



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KETIDAKPATUHAN SKRINING PADA ANAK <15 TAHUN
KONTAK ERAT PASIEN TB BTA POSITIF**

**LAPORAN HASIL
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana
mahasiswa Program Studi Kedokteran**

**LIDWINA VANIA SHAYNAPUTRI
22010117130182**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama mahasiswa : Lidwina Vania Shaynaputri
NIM : 22010117130182
Program Studi : Program Pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Judul KTI : Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan skrining pada anak <15 tahun kontak erat pasien TB BTA positif

Dengan ini menyatakan bahwa:

- 1) KTI ini ditulis sendiri tulisan asli saya sendiri tanpa bantuan orang lain selain pembimbing dan narasumber yang diketahui pembimbing
- 2) KTI ini sebagian atau seluruhnya belum pernah dipublikasi dalam bentuk artikel ataupun tugas ilmiah lain di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain
- 3) Dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai rujukan dalam naskah dan tercantum pada daftar kepustakaan

Semarang, 22 Maret 2020

Yang membuat pernyataan,



Lidwina Vania Shaynaputri

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan skrining pada anak <15 tahun kontak erat pasien TB BTA positif”. Tulisan ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Penulis menyadari sangatlah sulit untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan saya kesempatan untuk menjalani pendidikan di Universitas Diponegoro.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan dukungan serta sarana dan prasarana sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik dan lancar.
3. Dr. dr. Stefani Candra Firmanti, M.Sc, selaku dosen pembimbing pertama saya yang telah menyediakan waktu, tenaga, serta pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. dr. Dea Amarilisa Adespin, M.Kes, selaku dosen pembimbing kedua saya yang selalu membimbing saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dr. dr. Anindita Soetadji, Sp.A(K), selaku dosen penguji yang juga telah menyediakan waktu, tenaga, serta pikirannya dalam memberikan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberi bekal pengetahuan kepada penulis.

7. Kedua orang tua penulis, Albertus Adrianto dan Rosalia Septiana Widiastuti, beserta adik Teresa Nadia Amaliaputri, yang tercinta yang selalu senantiasa memberikan dukungan moral maupun material selama penelitian berlangsung.
8. Sahabat-sahabat penulis yang selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, terutama Maria Devina Putri Elvariani, Nabilla Nurcahya Junior, Salwa Nabila Izzati, Jasmine Alvita Firdaus, Salsabila Lutfiarahma, Istirohatul Ahadiyah, Sheila Raisa, Thania Lathifatunnisa Putri Agusti, Yolanda Agnesia Purba, Laurensia Flavia Domitilla, Natasya Permata Agnesia, dan Jelita Lucky Oktalivia.
9. Partner Karya Tulis Ilmiah sekaligus sahabat penulis, Tirsia Hizkia Saverina Nugroho yang sejak awal berkerja keras bersama-sama agar Karya Tulis Ilmiah ini selesai tepat waktu dan sesuai dengan yang direncanakan.
10. Petugas RSUD K.R.M.T Wongsonegoro, Puskesmas Kedungmundu, dan Puskesmas Bandarharjo Semarang, serta para responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk turut serta dalam penelitian penulis.
11. Serta pihak lain yang tidak mungkin penulis sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna sehingga segala kritik dan saran yang membangun, penulis harapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan bagi kita semua.

Semarang, 7 Oktober 2020



Lidwina Vania Shaynaputri

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Permasalahan penelitian.....	5
1.3 Tujuan penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat penelitian.....	8
1.4.1 Bidang pengetahuan	8
1.4.2 Bidang penelitian	8
1.4.3 Bidang keilmuan	8
1.4.4 Bidang pelayanan kesehatan	8
1.4.5 Masyarakat	8
1.5 Keaslian penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Tuberkulosis anak	14
2.1.1 Definisi.....	14
2.1.2 Epidemiologi.....	15

2.1.3 Patogenesis	15
2.1.4 Diagnosis	18
2.1.5 Skrining kontak	25
2.2 Ketidapatuhan skrining TB	27
2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan skrining TB	28
2.3.1 Faktor sosiodemografi.....	28
2.3.2 Faktor struktural	31
2.3.3 Faktor <i>health belief model</i>	33
2.4 Kerangka teori	36
2.5 Kerangka konsep	37
2.6 Hipotesis.....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
3.1 Ruang lingkup penelitian	39
3.2 Tempat dan waktu penelitian	39
3.3 Jenis dan rancangan penelitian.....	39
3.4 Populasi dan subjek.....	39
3.4.1 Populasi target.....	39
3.4.2 Populasi terjangkau	39
3.4.3 Subjek.....	40
3.4.4 Cara pemilihan subjek.....	40
3.4.5 Jumlah subjek.....	41
3.5 Variabel penelitian	42
3.5.1 Variabel bebas	42
3.5.2 Variabel terikat.....	42
3.6 Definisi operasional	43
3.7 Cara pengumpulan data.....	46
3.7.1 Alat dan bahan.....	46
3.7.2 Jenis data	46
3.7.3 Cara kerja	46
3.8 Alur penelitian.....	47
3.9 Analisis data.....	48

3.10 Etika penelitian.....	48
BAB IV HASIL	50
4.1 Karakteristik penelitian	50
4.2 Analisis univariat karakteristik subjek penelitian	50
4.3 Analisis bivariat faktor ketidakpatuhan skrining TB	52
BAB V PEMBAHASAN	54
5.1 Faktor—faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan skrining pada anak <15 tahun kontak erat pasien TB BTA positif	54
5.1.1 Usia anak.....	54
5.1.2 Usia orang tua	56
5.1.3 Jenis kelamin anak	56
5.1.4 Tingkat pendidikan orang tua.....	57
5.1.5 Tingkat ekonomi	59
5.1.6 Jarak fasilitas kesehatan	59
5.1.7 Pengetahuan	60
5.1.8 Persepsi ancaman	61
5.1.9 Persepsi hambatan.....	62
5.1.10 Isyarat bertindak	62
5.2 Limitasi penelitian.....	63
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	65
6.1 Simpulan	65
6.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian penelitian	9
Tabel 2. Skoring TB anak.....	22
Tabel 3. Definisi operasional.....	43
Tabel 4. Distribusi karakteristik subyek penelitian	51
Tabel 5. Analisis bivariat karakteristik subjek dan ketidakpatuhan skrining TB.	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur diagnosis TB anak	24
Gambar 2. Kerangka teori	36
Gambar 3. Kerangka konsep	37
Gambar 4. Alur penelitian	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Ethical clearance</i>	73
Lampiran 2. Izin penelitian	74
Lampiran 3. Lembar <i>informed consent</i>	75
Lampiran 4. Hasil analisis penelitian	77
Lampiran 5. Lembar kuesioner	91
Lampiran 6. Surat pernyataan uji validitas kuesioner	100
Lampiran 7. Dokumentasi penelitian	102
Lampiran 8. Biodata mahasiswa	104

DAFTAR SINGKATAN

2TU	: 2 <i>Tuberculin Unit</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AP	: Antero-Posterior
BB/U	: Berat Badan menurut Umur
BKPM	: Balai Kesehatan Paru Masyarakat
BTA	: Basil Tahan Asam
CI	: <i>Confidence Interval</i>
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IGRA	: <i>Immunoglobulin Release Assay</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KEPK	: Komisi Etik Penelitian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PP INH	: Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid
PPD RT 23	: <i>Purified Protein Derivative Research Tuberculin 23</i>
PR	: <i>Prevalens Ratio</i>
SD	: Sekolah Dasar

SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPS	: Sewaktu-Pagi-Sewaktu
TB/U	: Tinggi Badan menurut Umur
TB	: Tuberkulosis
TCM	: Tes Cepat Molekuler
TST	: <i>Tuberculin Skin Test</i>
UMR	: Upah Minimum Regional
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyebab kesakitan dan kematian pada anak. Guna mencapai target program penanggulangan TB, dilakukan skrining populasi berisiko tinggi untuk meningkatkan identifikasi kasus. Nyatanya, pelaksanaan skrining di Indonesia masih belum adekuat.

Tujuan: Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan skrining anak <15 tahun kontak erat pasien TB BTA positif.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan belah lintang. Subjek adalah 84 anak usia <15 tahun kontak erat pasien TB BTA positif yang diterapi di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro, Puskesmas Kedungmundu, dan Puskesmas Bandarharjo Semarang yang dipilih secara *consecutive sampling*. Penelitian diawali dengan pencatatan data rekam medik, komunikasi dengan pasien yang memiliki anak <15 tahun, dilanjutkan *informed consent*, dan pengisian kuesioner yang dipandu peneliti. Data dianalisis dengan uji univariat dan bivariat.

Hasil: Hasil menunjukkan tingginya proporsi ketidakpatuhan skrining (86,9%), serta didapatkan pengaruh bermakna terhadap usia anak (OR 13,556), usia orang tua (OR 41,143), tingkat pendidikan orang tua (OR 0,114), jarak faskes, tingkat pengetahuan, persepsi hambatan, dan isyarat bertindak. Tidak terdapat pengaruh bermakna antara jenis kelamin anak, tingkat ekonomi, dan persepsi ancaman terhadap ketidakpatuhan skrining.

Kesimpulan: Faktor usia anak dan orang tua, tingkat pendidikan, jarak faskes, tingkat pengetahuan, persepsi hambatan, isyarat bertindak berpengaruh terhadap ketidakpatuhan skrining.

Kata kunci: anak; ketidakpatuhan; skrining; tuberkulosis

ABSTRACT

Background: Tuberculosis (TB) is one of the causes of morbidity and mortality in children. In order to achieve the “End TB” targets, TB screening was performed on high-risk populations to improve the case detection rate. In fact, the implementation of screening in Indonesia is still inadequate.

Aim: To analyze the factors that affect non-adherence of screening in children aged <15 years with smear-positive TB patients’ close contact.

Methods: This is analytic observational research with cross-sectional design. A total of 84 children <15 years old with smear-positive TB patients’ close contact that were treated at the RSUD K.R.M.T Wongsonegoro, Kedungmundu, and Bandarharjo Public Health Center Semarang, were selected by consecutive sampling technique. It was began by searching the patient records, then communicating with patients who had children <15 years old, doing informed consent, and help filling out the questionnaires. The collected data were analyzed using univariate and bivariate tests.

Results: The proportion of children who underwent the screening is still high (86,9%), and there were significant effect with children's age (OR 13,556), parents' age (OR 41,143), parents’ education level (OR 0,114), distance to health facilities, knowledge level, perceived barriers, and cues to action. There were no significant effect between child’s gender, economic level, perceived threats with non-adherence of screening.

Conclusion: It can be concluded that child and parents’ age, education level, distance to health facilities, knowledge level, perception of barriers, and cues to action affect the non-adherence of TB screening in children aged <15 years with smear-positive TB patients’ close contact.

Keywords: children; non-adherence; screening; tuberculosis