

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular mematikan dan sampai saat ini masih menjadi perhatian masyarakat dunia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 sekitar 9 juta orang menderita Tuberkulosis dan 1,5 juta diantaranya meninggal dunia. Tahun 2013 diestimasikan 9 juta orang di dunia menderita Tuberkulosis, dan lebih dari 56% tersebar di Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Pada tahun yang sama Indonesia masuk dalam Negara dengan beban tinggi Tuberkulosis dengan menduduki peringkat ke-4 sebagai Negara penyumbang penyakit Tuberkulosis setelah India, Cina, dan Afrika Selatan (WHO, 2014).

Penyakit TB umumnya menyerang kelompok usia produktif sehingga dapat menimbulkan dampak ekonomi keluarga, baik secara langsung maupun tidak langsung (Mahpudin, 2007). TB tidak hanya berdampak pada kelompok usia produktif, namun TB juga memiliki konsekuensi yang cukup serius pada anak-anak, sebagian besar penyakit TB pada anak dapat berlanjut menjadi penyakit yang lebih serius (misalnya TB meningitis dan TB milier) yang dapat menimbulkan kematian.

Tuberkulosis anak adalah penyakit Tuberkulosis yang terjadi pada anak usia 0-14 tahun. Tuberkulosis anak dapat mencerminkan efektivitas dari program pengendalian Tuberkulosis termasuk deteksi kasus Tuberkulosis dewasa, pelacakan kontak, dan vaksinasi BCG (Kemenkes RI, 2013). Tuberkulosis pada anak sampai saat ini mengalami perkembangan yang cukup pesat. Sekitar 500.000 anak di dunia menderita Tuberkulosis setiap tahun. WHO mengestimasikan kasus Tuberkulosis anak di tahun 2012 kurang lebih 530.000 kasus atau sekitar 6% dari total kejadian Tuberkulosis dan sebanyak 74.000 anak meninggal karena Tuberkulosis setiap tahunnya (WHO, 2013).

Setidaknya setengah juta anak-anak menjadi sakit akibat TB tiap tahunnya. Lebih dari 70.000 anak-anak meninggal karena TB setiap tahun. Sekitar 70-80% anak-anak yang terinfeksi TB, memiliki penyakit pada paru-paru mereka

(*pulmonary* TB). Sisanya dipengaruhi oleh penyakit TB di bagian tubuh yang lain (*extrapulmonary* TB). Ada lebih dari sepuluh juta anak yatim dengan riwayat orang tua TB meninggal pada 2010 (WHO,2010).

Proporsi kasus TB anak di antara semua kasus TB di Indonesia pada tahun 2010 adalah 9,4%, kemudian menjadi 8,5% pada tahun 2011; 8,2% pada tahun 2012; 7,9% pada tahun 2013; 7,16% pada tahun 2014, dan 9% di tahun 2015. Proporsi tersebut bervariasi antar provinsi, dari 1,2% sampai 17,3%. Variasi proporsi ini mungkin menunjukkan endemisitas yang berbeda antara provinsi, tetapi bisa juga karena perbedaan kualitas diagnosis TB anak pada level provinsi. (Buku Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana TB pada Anak, 2016). Pada tingkat Nasional, Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat pertama penyumbang Tuberkulosis dan Kabupaten Bogor memiliki jumlah kasus paling banyak yaitu sebanyak 4.009 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bambang Sutrisna menemukan bahwa faktor risiko terjadinya Tuberkulosis pada anak adalah riwayat kontak, status gizi, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, waktu pemberian BCG serta faktor sosial ekonomi (Sutrisna, 1982). Hasil penelitian Anita Setyawati (2006) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada anak adalah pengetahuan ibu tentang TB paru, status gizi, kepadatan penghuni, riwayat kontak, dan status imunisasi BCG. Anak usia 1-12 tahun yang memiliki ibu dengan pengetahuan tentang TB paru kurang baik memiliki risiko lebih besar terkena TB paru dibandingkan dengan anak usia 1-12 tahun yang memiliki ibu dengan pengetahuan tentang TB paru baik. Sedangkan menurut penelitian Murdiyono, dkk (2015) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap kejadian TB Paru pada anak ( $p = 0,186$ ;  $OR = 1,994$ ;  $CL = 0,824-4,827$ ).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan antara lain: tingkat pendidikan, usia, status ekonomi, status pekerjaan, dan status sosial (Notoatmodjo, dalam Khotimah 2007). Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Ngastiyah, 2005).

Islam adalah agama yang sangat menjunjung tinggi ilmu pengetahuan bahkan Islampun mengangkat derajat orang-orang yang memiliki ilmu, hal ini sebagai mana firman Allah SWT yang artinya : *“Hai orang-orang yang beriman jika dikatakan kepadamu berlapanglah di majlis, maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberikan kelapangan bagimu, Dan apa bila dikatakan Berdirilah kamu maka niscaya berdirilah, Niscaya Allah akan meninggikan derajat orang-orang yang beriman dan berilmu diantara kamu beberapa derajat, Dan Allah maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.”* ( Q.S. Al Mujadilah [58] : 11 ).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah status ekonomi. Islam adalah agama yang sempurna dan mempunyai sistem tersendiri dalam menghadapi permasalahan kehidupan, baik yang bersifat materiil maupun nonmaterial. Oleh sebab itu ekonomi sebagai satu aspek kehidupan, tentu juga sudah diatur oleh Islam ( Akmal dan Zainal A, 2015)

Dalam Islam, kesehatan mendapatkan perhatian yang begitu penting. Karena dengan sehat manusia dapat beraktivitas secara produktif. Islam dan seluruh ajarannya, memberikan sebuah pandangan yang tegas mengenai kesehatan. Kesehatan bukan hanya sebuah anjuran tetapi juga merupakan kewajiban. Maka dari itu, ketika dunia dikejutkan dengan merebaknya penyakit Tuberkulosis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, umat Islam berkewajiban untuk menanggulangnya agar penyakit ini tidak menyebar lebih luas lagi. Fakta telah membuktikan penyakit ini sangat berbahaya dengan penularan yang sangat mudah. (Miftah, dkk., 2014).

Penelitian ini dilakukan di Klinik DM yang berlokasi di Jl. Raya Narogong, Cileungsi Kidul, Bogor-Jawa Barat. yang hanya merupakan klinik rawat jalan dengan seorang Dokter Spesialis Anak, seorang Dokter Umum, dan seorang Dokter Gigi. Data prevalensi kejadian Tuberkulosis paru pada anak di Klinik DM didapatkan sebesar 35% dari total 773 anak yang datang berkunjung ke klinik DM pada tahun 2017.

Dari data yang telah dipaparkan di atas, penyakit TB paru pada anak merupakan masalah serius yang harus diperhatikan. Penelitian ini perlu dilakukan untuk

mengetahui apakah terdapat hubungan status ekonomi terhadap pengetahuan ibu mengenai penyakit TB paru pada anak.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara status ekonomi terhadap pengetahuan Ibu mengenai penyakit Tuberkulosis Paru pada Anak di Klinik DM Bogor ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas dapat diambil pertanyaan

- 1.3.1.** Bagaimana status ekonomi keluarga yang datang berkunjung ke klinik DM Bogor ?
- 1.3.2.** Bagaimana pengetahuan ibu tentang penyakit Tuberkulosis paru pada anak di klinik DM Bogor ?
- 1.3.3.** Bagaimana hubungan antara status ekonomi dengan pengetahuan ibu tentang penyakit Tuberkulosis paru pada anak di klinik DM Bogor ?
- 1.3.4.** Bagaimana hubungan status ekonomi terhadap pengetahuan ibu mengenai Tuberkulosis paru pada anak ditinjau menurut Islam di klinik DM Bogor ?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui adanya hubungan status ekonomi dengan pengetahuan ibu mengenai penyakit Tuberkulosis paru pada anak ditinjau menurut kedokteran dan islam di klinik DM Bogor.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui status ekonomi keluarga yang datang berkunjung ke klinik DM Bogor.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang penyakit Tuberkulosis paru pada anak di klinik DM Bogor.

- c. Untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan pengetahuan ibu tentang penyakit Tuberkulosis paru pada anak di klinik DM Bogor.
- d. Untuk mengetahui hubungan status ekonomi terhadap pengetahuan ibu mengenai Tuberkulosis paru pada anak ditinjau menurut Islam di klinik DM Bogor.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pemahaman tentang penyakit Tuberkulosis paru pada anak.

### **1.5.2. Manfaat bagi institusi**

Hasil penelitian ini dapat menjadi literature tambahan bagi penelitian selanjutnya dan dapat digunakan untuk mengembangkan identifikasi masalah yang berhubungan dengan penyakit Tuberkulosis paru pada anak.

### **1.5.3. Manfaat bagi masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan oleh klinik DM sebagai informasi tambahan untuk melakukan usaha promotif.