

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular akibat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang masih menjadi masalah di berbagai negara. Penyakit ini termasuk ke dalam penyakit tropis yang sering terjadi pada populasi berpendapatan rendah di wilayah berkembang (*neglected tropical disease*). Penyakit ini menjadi salah satu dari 10 penyebab kematian paling banyak di dunia, menempati peringkat di atas HIV/AIDS. Tahun 2018, ditemukan sekitar 10 juta penderita TB paru di seluruh dunia, diperkirakan 1,4 juta dari total tersebut meninggal. Angka tersebut sudah termasuk jumlah kasus TB yang menyerang anak usia <15 tahun, yaitu sebanyak 1,1 juta kasus dan 230.000 diantaranya meninggal.¹

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa Indonesia menempati peringkat ketiga negara dengan beban TB tinggi setelah India dan Cina.¹ Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menunjukkan jumlah kasus TB (semua tipe) tahun 2018 di Indonesia mencapai 511.873 kasus atau sekitar 5,1% dari total pasien TB di dunia.² Data Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun yang sama menunjukkan jumlah penderita TB di Semarang sebanyak 4.252 kasus dan 20% diantaranya merupakan kasus TB anak.³ Angka kejadian kasus TB anak (terutama usia <15

tahun) dinilai cukup tinggi dikarenakan sistem imunitas yang masih belum berfungsi dengan optimal dalam mencegah infeksi.^{4,5}

Target program penanggulangan TB nasional yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI), yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Untuk mencapai target tersebut, terdapat berbagai macam upaya dianjurkan oleh pemerintah untuk meningkatkan identifikasi kasus, salah satunya dengan melakukan skrining pada populasi yang memiliki kontak erat pasien TB.⁶ Risiko terjadinya infeksi TB ditemukan meningkat pada anak (<15 tahun), orang dengan imun rendah (*immunocompromised*), dan orang yang tinggal satu rumah dengan pasien TB.^{7,8-9} Berbagai penelitian tentang skrining mengungkapkan bahwa kontak serumah dengan pasien TB dengan status Basil Tahan Asam (BTA) positif memiliki risiko infeksi TB yang lebih besar dan perlu melakukan skrining.¹⁰ Pasien TB dengan hasil pemeriksaan BTA positif menularkan bakteri dalam bentuk droplet (percikan dahak) pada saat batuk/bersin, dan dapat menularkan kepada sekurang-kurangnya 10-15 orang setiap tahunnya.¹¹ Hal-hal di atas menunjukkan bahwa skrining kontak pada anak <15 tahun dinilai penting untuk mengurangi angka mortalitas (kematian) dan morbiditas (kesakitan) TB anak dalam rangka mencapai target program penanggulangan TB.

Angka penemuan kasus atau *Case Detection Rate* (CDR) di Semarang pada tahun 2018 diketahui sebesar 65% dengan target awal 85%. CDR adalah proporsi jumlah pasien baru TB BTA positif yang diperkirakan dalam satu wilayah tersebut. Penemuan kasus TB atau CDR merupakan cara yang

digunakan untuk penilaian kemajuan penanggulangan TB dengan target nasional minimal 70%.¹² Menurut data Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang, terjadi penurunan penemuan kasus TB anak dari tahun 2016 sampai dengan 2018. Beberapa kemungkinan permasalahan TB anak yang ada di Indonesia adalah penegakan diagnosis, sistem pencatatan, serta pelaporan kasus yang tidak adekuat sehingga banyak anak tidak mendapat penanganan yang benar. Kesulitan menemukan bakteri penyebab serta gejala yang tidak terlalu khas pada TB anak menyebabkan penegakan diagnosis TB pada anak memerlukan kombinasi dari gambaran klinis dan pemeriksaan yang relevan. Menurut Kemenkes, Indonesia telah menyusun sistem skoring yang akan membantu dalam proses diagnosis TB anak sehingga dapat mengurangi kejadian *misdiagnosis*.^{4,8} Permasalahan lain terdapat pada tatalaksana TB anak yaitu pengobatan yang tidak adekuat, baik pengobatan pencegahan (dengan isoniazid) maupun terapi TB.⁵

Penelitian terdahulu melaporkan bahwa 10 orang dewasa yang kontak erat dengan pasien TB pada penelitian tersebut tidak melakukan skrining karena tidak mengalami gejala dan tanda TB, sedangkan 2 orang lainnya melakukan skrining karena takut tertular.¹⁰ Individu yang tidak merasakan gejala belum tentu tidak terinfeksi TB, hal tersebut dinamakan infeksi laten. Infeksi TB laten merupakan keadaan dimana terdapat bakteri *M. tuberculosis* berada di dalam tubuh, namun dalam keadaan istirahat dan tidak menunjukkan gejala klinis, sehingga seseorang tidak merasa sakit. Ketika daya tahan tubuh menurun, dapat terjadi reaktivasi menjadi penyakit TB aktif.¹³ Gejala yang khas pada anak

apabila terjadi penyakit TB, anak dapat menunjukkan gejala lesu, berat badan menurun, batuk persisten (≥ 2 minggu), demam, gagal tumbuh.⁵

Beberapa penelitian menemukan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku skrining pada dewasa dengan kontak erat pasien TB. Penelitian di Sijunjung mengungkapkan bahwa sumber daya manusia (peran tenaga kesehatan/kader TB) dalam melakukan penemuan aktif masih belum memadai secara keseluruhan.¹⁴ Terdapat pula penelitian serta studi kasus tentang ketidakpatuhan skrining pada orang kontak serumah pasien TB yang menyebutkan pengaruh faktor sosiodemografi, seperti usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Penelitian di Pandeglang melaporkan bahwa pada responden berusia produktif tidak meningkatkan risiko ketidakpatuhan skrining TB (OR 0,449), jenis kelamin perempuan tidak meningkatkan risiko (OR 0,422), dan tingkat pendidikan sampai SMA juga tidak meningkatkan risiko (OR 0,449). Faktor lain seperti pengetahuan dilaporkan juga dapat berpengaruh pada perilaku skrining orang dewasa kontak pasien TB, dimana pengetahuan buruk meningkatkan risiko hingga 147 kali lipat (OR 147,930).^{10,15} Penelitian di Semarang menerangkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan persepsi kerentanan, yang merupakan salah satu komponen *health belief model* (HBM) dengan perilaku proteksi penularan TB pada anak.⁹ Beberapa penelitian menyatakan bahwa sikap dan tingkat pengetahuan orang tua tentang TB memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian TB pada anak.^{4,16} Hal tersebut menunjukkan bahwa orang tua memiliki peran penting bagi keadaan kesehatan (termasuk perilaku kesehatan) anaknya. Sejauh ini, proporsi

ketidakpatuhan skrining kontak pada orang dewasa pada beberapa penelitian sebelumnya dinilai cukup tinggi, yaitu pada rentang 70-80%.^{11,15} Belum ditemukan data mengenai ketidakpatuhan skrining pada anak kontak pasien TB.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan skrining kontak pada anak perlu diteliti agar dapat menjadi dasar intervensi untuk meminimalisir terjadinya ketidakpatuhan skrining, sehingga harapannya dapat meningkatkan penemuan kasus secara aktif. Cukup banyak penelitian yang membahas mengenai faktor pengaruh ketidakpatuhan skrining pada kontak erat pasien TB, namun penelitian-penelitian tersebut hanya berfokus pada kontak terhadap orang dewasa. Terdapat penelitian dengan kasus kontak pada anak yang membahas mengenai perilaku proteksi yang dilakukan pasien TB (seperti etika batuk/bersin, konsumsi OAT secara teratur, penggunaan masker, dan lain-lain) dalam mencegah penularan pada anak. Masih belum ditemukan penelitian mengenai faktor pengaruh ketidakpatuhan skrining TB pada anak kontak pasien TB BTA positif.

1.2 Permasalahan penelitian

Angka kejadian TB anak di Indonesia terbilang cukup tinggi terutama pada usia <15 tahun dengan kontak erat pasien TB BTA positif. Terjadinya kondisi tersebut tidak diimbangi dengan perilaku skrining yang sesuai, padahal skrining penting sebagai salah satu upaya identifikasi kasus dan tatalaksana dini baik pencegahan maupun pengobatan, guna menurunkan morbiditas serta mortalitas dalam mencapai target program penanggulangan TB. Peneliti tertarik untuk

menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan skrining pada anak usia <15 tahun yang memiliki kontak erat dengan pasien TB BTA positif.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan skrining pada anak usia <15 tahun yang memiliki kontak erat dengan pasien TB BTA positif.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh usia orang tua terhadap ketidakpatuhan skrining pada anak usia <15 tahun yang memiliki kontak erat dengan pasien TB BTA positif.
2. Menganalisis pengaruh usia anak terhadap ketidakpatuhan skrining pada anak usia <15 tahun yang memiliki kontak erat dengan pasien TB BTA positif.
3. Menganalisis pengaruh jenis kelamin anak terhadap ketidakpatuhan skrining pada anak usia <15 tahun yang memiliki kontak erat dengan pasien TB BTA positif.
4. Menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap ketidakpatuhan skrining pada anak usia <15 tahun yang memiliki kontak erat dengan pasien TB BTA positif.

5. Menganalisis pengaruh tingkat ekonomi terhadap ketidakpatuhan skrining pada anak usia <15 tahun yang memiliki kontak erat dengan pasien TB BTA positif..
6. Menganalisis pengaruh jarak rumah ke fasilitas kesehatan terhadap ketidakpatuhan skrining pada anak usia <15 tahun yang memiliki kontak erat dengan pasien TB BTA positif.
7. Menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan tentang TB terhadap ketidakpatuhan skrining pada anak usia <15 tahun yang memiliki kontak erat dengan pasien TB BTA positif.
8. Menganalisis pengaruh persepsi ancaman (*perceived threat*) terhadap ketidakpatuhan skrining pada anak usia <15 tahun yang memiliki kontak erat dengan pasien TB BTA positif.
9. Menganalisis pengaruh persepsi hambatan (*perceived barriers*) terhadap ketidakpatuhan skrining pada anak usia <15 tahun yang memiliki kontak erat dengan pasien TB BTA positif.
10. Menganalisis pengaruh isyarat bertindak (*cues to action*) terhadap ketidakpatuhan skrining pada anak usia <15 tahun yang memiliki kontak erat dengan pasien TB BTA positif.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bidang pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan pustaka medis dan data mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan skrining anak usia <15 tahun yang memiliki kontak erat dengan pasien TB BTA positif.

1.4.2 Bidang penelitian

Penelitian ini diharapkan menjadi dasar penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan skrining anak usia <15 tahun yang memiliki kontak erat dengan pasien TB BTA positif.

1.4.3 Bidang keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah keilmuan dalam bidang Mikrobiologi Klinik, Ilmu Kesehatan Anak, dan Ilmu Kesehatan Komunitas.

1.4.4 Bidang pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan sebagai dasar untuk memperbaiki sistem pelayanan kesehatan mengenai skrining kontak TB.

1.4.5 Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar intervensi pada masyarakat untuk pengendalian kasus TB anak dengan mengetahui faktor ketidakpatuhan skrining anak usia <15 tahun dengan kontak erat pasien TB BTA positif.

1.5 Keaslian penelitian

Telah dilakukan upaya penelusuran melalui mesin pencarian *digital library* Undip dengan kata kunci *tuberculosis, perception, early detection*, skrining, kontak serumah, dan ketidakpatuhan. Berikut merupakan penelitian terdahulu yang memiliki kemiripan dengan penelitian ini:

Tabel 1. Keaslian penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Sukarna N (2015) di Pandeglang Kabupaten Pandeglang tahun 2015	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku skrining TB pada kontak serumah di Kabupaten Pandeglang tahun 2015	-Desain: analitik koresional dengan pendekatan <i>case control study</i> . -Subjek: kontak serumah dengan penderita TB, sebanyak 250 orang. -Variabel bebas: usia, jenis kelamin, status pernikahan, ras, pendidikan, pekerjaan, akses kesehatan (jarak, transportasi, waktu, biaya), hubungan dengan penderita TB, tipe keluarga, <i>health belief, perceived need</i> -Variabel terikat: perilaku skrining TB	Terdapat hubungan signifikan antara usia, jenis kelamin, status pernikahan, ras, pendidikan, pekerjaan, jarak, transportasi, waktu, asuransi kesehatan, dan pengetahuan dengan perilaku skrining TB.	Dilakukan pada rentang usia bermacam, jumlah subjek berbeda, jumlah variabel lebih banyak, bertempat di Pandeglang dengan pendekatan <i>case control</i> .

Tabel 1. Keaslian penelitian (lanjutan)

2.	Osei (2015) Ghana	E di <i>Factors associated with delay in diagnosis among tuberculosis patients in Hohoe Municipality, Ghana</i>	-Desain: observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> -Subjek: pasien baru TB, ≥ 15 tahun yang telah terdaftar pada 1 Juni 2013-31 Mei 2014. -Variabel bebas: usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, kawasan tempat tinggal, asuransi kesehatan, hasil pemeriksaan sputum, pengetahuan tentang TB, stigma, jarak dengan layanan kesehatan, keefektifan layanan kesehatan. -Variabel terikat: keterlambatan diagnosis pasien TB	Faktor yang mempengaruhi keterlambatan diagnosis pasien TB adalah jenis kelamin, stigma, asuransi kesehatan, hasil pemeriksaan sputum, keefektifan layanan kesehatan.	Membahas kasus pada usia ≥ 15 tahun, jumlah subjek berbeda, dengan jumlah variabel lebih banyak, dan bertempat di Ghana.
3.	Herawati (2013) Pasirkaliki	Studi kasus di ketidapatuhan orang kontak serumah terhadap anjuran pemeriksaan tuberkulosis	-Desain: studi kasus -Subjek: partisipan kunci berjumlah 9 orang, yang merupakan orang kontak serumah dengan penderita TB BTA positif/dengan anak yang menderita TB di Kelurahan Padjajaran Kecamatan Cicendo	Faktor penyebab ketidapatuhan terhadap anjuran pemeriksaan TB adalah pengetahuan, persepsi, stigma, persepsi	Dilakukan pada berbagai rentang umur, jumlah subjek berbeda, variabel yang

Tabel 1. Keaslian penelitian (lanjutan)

			wilayah kerja Puskesmas Pasirkaliki; partisipan umum berjumlah 6 orang, merupakan perawat di Puskesmas Pasirkaliki.	mengenai hambatan yang dialami perawat dalam mengelola pasien TB.	digunakan lebih banyak, desain penelitian studi kasus.
			-Variabel bebas: pengetahuan, persepsi, pendidikan, efektivitas penyuluhan, stigma, persepsi hambatan perawat dalam mengelola pasien, keadaan ekonomi, ketersediaan waktu.		
			-Variabel terikat: ketidakpatuhan kontak serumah terhadap anjuran pemeriksaan TB		
4.	Nyasulu P (2015) di Malawi	<i>Factors influencing delayed health care seeking among pulmonary tuberculosis suspects in rural communities in Ntcheu District, Malawi</i>	-Desain: observasional analitik -Subjek: keluarga >18 tahun yang belum pernah didiagnosis TB, sebanyak 48 orang.	Faktor yang mempengaruhi pemeriksaan dini kesehatan pada suspek TB paru adalah pengetahuan, persepsi, stigma.	Dilakukan pada usia >18 tahun, jumlah subjek berbeda, variabel yang digunakan berbeda, dan bertempat di Malawi.

Tabel 1. Keaslian penelitian (lanjutan)

5	Agung AAG (2013) di Denpasar	Rendahnya proporsi kontak yang dilakukan deteksi dini tuberkulosis paru di Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2012	-Desain: observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i> -Subjek: anggota keluarga kasus TB paru BTA positif yang tercatat pada Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2010-triwulan I tahun 2012, sebanyak 110 orang. -Variabel bebas: pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, usia, persepsi (kerentanan, keseriusan, ancaman, manfaat, hambatan, perasaan tertular, gejala/keluhan) -Variabel terikat: proporsi kontak yang melakukan deteksi dini TB paru	Faktor yang paling berpengaruh terhadap proporsi kontak yang melakukan deteksi dini berdasarkan penelitian ini adalah persepsi kerentanan.	Subjek yang digunakan berada pada semua rentang umur, variabel yang dipakai terdapat berbagai variasi persepsi, dan juga penelitian bertempat Denpasar.
6	Bonita (2018) di Semarang	Hubungan usia dan persepsi kerentanan dengan perilaku proteksi penularan TB pada anak di lima wilayah	-Desain: analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . -Subjek: 37 orang penderita TB (Juni-November 2017) yang tercatat di Puskesmas Bandarharjo, Bangetayu, Tlogosari Kulon, Kagok,	Tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku proteksi penularan TB pada anak, dan terdapat	Dilakukan di wilayah kerja 5 puskesmas yang berbeda di Semarang, serta

Tabel 1. Keaslian penelitian (lanjutan)

kerja puskesmas Kota Semarang	dan Tlogosari Wetan yang serumah dengan anak usia 0-14 tahun.	hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku proteksi penularan TB pada anak.	variabel terikat yang berbeda.
	-Variabel bebas: usia, persepsi kerentanan.	dengan perilaku proteksi penularan TB pada anak.	
	-Variabel terikat: perilaku proteksi penularan TB pada anak.		

Telah banyak penelitian yang membahas mengenai ketidakpatuhan skrining pada kontak erat TB dengan berbagai metode dan dengan bahasan variabel yang lebih kompleks. Sebagian besar dari penelitian tersebut menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*, namun subjek yang dibahas pada penelitian-penelitian sebelumnya adalah orang dewasa. Penelitian dengan bahasan kontak pada anak usia <15 tahun sudah ditemukan, namun dengan variabel terikat yang berbeda. Belum ditemukan penelitian yang membahas kasus ketidakpatuhan skrining pada anak usia <15 tahun dengan kontak erat pasien TB BTA positif. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah waktu pelaksanaan, subjek, tempat penelitian, serta pemilihan variabel bebas dan terikat.