

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menahun yang telah lama diketahui manusia dan ditakuti oleh masyarakat karena sangat menular. TB disebabkan oleh kuman (*Mycobacterium tuberculosis*) yang muncul sebagai masalah kesehatan masyarakat. Meskipun prevalensinya menurun secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir jumlah pasien penyakit TB di Indonesia menempati peringkat ke empat terbanyak di seluruh dunia setelah Cina, India dan Afrika Selatan. Laporan Organisasi Kesehatan Dunia, World Health Organization (WHO) dalam laporan 2009 menyebutkan pada 2008 Indonesia berada pada peringkat lima dunia pasien TB setelah India, Cina, Afrika Selatan dan Nigeria, pada tahun 2007 Indonesia pada posisi ke-3 kasus TB terbanyak setelah India dan China.

Program pemberantasan penyakit menular mempunyai peranan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian. Diantaranya, program pemberantasan tuberkulosis (P2TB) yang merupakan salah satu prioritas. Hal ini ditandai dengan dimasukkannya pemberantasan tuberkulosis dalam target pembangunan millenium (*Millenium Development Goals, MDGs*) tahun 2015. Jauh sebelum MDGs dicanangkan, program penanggulangan TB telah mulai dilaksanakan. Dimulai dengan ditemukannya vaksin BCG, Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan strategi *Directly Observed Treatment, Shortcourse* (DOTS) yang dimulai sejak 1994 seiring dengan pembentukan Gerakan Terpadu Nasional Pemberantasan Tuberkulosis (Gerdunas TB).

Namun hingga saat ini TB masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia. Prevalensi TB di Indonesia pada tahun 2013 adalah 297 per 100.000

penduduk dengan kasus baru setiap tahun mencapai 460.000 kasus. Total kasus tahun 2013 mencapai sekitar 800.000 – 900.000 kasus (Tjandra Yoga, 2014)

Tuberkulosis anak merupakan faktor penting di negara-negara berkembang karena anak berusia kurang dari 15 tahun adalah 40-50 % dari seluruh populasi. Sekurang-kurangnya 500.000 anak menderita TB setiap tahun, 200 anak di dunia meninggal setiap hari akibat TB, 70.000 anak meninggal setiap tahun akibat TB (Kemenkes RI; Manajemen TB anak, 2013).

Pengendalian Tuberkulosis (TB) di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman penjajahan Belanda namun terbatas pada kelompok tertentu. Setelah perang kemerdekaan, TB ditanggulangi melalui Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4). Sejak tahun 1969 pengendalian dilakukan secara nasional melalui Puskesmas. Pengendalian TB di Indonesia dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi dalam kerangka otonomi dengan Kabupaten/Kota sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana, dan prasarana). TB anak mencerminkan efektifitas dari program pengendalian TB, termasuk deteksi kasus dewasa dan pelacakan kontak. Pencatatan dan pelaporan yang teratur juga dibutuhkan untuk dukungan teknis, oleh karena itu kasus TB anak harus selalu diikutsertakan dalam pencatatan dan pelaporan program TB Nasional.

Data TB anak di Indonesia menunjukkan proporsi kasus TB anak di antara semua kasus TB pada tahun 2010 adalah 9,4%, kemudian menjadi 8,5% pada tahun 2011 dan 8,2% pada tahun 2012. Walaupun dari data tersebut kasus TB anak menurun namun bukan berarti kasus TB anak sudah teratasi, tetapi ini bisa merupakan suatu pertanyaan apakah penanganan dan penanggulangan TB anak sudah sesuai dengan pedoman penanggulangan TB anak Nasional? Kasus TB anak di kelompokkan dalam kelompok

umur 0-4 tahun dan 5-14 tahun, dengan jumlah kasus pada kelompok umur 5-14 tahun yang lebih tinggi dari kelompok umur 0-4 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; Manajemen TB anak, 2013)

Pasien TB anak dapat ditemukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada anak yang kontak erat dengan pasien TB menular dan anak yang mempunyai tanda dan gejala klinis yang sesuai dengan TB anak. Data TB dari semua kasus di Sumatera Barat pada tahun 2011 sebanyak 4.983 kasus, 274 diantaranya adalah TB anak (5,5%), pada tahun 2012 ditemukan 6.704 kasus, 557 kasus diantaranya adalah TB anak (8,3%) dan tahun 2013 jumlah semua kasus TB sebanyak 6.640 kasus, 412 diantaranya adalah kasus anak (6,2%) (Rekap TB 07 semua pasien; sitt.depkes.go.id, 2014).

Kabupaten Padang Pariaman merupakan peringkat kedua pasien TB terbanyak di Sumatera Barat setelah Kota Padang pada tahun 2011 dan pada tahun 2012 dan 2013 Kabupaten Padang Pariaman menjadi peringkat ketiga setelah Kota Padang dan Kabupaten Pesisir Selatan, walau turun satu peringkat namun untuk penemuan kasus anak Kabupaten Padang Pariaman masih jauh dibawah Kota Padang dan Kabupaten Pesisir Selatan seperti data berikut; Tahun 2011 penemuan kasus TB Kota Padang sebanyak 1133 kasus, 36 diantaranya kasus TB anak (3,2%), tahun 2012 sebanyak 1584 kasus, 150 diantaranya kasus TB anak (9,5%), dan pada tahun 2013 sebanyak 1413 kasus, 77 adalah kasus TB anak (5,4%). Sedangkan untuk Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2011 penemuan kasus 375 kasus, 20 diantaranya TB anak (5,3%), tahun 2012 ditemukan 787 kasus, 62 kasus adalah TB anak (7,8%) dan tahun 2013 ditemukan 803 kasus, 53 adalah kasus TB anak (6,6%). Untuk Kabupaten Padang Pariaman merupakan kasus yang ditemukan pada tahun 2011 yaitu sebanyak 639 kasus, 9 diantaranya adalah kasus anak (1,4%), tahun 2012 sebanyak 612 kasus, 29 diantaranya adalah kasus anak

(4,7%) dan tahun 2013 ditemukan sebanyak 577 kasus TB, 16 diantaranya adalah TB anak (2,8%). Dari data tersebut maka penulis menetapkan tempat penelitian ini Kabupaten Padang Pariaman (Rekap TB 07 semua pasien; sitt.depkes.go.id, 2014).

Dari kasus pasien TB yang di dapat dari data Kabupaten Padang Pariaman kasus TB yang tertinggi adalah di Puskesmas Lubuk Alung, yaitu sebanyak 47 kasus pada tahun 2012 dan 44 kasus pada tahun 2013 (Rekap TB 07 semua pasien; sitt.depkes.go.id, 2014).

Data diatas menunjukkan penemuan TB anak di Kabupaten Padang Pariaman khususnya Puskesmas Lubuk Alung masih sangat rendah dibanding indikator program TB anak secara Nasional, dimana proporsi kasus TB anak terhadap seluruh kasus TB adalah 8-15%. Bila angka indikator ini kurang atau melebihi kisaran yang diharapkan, maka perlu diperiksa prosedur TB anak di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) (Kemenkes RI; manajemen TB anak, 2013).

Kepatuhan ibu untuk memeriksakan anaknya yang kontak serumah dengan pasien TB sangat mempengaruhi angka tersebut diatas. Selama ini pemeriksaan kontak serumah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung hanya dilakukan jika ada keluhan dari anak. Padahal setiap anak dibawah 15 tahun yang kontak serumah harus dilakukan/dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan.

Kepatuhan merupakan suatu perilaku kesehatan yang di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu; faktor predisposisi yang terwujud dalam kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, pengetahuan dan sikap. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas / sarana kesehatan. Faktor pendukung yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, hal ini merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap penanggulangan TB anak. Seharusnya dalam setiap

penanggulangan pasien TB dewasa sudah sejalan dengan penanggulangan TB anak, apakah hal ini sudah berjalan sesuai pedoman penanggulan TB anak nasional?

Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian berupa “Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu untuk memeriksakan anak kontak serumah dengan pasien TB ke Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman”

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian :

- 1.2.1. Faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan ibu untuk memeriksakan anak kontak serumah dengan pasien TB ke Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman?
- 1.2.2. Bagaimana gambaran *input* dari kepatuhan ibu untuk memeriksakan anak kontak serumah dengan pasien TB ke Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman?
- 1.2.3. Bagaimana gambaran *proses* dari kepatuhan ibu untuk memeriksakan anak kontak serumah dengan pasien TB ke Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman?
- 1.2.4. Bagaimana gambaran *output* dari kepatuhan ibu untuk memeriksakan anak kontak serumah dengan pasien TB ke Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Didapatkannya gambaran mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu untuk memeriksakan anak kontak serumah dengan pasien TB ke Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman.

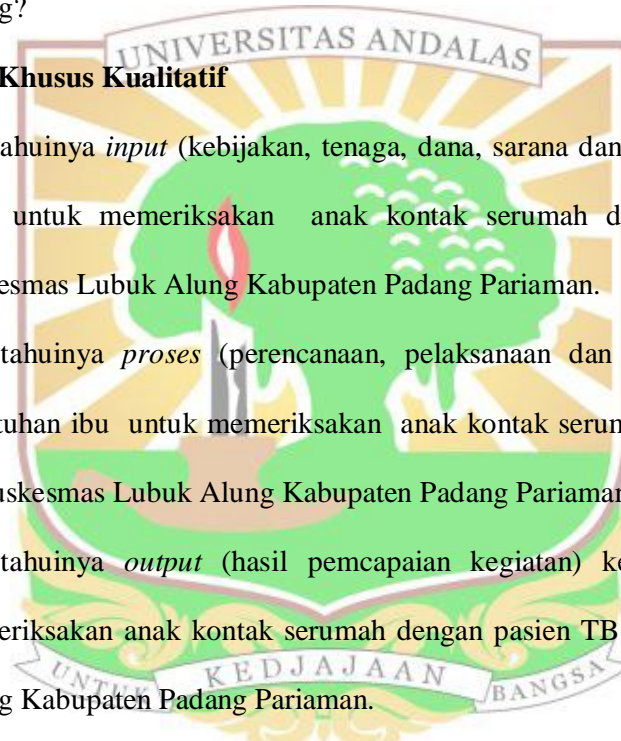
1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Tujuan Khusus Kuantitatif

- a. Diketuainya distribusi responden menurut tingkat kepatuhan ibu untuk memeriksakan anak kontak serumah dengan pasien TB ke Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman.
- b. Diketuainya faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu untuk memeriksakan anak kontak serumah dengan pasien TB ke Puskesmas Lubuk Alung?

1.3.2.1. Tujuan Khusus Kualitatif

- a. Diketuainya *input* (kebijakan, tenaga, dana, sarana dan prasarana) kepatuhan ibu untuk memeriksakan anak kontak serumah dengan pasien TB ke Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman.
- b. Diketuainya *proses* (perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi) kepatuhan ibu untuk memeriksakan anak kontak serumah dengan pasien TB ke Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman.
- c. Diketuainya *output* (hasil pencapaian kegiatan) kepatuhan ibu untuk memeriksakan anak kontak serumah dengan pasien TB ke Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman.



1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Aspek Teoritis

Sebagai bahan masukan dan sumbangan pemikiran bagi para akademisi dalam teori dan program pencegahan penularan khususnya tentang kepatuhan ibu untuk memeriksakan anak kontak serumah dengan pasien TB ke Puskesmas.

1.4.2. Aspek Praktis

- a. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam penerapan program TB anak di Kabupaten Padang Pariaman khususnya Puskesmas Lubuk Alung.
- b. Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam penelitian tentang kepatuhan ibu untuk memeriksakan anak kontak serumah dengan pasien TB ke Puskesmas Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman dan sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Pascasarjana UNAND Padang.

1.4.3 Masyarakat

Sebagai bahan informasi bagi masyarakat dan untuk penelitian lebih lanjut mengenai kepatuhan ibu untuk memeriksakan anak kontak serumah dengan pasien TB ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya seperti RS / BP4.

