

BAB I

PENDAHULUAN

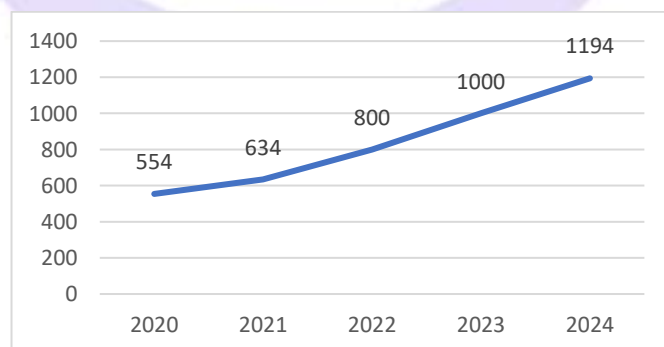
A. Latar Belakang

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. Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyebab kematian di dunia. *Mycobacterium tuberculosis* adalah 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, 2022).

Tuberkulosis (TB) adalah penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia dan penyakit menular penyebab kematian terbesar kedua setelah COVID-19 (di atas HIV/AIDS). Menurut data terbaru di Global TB report tahun 2023, persentase jumlah kasus di dunia kasus TB di Indonesia masih peringkat Ke-2 di Dunia diperkirakan 10 juta orang menderita TB di seluruh dunia. Dengan jumlah 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan, dan 1,1 juta anak-anak. TB ada di semua negara dan pada segala kelompok usia. Namun, TB dapat disembuhkan dan dapat dicegah. Laporan tersebut juga menginformasikan kasus tuberkulosis terus meningkat dari 10 juta orang di

2020 menjadi 10,3 juta pada 2021 dan kembali naik menjadi 10,6 juta pada 2022. Pada tahun 2022, US\$13 miliar akan dibutuhkan setiap tahunnya untuk pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan untuk mencapai sasaran global yang disepakati pada pertemuan tingkat tinggi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tentang TB pada tahun 2018 (Kusuma, 2019). Menurut WHO Global TB report (2022) Kematian akibat TB lebih dari 95% dan terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, yaitu negara India, Indonesia dan Filipina. Pada tahun 2021, jumlah kasus TB di Indonesia yang ditemukan sebanyak 397.377 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 351.936 kasus. Jumlah kasus tertinggi di tingkat provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa timur, dan Jawa Tengah. Kasus TB di ketiga provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI 2022).

Tuberkulosis (TB) Paru di Kota Kediri Kediri juga mengalami peningkatan yang pesat dari tahun ke tahun, berikut merupakan trend kasus TB Paru Kota Kediri mulai tahun 2020-2024, sebagai berikut.



Gambar 1. 1 Trend Kejadian TB Paru di Kota Kediri Tahun 2020 - 2024

Tuberkulosis (TB) anak dalam sistem pelaporan TB ialah anak-anak berusia 0 hingga 14 tahun (Kemenkes, 2022). Tuberkulosis merupakan 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. 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 TB di fasilitas Kesehatan.

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).

Penelitian Susanto et al., (2016) menyatakan bahwa ada hubungan antara imunisasi BCG dengan kejadian TB paru pada anak, dimana anak yang tidak melakukan imunisasi lebih beresiko mengalami TB paru, dibandingkan dengan anak yang telah melakukan TB paru. Penelitian lain juga dilakukan oleh Apriliasari et al., (2018) juga menyatakan bahwa selain

dari imunisasi, pengetahuan orang tua tentang Tb paru juga memiliki hubungan terhadap kejadian TB paru pada anak, pengetahuan orang tua yang baik tentang TB akan mempengaruhi juga perilaku orang tua dalam menjaga keehatan anaknya dari penularan TB disekitar lingkungan hidupnya. dikuatkan juga oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap kejadian TB paru pada anak, selain dari itu diperparah juga oleh kondisi lingkungan yang buruk sehingga menyebabkan semakin tinggi resiko terjadinya kejadian TB paru pada anak (Widiawati et al., 2021).

Menurut Abimulyani et al., (2023) selain dari pengetahuan orang tua dan imunisasi pada anak, ada hal penting lainnya yang mempengaruhi kejadian TB paru pada anak yaitu perilaku penderita TB paru orang dewasa yang serumah, kurangnya kesadaran penderita TB paru terhadap proses penularan TB pada orang lain terlebih pada anak sebagai kelompok rentang memiliki resiko yang paling penting dicegah di masyarakat, sehingga kita dapat memotong rantai penularan TB pada anak (Noviansyah et al., 2021).

Sesuai data awal yang diperoleh peneliti bahwa pada Tahun 2023 terdapat 1380 kasus TB di Kota Kediri, TB anak sebesar 354 Kasus dan ini masih berada pada angka yang cukup tinggi. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik dan terdorong untuk mengadakan penelitian mengenai analisis "Determinan Kejadian TB Paru Pada Anak Usia 0-14 Tahun Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukorame".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana determinan kejadian TB Paru anak usia 0-14 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukorame?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi determinan kejadian TB Paru anak usia 0-14 tahun di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukorame.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi kejadian TB paru anak di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukorame.
- b. Mengidentifikasi determinan kejadian TB Paru anak suai 0-14 tahun di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukorame.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian TB Paru anak usia 0-14 tahun di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukorame.
- d. Menganalisis hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian TB Paru anak usia 0-14 tahun di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukorame.

- e. Menganalisis hubungan status gizi anak dengan kejadian TB Paru anak usia 0-14 tahun di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukorame.
- f. Menganalisis hubungan status imunisasi BCG dengan kejadian TB Paru anak usia 0-14 tahun di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukorame.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini yaitu diharapkan dapat memberikan wawasan ilmu pengetahuan terkait Analisis Kejadian TB Paru Pada Anak di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukorame.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis adalah manfaat yang dapat segera dilaksanakan untuk keperluan praktis. Adapun manfaat praktis dalam penelitian ini yaitu.

- a. Memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan Kota Kediri terkait analisis kejadian TB Paru pada anak di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukorame.
- b. Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terkait analisis kejadian TB paru pada anak di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukorame.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti menemukan penelitian sejenis dengan penelitian ini disajikan pada tabel berikut ini.



Tabel I. 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Agung Sutriawan, Nofianti dan Rd. Halim (2022)	Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis	Desain : kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> Teknik sampling : <i>simple random sampling</i> Instrumen : kuesioner Analisa data : uji statistik <i>chi square</i>	Analisis Univariat : 1. Responden memiliki pengetahuan rendah sebanyak 40 responden (42,1%) dan pengetahuan tinggi sebanyak 55 responden (57,9%). 2. Responden dengan status gizi kurus sebanyak 76 responden (80,0%) dan status gizi normal sebanyak 18 responden (20,0%). 3. Responden dengan kebiasaan merokok sebanyak 53 responden (55,8%) dan kebiasaan tidak merokok sebanyak 42 responden (44,2%). Analisis Bivariat : 1. Terdapat hubungan pengetahuan dengan

No.	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				kejadian TB paru dengan p-value 0,018. 2. Terdapat hubungan status gizi dengan kejadian TB Paru dengan p-value 0,012. 3. Terdapat hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru dengan p-value 0,000.
2.	Tantri Muharam, Andi Akifa Sudirman dan Dewi Modjo (2023).	Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Pada Anak Di RSUD Toto Kabila	Desain : analitik observasional dengan desain <i>case control</i>. Teknik sampling : <i>purposive sampling</i> Instrumen : kuesioner Analisa data : uji statistik <i>chi square</i>	Analisis Univariat 1. Responden dengan pengetahuan orang tua baik sebanyak 17 responden (50,0%) dan pengetahuan orang tua kurang baik sebanyak 17 responden (50,0%). 2. Responden dengan riwayat imunisasi BCG sebanyak 16 responden (47,1%) dan tidak imunisasi BCg sebanyak 18 responden (52,9%). 3. Responden dengan riwayat merokok

No.	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				keluarga sebanyak 18 responden (52,9%) dan tidak ada riwayat merokok keluarga sebanyak 16 responden (47,1%). Analisis Bivariat : 1. Terdapat hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian TB Paru anak dengan p-value 0,000. 2. Terdapat hubungan riwayat imunisasi BCG dengan kejadian TB Paru anak dengan p-value 0,006. 3. Terdapat hubungan riwayat merokok keluarga dengan kejadian TB Paru anak dengan p-value 0,042.
3.	Fatimah Nur Azilah, Muhammad	Faktor-Faktor Yang Berhubungan	Desain : analitik observasional dengan desain <i>cross sectional</i>. Teknik sampling : <i>purposive</i>	Analisis Univariat : 1. Responden dengan pengetahuan orang tua rendah sebanyak 51 responden (39,2%)

No.	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Nizar, Syafriani (2025)	Dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Anak Di RSUD Kabupaten Kampar	<i>sampling</i> Instrumen : Kuesioner Analisa data : Analisis Univariat dan Analisis Bivariat (tidak mencantumkan jenis uji yang digunakan)	dan tinggi sebanyak 79 responden (60,8%). - Responden dengan tidak imunisasi BCG sebanyak 62 responden (47,7%) dan imunisasi BCg sebanyak 68 responden (52,3%). - Responden dengan status gizi tidak normal sebanyak 66 responden (50,8%) dan status gizi normal sebanyak 64 responden (49,2%). - Responden dengan menderita TB sebanyak 48 responden (36,9%) dan tidak menderita TB sebanyak 82 responden (63,1%). Analisis Bivariat : - Terdapat hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian TB Paru Anak dengan p-value 0,001.

No.	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				2. Terdapat hubungan imunisasi BCG dengan kejadian TB Paru Anak dengan p-value 0,001. 3. Terdapat hubungan status gizi anak dengan kejadian TB Paru Anak dengan p-value 0,000.
4.	Arnalia Devi, Jalius dan Ummi Kalsum	Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi Dan Lingkungan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Di Kota Jambi	Desain : Analitik observasional dengan desain <i>case control</i>. Teknik sampling : <i>random sampling</i> dengan matching umur dan jenis kelamin. Instrumen : Wawancara dengan kuesioner dan lembar observasi. Analisa data : Tidak mencantumkan jenis uji yang digunakan.	Hasil ditampilkan langsung dengan tabel 2x2 tanpa analisis univariat. 1. Tidak ada hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian TB Paru pada anak dengan p-value 0,592. 2. Tidak ada hubungan BBLR dengan kejadian TB Paru pada anak dengan p-value 0,678. 3. Tidak ada hubungan imunisasi BCG dengan kejadian TB Paru pada anak

No.	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				dengan p-value 0,495. 4. Tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian TB Paru pada anak dengan p-value 0,433. 5. Terdapat hubungan merokok dengan kejadian TB Paru pada anak dengan p-value 0,029. 6. Terdapat hubungan kontak serumah dengan kejadian TB Paru pada anak dengan p-value 0,000. 7. Tidak ada hubungan ventilasi kamar tidur dengan kejadian TB Paru pada anak dengan p-value 1,000. 8. Tidak ada hubungan ventilasi rumah dengan kejadian TB Paru pada anak dengan p-value 1,000.

No.	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
				9. Terdapat hubungan pencahayaan kamar tidur dengan kejadian TB Paru pada anak dengan p-value 0,018.
5.	Yumi Abimulyani, Yuliana Yacinta Kainde, Tri Novianty Mansyur, Neny San Agustina Siregar (2023).	Analisis Faktor Risiko TB paru Anak yang Tinggal Serumah dengan Penderita TB paru Dewasa	Desain : Analitik observasional dengan desain <i>case control</i>. Teknik sampling : Pengambilan sampel non-acak dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. • kasus (pasien tuberkulosis BTA-positif berusia 1-15 tahun, pasien sedang menjalani pengobatan, pasien yang tinggal bersama pasien tuberkulosis paru dewasa) • Kontrol (responden non tuberkulosis, 1-15 tahun), tinggal	Hasil ditampilkan langsung dengan tabel 2x2 tanpa analisis univariat. 1. Terdapat hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian TB Paru pada anak dengan p-value 0,001. 2. Terdapat hubungan imunisasi BCG dengan kejadian TB Paru pada anak dengan p-value 0,001. 3. Terdapat hubungan Perilaku penderita TB Paru dewasa yang serumah dengan kejadian TB Paru pada anak dengan p-value 0,000.

No.	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
			bersama orang dewasa yang menderita TB paru, bersedia menjadi responden). Instrumen : Wawancara dengan kuesioner dan lembar observasi. Analisa data : Tidak mencantumkan jenis uji yang digunakan.	