

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*) TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Infeksi TBC pada anak terjadi akibat kontak dengan orang penderita TBC aktif.¹ Tuberkulosis masih menjadi penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas pada semua umur terutama di negara berkembang. Lembaga kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) memperkirakan pada tahun 2015 terdapat 10,4 juta kasus baru TBC di dunia. Asia Tenggara menempati posisi pertama dengan angka kejadian TBC tertinggi pada anak, yaitu 40% dari kasus di tahun 2015. Indonesia termasuk dalam tiga negara dengan angka kejadian tertinggi di dunia, bersama India dan Cina.²

Berdasarkan data Departemen Kesehatan pada tahun 2016 di Jawa Barat ditemukan sebanyak 23.774 penderita tuberkulosis paru dengan uji Basil Tahan Asam (BTA) positif. Pasien dengan keberhasilan pengobatan sebanyak 64,3%, pengobatan lengkap sebanyak 4,8%. Data dari Departemen Kesehatan pada tahun 2016 didapatkan penderita TBC Anak di Jawa Barat 200 penderita.

Menurut Kemenkes RI, tingkat kesembuhan TBC pada anak juga dipengaruhi terutama oleh kualitas pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diberikan. Selama ini O38AT penderita anak diberikan dalam bentuk obat

racikan dengan komponen obat berupa isoniazid, rifampisin, pirazinamid yang diberikan pada tahap intensif maupun lanjutan. Pengobatan TBC pada anak menjadi perhatian karena sulitnya menegakkan diagnosis penyakit sehubungan dengan jumlah kuman TBC di sekret bronkus anak lebih sedikit daripada dewasa, dan pengambilan spesimen atau sputum sulit dilakukan, sehingga sering terjadi *mis*-diagnosis, baik *over*-diagnosis maupun *under*-diagnosis.²

Tuberkulosis (TBC) relaps atau TBC kambuh merupakan pasien TBC yang sebelumnya sudah pernah mendapatkan pengobatan TBC lengkap dan sudah dinyatakan sembuh, kemudian didiagnosis kembali dengan TB BTA positif berdasarkan pemeriksaan apusan atau kultur. Jumlah kasus pengobatan ulang di Indonesia sebanyak 8,542 kasus dan 70% merupakan kasus TBC kambuh atau relaps.

Pasien TBC dapat kambuh kembali dengan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor lingkungan, faktor infeksi HIV, malnutrisi, penyakit diabetes melitus. Ketaatan minum obat, pengawasan minum obat juga dapat mempengaruhi tingkat kekambuhan pasien TBC. Status gizi atau kecukupan gizi pasien yang dapat mempengaruhi ketahanan tubuh pasien sehingga tidak mudah terinfeksi oleh bakteri tuberkulosis. Faktor lain yang sering ditemukan adalah paparan ulang atau tertular kembali dari penderita lain yang menderita TBC aktif.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurwati dan Bambang W. menunjukkan adanya hubungan ketaatan pengobatan sebelumnya dengan kejadian TBC kambuh dengan hasil $P= 0,005$. Ketaatan pengobatan sebelumnya penelitian lain yang

dilakukan oleh Ruslanti S. tidak ditemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan TBC kambuh ($P= 0,497$).

Penelitian tentang hubungan Hubungan Pengawas Minum Obat, Ketaatan Minum Obat, dan Paparan Ulang Dengan Angka Kejadian Tuberkulosis Kambuh pada Anak masih jarang ditemukan, maka dari itu peneliti sangat tertarik untuk melihat Hubungan Pengawas Minum Obat, Ketaatan Minum Obat, dan Paparan Ulang Terhadap Angka Kejadian Tuberkulosis Kambuh pada Anak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana angka kejadian kekambuhan pada TBC anak periode Maret-Juni 2019 di RSUD Al- Ihsan Bandung ?
2. Bagaimana hubungan Pengawas Minum Obat dengan angka kejadian tuberkulosis kambuh pada anak di RSUD Al- Ihsan Bandung?
3. Bagaimana hubungan ketaatan minum obat dengan angka kejadian tuberkulosis kambuh pada anak di RSUD Al- Ihsan Bandung?
4. Bagaimana hubungan paparan ulang dengan angka kejadian tuberkulosis kambuh pada anak di RSUD Al- Ihsan Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk :

1. Untuk mengetahui angka kejadian kekambuhan pada TBC anak periode Maret-Juni 2019.
2. Mengetahui hubungan Pengawas Minum Obat dengan angka kejadian tuberkulosis kambuh pada anak di RSUD Al- Ihsan Bandung.
3. Mengetahui hubungan ketaatan minum obat dengan angka kejadian tuberkulosis kambuh pada anak di RSUD Al- Ihsan Bandung.
4. Mengetahui hubungan paparan ulang dengan angka kejadian tuberkulosis kambuh pada anak di RSUD Al- Ihsan Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Ilmiah

Menambah pengetahuan mengenai hubungan Pengawas Minum Obat, Ketaatan Minum Obat, dan Paparan Ulang Dengan Angka Kejadian Tuberkulosis Kambuh pada Anak di RSUD Al- Ihsan Bandung

1.4.2 Kegunaan praktisi

Menambah pengetahuan masyarakat mengenai hubungan Pengawas Minum Obat, Ketaatan Minum Obat, dan Paparan Ulang Dengan Angka Kejadian Tuberkulosis Kambuh pada Anak di RSUD Al- Ihsan Bandung.