

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis atau TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*¹. Sering kali patogen TB ditemukan menginfeksi parenkim paru². TB biasanya menular melalui udara dan menyebar melalui percikan air liur ketika penderita batuk, bersin, berbicara tanpa menutup mulut dan hidung atau tanpa memakai masker, dan meludah disembarang tempat³.

Data terbaru dari *Global Tuberculosis Report 2023* menunjukkan urutan persentase jumlah kasus TB di dunia. Delapan negara teratas berada di kawasan Asia dan Afrika, dan tiga puluh negara dengan beban TB tinggi menyumbang 87% kasus TB dunia pada tahun 2022. Delapan negara ini termasuk India (27%), Indonesia (10%), Tiongkok (7,1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%), dan Republik Demokratik Kongo (3,0%)¹.

TB terus mendapat perhatian khusus secara global sehingga menjadi salah satu *Sustainable Development Goals* (SDGs)⁴. Salah satu tujuan SDGs adalah mengakhiri epidemi TB paling lambat pada tahun 2030. Target eliminasi TB pada tahun 2030 adalah menurunkan angka kejadian (*incidence rate*) TB menjadi 65 per 100.000 penduduk dan penurunan angka kematian akibat TB menjadi 6 per 100.000 penduduk⁵.

Tuberkulosis hingga saat ini masih menjadi tantangan besar di tingkat global. TB merupakan penyebab kematian ke-13 dan pembunuh menular ke-2 setelah Covid-19 dan lebih mematikan daripada HIV/AIDS di dunia. WHO melaporkan bahwa estimasi insiden TB global pada tahun 2022 mencapai 10,6 juta kasus, dengan tingkat insiden 133 kasus per 100.000 penduduk¹. Berdasarkan data dari WHO, pada tahun 2022, sekitar 1,25 juta anak-anak dan remaja muda (usia 0 - 14 tahun) terjangkit TB secara global, yang merupakan 12% dari beban TB global⁶.

Indonesia menempati urutan ke-2 penyakit TB setelah India, dengan jumlah kasus pada tahun 2021 sebanyak 969.000 kasus dan kematian 93.000 per tahun (11 kematian per jam) atau 354 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2022, lebih dari 724.000 kasus TB paru terdeteksi, meningkat menjadi 809.000 kasus pada tahun

2023. Peningkatan ini sebagian besar disebabkan oleh perbaikan sistem deteksi dan pelaporan kasus TB. Proporsi kasus TB pada anak berkisar antara 5% hingga 6% dari total kasus TB. Estimasi jumlah kasus TB di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 1.060.000 kasus baru per tahun, dengan angka kematian mencapai 134.000 per tahun. Dengan demikian, diperkirakan terdapat sekitar 53.000 hingga 63.600 kasus TB pada anak di Indonesia pada tahun tersebut ⁷.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, kasus TB anak dari tahun 2016-2023 terus meningkat, kasus TB anak pada tahun 2023 sebanyak 119.820 kasus meningkat dibandingkan tahun 2022 yaitu sebanyak 110.881 kasus TB anak di Indonesia ⁸. TB pada anak dapat berdampak kepada tumbuh kembangnya yang menjadi tidak maksimal, menyebabkan mereka tumbuh dengan kondisi fisik yang lebih kecil dibandingkan dengan teman sebayanya, anak menjadi lesu dan tidak beraktifitas seperti anak sebayanya, terlihat lebih kurus dan lebih rentan terhadap gagal tumbuh, yang paling fatal bisa mengakibatkan kematian ⁹. TB pada anak memiliki gejala berupa berat badan turun, demam lama lebih dari 2 minggu, batuk dalam waktu lebih dari dua minggu, lesu, dan anak kurang aktif bermain ¹⁰.

Pada tahun 2022, jumlah kasus TB di Provinsi Jambi sebanyak 5.308 kasus, meningkat dibandingkan jumlah kasus TB yang terdeteksi pada tahun 2021 yaitu sebanyak 3.682 kasus. Sebagian besar kasus dilaporkan dari kabupaten yang berpenduduk padat yaitu Kota Jambi yang menyumbang 24,38% dari total jumlah kasus TB di provinsi Jambi. Pada tahun 2022, jumlah kasus TB di Kota Jambi meningkat dari 1.209 kasus menjadi 1.898 kasus dibandingkan tahun 2021 ¹¹.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Jambi, Jumlah kasus TB anak di 20 Puskesmas di Kota Jambi tahun 2021 sebanyak 23 anak, tahun 2022 mengalami kenaikan yaitu 34 anak, tahun 2023 mengalami kenaikan menjadi 98 anak dan tahun 2024 kasus TB anak turun menjadi 73 anak. Puskesmas Putri Ayu menjadi Puskesmas yang menempati posisi tertinggi kasus TB anak pada tahun 2024 yaitu sebanyak 21 anak di tahun 2023, 13 anak di tahun 2024 dan 6 anak pada tahun 2025 data bulan januari sampai bulan mei ¹².

Puskesmas Putri Ayu adalah salah satu Unit Pelayanan Teknis (UPT) yang berada di Kota Jambi yang secara administrasi berada di Kecamatan Danau Sipin.

Terdapat 5 Kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu, kelurahan tersebut adalah Kelurahan Legok, Kelurahan Murni, Kelurahan Solok Sipin, Kelurahan Sungai Putri, dan Kelurahan Selamat ¹³.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), salah satu faktor risiko terjadinya TB yang signifikan, baik secara individu maupun populasi adalah jenis kelamin, riwayat imunisasi, gizi buruk, usia muda, riwayat kontak, dan asap rokok. Selain itu, faktor sosial ekonomi, lingkungan dan perilaku juga bisa meningkatkan kerentanan terhadap penyakit menular ¹⁴. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian TB anak menurut penelitian Fitria dan Rita (2021) adalah usia anak, jenis kelamin, status gizi, status imunisasi BCG, ASI eksklusif, riwayat kontak, adanya keluarga yang merokok, pengetahuan orang tua, penghasilan keluarga, kepadatan hunian serta ventilasi ¹⁵. Faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian TB pada anak berdasarkan penelitian Apriliasari, dkk (2018) yaitu riwayat kontak, luas ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian, tingkat pendidikan orang tua, dan tingkat pengetahuan orang tua ¹⁶.

Berdasarkan penelitian Ekawati (2022) usia muda merupakan faktor risiko sakit untuk seorang anak yang kontak serumah dengan penderita TB dewasa dikarenakan daya tahan tubuh anak rentan sejak awal kehidupan hingga usia 14 tahun, sehingga lebih mudah terserang penyakit karena imunitas selulernya belum berkembang sempurna (belum matang) ¹⁷. Anak yang terpajan kontak dengan BTA (+) 60%-80% terinfeksi TB. Risiko sakit TB akan berkurang secara bertahap seiring dengan pertambahan usia. Pada bayi yang terinfeksi TB, 43% diantaranya akan menjadi sakit TB, pada usia 1-5 tahun menjadi sakit 24%, usia remaja 15% dan dewasa 5-10% ¹⁸.

Berdasarkan studi yang dilakukan Muharram. T, dkk (2023) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat imunisasi BCG dengan kejadian TB paru pada anak. Karena, anak yang tidak menerima imunisasi BCG memiliki risiko 8,3 kali lebih besar mengalami TB dibandingkan dengan anak yang menerima imunisasi BCG. Penelitian ini juga menemukan adanya hubungan antara pendidikan dan pengetahuan orang tua dengan kejadian TB paru pada anak. Selain

itu, anak yang keluarganya merokok mempunyai risiko 0,2 kali lebih tinggi terkena TB dibandingkan anak yang keluarganya tidak merokok ¹⁹.

Berdasarkan penelitian Wahidah, dkk (2023) jenis kelamin berhubungan dengan kejadian TB pada anak, anak-anak berjenis kelamin laki-laki berpotensi lebih besar terkena TB dibandingkan anak perempuan, hal ini disebabkan oleh perbedaan aktivitas genetika ²⁰. Jumlah kasus TB pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu 1,3 kali dibanding pada perempuan. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan ¹⁴.

Penelitian yang dilakukan oleh Baun, dkk (2023) menyatakan bahwa status gizi anak juga sangat berhubungan dengan faktor risiko terjadinya TB pada anak karena anak dengan status gizi buruk dapat membuat daya tahan tubuhnya menjadi lemah sehingga lebih rentan terserang berbagai penyakit, termasuk TB ²¹. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irrenius dan Yopsyah (2023) yang menemukan bahwa status gizi mempengaruhi risiko TB pada anak, anak dengan status gizi buruk lebih beresiko 2,92 kali lebih besar dibandingkan anak dengan status gizi baik. Penyakit infeksi juga dapat memperburuk status gizi dan status gizi buruk dapat mempermudah terjadinya infeksi ²².

Penelitian yang dilakukan oleh Hildayetli (2021) menemukan faktor risiko utama kejadian TB pada anak terjadi akibat kontak serumah dengan TB dewasa yang menjadi sumber penularan serta status gizi yang buruk. Anak yang terinfeksi kuman TB sebagian besar tertular dari anggota keluarga dewasa. Adanya kontak dengan BTA (+) yang sumber penularannya tergantung pada probabilitas, durasi dan kedekatan paparan kasus menular dan penularan dari sumber kasus penyakit TB aktif orang dewasa. Anak yang pernah melakukan kontak dengan orang dewasa yang menderita TB BTA (+) atau suspek TB yang diduga menjadi sumber penular memiliki risiko tertular penyakit TB yang lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak mempunyai riwayat kontak ¹⁸.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Jambi, didapatkan bahwa data TB anak tertinggi di Kota Jambi berada di Puskesmas Putri Ayu dengan jumlah kasus TB anak pada tahun 2021, sebanyak 6 kasus, tahun 2022

mengalami penurunan menjadi 2 kasus, tahun 2023 mengalami kenaikan lonjakan kasus menjadi 21 kasus, tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 13 kasus dan data terbaru pada tahun 2025 pada bulan januari sampai bulan mei sebanyak 6 kasus. Walaupun terjadinya penurunan kasus pada tahun 2025, tetapi hingga saat ini Puskesmas Putri Ayu masih berada di tingkat pertama dengan kasus TB tertinggi di Kota Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, diketahui bahwa tingginya penemuan kasus TB pada anak dapat menyebabkan dampak yang besar pada seorang anak yang dapat menghambat pertumbuhannya serta dapat mengalami gagal tumbuh lebih besar dan yang paling fatal bisa mengakibatkan kematian. Penemuan kasus TB paru anak di Kota Jambi paling banyak di temukan di Puskesmas Putri Ayu dengan total kasus pada tahun 2021, sebanyak 6 kasus, tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 2 kasus, tahun 2023 mengalami kenaikan lonjakan kasus menjadi 21 kasus, tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 13 kasus dan data terbaru pada tahun 2025 pada bulan januari sampai bulan mei sebanyak 6 kasus. Walaupun terjadinya penurunan kasus pada tahun 2025, tetapi hingga saat ini Puskesmas Putri Ayu masih berada di tingkat pertama dengan kasus TB tertinggi di Kota Jambi. Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan TB pada anak usia 6 bulan - 14 tahun di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2023 - 2025.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis determinan TB pada anak usia 6 bulan - 14 tahun di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2023-2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik anak di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2023-2025.
2. Mengetahui distribusi frekuensi faktor usia, jenis kelamin, status gizi, imunisasi BCG, ASI eksklusif, riwayat kontak, riwayat merokok keluarga,

pengetahuan orang tua, status ekonomi, kepadatan hunian dan ventilasi terhadap kejadian TB paru pada anak di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2023-2025.

3. Mengetahui hubungan usia dengan kejadian TB pada anak usia 6 bulan - 14 tahun di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun.
4. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian TB pada anak usia 6 bulan - 14 tahun di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2023-2025.
5. Mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian TB pada anak usia 6 bulan - 14 tahun di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2023-2025.
6. Mengetahui hubungan imunisasi BCG dengan kejadian TB pada anak usia 6 bulan - 14 tahun di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2023-2025.
7. Untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dengan kejadian TB pada anak usia 6 bulan - 14 tahun di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2023-2025.
8. Mengetahui hubungan riwayat kontak dengan kejadian TB pada anak usia 6 bulan - 14 tahun di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2023-2025.
9. Mengetahui hubungan status merokok keluarga dengan kejadian TB pada anak usia 6 bulan - 14 tahun di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2023-2025.
10. Mengetahui hubungan pengetahuan orang tua dengan kejadian TB pada anak usia 6 bulan - 14 tahun di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2023-2025.
11. Mengetahui hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian TB pada anak usia 6 bulan - 14 tahun di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2023-2025.
12. Mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TB pada anak usia 6 bulan - 14 tahun di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2023-2025.

13. Mengetahui hubungan ventilasi dengan kejadian TB pada anak usia 6 bulan - 14 tahun di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2023-2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penderita TB Anak

Penelitian ini memberikan informasi, pengetahuan, serta pemahaman yang penting tentang TB pada anak beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya, sehingga hal ini dapat menjadi upaya agar dilakukannya pencegahan sejak dini.

1.4.2 Bagi Puskesmas Putri Ayu

Penelitian ini bermanfaat dalam memperkuat sistem surveilans TB anak sehingga kasus dapat dideteksi dan ditangani lebih cepat. Data yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar untuk memperbaiki layanan kesehatan berbasis bukti dan mempermudah identifikasi kelompok rentan di wilayah kerja puskesmas agar program kesehatan lebih tepat sasaran. Selain itu, penelitian ini juga dapat mendorong peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam menangani kasus TB anak secara lebih efektif.

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi

Penelitian ini dapat membantu mengevaluasi efektivitas program penanggulangan TB yang telah berjalan, memfasilitasi advokasi dalam pengusulan anggaran untuk pengendalian TB anak, serta mendorong peningkatan kapasitas puskesmas dalam pengelolaan kasus TB anak secara lebih komprehensif. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi perencanaan strategi berbasis wilayah guna mencapai target eliminasi TB di Kota Jambi.

1.4.4 Bagi Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Penelitian ini menyediakan data epidemiologi yang dapat digunakan dalam perencanaan program kesehatan berbasis komunitas. Hasil penelitian dapat menjadi acuan dalam penyusunan kebijakan promotif dan preventif yang lebih efektif, mendorong sinergi lintas sektor seperti pendidikan dan sosial dalam pengendalian TB anak, serta memberikan landasan ilmiah bagi pengembangan pedoman atau standar operasional prosedur (SOP) dalam penanganan TB anak.

1.4.5 Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya

Menambah wawasan mengenai faktor determinan TB anak dalam konteks wilayah kerja puskesmas, serta dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya terkait pencegahan, pengobatan, atau kebijakan TB anak. Dan mendorong penelitian yang lebih luas dalam bidang kesehatan masyarakat.