

KARAKTERISTIK SKRINING YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TUBERCULOSIS (TB) PARU PADA ANAK

Putri Ananda Fitria¹, Erni Rita^{1*}

¹Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, Indonesia

*erni_dika@yahoo.com

ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular kronis yang saat ini menjadi isu tidak hanya pada level nasional saja tetapi juga menjadi isu global. Karakteristik skrining yang mempengaruhi terjadinya tuberkulosis paru antara lain ventilasi rumah, kepadatan hunian, jenis lantai rumah, gizi, pemberian ASI eksklusif, BBLR, imunisasi BCG, keberadaan dan tempat merokok dan kontak dengan penderita. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik skrining yang dengan kejadian TB paru pada anak di Puskesmas Kecamatan Cakung tahun 2019. Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan 62 responden. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara variabel karakteristik skrining dengan kejadian TB Paru pada anak. Peneliti menyarankan agar dilakukan kerjasama yang terintegrasi antara program gizi, KIA, sertaimunisasi dengan program pemberantasan TB pada puskesmas setempat..

Kata kunci: Tuberculosis, anak, karakteristik skrining, Puskesmas

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a chronic infectious disease that is currently an issue not only at the national level but also at the global level. Screening characteristics that affect the occurrence of pulmonary tuberculosis include house ventilation, residential density, type of house floor, nutrition, exclusive breastfeeding, low birth weight, BCG immunization, presence and place of smoking and contact with sufferers. The purpose of this study was to determine the relationship between screening characteristics and the incidence of pulmonary TB in children at the Cakung District Health Center in 2019. This study was carried out using a cross sectional approach with 62 respondents. The results showed that there was a significant relationship between the screening characteristics variable and the incidence of pulmonary TB in children. Researchers suggest that there should be an integrated collaboration between nutrition programs, mother and child health, and immunization with TB eradication programs at local health centers.

Keywords: Pediatric pulmonary TB, screening characteristics, Primary Health Care

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang sebagian besar disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara yang dihirup ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, melalui saluran pernapasan (bronchus) atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Notoatmodjo, 2014).

Tuberkulosis paling sering mengenai paru, tetapi dapat juga mengenai organ-organ lainnya seperti selaput otak, tulang, kelenjar superfisial, dan lain-lain. Seseorang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* tidak selalu menjadi sakit tuberkulosis aktif. Beberapa minggu (2 – 20 minggu) setelah infeksi *Mycobacterium tuberculosis* terjadi respons imunitas selular

yang dapat ditunjukkan dengan uji tuberkulin (Rezeki, dkk, 2017).

Beban kasus TB anak di dunia tidak diketahui karena kurangnya alat diagnostik yang child friendly dan tidak adekuatnya sistem pencatatan dan pelaporan kasus TB anak. Faktor risiko penularan TB pada anak sama halnya dengan TB pada umumnya, tergantung dari tingkat penularan, lama pajanan dan daya tahan tubuh. Pasien TB dengan BTA negatif lebih berisiko tertular dengan pasien TB dengan BTA positif, namun pasien TB dengan BTA negatif masih memiliki kemungkinan untuk menularkan penyakit TB. Pada awal tahun 1990 WHO mengembangkan strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) yaitu pengawasan langsung menelan obat jangka pendek oleh pengawas pengobatan, diperkirakan banyak anak di Indonesia yang menderita TB tidak

mendapatkan penatalaksanaan yang tepat dan benar sesuai ketentuan strategi DOTS. Kondisi ini akan memberikan peningkatan serta dampak negatif pada mordibitas dan mortalitas anak (Kemenkes RI, DIRJEN P2PP, 2016).

Tuberkulosis menjadi salah satu masalah kesehatan yang penting di dunia ini mengingat tingginya angka kejadian TB yang terus meningkat di setiap negara. Sebagian besar kasus TB pada tahun 2018 berada di wilayah Asia Tenggara (44%), Afrika (24%) dan Pasifik Barat (18%). Indonesia mendapatkan peringkat ketiga dalam kasus TB yaitu sebanyak 8%, sedangkan peringkat pertama yaitu India (27%) dan kedua yaitu Cina (9%) (WHO, 2019).

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 566.623 kasus, angka tersebut meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu sebesar 446.732 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah yaitu sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus TB di Indonesia. Sedangkan menurut perkiraan jumlah kasus yang diobati dan kasus yang dilaporkan atau Case Notification Rate (CNR) diantara jumlah semua kasus tersebut tertinggi pada provinsi DKI Jakarta (112,2%), Sulawesi Selatan (84%), Papua (84%). Di provinsi DKI Jakarta lebih dari 100% (112,2%) disebabkan karena terdapat penderita TB yang terdeteksi di Fasilitas Kesehatan terdekat.

Kota Jakarta Timur memiliki jumlah penderita TB paru terbesar ke-2 di DKI Jakarta tahun 2016 (Dinkes Prov DKI Jakarta, 2016). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jakarta Timur tahun 2016, ditemukan 1.227 orang penderita TB paru BTA (+). Sedangkan pada kasus TB pada anak pada tahun 2019 ditemukan 608 kasus TB pada anak angka ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu sebanyak 441 kasus TB pada anak. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Apriliasari dkk pada tahun 2018 menemukan bahwa faktor resiko terjadinya TB pada anak adalah riwayat kontak, status merokok anggota keluarga, karakteristik hunian, pendidikan orang tua, pendapatan orang tua serta pekerjaan orang tua. Sementara Siregar dkk (2018) dalam penelitiannya mengatakan bahwa salah satu faktor risiko terjadinya TB pada anak adalah tidak mendapatkan imunisasi BCG. Serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Kholifah dan Indeswari (2015) masyarakat masih memiliki pengetahuan dan kesadaran yang kurang terhadap penyakit TB Paru pada anak, serta ketidakpahaman masyarakat akan pentingnya

asupan gizi yang harus diberikan pada anak-anak khususnya anak dengan TB paru.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan data dari Puskesmas Kecamatan Cakung berdasarkan data pasien TB 01 sejumlah 85 orang. Dari data tersebut terdapat 30 orang yang memiliki anak, bila dijumlahkan sebanyak 40 anak (0 – 14 tahun). Dari data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Karakteristik Skrining yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cakung, Jakarta Timur pada tahun 2019. Subjek penelitian yang dipilih ialah anak-anak usia 0 bulan hingga 14 tahun dengan alasan kelompok usia tersebut merupakan usia paling rentan terhadap Infeksi TB, terutama jika terdapat sumber penularan dalam satu rumah serta seringnya terpapar asap rokok.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan cross sectional untuk mengetahui hubungan antar variable independent yaitu karakteristik skrining dengan variable dependen yaitu kejadian TB Paru. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur dengan besar sampel 62 responden, penulis menggunakan metode total sampling. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pengisian kuesioner. Pada setiap individu dilakukan pengisian kuesioner yaitu dengan menjawab pertanyaan data responden (B1, B2), kuesioner kejadian TB Paru (C1), kuesioner karakteristik lingkungan (D1, D2), karakteristik anak (E1, E2, E3), kuesioner status imunisasi BCG (F1, F2), kuesioner status gizi anak (G1), kuesioner ASI eksklusif (H1, H2, H3) kuesioner berat badan lahir (I1), kuesioner sosiodemografi ibu anak (J1, J2, J3), kuesioner pengetahuan ibu anak (K1, K2, K3) kuesioner keberadaan perokok dan kuesioner kontak dengan penderita TB Paru (L1, L2, L3), serta kuesioner keberadaan perokok (M1, M2). Analisis dilakukan dengan Analisa univariat dan Analisa bivariat menggunakan uji Chi-square.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada anak-anak usia 0 – 14 tahun di Puskesmas Kecamatan Cakung dengan sampel sebanyak 62 responden. Dari total responden didapatkan rata – rata umur anak adalah 5,61 tahun dengan standar deviasi 1,84. Umur termuda yaitu 3 tahun dan

umur tertua 10 tahun. Dari hasil estimasi internal dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah 5,13 tahun sampai 6,08 tahun. Proporsi terbanyak pada jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 32 responden (51,6%), pendidikan rendah yaitu sebanyak 35 responden (56,5%), ibu bekerja yaitu sebanyak 33 responden (53,2%), penghasilan rendah yaitu sebanyak 40 responden (64,5%), dan pengetahuan baik yaitu sebanyak 32 responden (51,6%).

Hasil analisis hubungan ventilasi rumah dengan kejadian TB Paru pada anak diperoleh bahwa responden yang terdiagnosa TB Paru mempunyai ventilasi yang kurang baik yaitu sebanyak 22 responden (71,0%) dan ventilasi yang baik yaitu sebanyak 9 responden (29,0%). Sedangkan responden yang tidak terdiagnosis TB Paru mempunyai ventilasi baik yaitu sebanyak 22 responden (71,0%) dan ventilasi yang kurang baik sebanyak 9 responden (29,0%).

Hasil analisis hubungan ventilasi rumah dengan kejadian TB Paru pada anak diperoleh bahwa responden yang terdiagnosa TB Paru mempunyai kepadatan hunian kurang baik yaitu sebanyak 22 responden (68,8%) dan kepadatan hunian yang baik yaitu sebanyak 9 responden (30,0%). Sedangkan responden yang tidak terdiagnosis TB Paru mempunyai kepadatan hunian baik yaitu sebanyak 21 responden (70,0%) dan kepadatan hunian yang kurang baik yaitu sebanyak 10 responden (31,2%).

Hasil analisis hubungan lantai rumah dengan kejadian TB Paru pada anak diperoleh bahwa responden yang terdiagnosa TB Paru mempunyai lantai rumah kurang baik yaitu sebanyak 23 responden (69,7%) dan lantai rumah yang baik yaitu sebanyak 8 responden (27,6%). Sedangkan responden yang tidak terdiagnosis TB Paru mempunyai lantai rumah baik yaitu sebanyak 21 responden (72,4%) dan lantai rumah yang kurang baik yaitu sebanyak 10 responden (30,3%).

Hasil analisis hubungan usia anak dengan kejadian TB Paru pada anak diperoleh bahwa responden yang terdiagnosa TB Paru mempunyai usia ≤ 5 tahun yaitu sebanyak 22 responden (66,7%) dan usia anak lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 9 responden (31,0%). Sedangkan responden yang tidak terdiagnosis TB Paru mempunyai mempunyai usia lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 20 responden (69,0%) dan usia anak ≤ 5 tahun yaitu sebanyak 11 responden (33,3%).

Hasil analisis hubungan jenis kelamin anak dengan kejadian TB Paru pada anak diperoleh bahwa responden yang terdiagnosa TB Paru berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 20 responden (66,7%) dan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 11 responden (34,4%). Sedangkan responden yang tidak terdiagnosis TB Paru berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 responden (65,6%) dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 10 responden (33,3%).

Hasil analisis hubungan status gizi anak dengan kejadian TB Paru pada anak diperoleh bahwa responden yang terdiagnosa TB Paru status gizi *underweight* yaitu sebanyak 26 responden (68,4%) dan status gizi normal yaitu sebanyak 5 responden (20,8%). Sedangkan responden yang tidak terdiagnosis TB Paru status gizi normal yaitu sebanyak 19 responden (79,2%) dan status gizi kurang yaitu sebanyak 12 responden (31,6%).

Hasil analisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian TB Paru pada anak diperoleh bahwa responden yang terdiagnosa TB Paru tidak diberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 22 responden (64,7%) dan diberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 9 responden (32,1%). Sedangkan responden yang tidak terdiagnosis TB Paru diberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 19 responden (67,9%) dan tidak diberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 12 responden (35,3%).

Hasil analisis hubungan riwayat BBLR dengan kejadian TB Paru pada anak diperoleh bahwa responden yang terdiagnosa TB Paru mempunyai riwayat BBLR yaitu sebanyak 20 responden (71,4%) dan berat badan lahir normal yaitu sebanyak 11 responden (32,4%). Sedangkan responden yang tidak terdiagnosis TB Paru dengan berat badan lahir normal yaitu sebanyak 21 responden (65,6%) dan riwayat BBLR yaitu sebanyak 10 responden (33,3%).

Hasil analisis hubungan status imunisasi dengan kejadian TB Paru pada anak diperoleh bahwa responden yang terdiagnosa TB Paru tidak mempunyai scar BCG yaitu sebanyak 20 responden (69,0%) dan mempunyai scar BCG yaitu sebanyak 11 responden (33,3%). Sedangkan responden yang tidak terdiagnosis TB Paru mempunyai scar BCG yaitu sebanyak 22 responden (66,7%) dan tidak mempunyai scar BCG yaitu sebanyak 9 responden (31,0%).

Hasil analisis hubungan pendidikan ibu anak dengan kejadian TB Paru pada anak diperoleh bahwa ibu responden yang terdiagnosa TB Paru berpendidikan rendah

yaitu sebanyak 26 responden (22,7%) dan pendidikan tinggi yaitu sebanyak 26 responden (65,0%). Sedangkan ibu responden yang tidak terdiagnosis TB Paru berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 17 responden (77,3%) dan Pendidikan rendah yaitu sebanyak 14 responden (35,0%).

Hasil analisis hubungan status bekerja ibu anak dengan kejadian TB Paru pada anak diperoleh bahwa ibu responden yang terdiagnosa TB Paru bekerja yaitu sebanyak 22 responden (66,7%) dan tidak bekerja yaitu sebanyak 9 responden (31,0%). Sedangkan ibu responden yang tidak terdiagnosis TB Paru tidak bekerja yaitu sebanyak 20 responden (69,0%) dan bekerja yaitu sebanyak 11 responden (33,3%).

Hasil analisis hubungan penghasilan keluarga dengan kejadian TB Paru pada anak diperoleh bahwa keluarga responden yang terdiagnosa TB Paru mempunyai penghasilan rendah yaitu sebanyak 26 responden (65,0%) dan penghasilan tinggi yaitu sebanyak 5 responden (22,7%). Sedangkan keluarga responden yang tidak terdiagnosis TB Paru mempunyai penghasilan tinggi yaitu sebanyak 17 responden (77,3%) dan penghasilan rendah yaitu sebanyak 14 responden (35,0%).

Hasil analisis hubungan pengetahuan ibu anak dengan kejadian TB Paru pada anak diperoleh bahwa ibu responden yang terdiagnosa TB Paru mempunyai pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 22 responden (73,3%) dan pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 9 responden (28,1%). Sedangkan ibu responden yang tidak terdiagnosis TB Paru mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 23 responden (71,9%) dan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 8 responden (26,7%).

Hasil analisis hubungan adanya perokok dengan kejadian TB Paru pada anak diperoleh bahwa responden yang terdiagnosa TB Paru terdapat perokok di rumahnya yaitu sebanyak 20 responden (66,7%) dan terdapat perokok di rumah yaitu sebanyak 11 responden (34,4%). Sedangkan responden yang tidak terdiagnosis TB Paru tidak terdapat perokok di rumahnya yaitu sebanyak 21 responden (65,6%) dan terdapat perokok di rumah yaitu sebanyak 10 responden (33,3%).

Hasil analisis hubungan usia anak dengan kejadian TB Paru pada anak diperoleh bahwa responden yang terdiagnosa TB Paru terdapat merokok di dalam rumah yaitu sebanyak 10 responden (83,3%) dan terdapat merokok di luar rumah yaitu sebanyak 6 responden (35,3%). Sedangkan responden yang

tidak terdiagnosis TB Paru terdapat merokok di luar rumah yaitu sebanyak 11 responden (64,7%) dan terdapat merokok di dalam rumah yaitu sebanyak 2 responden (16,7%).

Hasil analisis hubungan kontak dengan penderita TB dengan kejadian TB Paru pada anak diperoleh bahwa responden yang terdiagnosa TB Paru kontak dengan penderita TB yaitu sebanyak 21 responden (72,4%) dan tidak kontak dengan penderita TB yaitu sebanyak 10 responden (30,3%). Sedangkan responden yang tidak terdiagnosis TB Paru tidak kontak dengan penderita yaitu sebanyak 23 responden (69,7%) dan kontak dengan penderita yaitu sebanyak 8 responden (27,6%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan observasi hubungan umur anak dengan kejadian TB Paru pada anak, didapatkan bahwa semakin muda usia responden semakin berisiko. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Achmadi (2005) yang menyatakan bahwa risiko untuk mendapatkan TB tinggi ketika di awal kehidupan dan baru menurun di atas 2 tahun. Risiko terkena TB paling rendah pada usia akhir masa kanak – kanak dan Kembali tinggi pada dewasa muda dan lanjut usia. Pada usia yang sangat muda, awal kelahiran dan pada usia 10 tahun pertama kehidupan system pertahanan tubuh sangat leban. Kemungkinan anak untuk terinfeksi menjadi sangat tinggi.

Hubungan jenis kelamin anak dengan kejadian TB lebih berisiko pada jenis kelamin laki – laki. Amran (2006) menyebutkan bahwa anak-anak berjenis kelamin laki-laki memiliki aktivitas dan mobilitas yang lebih tinggi, sehingga kemungkinan kontak dengan basil TB ataupun penderita TB juga menjadi lebih besar. Penelitian Murniasih, dkk (2007) pada anak balita di Ambarawa juga memperlihatkan 60% penderita TB berjenis kelamin laki-laki, lebih besar dibanding persentase pada perempuan

Pada anak yang memiliki Riwayat status gizi underweight lebih berisiko terkena TB. hal ini disebabkan karena keadaan gizi anak yang kurang baik akan mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan berbagai fungsi terutama sistem pertahanan tubuh sehingga mudah terserang penyakit. TB dan kurang gizi seringkali ditemukan secara bersamaan. Infeksi TB menimbulkan penurunan berat badan dan penyusutan tubuh, sedangkan defisiensi gizi akan meningkatkan risiko infeksi karena berkurangnya fungsi daya tahan tubuh terhadap penyakit ini. Sejalan

dengan penelitian Rakhmawati, dkk (2008) didapatkan hasil bahwa anak dengan gizi kurang mempunyai peluang untuk terkena TB 7,111 kali dibanding anak gizi baik.

Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko terkena TB paru 3,87 kali dibanding dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasite dan jamur. Pemberian ASI eksklusif juga akan mengurangi risiko terkena sakit yang berat, selain itu pemberian makanan padat terlalu dini dapat meningkatkan angka kesakitan pada bayi.

Anak dengan riwayat berat badan lahir kurang dari 2500 gram (BBLR) lebih berisiko untuk terkena TB. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa bayi BBLR lebih mudah terkena infeksi karena daya tahan bayi BBLR tidak sekuat bayi dengan berat lahir cukup (≥ 2500 gr), hal ini disebabkan belum sempurnanya sistem imunologi dalam memproduksi zat kekebalan untuk melawan penyakit yang masuk ke dalam tubuh (Anonim, 2011).

Anak yang tidak imunisasi BCG memiliki odds terkena TB paru 4,44 kali dibanding dengan anak yang imunisasi BCG. Dari hasil penelitian ini terdapat beberapa analisis yang berkembang mengenai alasan mengapa ketiadaan scar BCG dapat menjadi risiko terjadinya TB paru pada anak. Analisis yang pertama adalah bahwa ketiadaan scar BCG menunjukkan status imunisasi BCG yang meragukan. Karena dalam penelitian ini status imunisasi didapatkan hanya berdasarkan ingatan orang tua / pengasuh saja, maka terdapat kemungkinan faktor recall bias (kesalahan responden dalam mengingat status imunisasi anak). Santiago, dkk (2003) mengemukakan bahwa keberadaan scar BCG mengindikasikan bahwa anak tersebut pernah diberikan vaksin BCG, oleh karena itu scar BCG ini sering digunakan sebagai marker atau penanda pernah atau tidaknya seorang anak mendapat imunisasi BCG.

Anak yang tinggal di rumah dengan ventilasi rumah yang kurang memiliki risiko 5,97 kali lebih tinggi dibanding dengan rumah yang memiliki ventilasi yang baik. Ventilasi merupakan tempat masuknya sinar matahari ke dalam rumah. Cahaya matahari mempunyai sifat membunuh bakteri, terutama kuman mikobakterium tuberculosis, rumah yang tidak masuk sinar matahari mempunyai risiko menderita TB Paru sebesar 3 – 7 kali

dibandingkan dengan rumah yang dimasuki sinar matahari yang cukup. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Ike Nurhidayah dkk di Sumedang (2007) membuktikan bahwa keadaan ventilasi rumah merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Tuberkulosis paru.

Rumah dengan kepadatan hunian yang kurang berisiko 5,13 kali lebih tinggi dibanding dengan yang memiliki kepadatan hunian baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan Juslan (2011) yang menyatakan bahwa secara statistic ada hubungan antara kepadatan hunian dengan penderita tuberkulosis paru. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Tobing (2008) di Tapanuli Utara yang menyatakan bahwa kepadatan hunian mempunyai hubungan yang signifikan dengan potensi penularan TB Paru.

Tingkat Pendidikan ibu juga sangat berpengaruh terhadap kejadian TB Paru pada anak, ibu yang memiliki tingkat Pendidikan yang rendah berisiko 6,31 lebih tinggi dibanding dengan ibu yang memiliki Pendidikan yang tinggi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliasari, dkk (2018) dengan hasil adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian TB paru.

Anak yang memiliki ibu yang bekerja juga berisiko untuk terkena TB Paru. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari & Trijati (2014) dengan hasil adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian TB paru, dengan p value 0,007. Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusptasari, dkk (2015) dengan hasil tidak adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian TB paru, dengan p value 0,74.

Anak yang memiliki penghasilan keluarga yang rendah memiliki risiko 6,31 kali lebih tinggi dibanding dengan anak yang memiliki penghasilan keluarga tinggi. Penghasilan secara tidak langsung mempengaruhi status Kesehatan dengan mempengaruhi daya beli masyarakat, pelayanan Kesehatan yang didapatkan dan kondisi perumahan yang dimiliki. Daya beli masyarakat yang rendah menyebabkan berkurangnya konsumsi makanan bergizi yang selanjutnya mengarah kepada menurunnya daya tahan tubuh sehingga memudahkan seseorang terinfeksi penyakit. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara penghasilan dengan kejadian TB paru anak, diantaranya adalah penelitian yang

dilakukan oleh Irawan (2007) dan Wicaksono (2009).

Pengetahuan yang dimiliki ibu sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak. Anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan yang kurang berisiko 7,02 kali lebih tinggi dibanding dengan anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wicaksono (2009) yang menyebutkan bahwa anak dengan orang tua berpengetahuan kurang baik berisiko 0,25 kali untuk menderita TB dibanding anak dengan orang tua berpengetahuan baik. Pengetahuan tentang suatu penyakit (terutama tentang definisi dan gejala – gejala pnuakit tersebut) akan membuat seseorang mempunyai gambaran seperti apa penyakit tersebut dan menjadi lebih sadar dan peka serta waspada terhadap diri sendiri, anggota keluarga, maupun orang sekitar yang mempunyai gejala – gejala penyakit tersebut.

Dampak buruk yang diakibatkan oleh rokok tidak hanya dirasakan oleh perokok itu sendiri tetapi juga berdampak bagi orang – orang disekitarnya. Anak yang memiliki keberadaan perokok dirumah memiliki resiko 3,81 kali lebih tinggi dibanding dengan yang tidak memiliki keberadaan perokok dirumahnya.

Asap rokok turut meningkatkan risiko infeksi basil TB dan risiko berkembangnya infeksi tersebut menjadi sakit TB. Penelitian yang menjelaskan mengenai pengaruh TB dalam meningkatkan risiko infeksi TB salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Singh et, al yang memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok dengan risiko transmisi infeksi tuberkulosis (OR 2,68 dan 95%CI:1,5-4,7) pada anak yang mempunyai riwayat kontak serumah dengan penderita TB dewasa (Singh, M.,dkk, 2007).

Anak yang memiliki Riwayat kontak dengan penderita TB memiliki resiko 6,03 kali lebih tinggi dibanding dengan yang tidak ada kontak. Sumber penularan TB pada anak adalah orang dewasa yang menderita TB aktif (BTA positif). Orang-orang yang tinggal serumah dengan penderita mempunyai risiko yang lebih tinggi dari orang dengan kontak biasa. Di antara kontak serumah, orang yang paling muda dan dengan imunitas paling rendah paling berisiko terkena infeksi (Singh, dkk, 2007).

KESIMPULAN

Kejadian TB Paru pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cakung sebesar 31 anak (50,0%) dari 62 responden.

Adanya hubungan yang signifikan antara ventilasi, kepadatan hunian, lantai rumah, usia anak, jenis kelamin, status gizi anak, ASI eksklusif, Riwayat BBLR, status imunisasi BCG, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, pengetahuan ibu, adanya perokok, tempat merokok serta riwayat kontak dengan kejadian TB Paru pada anak di wilayah kerja puskesmas kecamatan Cakung, Jakarta Timur.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. (2005). Manajemen penyakit berbasis wilayah. Jakarta: Penerbit buku Kompas.
- Achmadi, Umar Fahmi (2006). Imunisasi mengapa perlu. Jakarta: Penerbit buku Kompas Aditama, Tjandra Yoga. (1997). Rokok dan kesehatan (3rd ed.). Jakarta: UI Press.
- Al Annas, M.E. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita di puskesmas kecamatan pasar minggu tahun 2010. Skripsi FKM UI.
- Amran, Ali. (2006). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis klinis pada anak di kabupaten lima puluh kota tahun 2006. Tesis FKM UI
- Apriliasari, R., Hestningsih, R., Martini., Udiyono, A. (2018). Factor yang berhubungan dengan kejadian tp paru pada anak (studi di seluruh puskesmas di kabupaten magelang). Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-jornal). Vol. 6 No. 1 Jan: 2018.
- G. S., Laksana, A. S. D., Peramiarti, I. D. S. A. P. (2018). Factor risiko tuberkulosis paru anak: studi pada balaik kesehatan paru masyarakat (bpkm) purwokerto. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol. 7 No. 2 Nov 2018.
- Dinas Kesehatan. Laporan Tahunan Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Timur Tahun 2019.
- Donsu, Jenita D.T. (2019). Metodologi penelitian keperawatan. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Ekasari, M. N. (2016). Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tb paru

- balita di bkpm wilayah semarang. (Skripsi). Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Gusnilawati. (2006). Hubungan usia imunisasi BCG dan status gizi dengan kejadian TB paru pada anak usia.
- Hamidi, H. (2010). Hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang pencegahan penyakit tb paru dengan kejadian tb paru anak usia 0-14 tahun di balai pengobatan penyakit paruparu kota salatiga tahun 2010. (Skripsi). Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Hidayat Aziz, .A.A. (2017). Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Karim MR, et al. (2012). Risk factors of childhood tuberculosis: A Case Control Study from Rural Bangladesh. WHO South-East Asia Journal of Public Health, Vol. 1 Hal. 76-84
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2018). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes RI (2016). Pedoman nasional pengendalian tuberculosis.
- Kholifah, S.N., & Indreswari, S.A. (2015). Faktor terjadinya tuberculosis paru pada anak berdasarkan riwayat kontak serumah. Jurnal Visikes Vol. 14 No. 2 Sept. 2015.
- Masela, H.R., Kawengian, S., Maluyu, N. (2015). Hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan riwayat kontak serumah. Jurnal Visikes Vol. 14 No. 2 Sept. 2015.
- Masriadi. (2017). Epidemiologi penyakit menular. Depok: Rajawali Press.
- Muaz, F. (2014). Factor-faktor yang mempengaruhi kejadian tuberculosis paru basil tahan asam positif di puskesmas wilayah kecamatan serang kota serang tahun 2014. (Skripsi). Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Naga, S.S. (2012). Buku panduan lengkap ilmu penyakit dalam. Yogyakarta: Diva Press.
- Na'im, Muhammad. (2004). Hubungan Status Vaksin BCG dengan Sakit Tuberculosis (TBC) pada Anak-Anak Usia < 15 Tahun di RSUD May.Jend H.M.Ryacudu Kotabumi Kab.Lampung Utara th.2002- 2003. Tesis FKM UI.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2011). Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, P. J. (2012). Hubungan tingkat pengetahuan, usia dan pekerjaan ibu dengan status imunisasi dasar bayi di desa japanan kecamatan cawas kabupaten klaten tahun 2012. (Skripsi). Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Nurwitasari, A., & Wahyuni, U.C. (2015). Pengaruh status gizi dan riwayat kontak terhadap kejadian tuberculosis pada anaka di kabupaten jember. Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 3, No. 2 Mei 2015: 158-169
- Rajaratenam, S. G., Martini, R. S., Lipoeto, N. I. (2014). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan osteoporosis pada wanita usila di kelurahan jati. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol. 3 No. 2
- Rezeki, Sri, S.H., dkk. (2017). Pedoman imunisasi di Indonesia. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Raharjo, N.N., Supriyatno, B., Setyanto, D.B. (2018). Buku ajar respirologi anak edisi pertama. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Ruswanto, B. (2010). Analisis spasial sebaran kasus tuberculosis paru ditinjau dari factor lingkungan dalam dan luar rumah di kabupaten pekalongan. (Tesis). Semarang: Universitas Diponegoro
- Sabri, Luknis & Sutanto, P. Hastono. (2014). Statistic kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Sidhi, D.P. (2010). Riwayat kontak tuberculosis sebagai factor risiko hasil uji tuberkuliln positif di semarang. Tesis, Universitas Diponegoro Semarang
- Siregar, P.A., Gurning, F.P., Eliska., Pratama, M.Y. (2018). Analisis factor yang berhubungan dengan kejadian tuberculosis paru pada anak di rsud sibuhan. Jurnal Berkala Epidemiologi. Vol. 6 No. 3 (2018) 268-275

- Sunani, A., Ratifah. (2014). Analisa determinan yang berhubungan dengan penyakit tuberculosis di rsud prof. dr. margono soekarjo. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan*. Vol. 5 No. 1
- Susanto, C.K., Wahani, A., Rompis, J. (2016). Hubungan pemberian imunisasi dengan kejadian tb paru pada anak di puskesmas tumiting periode januari 2012 – juni 2012. *Jurnal e-Clinic*. Vol. 4 No. 1, Januari-Juni 2012.
- Tim Program TB St. Carolus. (2017). *Tuberculosis bisa disembuhkan!*. Jakarta: KPG
- Wahyuni, Chatarina Umbul. (2005). Faktor Determinan TB pada Anak di Kabupaten Sikka Propinsi NTT. *JEI vol.7 Ed.1 2005* 35-40.
- Widoyono. (2011). *Penyakit tropis epidemiologi, penularan, pencegahan, dan pemberantasan*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Wiharsini, W. (2013). Hubungan factor kontak, karakteristik balita dan orangtua dengan kejadian tb paru pada balita di rspi. prof. dr. sulianti saroso tahun 2012. FKM UI
- World Health Organization (WHO) (2019). *World Health Statistics Monitoring Health for The Sustainable Development Goal*