

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru merupakan salah satu masalah kesehatan utama masyarakat dunia (Islamiyati, 2009). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan penyakit ini membunuh sekitar 2 juta jiwa setiap tahunnya (Lily, 2007).

Indonesia menempati urutan ke-3 sedunia dalam hal jumlah penderita tuberkulosis. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia pada tahun 2009, tercatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita TBC sebanyak 429.000 orang. Berdasarkan *Global Report WHO* 2010, didapat data TBC Indonesia total seluruh kasus TBC tahun 2009 sebanyak 294.731 kasus, dimana 169.213 adalah kasus TBC baru BTA positif, 108.616 adalah kasus TBC BTA *negative*, 11.215 adalah kasus TBC ekstra paru, 3.706 adalah kasus TBC kambuh, dan 1.978 adalah kasus pengobatan ulang di luar kasus kambuh (Depkes RI, 2010).

Proporsi pasien TB anak diantara seluruh kasus TB pada tahun 2008-2010 mempunyai range sebesar 9,4-11,2%, terendah pada tahun 2010 (9,4%) dan tertinggi pada tahun 2008 (11,2%). Proporsi pasien TB Anak di antara seluruh kasus TB tahun 2011 per provinsi mempunyai range 1,7%-17,2% (Ditjen PP&PL Depkes RI, 2011).

Angka penemuan kasus TB anak di Kota Yogyakarta sejak tahun 2005 sampai dengan 2011 sekitar 215.000 atau lebih dari 70% kasus TB anak di Indonesia. Hal ini berarti sudah mendekati target yang telah ditentukan yaitu 80% (Ditjen PP&L Depkes RI, 2011).

Indikator-indikator program TB di Kota Yogyakarta rata-rata sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari jumlah penderita yang diobati 100%, tingkat keberhasilan pengobatan (*Succes Rate*) adalah 83%, angka *default/DO* 6,99% dengan *case fatality rate* (CFR) 3,0% (Dinkes DIY, 2011).

Selain indikator di atas, angka kesembuhan TB paru BTA di Kota Yogyakarta dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2007 mengalami kenaikan 42 anak, sedikit menurun pada tahun 2008, yaitu 32 anak, mengalami kenaikan pada 2009, yaitu 46 anak, dan menurun pada tahun 2010, yaitu 23 anak, sedangkan angka harapan kesembuhan TB paru BTA harus lebih dari 85% secara nasional (Dinkes DIY, 2011). Namun demikian berdasarkan catatan pengelola program P2 TB paru Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dari 2006 sampai 2008 jumlah penderita TB paru hampir stabil. Mayoritas TB anak terjadi pada umur 1-4 tahun (Dinkes DIY, 2011).

Menurut Price (2001), tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Angka kesakitan yang tinggi karena infeksi TB paru didukung oleh tingginya faktor resiko. Anak yang berusia kurang dari 5 tahun mempunyai resiko lebih besar mengalami perubahan infeksi menjadi sakit TB paru karena imunitas selulernya belum berkembang sempurna sehingga mudah tertular TB paru. Resiko ini akan berkurang secara bertahap seiring pertambahan usia (Nastiti, 2005).

Faktor resiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya TB paru pada anak menurut Sari (2006) adalah asupan gizi yang kurang, adanya kontak personal dengan penderita *tuberculosis* paru yang lain dan faktor ekonomi. Amin (2008) mengatakan bahwa keterpaparan dengan asap rokok dapat menjadi faktor yang ikut mempengaruhi. Pemberian vitamin A juga dapat mempengaruhi terjadinya TB paru (Almatsier, 2003).

Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-1 tahun mempunyai arti sangat penting, terutama menyangkut pemenuhan gizi dan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit. Menurut Purwanti (2004) pada ASI terdapat faktor-faktor kekebalan antara lain lisozim dan immunoglobulin A (Ig A) yang dapat memecahkan dinding sel bakteri kuman enterobacter dan kuman gram positif salah satunya adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Faktor resiko terjadinya tuberculosis paru pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif adalah 9,198 kali lebih besar dibandingkan yang mendapatkan ASI eksklusif (Islamiyati, 2009).

Studi pendahuluan pada tanggal 19 Mei 2012 di Puskesmas Jetis Yogyakarta diperoleh data bahwa dari bulan Agustus 2011 sampai dengan Agustus 2012, jumlah penderita TB anak sebanyak 170 anak, dengan rentang usia antara 3-11 tahun. Pada studi pendahuluan tersebut juga penelitian mewawancarai 4 orang Ibu dengan anak penderita TB mengenai pemberian ASI eksklusif, dan hasilnya 3 ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif sedangkan 1 ibu memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penelitian tertarik untuk mengetahui dan meneliti tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB paru pada anak usia 3-11 tahun di puskesmas Jetis, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan dapat dibuat suatu rumusan masalah Bagaimana hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB paru pada anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB paru pada anak usia 3-11 tahun di Puskesmas Jetis Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Dketahuinya pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Jetis, Yogyakarta.
- b. Untuk diketahuinya kejadian TB paru pada anak balita di Puskesmas Jetis, Yogyakarta.
- c. Diketahuinya keeratan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB paru pada anak di Puskesmas Jetis Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teori

Hasil penelitian ini untuk menambah wawasan dan kepustakaan tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB paru pada anak usia 3-11 tahun.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa STIKES A. Yani

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pustaka serta referensi ilmu keperawatan terutama tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB paru pada anak usia 3-11 tahun.

b. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman dalam melakukan penulisan ilmiah dan menambah kemampuan dan pengetahuan di bidang kesehatan.

c. Bagi Puskesmas Jetis Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam merencanakan program pelayanan kepada masyarakat terutama dalam hal gubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB paru pada anak usia 3-11 tahun.

E. Keaslian Penelitian

1. Fatkhiyah (2004) melakukan penelitian dengan judul Hubungan antara imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis (TB) paru pada balita di Puskesmas Keling I Jepara bulan Juni tahun 2004. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara status imunisasi BCG dengan kejadian TB paru pada balita di Puskesmas Keling I Jepara bulan Juni tahun 2004. Penelitian ini menggunakan survey deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik non parametrik *Chi-Square*. Sampel yang digunakan sebanyak 105 balita yang periksa di Puskesmas Keling I Jepara bulan Juni tahun 2004. Instrumen pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar observasi dan dokumentasi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel bebas, **lokasi** penelitian dan sampel penelitian. Penelitian sebelumnya menggunakan variabel bebas imunisasi BCG sedangkan pada penelitian ini variabel bebasnya pemberian ASI Eksklusif. Lokasi pada penelitian sebelumnya adalah **di** Puskesmas Keling I Jepara **dengan mengambil sampel balita yang sedang** yang diperiksa di Puskesmas Keling I Jepara bulan Juni 2004 **sedangkan pada penelitian ini mengambil lokasi di Puskesmas Jetis Yogyakarta dengan sampel** anak usia 3-11 tahun **yang diperiksa di Puskesmas Jetis** Agustus 2011- Agustus 2012.

2. Islamiyati (2009) melakukan penelitian dengan judul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Balita di Poliklinik Anak RSUD A. Yani Metro Tahun 2009. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kejadian TB paru dengan jenis kelamin, ASI eksklusif, status gizi, imunisasi BCG, kontak personal, keterpaparan asap rokok, faktor ekonomi, dan faktor pemberian vitamin A. Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik non parametrik *Chi-Square*. Sampel yang digunakan sebanyak 46 balita dengan diagnose tuberkulosis paru di Poliklinik Anak RSUD A. Yani Metro Tahun 2009. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada banyaknya variabel bebas, **lokasi** penelitian dan sampel penelitian. Penelitian sebelumnya menggunakan 8 (delapan) variabel bebas yaitu jenis kelamin, ASI eksklusif, status gizi, imunisasi BCG, kontak personal, keterpaparan asap rokok, faktor ekonomi, dan faktor pemberian vitamin A sedangkan dalam penelitian ini hanya digunakan 1 (satu) variabel bebas yaitu pemberian ASI eksklusif. Lokasi pada penelitian sebelumnya adalah **di** Poliklinik Anak RSUD A. Yani Metro **dengan mengambil sampel balita dengan** diagnose tuberkulosis paru di Poliklinik Anak RSUD A. Yani Metro tahun 2004 **sedangkan pada penelitian ini mengambil lokasi di Puskesmas Jetis**

Yogyakarta dengan sampel anak usia 3-11 tahun yang diperiksa di Puskesmas Jetis Yogyakarta Agustus 2011- Agustus 2012.

3. Ariefudin, dkk (2011) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Bayi 0-12 Bulan **di Posyandu Tegal Timur Kota Tegal. Hasil penelitian menunjukkan** terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 0-12 bulan. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan pendekatan *cross sectional*. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik non parametrik *Chi-Square*. Sampel yang digunakan sebanyak 154 bayi yang didapatkan dari perhitungan menggunakan rumus dari Sastroasmoro (2002). Instrumen pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel terikat, **lokasi** penelitian dan sampel penelitian. Penelitian sebelumnya menggunakan variabel terikat kejadian ISPA sedangkan pada penelitian ini variabel terikatnya kejadian TB Paru. Lokasi pada penelitian sebelumnya adalah **di Posyandu Tegal Timur Kota Tegal dengan mengambil sampel bayi berusia 0-12 bulan sedangkan pada penelitian ini mengambil lokasi di Puskesmas Jetis dengan sampel anak usia 3-11 tahun yang diperiksa di Puskesmas Jetis Yogyakarta bulan Agustus 2011- Agustus 2012.**