

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan di dunia, terkait dengan kesakitan dan kematian yang tinggi diseluruh dunia. Hingga terjadinya pandemi virus corona (COVID-19), TBC merupakan penyebab utama kematian dari agen infeksi tunggal melampaui HIV/AIDS. Data WHO Tahun 2022 menunjukkan, Insiden TBC di dunia 134 per 100.000 penduduk dengan angka kematian 1,6 juta jiwa dan sekitar 2 milyar orang di dunia menderita infeksi TBC (TBC laten) (WHO, 2022a). Walaupun sempat mengalami penurunan selama pandemi COVID-19, namun di Indonesia insiden TBC dari tahun 2020 ke tahun 2021 meningkat 18% (Kemenkes RI, 2022a).

Penyakit TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*, yang biasanya menginfeksi paru-paru tetapi dapat juga menginfeksi jaringan lainnya. Penularan terjadi ketika orang yang sakit TBC menyebarkan bakteri ke udara misalnya melalui batuk (WHO, 2022a). Anak-anak berisiko lebih tinggi terkena penyakit TBC, termasuk bentuk TBC yang berat, dibandingkan kelompok usia yang lebih tua. Mayoritas anak-anak menjadi sakit TBC dalam beberapa bulan setelah pajanan dan infeksi (WHO, 2022b).

Anak-anak dan remaja (0-15 tahun) mewakili sekitar 11 % dari penderita TBC di dunia. Hal tersebut berarti, hampir 1,1 juta anak menjadi sakit TBC setiap tahun, dan hampir setengah dari jumlah tersebut berusia dibawah lima tahun. Namun, Program TBC Nasional hanya melaporkan setengah dari jumlah kasus anak-anak tersebut, yang artinya terdapat kesenjangan deteksi kasus yang besar

(WHO 2022b). Pada Tahun 2018, *World Health Organization* (WHO) menyebutkan adanya peningkatan insiden TBC anak sekitar 11% dibanding tahun sebelumnya. Namun yang dilaporkan oleh program TB diseluruh dunia baru sekitar 46% (506.000) kasus TBC anak. Kasus yang hilang (*missing case*) sebanyak 594.000 anak dan kematian akibat TBC anak sebesar 253.000 anak yang seharusnya dapat dicegah dan disembuhkan (WHO, 2019).

Data Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan jumlah penemuan kasus TBC pada anak ternotifikasi di Indonesia yaitu sebesar 56.446 kasus sampai dengan tahun 2019 atau sekitar 56% dari perkiraan insidensi kasus tuberkulosis di tahun 2019. Kasus TBC pada anak di bawah usia 15 tahun yang ternotifikasi menunjukkan peningkatan dari tahun 2016 hingga 2019. Meskipun demikian, cakupan penemuan dan pengobatan TBC pada anak di bawah 15 tahun masih jauh dibawah target global 90% (Kemenkes RI, 2020b). Cakupan penemuan kasus TBC anak Kota Jambi tahun 2020 dan 2021 juga masih belum mencapai target yaitu 21% pada tahun 2020 dan 24% pada tahun 2021.

Alasan kesenjangan penemuan kasus TBC anak ini diantaranya adalah tantangan pengumpulan spesimen dan konfirmasi bakteriologis pada anak usia muda, karena sifat penyakit TBC pausibasiler pada kelompok usia ini dan kurangnya sensitifitas tes terhadap jumlah bakteri yang sedikit (WHO,2022b). Sulitnya menegakkan diagnosis TBC anak di Puskesmas merupakan permasalahan utama penemuan kasus TBC anak. Tidak semua puskesmas memiliki pemeriksaan penunjang uji tuberkulin dan foto toraks merupakan masalah lainnya dalam TBC anak (Hendri, 2021). Pada tahun 2020, pandemi COVID-19 memberikan dampak

negatif tambahan pada notifikasi TBC pada anak, dengan penurunan notifikasi sebesar 24% dibandingkan tahun 2019 (WHO, 2022b).

Selain adanya kesenjangan deteksi kasus TBC anak, juga terdapat permasalahan dalam upaya pencegahan TBC anak. Kontak erat dari kasus TBC bakteriologis positif diketahui berisiko tinggi terinfeksi TBC atau mengalami Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb) dan berkembang menjadi penyakit TBC, tidak terkecuali anak-anak. Anak-anak terutama yang berusia kurang dari lima tahun memiliki peningkatan risiko menderita bentuk TBC yang parah, seperti meningitis TBC dan TBC miliar. Oleh karena itu WHO sangat merekomendasikan bahwa semua anak berusia kurang dari lima tahun yang merupakan kontak serumah dari orang dengan TBC paru yang dikonfirmasi secara bakteriologis diberikan pengobatan pencegahan TBC (Goroh *et al.*, 2023). Namun, Data WHO menyebutkan bahwa pada tahun 2020 hanya sepertiga dari balita kontak serumah yang memenuhi syarat untuk pengobatan pencegahan TBC (TPT) yang benar-benar menerima TPT (WHO, 2022b).

Data *Global TB Report* tahun 2019 menunjukkan cakupan pemberian TPT pada anak usia di bawah 5 tahun (balita) yaitu 8,5% (6.080 balita) dan cakupan pemberian TPT pada orang dengan HIV-AIDS (ODHA) yaitu 16 % atau 7.681 ODHA. Capaian pemberian TPT tersebut masih jauh dari target yang diharapkan baik pada anak balita maupun ODHA sebesar 40% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2020b). Begitu juga dengan cakupan pemberian TPT di Kota Jambi masih rendah. Pada Tahun 2020 cakupan TPT pada anak balita baru sekitar 0,2 % dan baru mencapai 1,2 % pada tahun 2021. Pada awal tahun 2022 Kementerian Kesehatan telah melakukan sosialisasi kepada Dinas Kesehatan dan Petugas TB Puskesmas di

Provinsi Jambi untuk menggalakkan kembali pemberian terapi pencegahan pada orang yang memiliki faktor resiko menjadi ILTB termasuk anak dan balita yang kontak serumah dengan kasus indeks TB. Namun, cakupan pemberian TPT pada anak balita dan faktor resiko lainnya pada tahun 2022 masih jauh dari target yang ditetapkan. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di dinkes Kota Jambi, cakupan pemberian TPT pada balita di Kota Jambi pada tahun 2022 baru sekitar 1,8%.

Berdasarkan PMK TB no.67 tahun 2016 penanggulangan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Penanggulangan TBC, strategi penemuan pasien TBC tidak hanya dilakukan “secara pasif dengan aktif promotif” tetapi juga melalui “penemuan aktif secara intensif dan masif berbasis keluarga dan masyarakat”. Salah satu kegiatan yang penting untuk mendukung keberhasilan strategi penemuan aktif ini adalah melalui pelacakan dan investigasi kontak (*contact tracing and contact investigation*) (Kemenkes RI, 2016a).

Investigasi Kontak merupakan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TBC (Kemenkes RI, 2019b). Rahmawati pada tahun 2020, dalam suatu kajian sistematik menyimpulkan bahwa pelaksanaan Investigasi Kontak dan pemberian TPT merupakan strategi dalam pencegahan dan penularan TBC kepada anak-anak (Rahmawati, Utomo dan Makhfudli, 2020) dan analisis dari penelitian oleh Tadesse Y *et al* (2016) di Ethiopia, menyebutkan bahwa investigasi kontak merupakan titik masuk yang baik dalam pemberian TPT pada anak yang berisiko dan harus menjadi praktik rutin sebagaimana yang direkomendasikan oleh WHO (Tadesse *et al.*, 2016) .

Penelitian Mudiyono dkk tahun 2015, menyebutkan bahwa anak dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit TBC paru serta cara pencegahannya berisiko 3,379 kali lebih besar menderita TBC daripada anak dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik (Mudiyono M, Wahyuningsih NE, 2015). Hasil penelitian Hamidi (2010) dalam Pratama dkk (2021) mengemukakan bahwa sikap dan perilaku ibu berhubungan dengan kejadian TBC pada anak. Anak yang mempunyai ibu dengan sikap negatif terhadap pencegahan TBC anak berisiko 12,6 kali terkena TBC dibandingkan dengan anak yang mempunyai ibu dengan sikap positif terhadap pencegahan TBC anak (Pratama S dan Indarjo, 2021).

Penelitian *cross-sectional* yang dilakukan Burmen B *et al* pada tahun 2014 di Kisumu County, Kenya, menyimpulkan Inisiasi TPT yang dipengaruhi oleh indeks dan karakteristik kontak masih kurang optimal, penelitian ini menyarankan agar program TBC harus memberikan pelatihan kepada petugas/ kader kesehatan, menyediakan alat diagnostik TBC anak yang sesuai, alat bantu kerja dan alat pemantauan, dan memastikan pasokan obat yang berkesinambungan, untuk memfasilitasi implementasi TPT (Burmen, Mutai dan Malika, 2019).

Di Kota Jambi, implementasi Investigasi Kontak pada tahun 2022 didapatkan data jumlah seluruh kontak serumah yaitu 6.838 orang dengan jumlah balita yang berkontak dengan kasus indeks TBC sebanyak 344 balita. Namun, jumlah balita kontak yang dirujuk ke Puskesmas hanya 16 orang dan yang diberi TPT hanya 11 orang.

Berdasarkan penjelasan diatas, pelaksanaan Investigasi Kontak dan pemberian TPT pada anak balita di Kota Jambi belum terlaksana dengan optimal. Penemuan kasus TBC anak juga belum mencapai target yang ditetapkan. Namun

sejauh ini, belum ada kajian sistematis dan terstruktur dalam menganalisis permasalahan terkait dengan rendahnya pelaksanaan Investigasi Kontak dan Pemberian TPT di Provinsi Jambi, khususnya Kota Jambi. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana implementasi pelaksanaan investigasi kontak dan pemberian TPT pada balita kontak dengan kasus indeks TBC di Kota Jambi dengan menggunakan terori system.

1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian diatas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu: Bagaimana gambaran pelaksanaan investigasi kontak dan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis pada anak bawah lima tahun di Kota Jambi tahun 2022?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pelaksanaan investigasi kontak dan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis pada anak balita di Kota Jambi, sehingga dapat meningkatkan cakupan pemberian TPT pada anak balita yang berkontak dengan penderita TBC aktif.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi komponen masukan (*input*) pelaksanaan investigasi kontak dan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis pada balita kontak serumah dengan kasus indeks TBC di Kota Jambi.
- b. Mengeksplorasi komponen proses (*process*) pelaksanaan investigasi kontak dan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis pada balita kontak serumah dengan kasus indeks TBC di Kota Jambi.

- c. Mengeksplorasi komponen keluaran (*output*) pelaksanaan investigasi kontak dan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis pada balita kontak serumah dengan kasus indeks TBC di Kota Jambi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diupayakan dapat menambah dan meluaskan ilmu pengetahuan dalam program penanggulangan TBC terutama pencegahan kasus TBC anak.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Pemerintah

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi rekomendasi bagi pemangku kebijakan dalam memprioritaskan pelaksanaan program pengendalian TBC terutama pencegahan TBC anak dan balita dalam rangka mendukung tercapainya target program penanggulangan TBC nasional yaitu eliminasi TBC pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TBC tahun 2050.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi dinas kesehatan untuk menyusun strategi dalam peningkatan pelaksanaan TPT pada anak balita di Kota Jambi.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan saran bagi Puskesmas untuk menyusun perencanaan program pencegahan TBC terutama pelaksanaan TPT pada anak balita di Kota Jambi.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya pemberian TPT kepada balita yang berkontak dengan penderita TBC aktif, dalam upaya menurunkan angka kesakitan TBC pada anak.

5. Bagi Peneliti

Pelaksanaan penelitian ini memberikan manfaat kepada peneliti untuk mengaplikasikan teori maupun studi empiris sehingga mampu untuk meningkatkan kemampuan dalam menganalisis masalah.

