum, sehingga tidak ada media yang diperlukan untuk membawa dan mengeluarkan partikel infeksius dengan ukuran yang diperlukan. Pada awalnya anak yang dirawat dengan kecurigaan tuberkulosis perlu dirawat di ruang isolasi (Marcdante, 2013). Anak-anak yang menderita tuberkulosis sangat berpengaruh pada perkembangan fisik dan mental, jika anak tersebut menderita tuberkulosis maka kesehatannya yang terganggu akan mempengaruhi pada pertumbuhan fisik, kesehatan dan mental anak, dengan ciri-ciri fisik tubuh anak tidak sesuai dengan umurnya, nampak lemas, lemah, berat badan yang turun secara drastis. Karena jika pertumbuhan fisik dan mental anak terganggu bisa berpengaruh pada produktivitas anak saat dewasa, dan bisa menurunkan angka produktivitas sumber daya manusia di Indonesia (Sulistiyawati, 2013). Penyakit tuberkulosis biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dilepaskan pada saat penderita tuberkulosis batuk, dan pada anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderita tuberkulosis dewasa. Bakteri ini bila sering masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah), dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening.

Oleh sebab itulah infeksi tuberkulosis dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti: paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar

getah bening, dan lain-lain, meskipun demikian organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru (UKK Respiratory, Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2007). *Mycobakterium tuberculosis* berhasil menginfeksi paru-paru, maka dengan segera akan tumbuh koloni bakteri yang berbentuk *globular* (bulat). Biasanya melalui serangkaian reaksi *imunologis* bakteri tuberkulosis ini akan berusaha dihambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru. Mekanisme pembentukan dinding itu membuat jaringan di sekitarnya menjadi jaringan parut dan bakteri tuberkulosis akan menjadi *dormant* (istirahat). Bentuk-bentuk *dormant* inilah yang sebenarnya terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen (Faisaldo, 2013). Beberapa komplikasi pada pasien tuberkulosis, baik sebelum pengobatan, dalam masa pengobatan ataupun setelah selesai pengobatan. Beberapa komplikasi dini yang mungkin timbul adalah batuk berdarah, pneumotoraks, gagal napas, gagal jantung dan efusi pleura. Komplikasi lanjut pada penyakit tuberkulosis pula bisa terjadi obstruksi jalan nafas, kor pulmonal, amiloidosis dan karsinoma paru (Taufik, 2009).

Jumlah penderita tuberkulosis di Kota Depok meningkat, kondisi itu tercermin dari peserta program *Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS)* di seluruh puskesmas di kota Depok. "Triwulan pertama tahun ini jumlah penderita baru mencapai 478 orang " menurut Kepala Seksi Pencegahan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan, Griecce Sri Nugraha. Data itu di luar jumlah penderita kambuhan sebanyak 10 orang. Pada triwulan pertama 2005 jumlah penderita baru 316 orang plus sembilan penderita kambuhan. Sepanjang 2005 tercatat, 1.759 penderita tuberkulosis baru ditambah 61 penderita kambuhan. Penderita tuberkulosis dapat berobat pada rumah sakit rumah sakit yang memiliki fasilitas *DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse)*. Di Kota Depok, yang terjangkit tuberkulosis ada 1940, sedangkan yang telah diobati dan disembuhkan total baru 656 orang sejak Maret 2013 (Pemkot Depok 10 April 2013).

Tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap kesehatan, berperilaku hidup sehat dengan memenuhi syarat kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Penyakit tuberkulosis ini bisa dicegah seperti yang diketahui mencegah lebih baik dari mengobati, pencegahan penyakit tuberkulosis yang bisa dilakukan oleh masyarakat adalah dengan pencahayaan rumah yang

baik, ventilasi udara yang cukup, menutup mulut saat batuk. Masyarakat juga perlu menjaga kebersihan lingkungan termasuk alat makan dan tidak meludah di sembarang tempat (Rahmawati, 2009). Selain pencegahan di atas, terdapat juga vaksinasi yang bisa mencegah daripada terjadinya penyakit tuberkulosis yaitu vaksin *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) (Squire, 2009).

Sebuah penelitian kualitatif systematic review dari 44 artikel, 7.814 sitasi dari 19 database (1966-2005) dari berbagai negara, tentang ketaatan pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan. Kesimpulan yang didapat adalah bahwa pasien dalam menjalani pengobatan sering dibawah kondisi yang sulit dan tantangan yang berat. Kadang diluar kontrol mereka, waktu yang lama adalah kendala yang sering dihadapi. Informasi yang tidak lengkap, tidak ada penjelasan yang terus menerus berpengaruh pada ketaatan pasien (Ahmad, 2011). Hasil penelitian oleh Nofizar, faktor struktural yang menyangkut masalah pembiayaan dan keuangan, ternyata 84,4% responden menyatakan bahwa biaya tidak menjadi kendala saat menjalani pengobatan tuberkulosis pertama kali. Faktor personal, dalam hal ini berkaitan dengan informasi yang telah diberikan oleh dokter sehingga pasien mempunyai pengetahuan tentang tuberkulosis dan menentukan sikap dalam mengambil keputusan dalam pengobatan tuberkulosis. Sebanyak 50 orang pasien, 90% diantaranya menyatakan bahwa dokter telah memberikan informasi cukup baik, 80% responden menyatakan ada dukungan keluarga. Demikian juga terhadap faktor pelayanan kesehatan. 73% pasien mengatakan bahwa mereka kontrol teratur pada riwayat pertama pengobatan. Efek samping obat yang dikhawatirkan memicu ketidakteraturan berobat, ternyata juga tidak terbukti, karena kurang dari separuh yaitu 30% responden yang menyatakan mengalami efek samping (Ahmad, 2011).

Berdasar hasil penelitian tersebut yaitu tempat untuk mendapatkan Obat Anti TB (OAT) patut mendapatkan perhatian, 56% pasien tuberkulosis mendapatkan obat langsung di tempat praktek dokter dan menebus sendiri obat di apotik, hal ini sulit dikontrol tentang jenis obat, kombinasi OAT, dosis obat serta kepastian bahwa pasien telah minum obat. Selebihnya sebanyak 44% responden menyatakan mendapat OAT dari program- program tuberkulosis di rumah sakit dan puskesmas. Jika ini terbukti benar, maka merupakan tugas dan tanggung

jawab pemerintah untuk membenahi kebijakan, misalnya dengan memberlakukan peraturan bahwa OAT bukan komoditi yang dapat diperdagangkan, dengan kata lain OAT tidak dapat lagi diperjual belikan baik di klinik tempat praktek dokter atau di apotik. OAT hanya dapat diberikan di rumah sakit atau di Puskesmas (Ahmad, 2011). Penyakit tuberkulosis terjadi karena adanya perilaku dan sikap keluarga yang kurang baik, diantaranya jarang sekali menggunakan masker debu, dekat dan berhubungan dengan penderita tuberkulosis, tidak lakukan kontrol rutin selama 6 bulan, dan melakukan pemeriksaan dahak. Seharusnya keluarga pasien yang menderita tuberkulosis mengetahui secara jelas dan benar tentang cara pengobatan, penularan dan pencegahannya juga perawatan anak pasca rawat di rumah sakit (Fibriana, 2011).

Penderita tuberkulosis khususnya anak anak yang menjalani perawatan di rumah sakit, ditemukan data jika anak tersebut tertular penyakit tuberkulosis dari lingkungan rumahnya terutama dari ibu yang mengidap tuberkulosis dan mengalami putus obat, dan menjadi resisten terhadap obat obat anti tuberkulosis. Orang tua yang mengidap tuberkulosis menganggap jika dia sudah meminum obat anti tuberkulosis maka anak atau anggota keluarga yang lain tidak akan tertular. Orang tua juga menganggap jika tuberkulosis hanya ditularkan melalui alat makan atau minum yang digunakan secara bersama sama (Widyanto, 2013).

I.2 Perumusan Masalah

I.2.1 Identifikasi Masalah

Penderita tuberkulosis di Indonesia dialami anak usia 1-5 tahun sebanyak 5%-6% pertahunnya. Sejak tahun 2007-2010 terdapat 432 kasus tuberkulosis yang dialami anak Indonesia (Depkes 2010). Lebih dari setengah responden, yaitu 56% mendapatkan obat langsung di tempat praktek dokter dan menebus sendiri obat di apotik. Hal ini tentu saja sulit dikontrol tentang jenis obat, kombinasi OAT, dosis obat serta kepastian bahwa pasien telah minum obat. Selebihnya sebanyak 44% responden menyatakan mendapat OAT dari program tuberkulosis di rumah sakit dan puskesmas. Sesuai dengan isi dari UUD 45 BAB XIV ayat 2-3, yang menyebutkan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai

dengan martabat kemanusiaan, negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Pemberantasan penyakit tuberkulosis menjadi tanggung jawab pemerintah dan keluarga sebagai unit terkecil masyarakat dan merupakan orang terdekat pasien tuberkulosis, beberapa penderita tuberkulosis yang menimpa pada anak-anak terjadi karena tertular dari anggota keluarga inti yang berada dalam satu rumah, selain dari sanitasi dan lingkungan rumah yang tidak memadai bagi kesehatan anak-anak, juga terdapat faktor *Multidrug Resistant* (MDR) dari ibu pasien, yang menyebabkan anak usia 1-5 tahun tertular tuberkulosis disaat daya tahan tubuh anak menurun. Oleh karena itu penulis telah melakukan penelitian dan analisa lebih lanjut. Peneliti mengetahui ada hubungan pengetahuan ibu tentang penularan tuberkulosis pada anak usia 1-5 tahun di Unit DOTS RS Sentra Medika Cisalak Depok.

I.2.2 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana gambaran karakteristik ibu (pengetahuan, usia) yang mempunyai anak usia 1-5 tahun yang tertular tuberkulosis di Unit DOTS RS Sentra Medika Cisalak Depok?
- b. Bagaimana gambaran karakteristik anak (jenis kelamin, usia) yang mengalami tuberkulosis di Unit DOTS RS Sentra Medika Cisalak Depok?
- c. Bagaimana gambaran ibu tentang penularan tuberkulosis di Unit DOTS RS Sentra Medika Cisalak Depok?

I.2.3 Tujuan Penelitian

- a. Tujuan Umum
Menganalisis gambaran pengetahuan ibu tentang penularan tuberkulosis pada anak usia 1-5 tahun di RS Sentra Medika Cisalak Depok.
- b. Tujuan Khusus
Tujuan khusus setelah dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- 1) Mengetahui gambaran karakteristik (pengetahuan, usia) ibu yang mempunyai anak usia 1-5 tahun yang tertular tuberkulosis di Unit DOTS RS Sentra Medika Cisalak Depok?
- 2) Mengetahui gambaran anak (usia, jenis kelamin) yang mengalami tuberkulosis di Unit DOTS RS Sentra Medika Cisalak Depok?
- 3) Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang penularan tuberkulosis di Unit DOTS RS Sentra Medika Cisalak Depok?

I.3 Manfaat Penulisan

Manfaat dari dilakukannya penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan ibu terhadap penularan tuberkulosis pada anak usia 1-5 tahun antara lain :

I.3.1 Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan pada pasien tuberkulosis bahwa kepatuhan minum obat sangat berpengaruh pada kesembuhan dan menurunkan resiko penularan tuberkulosis pada anggota keluarga lain terutama anak anak.

I.3.2 Bagi Profesi Keperawatan

Perawat mampu mengatasi dan mencegah penularan tuberkulosis dengan mengadakan pendidikan kesehatan pada keluarga, dan menurunkan resiko penularan tuberrkulosis pada anak usia 1-5 tahun dan bisa melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan *Standard Operational Prosedure* (SOP).

I.3.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan pada masyarakat dapat menambah pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis, pencegahan, pengobatan dan penularannya. Dan masyarakat mampu untuk menurunkan penularan penyakit tuberkulosis melalui pola hidup sehat dan memperbaiki higiene dan sanitasi lingkungan menjadi lebih baik.

I.3.4 Bagi FIKES UPN “VETERAN” Jakarta

Untuk menambah pengetahuan kepada mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan tentang penyakit tuberkulosis, pencegahan dan penularan terhadap anak usia 1-5 tahun.

I.4 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk membatasi permasalahan agar tidak melebar, maka peneliti membatasi ruang lingkup penelitian hanya pada penyakit tuberkulosis yang dialami anak usia 1-5 tahun, yang tertular dari ibu di UNIT DOTS RS Sentra Medika Cisalak Depok dengan kriteria responden dapat membaca, menulis, sehat mental dan bersedia menjadi responden. Penelitian ini difokuskan hanya pada pengetahuan ibu tentang penularan tuberkulosis pada anak usia 1-5 tahun di Unit DOTS RS Sentra Medika Cisalak Depok.

