

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa anak-anak merupakan masa dimana pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan pesat, sehingga perlu diperhatikan upaya pemeliharaan kesehatan anak yang ditujukan untuk membentuk generasi mendatang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan hingga berusia 18 tahun. Sementara itu, anak pada usia 5 tahun pertama kehidupan masih memiliki sistem imun yang rendah sehingga rentan terhadap suatu penyakit termasuk penyakit TB Paru (Kemenkes RI, 2020)

TB pada anak akan membawa dampak jangka pendek dan jangka panjang yang dapat mempengaruhi kualitas kehidupan anak seperti gangguan kesehatan fisik, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, gangguan aktivitas sosial dan kepercayaan diri serta kemungkinan komplikasi primer atau komplikasi penyebaran hematogen dan limfogen (Triharinni & Isvandiari, 2016).

Menurut *Global Tuberculosis Report*, pada tahun 2020 terdapat 10.4 juta kasus infeksi tuberkulosis baru, 550.000 kasus diantaranya terjadi pada anak kurang dari 15 tahun dan 1,5 juta orang meninggal dunia dan Indonesia merupakan salah satu dari lima negara dengan kasus TBC terbesar (WHO, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pada tahun 2020 di Indonesia ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 385.295 kasus. Dari jumlah tersebut terdapat TB BTA positif sebanyak 188.405 kasus dan 28.428 kasus terjadi pada anak

usia 0-14 tahun. Jumlah kasus tertinggi terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Penyakit tuberkulosis sampai saat ini masih menjadi salah satu penyakit mematikan nomer 10 di dunia. Semua orang bisa terkena penyakit ini baik anak-anak maupun orang dewasa. (WHO 2020) (Kemeskes RI 2020) Berdasarkan data pada profil kesehatan Jawa Timur tahun 2020, menunjukkan bahwa proporsi kasus TB anak diantara kasus TB Paru tercatat sebesar 6,63%. Hal ini menunjukkan adanya penularan kasus TB Paru BTA(+) kepada anak cukup besar, yaitu terdapat 1.386 anak yang tertular TB Paru BTA (+) dari penderita dewasa yang berhasil ditemukan dan diobati (Dinkes Kesehatan Jatim, 2020)

Ditingkat nasional, provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua setelah provinsi Jawa Barat dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak. Pada tahun 2021 jumlah kasus TB pada anak usia 0-14 tahun sebanyak 1.881 dari keseluruhan kasus TB sebesar 39.313 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2021). Sedangkan kabupaten Sidoarjo berada di urutan kedua setelah kota Surabaya dengan kasus TB terbanyak. Pada tahun 2021 jumlah kasus TB pada anak sebanyak 295 kasus dari seluruh kasus TB sebanyak 1.822 kasus (Dinas Kesehatan Sidoarjo, 2020). Dari hasil studi pendahuluan di RSUD Sidoarjo didapatkan data kunjungan rawat jalan pasien tuberkulosis anak sebesar 853 pada tahun 2020. Jumlah tersebut meningkat pada tahun 2021 sebesar 876 pasien. Sampai bulan Agustus 2022 data kunjungan rawat jalan pasien TB anak sebesar 355 pasien.

Hasil beberapa penelitian yang berhubungan dengan faktor risiko kejadian TB Paru di Indonesia maupun di negara lain menunjukkan bahwa kejadian TB Paru anak dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan faktor anak, faktor orang tua, faktor sosial ekonomi, faktor lingkungan dan adanya kontak dengan penderita TB dewasa (Karimet al, 2016; Haqetal,2018)

Berdasarkan penelitian Wiharsini (2018), faktor risiko yang mempengaruhi kejadian TB Paru pada anak antara lain kontak dengan penderita TB dewasa, karakteristik balita (jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir (BBL), riwayat ASI eksklusif, status imunisasi BCG, usia saat imunisasi BCG), karakteristik orang tua (pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan) dan kebiasaan merokok orang tua (keberadaan perokok, tempat merokok). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kontak dengan penderita TB dewasa, status gizi balita, status imunisasi BCG dan pekerjaan ibu dengan kejadian TB Paru balita (Wiharsini,2018). Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan, dapat diketahui bahwa proporsi terbanyak balita yang menderita TB Paru diakibatkan karena faktor riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat merokok orang tua, dan ventilasi yang buruk / tidak memenuhi syarat. Selain itu, hasil pengamatan juga menunjukkan bahwa sebagian besar sampel bertempat tinggal di rumah dengan minimnya cahaya matahari yang masuk dalam rumah, diakibatkan karena lingkungan tempat tinggal yang saling berdekatan satu sama lain. Keadaan seperti ini mengakibatkan rumah menjadi

gelap dan lembab, sehingga mempermudah berkembangnya mikroorganisme termasuk kuman TB (Fatimah,2018)

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengendalikan kejadian TB Paru. Di tingkat global, telah dibentuk suatu kemitraan global yang bertujuan untuk meningkatkan upaya pemberantasan TB, mempercepat penurunan angka kematian dan kesakitan akibat TB serta penyebaran TB di seluruh dunia yaitu dalam bentuk Stop TB Partnership. Stop TB Partnership telah merencanakan pengendalian TB global untuk tahun 2011-2015 yang kemudian menetapkan target dalam pencapaian tujuan pembangunan milenium untuk TB. Tujuan tersebut dapat dicapai melalui strategi akselerasi pengembangan dan penggunaan metode yang lebih baik dalam pengaplikasian rekomendasi Stop TB yang baru berdasarkan strategi DOTS dengan standar pelayanan mengacu pada International Standards of Tuberculosis Care (ISTC) (Kemenkes RI,2019).

Di Indonesia sendiri telah menerapkan strategi DOTS dalam mengendalikan kejadian TB Paru sejak tahun 1995. Strategi DOTS telah efektif menyembuhkan TB Paru sebesar 91% (Stalker, 2018). Dengan banyaknya pelayanan kesehatan yang telah melaksanakan strategi DOTS, pengendalian dan penatalaksanaan TB anak dilakukan dengan meningkatkan diagnosis, mutu pencatatan dan pelaporan kasus TB anak yang berkualitas dan sesuai standar ISTC. Selain itu juga dapat dilakukan dengan meningkatkan standarisasi sistem skoring TB anak, pelatihan bagi tenaga kesehatan serta pengadaan monitoring dan validasi sistem skoring TB anak (Kemenkes RI,2019).

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis pada anak di RSUD Sidoarjo”

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apa sajakah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis pada anak di RSUD Sidoarjo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

1. Tujuan Umum

Dengan melihat permasalahan di atas maka secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor -faktort risiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis pada anak di RSUD Sidoarjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Imunisasi BCG pada anak di RSUD Sidoarjo.
- b. Mengidentifikasi riwayat kontak TB pada anak di RSUD Sidoarjo
- c. Mengidentifikasi prilaku merokok keluarga pada anak di RSUD Sidoarjo
- d. Mengidentifikasi kejadian TB pada anak di RSUD Sidoarjo
- e. Menganalisis hubungan imunisasi BCG dengan kejadian TB pada anak di RSUD Sidoarjo.
- f. Menganalisis hubungan kontak fisik dengan kejadian TB pada anak di RSUD Sidoarjo.

- g. Menganalisis hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian TB pada anak di RSUD Sidoarjo
- h. Menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan kejadian TB pada anak di RSUD Sidoarjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menjadi bahan untuk program Pemberantasan penyakit tuberkulosis terutama pada anak baik pada aspek perencanaan, Pelaksanaan dan evaluasi serta pengembangan program.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam bidang penelitian serta memperluas wawasan pengetahuan teori dan praktik keperawatan, khususnya tentang faktor risiko tuberkulosis pada anak.

b. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Memberikan informasi tentang faktor risiko tuberkulosis anak, serta untuk menambah referensi keilmuan dalam bidang keperawatan

c. Manfaat Bagi Responden

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor risiko tuberkulosis pada anak, sehingga dapat membantu untuk mencegah tuberkulosis pada anak.

E. Keaslian Penelitian

1. Panjaitan (2014), meneliti tentang faktor risiko kejadian tuberkulosis laten pada anak kontak serumah dengan tuberkulosis dewasa. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan sampel anak umur 3 bulan – 18 tahun kontak serumah dengan penderita TB dewasa. Hubungan antara faktor resiko dan kejadian TB laten dianalisa dengan menggunakan *chi square* dan tes *fisher's exact*. Faktor risiko yang diduga berhubungan dengan TB laten dianalisa dengan menggunakan analisis multivariat regresi logistik. Menjelaskan perbedaan dengan penelitian ini adalah desain penelitian menggunakan *case control* dengan pendekatan *retrospective*, sampel yang digunakan yaitu anak usia 0 - 14 tahun dan faktor risiko yang diteliti tidak hanya kontak serumah dengan tuberkulosis dewasa tetapi meliputi status imunisasi BCG, kepadatan hunian, perilaku merokok keluarga, pencahayaan dan ventilasi. Dan tidak menggunakan analisis multivariate.
2. Muaz (2014), meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru BTA positif di puskesmas wilayah Kecamatan Serang Kota Serang yang meliputi usia, jenis kelamin, status gizi, pekerjaan, penghasilan, pendidikan, status imunisasi BCG, merokok, pengetahuan, kepadatan hunian dan pencahayaan hunian. Menggunakan studi kasus-kontrol, dengan sampel penelitian adalah penderita TB paru BTA (+) dan pasien non-TB sebagai kontrol. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat (distribusi frekuensi), analisis bivariat dengan uji *chi square*, dan

analisis multivariat dengan uji regresi logistik. Menjelaskan perbedaan dengan penelitian ini adalah sampel yang diteliti adalah anak usia 0-14 tahun. Faktor risiko yang diteliti meliputi status imunisasi BCG, riwayat kontak TB, kepadatan hunian, perilaku merokok keluarga, pencahayaan dan ventilasi. Dan tidak menggunakan analisis multivariate.

3. Wahyunita 2020, meneliti tentang status imunisasi BCG, hubungan antara riwayat kontak, kelembaban, pencahayaan dan kepadatan hunian dengan kejadian tuberkulosis paru pada anak di Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Case Control*. Populasinya adalah penderita TB paru anak BTA positif di Kabupaten Sukoharjo sebanyak 61 dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* terdiri dari 32 anak sebagai kelompok kasus (penderita Tb paru) sedangkan 32 anak sebagai kelompok kontrol menggunakan teknik *Matching By Design*. Menjelaskan perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dan faktor risiko yang berbeda adalah status imunisasi BCG, perilaku merokok keluarga, ventilasi dan tidak meneliti faktor kelembaban.