

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut WHO kesehatan merupakan suatu kondisi sejahtera menyeluruh yang melibatkan dimensi mental, fisik, dan sosial. Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 mendefinisikan kesehatan sebagai kesehatan jasmani, rohani dan sosial yang baik, bukan sekadar bebas penyakit, sehingga memungkinkan masyarakat hidup produktif. Adanya permasalahan dan gangguan kesehatan pada masyarakat berakibat menurunnya produktifitas.

TB adalah masalah global. *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri penyebab tuberkulosis, menyebabkan TB kronis. Karena TB berbentuk batang dan tahan asam, maka disebut basil tahan asam (BTA). Penyakit tuberkulosis paru disebabkan oleh infeksi parenkim paru, meskipun dapat juga menginfeksi pleura, tulang, kelenjar getah bening, dan organ lainnya (Kemenkes, 2020).

Terduga pasien TB ialah seseorang yang menunjukkan gejala klinis atau keluhan penunjang TB. Pasien TB dapat didiagnosis dengan dua cara, yaitu pasien dengan tuberkulosis yang sudah terkonfirmasi bakteriologis dan pasien TB yang terkonfirmasi klinis. Pada kasus TB anak dapat ditegakkan menggunakan pemeriksaan bakteriologis maupun pemeriksaan secara klinis dengan sistem skoring (Kemenkes, 2020).

TB anak dalam sistem pelaporan TB ialah anak-anak berusia 0 hingga 14 tahun (Kemenkes, 2020). Tuberkulosis ialah salah satu penyebab kematian pada anak, namun angka kesakitan tuberkulosis anak kurang mendapat perhatian dalam epidemiologi tuberkulosis, karena >95% anak penderita tuberkulosis mempunyai

sputum BTA negatif (-), sehingga tidak berdampak langsung terhadap penyebaran tuberkulosis (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Bayi dan anak di bawah umur 2 tahun merupakan kelompok umur yang paling sering terkena tuberkulosis diseminata. Anak yang mengidap TB dapat diketahui melalui skrining kontak terhadap orang-orang yang dekat dengan pembawa Tb aktif dan melalui evaluasi klinis terhadap anak-anak yang menunjukkan gejala atau tanda TBC di fasilitas kesehatan.

Mendeteksi tuberkulosis pada anak memerlukan identifikasi M. Tuberkulosis dapat dideteksi pada beberapa cairan (dahak, cairan serebrospinal, bilas lambung, cairan pleura) dan jaringan tubuh (biopsi jaringan). Anamnesis dan pemeriksaan fisik yang komperhensif sangat penting karena sulitnya mencapai diagnosis pasti. Pada layanan kesehatan primer, diagnosis tuberkulosis anak dilakukan dengan sistem skoring. Jika sudah terdiagnosa pasien diberikan pengobatan OAT, hasil pengobatannya harus dipantau secara cermat. Pasien segera dikirim ke layanan kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut jika respon klinis terhadap pengobatan tidak memadai (Kemenkes, 2020).

Tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor 13 di dunia setelah Covid-19 dan penyebab kematian nomor dua akibat penyakit menular. Pada 2021, kisaran terdapat 10,6 juta penderita tuberkulosis di dunia, terdiri dari 3,4 juta perempuan, 6 juta laki-laki, dan 1,2 juta anak-anak (WHO, 2022).

Menurut laporan *Global TB Report* tahun 2022, Indonesia menduduki peringkat kedua setelah India. Negara ini memiliki jumlah 969 ribu kasus dan 93 ribu kematian atau 11 kematian setiap jamnya. Indonesia memiliki 354 kasus TB per 100.000 penduduk. Berdasarkan kejadian tahunan sebesar 969.000 kasus TB,

terdapat notifikasi kasus TB sebanyak 724.309 (75%) tahun 2022 ; atau masih terdapat 25% yang belum ternotifikasi; atau belum ditemukan, tidak terjangkau maupun tidak dilaporkan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Jumlah kasus Tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin terdapat 418.457 laki-laki dan 305.852 perempuan. Dan jumlah kasus TB anak kisaran 0-14 tahun sebesar 213.456 (29,47%). Peningkatan kasus TB anak cukup signifikan pada tahun 2022. Provinsi tertinggi kasus TB anak yaitu provinsi Jawa barat dan Jakarta sendiri menempati urutan kelima terbanyak setelah Provinsi Jawa Tengah (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Kasus Tuberkulosis tahun 2022 di Provinsi DKI Jakarta sebesar 54.025 kasus. Jakarta Selatan menyumbang angka TB sebesar 8907 kasus dan TB anak sebanyak 1483 kasus (16,64%) (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Perkiraan jumlah kasus TB anak dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis ialah 12% dari perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden). Sedangkan di Puskesmas Mampang Prapatan pada tahun 2022 terdapat 27 kasus TB pada anak dari total kasus TB 281 kasus atau sebesar 9,6 % TB anak , dan pada tahun 2023 sampai dengan bulan Oktober terdapat 26 kasus TB anak dari total 208 kasus TB atau sebesar 12,5%, kondisi ini terjadi peningkatan kasus TB anak dari tahun sebelumnya juga melebihi estimasi kasus TB anak yang ada di suatu wilayah (Puskesmas Mampang Prapatan, 2023).

Upaya pemerintah Indonesia dalam memberantas tuberkulosis pada tahun 2030 berdasarkan RPJMN 2020-2024 dan Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2020-2024 serta Rencana Sementara 2025-2026 akan dicapai melalui

penerapan enam strategi, antara lain strategi ketiga promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan preventif TB, dan pengendalian infeksi.

Salah satu upaya perlindungan adalah imunisasi BCG. *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG), vaksin bakteri hidup namun telah dilemahkan, dapat bertahan selama bertahun-tahun setelah imunisasi (Bamford *et al.*, 2020). BCG menurunkan risiko TB. Balita yang tidak mendapat vaksin BCG memiliki kemungkinan 2,03 kali lebih besar terkena tuberkulosis paru, menurut Akbar *et al.*, (2022).

Upaya pencegahan lain yang dilakukan yaitu dengan penyuluhan tentang pencegahan tuberkulosis paru. Apabila seseorang mendapat pengetahuan tentang pencegahan penularan penyakit TB maka akan mengakibatkan seseorang tersebut dapat mencegah penularan penyakit TB. Menurut Notoatmodjo (2017), pendidikan yang ditempuh seseorang menyebabkan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang semakin tinggi. Kondisi ini akan mengubah pola pikir, sikap dan perilaku menjadi lebih positif terhadap suatu hal. Dengan demikian, bahaya dan cara pencegahan tuberkulosis lebih mudah di pahami oleh mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi. Penelitian Apriliasari *et al.*, (2018) menemukan bahwa tingkat pendidikan orangtua berhubungan dengan kemungkinan anak terkena tuberkulosis paru.

Upaya pengendalian infeksi yang dilakukan yaitu dengan melakukan skrining atau pemeriksaan TB pada kontak erat atau biasa disebut investigasi kontak. Kontak adalah seseorang yang berbagi rumah, kantor, kamar, asrama, ruang kelas, atau fasilitas perawatan dengan kasus indeks, seperti kontak rumah, kontak dekat berhubungan dengan kasus indeks secara teratur dan berkepanjangan.

Riwayat kontak erat merupakan risiko penularan yang terbesar, terutama pada pasien TB dewasa yang tidak mengonsumsi (OAT) dalam 3 bulan. Kasus ini dapat menular melalui bersin, batuk, dan berbicara. Orangtua, anggota keluarga yang tinggal bersama, dan pengunjung serta orang yang sering bersentuhan dapat menulari bayi baru lahir dan anak-anak. Akbar *et al.*, (2022) melaporkan bahwa bayi baru lahir yang terpapar tuberkulosis memiliki kemungkinan 17 kali lebih besar untuk terkena tuberkulosis paru.

Penyakit tuberkulosis juga berhubungan erat dengan sistem imun yang rendah dan kekurangan asupan zat gizi. Status gizi adalah faktor penting terjadinya TB. Tubuh akan mampu melawan infeksi jika dibarengi dengan konsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan tubuh. Jika anak mendapat nutrisi yang baik, maka dapat mencegah penyebaran penyakit pada paru-paru. Sebaliknya jika gizi anak kurang dapat terkena TB karena permukaan rongga mulut banyak terserang bakteri salah satunya bakteri tuberkulosis (Jahiroh, 2017). Individu dengan status gizi yang tidak memadai lebih rentan tertular tuberkulosis paru dibandingkan mereka yang tidak memiliki faktor risiko tersebut, seperti yang ditunjukkan oleh Widyastuti *et al.*, (2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan, mengungkapkan bahwa mulai bulan Januari 2023 – Oktober tahun 2023 sudah terdapat 26 kasus TB pada anak di Puskesmas Mampang Prapatan. Berdasarkan wawancara kepada Dokter Penanggung Jawab Program TB diketahui bahwa sebagian besar proporsi anak mengalami tuberkulosis dikarenakan faktor riwayat, riwayat kontak erat dan status gizi. Berdasarkan paparan diatas, penting untuk dilakukan penelitian tentang

Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Anak di Puskesmas Mampang Prapatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis anak di Puskesmas Mampang Prapatan?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis anak di Puskesmas Mampang Prapatan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden (status gizi, riwayat imunisasi BCG, riwayat pendidikan orangtua, riwayat kontak erat).
- 2) Diketahui hubungan status gizi dengan kejadian tuberkulosis anak di Puskesmas Mampang Prapatan.
- 3) Diketahui hubungan riwayat imunisasi BCG dengan kejadian tuberkulosis anak di Puskesmas Mampang Prapatan.
- 4) Diketahui hubungan riwayat pendidikan orang tua dengan kejadian tuberkulosis anak di Puskesmas Mampang Prapatan.
- 5) Diketahui hubungan riwayat kontak erat dengan kejadian tuberkulosis anak di Puskesmas Mampang Prapatan.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Responden dan keluarga**

Diharapkan dapat mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis anak di Puskesmas Mampang Prapatan dan mengetahui upaya pencegahan dan penularan tuberkulosis anak dengan membatasi kontak erat terhadap penderita TB

### **1.4.2 Bagi Puskesmas**

Dapat dijadikan dasar atau informasi tambahan untuk petugas agar dapat meningkatkan promosi kesehatan terkait upaya pencegahan dan penularan penyakit TB anak.

### **1.4.3 Bagi Fikes Universitas Nasional**

Dapat dijadikan bahan kajian dalam mata kuliah keperawatan anak dan keperawatan komunitas.

