

## BAB 1: PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan termasuk salah satu penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia.<sup>(1)</sup> *Mycobacterium tuberculosis* ini ditularkan melalui percikan dahak (droplet) dari penderita tuberkulosis kepada individu yang rentan.<sup>(2)</sup> *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 menyatakan bahwa TB adalah jenis penyakit menular dan mengakibatkan kematian terbesar ke-13 di dunia.<sup>(3)</sup> Sedangkan pada tahun 2020 hingga tahun 2023 TB merupakan penyebab kematian kedua di dunia setelah penyakit virus corona (COVID-19), dan menyebabkan kematian hampir dua kali lebih banyak dibandingkan penyakit HIV/AIDS.<sup>(2,4,5)</sup>

Berdasarkan *Global TB Report* tahun 2022, jumlah kasus TB secara global meningkat menjadi 10,6 juta pada tahun 2021 dari 10 juta kasus pada tahun 2020.<sup>(2,3)</sup> Dari total 10,6 juta kasus tersebut, ditemukan 1,2 juta kasus terjadi pada anak-anak (11% dari total).<sup>(6)</sup> Sedangkan pada tahun 2022, ditemukan 1,3 juta kasus terjadi pada anak-anak (12% dari total).<sup>(4)</sup> Tuberkulosis pada anak merupakan masalah kesehatan global yang terabaikan. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TB tertinggi, yaitu 10% dari kasus global.<sup>(4)</sup> Kasus TB di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2022 mencapai 969.000 kasus dari 600.000 kasus di tahun 2021. Sementara itu, penderita TB anak di Indonesia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2020 sebanyak 33.366 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 61.059 kasus.<sup>(2)</sup>

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan kasus TB sebanyak 14.844

kasus, dengan jumlah kasus TB anak usia 0-14 tahun sebanyak 2.751 kasus (85,4%).<sup>(7)</sup> Sementara itu, Kota Padang mengalami kenaikan jumlah kasus TB sebanyak 2.488 kasus pada tahun 2022 dari 1.492 kasus pada tahun 2021.<sup>(8,9)</sup> Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2022, jumlah kasus TB anak usia 0-14 tahun terus mengalami peningkatan terutama dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022 ditemukan kasus TB anak sebanyak 941 kasus, tahun 2021 sebanyak 381 kasus, dan tahun 2020 sebanyak 216 kasus.<sup>(8,9)</sup> Puskesmas Pegambiran menjadi puskesmas yang menempati posisi tertinggi dengan jumlah kasus TB anak di Kota Padang, yaitu 25 kasus pada tahun 2021 dan mengalami peningkatan sebanyak dua kali lipat, menjadi 51 kasus pada tahun 2022. Kemudian diikuti Puskesmas Andalas sebanyak 38 kasus, dan Puskesmas Anak Air sebanyak 30 kasus.<sup>(6)</sup>

Tuberkulosis pada anak-anak dan remaja seringkali diabaikan oleh tenaga kesehatan dan sulit didiagnosis dan diobati. Anak-anak berusia kurang dari 5 tahun lebih rentan terhadap tuberkulosis. Masa anak-anak merupakan masa keemasan atau sering disebut masa *Golden Age*, biasanya ditandai oleh perubahan cepat dalam perkembangan fisik, kognitif, sosial dan emosional. Tumbuh kembang anak harus diperhatikan agar dapat membentuk generasi penerus yang sehat, cerdas dan berkualitas. Pelayanan kesehatan anak diberikan sejak janin dalam kandungan sampai dengan usia 18 tahun, karena daya tahan tubuh anak usia 5 tahun pertama masih lemah sehingga rentan terhadap berbagai penyakit seperti tuberkulosis. Jika tes kontak untuk tuberkulosis tidak dilakukan, anak berisiko tertular bakteri tuberkulosis, sehingga anak tersebut berkembang menjadi tuberkulosis.<sup>(10)</sup>

Meskipun TB pada anak biasanya merupakan TB primer dan tidak membahayakan masyarakat, tetapi bagi anak kondisi tersebut sangat berbahaya karena jika anak tidak mendapat pengobatan, maka dapat menyebabkan anak tersebut

mengalami tuberkulosis yang berat seperti meningitis tuberkulosis, tuberkulosis yang resisten terhadap obat atau tuberkulosis milier, yang dapat mengakibatkan cacat dan kematian yang tinggi. Selain itu, anak yang mempunyai riwayat tuberkulosis primer akan lebih mudah untuk terinfeksi tuberkulosis dewasa dikemudian hari. Sehingga apabila anak yang terpapar TB paru tidak menerima penanganan yang tepat dapat kehilangan masa depannya.<sup>(11,12)</sup>

Anak yang terinfeksi tuberkulosis memiliki dampak yang berbeda pada kehidupannya, baik secara fisik, mental maupun sosial. Secara fisik, anak yang terinfeksi TB memiliki gejala seperti batuk persisten, berat badan turun atau gagal tumbuh, demam lama, lesu, tidak aktif dan nafsu makan menurun. Hal ini tentu saja akan membuat anak menjadi lemah. Secara mental, anak-anak penderita TB akan merasakan ketakutan di dalam dirinya, seperti ketakutan akan bertemu orang banyak dan ketakutan akan pengobatan yang dijalani.<sup>(10)</sup>

Berbeda dengan penderita TB dewasa, penderita TB anak lebih banyak ditularkan oleh orang terdekat yang berkontak secara langsung.<sup>(13)</sup> Sumber infeksi pada anak sebagian besar adalah orang dewasa yang menularkan di lingkungan terdekat.<sup>(14)</sup> Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Halim et al. (2015) menemukan bahwa balita atau anak-anak yang berusia kurang dari lima tahun memiliki imunitas seluler yang belum matang. Akibatnya, balita memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengembangkan infeksi atau yang dikenal sebagai Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) menjadi sakit tuberkulosis.<sup>(15)</sup>

ILTB adalah “Sebuah keadaan seseorang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* dengan tanpa adanya tanda dan gejala penyakit TB. Dengan kata lain orang tersebut tidak sakit TB”.<sup>(16)</sup> ILTB menjadi masalah yang semakin meningkat di beberapa negara, terutama negara-negara dengan kasus TB yang tinggi seperti

Indonesia. Beban ILTB di dunia pada tahun 2014 diperkirakan sebanyak 1.700.000.000 orang dimana 35% di antaranya berasal dari Asia Tenggara termasuk Indonesia.<sup>(17)</sup>

Kasus ILTB di Indonesia diobati melalui Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). TPT adalah “pengobatan yang ditawarkan kepada seseorang yang terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan berisiko terkena tuberkulosis sebagai upaya pencegahan tuberkulosis.”<sup>(16)</sup> Dengan kata lain, TPT merupakan penanganan bagi pasien ILTB. Program pemberian TPT telah berjalan sejak tahun 2012 pada ODHIV (Orang Dengan HIV) dan tahun 2016 pada kontak anak dibawah usia 5 tahun, sedangkan pada tahun 2020 sasaran diperluas pada kontak serumah semua usia dan kelompok risiko lain. ILTB pada anak perlu mendapatkan penanganan dikarenakan anak usia <5 tahun merupakan kelompok berisiko tinggi TB laten menjadi TB aktif.<sup>(18)</sup>

*Nations Sustainable Development Goals* (SDGs) dan WHO dalam strategi untuk mengakhiri TB di dunia, mengungkapkan bahwa target yang ingin dicapai tahun 2030 adalah mengurangi kejadian TB sebanyak 80% dan kematian yang diakibatkan oleh TB sebanyak 90%. SDGs dan WHO juga berkomitmen untuk menyediakan setidaknya 30 juta orang (termasuk 4 juta kontak anak di bawah usia lima tahun), 20 juta kontak rumah tangga lainnya (termasuk anak-anak berusia lima tahun ke atas) dan 6 juta orang yang HIV (termasuk anak-anak) dengan TPT pada tahun 2022.<sup>(12,19)</sup>

Anak balita yang memiliki kontak serumah dengan penderita TB paru dewasa akan menghabiskan lebih banyak waktu di dalam rumah dibandingkan kelompok umur yang lebih tua yang banyak melakukan aktivitas di luar rumah. Akibatnya, anak balita akan lebih sering berkontak dengan kasus indeks. Anak-anak yang tinggal bersama pasien tuberkulosis paru dewasa dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) sputum positif akan terinfeksi tuberkulosis sebesar 50–60%, dan anak-anak yang sudah terinfeksi

akan berisiko berkembang menjadi sakit tuberkulosis sebesar 10%. Maka dari itu, balita yang memiliki kontak serumah dengan penderita TB harus diberikan TPT. Risiko terkena TB akan dikurangi sebesar 60% dengan pemberian TPT.<sup>(13)</sup> Jika balita dengan ILTB tidak diberikan TPT, maka dapat berkembang menjadi kasus TB di masa dewasanya, yang dapat menyebabkan sumber penularan baru di masa mendatang.<sup>(18)</sup> Hasil penelitian Datiko et al. (2017) di Ethiopia Selatan, menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki balita yang memiliki kontak serumah dengan penderita TB tidak mungkin membawa balitanya ke faskes untuk diperiksa dan diberi TPT. Oleh karena itu, diterapkan pendekatan berbasis komunitas dimana kader kesehatan berkunjung ke rumah orang tua untuk memberikan TPT kepada balitanya.<sup>(20)</sup>

Berdasarkan laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022, hanya 6.949 (5,7%) anak di bawah 5 tahun yang mendapatkan TPT. Target cakupan TPT untuk anak usia 0-5 tahun pada tahun 2022 di Indonesia adalah 65% namun dalam capaiannya hanya sebesar 5,7%, sementara itu Provinsi Sumatera Barat dengan capaian 4,1%. Sedangkan target cakupan TPT pada kontak serumah usia 5-14 tahun pada tahun 2022 adalah sebesar 30% namun dalam capaiannya hanya sebesar 1,1%, dalam hal ini Provinsi Sumatera Barat dengan capaian 0,9%.<sup>(21)</sup> Berdasarkan uraian tersebut, dari 34 provinsi di Indonesia belum ada provinsi yang mencapai target TPT kontak serumah <5 tahun dan 5-14 tahun di tahun 2022. Data ini menunjukkan bahwa capaian pemberian TPT di Indonesia hingga tahun 2022 menurun dan masih jauh dari target yang telah ditentukan. Rendahnya tingkat kepatuhan serta motivasi untuk menyelesaikan pengobatan terapi dikarenakan lamanya jangka waktu pemberian obat merupakan permasalahan yang dihadapi dalam pemberian terapi TPT ini.

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan, dari pencatatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang terkait capaian TPT di tingkat Puskesmas tahun 2023, sampai

saat ini belum ada capaian TPT yang dikelompokkan berdasarkan umur. Akan tetapi berdasarkan kategori semua kelompok umur, Puskesmas Pegambiran dalam hal ini menduduki posisi ketiga terendah dengan capaian hanya 16%, yakni dari 25 target hanya sebanyak 4 orang yang menjalani TPT. Sedangkan berdasarkan data Sistem Informasi TB (SITB) Puskesmas Pegambiran tahun 2023 terdapat penambahan sebanyak 2 orang yang menjalani TPT sehingga totalnya mencapai 6 orang yang menjalani TPT di wilayah kerja Puskesmas Pegambiran. Dimana 3 dari 6 orang yang menjalani TPT tersebut merupakan anak usia 0-14 tahun dengan diagnosis kontak serumah dengan penderita TB.

Ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam kasus TB paru anak, karena sosok ibulah yang dapat telaten memberikan obat TB pada anak. Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan penanggung jawab program TB di Puskesmas Pegambiran, ditemukan bahwa seluruh anak yang menjalani TPT didampingi oleh ibu. Ibu dari anak penerima TPT ini berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO), dan ibu lah yang memegang peranan dalam pemberian TPT pada anak. Maka dari itu perilaku ibu menjadi hal yang berpengaruh terhadap keberhasilan TPT pada anak.

Dalam memahami faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang secara teori menurut Green dan Kreuter (2005) faktor perilaku kesehatan diantaranya adalah faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, serta nilai-nilai norma), faktor pendukung (sarana dan prasarana, peraturan dan keterampilan) dan faktor pendorong (dukungan keluarga, guru, teman sebaya, dan petugas kesehatan).<sup>(22)</sup>

Hasil penelitian Ernawati (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang tuberkulosis paru dan perilaku mereka dalam mencegah tuberkulosis paru. Ibu yang tahu tentang tuberkulosis paru dan bagaimana

mencegahnya akan melakukan perilaku pencegahan yang lebih baik dan optimal untuk mencegah tuberkulosis paru pada anaknya.<sup>(23)</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratama & Indarjo (2021) juga menunjukkan bahwa perilaku pemberian TPT yang dilakukan ibu kepada anak tergolong baik. Ibu memberikan TPT pada balita setiap hari pada malam hari (setelah makan malam atau sebelum tidur). Pemberian TPT yang teratur setiap hari efektif membuat semua anak terhindar dari TB, meskipun anak kontak erat dengan penderita TB BTA (+).<sup>(24)</sup>

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan pemegang program TB di Puskesmas Pegambiran mengenai pemberian TPT pada anak, dapat disimpulkan bahwa cakupan pemberian TPT di Puskesmas Pegambiran masih rendah dan jauh dari target yang telah ditentukan. Pemberian TPT di Puskesmas Pegambiran telah dimulai sejak tahun 2021 untuk kelompok anak usia 0-14 tahun. Pada pertengahan tahun 2023, pemberian TPT telah diperluas untuk mencakup seluruh kelompok umur yang rentan terkena TB yang tinggal satu rumah dengan penderita TB. Namun, dalam praktiknya masih sedikit anak yang mau mengonsumsi TPT, hal ini dikarenakan sebagian anak menolak mengonsumsi TPT karena rasa obat yang pahit. Hal ini membuat orang tua mengalami kesulitan dalam pemberian TPT pada anak-anak mereka.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Analisis Perilaku Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada Anak oleh Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran Kota Padang tahun 2023”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan dalam latar belakang bahwa diketahui cakupan TPT di Indonesia masih rendah, dan tidak semua anak yang mengalami ILTB di Kota Padang khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pegambiran

mendapatkan TPT. Untuk meningkatkan cakupan TPT, perlu diketahui bagaimana pengaruh faktor pendorong, faktor pemungkin, dan faktor penguat terhadap perilaku ibu yang memberikan dan tidak memberikan TPT pada anak. Dari penelitian sebelumnya telah diketahui terdapat hubungan antara faktor pendorong yakni pengetahuan ibu tentang TB paru anak dengan perilaku ibu dalam pencegahan TB paru anak, namun belum diketahui bagaimana faktor pemungkin dan faktor penguat pada ibu terhadap perilaku pencegahan TB kepada anak. Dalam hal ini pemberian TPT juga merupakan perilaku pencegahan TB kepada anak.

Maka secara lebih khusus dalam penelitian ini akan meneliti “Bagaimana Perilaku Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada Anak oleh Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran Kota Padang Tahun 2023?” yang di tinjau dari faktor pendorong (pengetahuan, pekerjaan, sikap, kepercayaan), faktor pemungkin (ketersediaan obat dan jarak/ lokasi ke faskes) dan faktor penguat (peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga).

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku ibu dalam pemberian TPT pada anak dan hal-hal yang mempengaruhinya di wilayah kerja Puskesmas Pegambiran Kota Padang tahun 2023.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui perilaku ibu dalam pemberian TPT pada anak sesuai standar pemberian TPT di Puskesmas Pegambiran Kota Padang tahun 2023.
2. Mengetahui pengetahuan ibu berdasarkan jenis TPT, tatalaksana TPT, dan efek samping TPT di Puskesmas Pegambiran Kota Padang tahun 2023.

3. Mengetahui persepsi ibu mengenai pekerjaan ibu sehari-hari yang mempengaruhi pemberian TPT pada anak di Puskesmas Pegambiran Kota Padang tahun 2023.
4. Mengetahui sikap ibu terhadap pentingnya pemberian obat TPT pada anak di Puskesmas Pegambiran Kota Padang tahun 2023.
5. Mengetahui kepercayaan dalam agama ibu terhadap pemberian TPT pada anak di Puskesmas Pegambiran Kota Padang tahun 2023.
6. Mengetahui persepsi ibu terhadap lokasi/ jarak ke fasilitas kesehatan dalam pemberian TPT pada anak di Puskesmas Pegambiran Kota Padang tahun 2023.
7. Mengetahui ketersediaan obat TPT pada anak di fasilitas kesehatan di Puskesmas Pegambiran Kota Padang tahun 2023.
8. Mengetahui peran petugas kesehatan untuk memberikan dukungan kepada ibu terhadap pemberian TPT pada anak di Puskesmas Pegambiran Kota Padang tahun 2023.
9. Mengetahui peran keluarga kepada ibu untuk memberikan dukungan terhadap pemberian TPT pada anak di Puskesmas Pegambiran Kota Padang tahun 2023.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Aspek Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi untuk pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat terutama terkait pencegahan TB pada anak dengan pemberian TPT pada anak melalui perilaku ibu dari anak. Penelitian ini juga dapat menjadi bentuk aplikasi dari teori *Precede-Proceed* dalam menggambarkan perilaku ibu dalam pemberian TPT pada anak.

## **1.4.2 Aspek Praktis**

### **1.4.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang**

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai perilaku ibu dalam pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada anak serta dapat dijadikan sebagai acuan dalam pengembangan program penanganan TB pada anak terutama dalam pengoptimalan pemberian TPT di Puskesmas Kota Padang.

### **1.4.2.2 Bagi Puskesmas**

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai perilaku ibu dalam memberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada anak serta dapat dijadikan sebagai acuan dalam pengembangan program penanganan TB pada anak terutama dalam pengoptimalan pemberian TPT di Puskesmas Pegambiran Kota Padang.

### **1.4.2.3 Bagi Masyarakat**

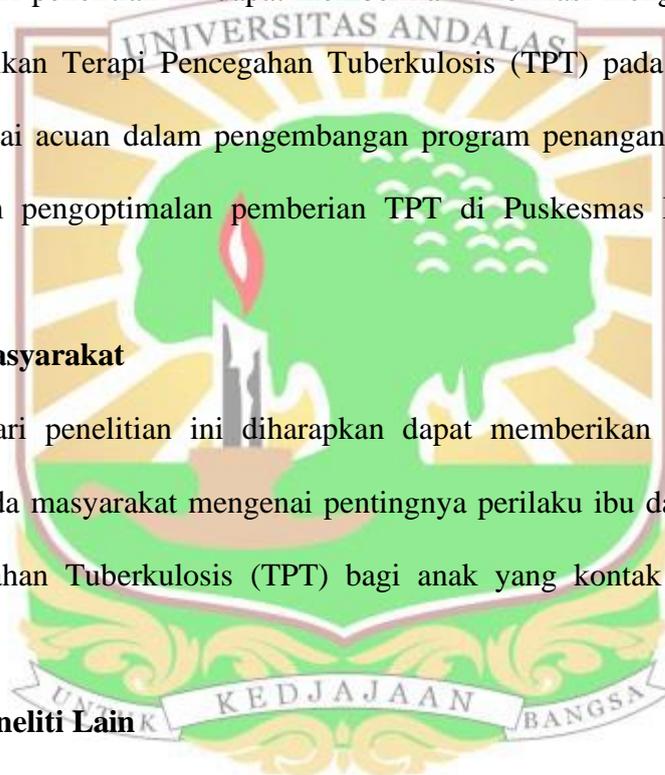
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya perilaku ibu dalam memberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) bagi anak yang kontak serumah dengan penderita TB.

### **1.4.2.4 Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk referensi penelitian lebih lanjut tentang pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada anak.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran perilaku ibu dalam pemberian TPT pada anak di wilayah kerja Puskesmas Pegambiran Kota Padang tahun 2024 dan hal-hal yang mempengaruhinya. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan dengan menggunakan



metode triangulasi yaitu melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi, dan telaah dokumen dalam upaya penggalian informasi secara mendalam. Informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menggunakan prinsip kesesuaian dan kecukupan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari - Juli tahun 2024. Penelitian ini dilakukan untuk mengurangi permasalahan Infeksi Laten TB pada anak menjadi TB aktif dan meningkatkan cakupan TPT pada anak.

