

TESIS

PROPORSI PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS ANAK DENGAN KONTAK SERUMAH PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI KOTA PALEMBANG DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI



IVANI RIDWAN

04022782125007

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
ILMU KESAHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2025**

TESIS

PROPORSI PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS ANAK DENGAN KONTAK SERUMAH PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI KOTA PALEMBANG DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Dokter Spesialis Anak pada Program Pendidikan Dokter
Spesialis-1 Ilmu Kesehatan Anak (Sp.A)**



**IVANI RIDWAN
04022782125007**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
ILMU KESAHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

PROPORSI PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS ANAK DENGAN KONTAK SERUMAH PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI KOTA PALEMBANG DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI

TESIS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Dokter
Spesialis Anak pada Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 Ilmu
Kesehatan Anak

Oleh:

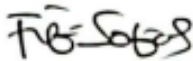
IVANI RIDWAN

04022782125007

Palembang, Maret 2025

Pembimbing I

Pembimbing II



dr. Fifi Sofiah, Sp.A(K)
NIP 197112282000122001



dr. Rismarini, Sp.A (K)
NIP 195801261985032001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. dr. Mgs. Arian Saleh, M.Biomed
NIP-196309121988032012

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis ini dengan judul “Proporsi Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis Anak dengan Kontak Serumah Pasien Tuberkulosis Paru Di Kota Palembang dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 5 Maret 2025.

Palembang, 5 Maret 2025

Tim Penguji Karya tulis ilmiah berupa Tesis

1. dr. Silvia Triratna, Sp.A(K)
NIP 195706041986032001
2. dr. Ariesti Karmila, Sp.A(K), M.Kes, PhD
NIP 197904112006042021
3. dr. RA Myrna Alia, Sp.A(K), M.Kes
NIP 198007152010122001



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. dr. Mgs. Irsan Saleh, M.Biomed
NIP 196309121988032012

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Anak



dr. Ariesti Karmila, Sp.A(K), M.Kes, PhD
NIP 197904112006042021

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ivani Ridwan
NIM : 04022782125007
Judul : Proporsi Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis Anak
dengan Kontak Serumah Pasien Tuberkulosis Paru Di
Kota Palembang dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi

Menyatakan bahwa Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 31 Maret 2025



dr. Ivani Ridwan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia yang dilimpahkan sehingga tesis yang berjudul “Proporsi Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis Anak dengan Kontak Serumah Pasien Tuberkulosis Paru Di Kota Palembang dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi” dapat diselesaikan dengan baik. Penulisan tesis ini merupakan bagian dari persyaratan untuk memperoleh gelar spesialis anak (Sp.A) pada Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulis menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada dr. Fifi Sofiah, Sp.A(K), dan dr. Rismarini, Sp.A(K) yang selalu memberikan arahan, motivasi, dan selalu meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada para penguji dr. Silvia Triratna, Sp.A(K), dr. Ariesti Karmila, Sp.A(K), M.Kes, PhD., dan dr. RA Myrna Alia, Sp.A(K), M.Kes. Terima kasih tak lupa disampaikan kepada seluruh staf di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RS Mohammad Hoesin, serta kepada rekan-rekan sejawat di Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang telah memberikan dukungan moral dan semangat selama pendidikan berlangsung.

Terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada orang tua tercinta, yang selalu menjadi sumber kekuatan dan inspirasi. Kepada bapak dan mamah, rasa syukur dan terima kasih ini tidak akan pernah cukup untuk membalas segala pengorbanan yang telah diberikan selama ini. Dengan kasih sayang yang tulus, mereka selalu ada untuk penulis dari kecil hingga mampu mencapai titik ini, selalu memberikan dukungan dalam segala hal, baik secara materil maupun emosional. Doa-doa yang senantiasa mereka panjatkan telah menjadi cahaya yang menerangi jalan penulis dalam menuntut ilmu dan menghadapi setiap tantangan.

Penulis juga ingin menyampaikan terima kasih yang mendalam kepada istri tercinta, yang selalu hadir sebagai pilar dukungan dan motivasi selama masa-masa sulit ini. Terima kasih atas pengertian, kesabaran, dan cinta yang tidak pernah surut, meskipun penulis harus membagi waktu antara keluarga dan studi. Dukungan yang diberikan oleh istri, baik secara emosional maupun fisik, telah memberikan kekuatan tambahan bagi penulis untuk terus maju dan menyelesaikan setiap tahapan

pendidikan ini dengan baik. Anak-anak yang selalu menjadi sumber kebahagiaan dan semangat hidup, terima kasih karena telah menjadi inspirasi terbesar bagi penulis untuk terus berusaha menjadi yang terbaik. Penulis juga berterima kasih kepada seluruh keluarga atas bantuan, dukungan, dan doanya.

Penulis menyadari bahwa penelitian dan penulisan tesis ini masih memiliki banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat berharap kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Akhir kata, terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian tesis ini.

Palembang, 31 Maret 2025

dr. Ivani Ridwan

ABSTRAK

Proporsi Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis Anak dengan Kontak Serumah Pasien Tuberkulosis Paru Di Kota Palembang dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan global yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (M. tuberculosis), termasuk di Indonesia. Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) menjadi penting karena penyakit ini dapat ditularkan melalui kontak serumah. Beberapa faktor yang telah terbukti memengaruhi pemberian TPT di berbagai daerah meliputi tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua, status ekonomi keluarga, jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan, serta tingkat pengetahuan dan keyakinan tenaga kesehatan terhadap manfaat TPT. Mengingat tingginya jumlah kasus baru serta belum adanya data mengenai proporsi pemberian TPT di Palembang, penelitian ini bertujuan untuk menentukan proporsi serta faktor-faktor yang memengaruhi pemberian TPT pada anak yang memiliki kontak serumah dengan pasien tuberkulosis paru. Penelitian ini merupakan studi observasional analitik yang dilakukan pada bulan Mei–Agustus 2024 di fasilitas pelayanan kesehatan primer di Palembang. Kriteria inklusi untuk anak dan pengasuh adalah anak yang memiliki riwayat kontak serumah dengan pasien TB paru dengan hasil pemeriksaan TCM positif, yang menjalani pengobatan dan terdaftar di Palembang. Sementara itu, fasilitas pelayanan kesehatan primer yang diikutsertakan adalah yang memiliki program pengobatan tuberkulosis. Analisis data dilakukan menggunakan SPSS versi 27. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia pengasuh ≤ 35 tahun dengan pemberian TPT, sedangkan peran pengasuh, status ekonomi, tingkat pengetahuan, pendidikan pengasuh, serta jarak rumah ke fasilitas kesehatan tidak memiliki pengaruh yang bermakna. Faktor anak dan fasilitas kesehatan juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemberian TPT.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Terapi Pencegahan Tuberkulosis, Kontak Serumah

ABSTRACT

Proportion and Influencing Factor of Pediatric Tuberculosis Preventive Treatment Administration by Household Contacts of Pulmonary Tuberculosis Patients in Palembang

Tuberculosis (TB) is a global health problem caused by infection with *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*), and Indonesia is no exception. The importance of providing TPT is because this disease can be transmitted through household contact. Factors that have been shown to influence the provision of TPT in other places include the level of education and knowledge of parents, family economic status, distance from residence to health facilities, and health workers' knowledge and belief in the benefits of TPT. Considering the number of new cases and the absence of data on the proportion of TPT provision in Palembang. To determine proportion and influencing factor of pediatric Tuberculosis Preventive Treatment administration by household contacts of pulmonary tuberculosis patients. An observational analytical study was conducted from May-August 2024 at the Primary Health Care in Palembang. The inclusion criteria for children and caregiver were children who were in in household contact with patients with bacteriological positive pulmonary TB based on TCM who sought treatment and were registered in Palembang and for Primary Health Care is if it has a Tuberculosis Treatment Programme. Study was analysed with SPSS Version 27. There was a significant association between caregiver age ≤ 35 years and Tuberculosis Preventive Treatment (TPT) provision, while caregiver role, economic level, knowledge level, caregiver education, and house-to-health facility distance had no significant effect. Child and health facility factors did not have a significant relationship with TPT provision.

Keywords: Tuberculosis, Preventive Treatment, Household Contacts

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ivani Ridwan

NIM : 04022782125007

Judul : Proporsi Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis Anak dengan Kontak Serumah Pasien Tuberkulosis Paru Di Kota Palembang dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 2 Mei 2025

A handwritten signature in black ink is written over a yellow and red 10,000 Rupiah postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METAL', 'TEMPER', and '58AMX285800393'.

(Ivani Ridwan)
NIM. 04022782125007

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Hipotesis Penelitian	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.3.1 Tujuan Umum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Umum.....	3
1.4.2 Manfaat Ilmiah.....	3
1.4.3 Manfaat Terhadap Pasien	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Latar Belakang Tuberkulosis (TB).....	4
2.2 Epidemiologi TB	4
2.3 Etiologi TB	5

2.4	Patogenesis TB	6
2.4.1	TB Primer	6
2.4.2	TB Sekunder	7
2.4.3	Imunitas	7
2.5	Manifestasi Klinis TB.....	8
2.6	Diagnosis TB	8
2.7	Tatalaksana TB	9
2.8	Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb).....	10
2.9	Pencegahan TB pada Anak.....	12
2.10	Target dan Capaian TPT di Indonesia	20
2.11	Faktor-Faktor Pemberian TPT	22
2.12	<i>Update</i> Alur Pemberian TPT	23
2.13	Kerangka Teori	24
2.14	Kerangka Konsep	25
BAB III	METODE PENELITIAN.....	26
3.1	Jenis Penelitian	26
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	26
3.3	Populasi dan Sampel.....	27
3.3.1	Populasi.....	27
3.3.2	Populasi Target	27
3.3.3	Sampel	27
3.3.2.1	Besar Sampel	27
3.3.2.2	Cara Pengambilan Sampel	28
3.3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	28
3.3.3.1	Kriteria Inklusi	28
3.3.3.2	Kriteria Eksklusi	28
3.4	Variabel Penelitian	29
3.4.1	Variabel Terikat	29
3.4.2	Variabel Bebas.....	29
3.5	Definisi Operasional	29
3.6	Cara Pengumpulan Data	32
3.6.1	Data Primer	32

3.6.2	Data Sekunder.....	32
3.7	Instrumen Penelitian	32
3.8	Pengolahan dan Analisis Data	33
3.8.1	Pengolahan Data	33
3.8.2	Analisis Data.....	34
3.9	Prosedur Penelitian	34
3.9.1	Tahap Persiapan.....	34
3.9.2	Tahap Pelaksanaan.....	35
3.9.3	Tahap Analisis Data.....	35
3.10	Alur Kerja Penelitian	35
3.11	Perizinan dan Kelayakan Etik Penelitian	36
3.12	<i>Timeline</i> Penelitian	36
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	37
4.1	Karakteristik Subjek Penelitian	37
4.2	Hubungan Subjek dan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian TPT ...	41
BAB V	PEMBAHASAN.....	45
5.1	Karakteristik Subjek Penelitian	45
5.2	Proporsi Cakupan Pemberian TPT	47
5.3	Hubungan Faktor Keluarga, Faktor Anak, dan Faktor Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian TPT	48
5.4	Keterbatasan Penelitian	54
BAB VI	SIMPULAN DAN SARAN	55
6.1	Simpulan.....	55
6.2	Saran	55
6.2.1	Saran untuk Implementasi Cakupan TPT	55
3.9.1	Saran untuk Penelitian Berikutnya	56
DAFTAR PUSTAKA.....		57
LAMPIRAN.....		62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pilihan Panduan TPT	16
Tabel 2.2 Pemberian Dosis 3HP.....	17
Tabel 2.3 Karakteristik Panduan TPT	19
Tabel 2.4 Indikator dan Target Kegiatan TB Anak.....	20
Tabel 3.1 Daftar Puskesmas Target Penelitian.....	26
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.1 Karakteristik Dasar Subjek Keluarga	38
Tabel 4.2 Karakteristik Dasar Subjek Anak.....	39
Tabel 4.3 Karakteristik Dasar Subjek Mendapatkan TPT	40
Tabel 4.4 Karakteristik Dasar Fasilitas Kesehatan.....	41
Tabel 4.5 Hubungan Faktor Keluarga terhadap Pemberian TPT	42
Tabel 4.6 Evaluasi Komponen Pertanyaan Kuesioner Terkait TPT	42
Tabel 4.7 Hubungan Faktor Anak terhadap Pemberian TPT	43
Tabel 4.8 Hubungan Faktor Fasilitas Kesehatan terhadap Pemberian TPT	44
Tabel 4.9 Analisis Multivariate yang Memengaruhi Pemberian TPT.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mikroskop Elektron Transmisi <i>M. tuberculosis</i>	5
Gambar 2.2 Patogenesis Terjadinya TB.....	6
Gambar 2.3 Respon Imun Terhadap TB.	7
Gambar 2.4 Alur Pemberian TPT pada Kontak Serumah dengan Pasien TB SO dan RO.	11
Gambar 2.5 Diagram skematis pengaturan tempat duduk pasien dan petugas kesehatan	13
Gambar 2.6 <i>Pathway</i> Infeksi dan Sakit TB.....	15
Gambar 2.7 Persentase Capaian Pemberian TPT pada Kontak Serumah Semua Kelompok Umur, Tahun 2022	21
Gambar 2.8 <i>Update</i> Alur TPT pada Kontak Serumah	23
Gambar 2.9 Kerangka Teori Penelitian.....	24
Gambar 2.10 Kerangka Konsep	25
Gambar 3.1 Alur Kerja Penelitian.....	35
Gambar 3.2 <i>Timeline</i> Penelitian.....	36
Gambar 4.1 Alur Distribusi Subjek Penelitian.....	37
Gambar 5.1 <i>Update</i> Alur TPT pada Kontak Serumah	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan.....	62
Lampiran 2. Kuesioner Faktor Keluarga dan Anak	65
Lampiran 3. Kuesioner Faktor Fasilitas Kesehatan	69
Lampiran 4. Hasil Analisis SPSS.....	73

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ARV	: <i>Antiretroviral</i>
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BTA	: Bakteri Tahan Asam
EMB	: Etambutol
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HP	: Isoniazid Rifapentine
HR	: Isoniazid Rifampicin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IGRA	: <i>Interferon Gamma Release Assays</i>
IK	: Investigasi Kontak
ILTB	: Infeksi Laten Tuberkulosis
LTBI	: <i>Latent Tuberculosis Infection</i>
MSS	: Masyarakat Sehat Sriwijaya
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
PP INH	: Pengobatan Pencegahan Isoniazid
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SPSS	: <i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TB	: Tuberkulosis
TB RO	: Tuberkulosis Resistensi Obat
TB SO	: Tuberkulosis Sensitif Obat
TCM	: Tes Cepat Molekuler
TPT	: Terapi Pencegahan Tuberkulosis
TST	: <i>Tuberculin Skin Test</i>
UMR	: Upah Minimum Regional
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH

BTA (+)	Jika salah satu atau kedua contoh uji dahak menunjukkan hasil pemeriksaan BTA positif. Pasien yang menunjukkan hasil BTA (+) pada pemeriksaan dahak pertama, dapat segera ditegakkan sebagai pasien dengan BTA (+).
BTA (-)	Jika kedua contoh uji dahak menunjukkan hasil BTA negatif. Apabila pemeriksaan secara mikroskopis hasilnya negatif, maka penegakan diagnosis TB dapat dilakukan dengan pemeriksaan klinis dan penunjang (setidaknya pemeriksaan foto ronsen) yang sesuai dan ditetapkan oleh dokter.
Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb)	Sebuah keadaan respon imun yang persisten dalam menstimulasi antigen <i>Mycobacterium tuberculosis</i> dengan tanpa adanya manifestasi klinis TB aktif. Tidak ada standar emas pemeriksaan untuk mengidentifikasi infeksi <i>Mycobacterium tuberculosis</i> pada manusia secara langsung. Sebagian besar orang yang terinfeksi tidak memiliki tanda dan gejala TB tetapi berisiko berkembang menjadi penyakit TB aktif.
Kasus Indeks	Semua pasien TB baru/kambuh yang terkonfirmasi bakteriologis (TB Sensitif Obat maupun TB Resisten Obat) dan TB anak di lingkungan rumah tangga atau tempat-tempat lain (tempat kerja, asrama, sekolah, tempat penitipan anak, lapas/rutan, panti, dsb). Sumber data kasus indeks berasal dari data Puskesmas, Rumah Sakit, dan Fasyankes swasta).
Kontak	Orang yang terpajan/berkontak dengan kasus indeks, misalnya orang serumah, sekamar, satu asrama, satu tempat kerja, satu kelas, atau satu penitipan/pengasuhan.

Kontak Serumah	Orang yang tinggal serumah minimal satu malam, atau sering tinggal serumah pada siang hari dengan kasus indeks dalam 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks mulai mendapat obat anti tuberkulosis (OAT).
Kontak Erat	Orang yang tidak tinggal serumah, tetapi sering bertemu dengan kasus indeks dalam waktu yang cukup lama, yang intensitas pajanan/berkontakannya hamper sama dengan kontak serumah. Misalnya orang yang berada pada ruangan/lingkungan yang sama (tempat kerja, ruang pertemuan, fasilitas umum, rumah sakit, sekolah, tempat penitipan anak) dalam waktu lama dengan kasus indeks, dalam 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks minum OAT.
<i>Tuberculin Skin Test</i> (TST)/Tes Mantoux	Tes yang dilakukan untuk mengidentifikasi adanya <i>Mycobacterium tuberculosis</i> yang dilakukan dengan cara menyuntikkan sejumlah kecil cairan yang disebut dengan PPD tuberculin pada kulit lengan. Pasca penyuntikan, biasanya akan terbentuk benjolan kecil di permukaan kulit.
Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	Pengobatan yang ditawarkan kepada seseorang yang terinfeksi dengan kuman <i>Mycobacterium tuberculosis</i> dan berisiko sakit TB, oleh karenanya ini juga disebut sebagai pengobatan infeksi laten tuberkulosis atau terapi pencegahan TB.
Tuberkulosis	Penyakit yang disebabkan karena <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan dunia yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*), tidak terkecuali di Indonesia. Setidaknya terdapat 10 juta orang menjadi sakit TB setiap tahun. Penyakit TB juga merupakan penyebab kematian terbanyak kedua setelah *coronavirus disease 2019* (Covid-19) sebagai penyebab kematian tunggal pada tahun 2022. *World Health Organisation* (WHO) melaporkan, Negara Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak kedua setelah India. Pasien TB di Indonesia mewakili 10% TB dunia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI, terdapat 100.726 atau setara 14,5% dari seluruh kasus TB di Indonesia merupakan TB anak. Penyakit TB menjadi beban kesehatan serius di semua provinsi termasuk di Sumatera Selatan. Palembang menjadi kota/kabupaten dengan jumlah pasien TB terbanyak di Provinsi Sumatera Selatan dengan 6.927 penemuan kasus baru pada tahun 2023.¹⁻³

Upaya pemerintah untuk menjadikan Indonesia bebas TB pada tahun 2030 harus dilakukan secara simultan. Tatalaksana TB bukan hanya untuk mengobati pasien yang sakit, namun juga mencegah terjadinya penularan. Terapi pencegahan TB (TPT) bagian dari program yang harus dilakukan. Pemberian TPT dimaksudkan untuk mencegah terjadinya penyakit TB dengan pemberian terapi farmakologis. Pemerintah menargetkan 50-90% TPT dapat dilaksanakan pada tahun 2024, namun data proporsi capaian TPT tahun 2021 hanya 1,11% di seluruh Indonesia. Provinsi Sumatera Selatan berada di urutan ke-22 dengan cakupan 0,71%, yang artinya di bawah rata-rata Nasional.^{4,5}

Pentingnya pemberian TPT dikarenakan pada penyakit ini dapat menular melalui kontak serumah, namun tidak bergejala saat kondisi imunitas masih baik. Hal tersebut dapat terjadi karena setiap paparan belum tentu menjadi infeksi dan setiap infeksi belum tentu menyebabkan penyakit. Keberadaan asam mikolat *M. tuberculosis* yang membuatnya memiliki spesifikasi tinggi dalam pertahanan diri

dari sistem imun dan menjadi dorman (*inactive*). Saat imunitas individu lemah *M. tuberculosis* dapat kembali aktif dan menyebabkan penyakit, atau disebut infeksi laten tuberkulosis (ILTb). Populasi yang berisiko menjadi ILTB perlu diperhatikan, karena bisa menjadi pasien TB tanpa disadari dan menularkan individu lain jika tidak dilakukan pencegahan (TPT).^{4,6-8}

Penelitian sebelumnya menunjukkan, keberhasilan program TPT maupun tatalaksana TB secara umum dipengaruhi oleh faktor keluarga, anak, maupun fasilitas kesehatan. Faktor yang sudah dibuktikan memengaruhi pemberian TPT di tempat lain, beberapa diantaranya yaitu, tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua, status ekonomi keluarga, jarak tempuh tempat tinggal ke fasilitas kesehatan, tingkat pengetahuan dan keyakinan tenaga kesehatan akan manfaat TPT. Mempertimbangkan banyaknya kasus baru dan belum adanya data proporsi pemberian TPT di Kota Palembang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui proporsi pemberian TPT pada anak dengan kontak serumah TB di Kota Palembang dan faktor-faktor yang memengaruhinya.⁹⁻¹³

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana proporsi pemberian TPT anak dengan kontak serumah pasien TB paru di Kota Palembang?
2. Apa faktor-faktor yang memengaruhi pemberian TPT anak dengan kontak serumah pasien TB paru di Kota Palembang?

1.3. Hipotesis Penelitian

Terdapat pengaruh faktor keluarga, faktor anak, dan faktor fasilitas kesehatan pada pemberian TPT anak dengan kontak serumah pasien TB paru di Kota Palembang.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui proporsi anak dengan kontak serumah pasien TB paru yang mendapat TPT di Kota Palembang dan faktor yang memengaruhi.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik keluarga pasien TB paru yang kontak serumah dengan anak di Kota Palembang.
2. Mengetahui karakteristik anak yang kontak serumah dengan pasien TB paru di Kota Palembang.
3. Mengetahui karakteristik fasilitas, dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan program TB paru di Kota Palembang.
4. Mengetahui faktor yang memengaruhi pemberian TPT dari keluarga dan fasilitas kesehatan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Umum

1. Mengetahui proporsi pemberian TPT anak dengan kontak serumah pasien TB paru di Kota Palembang
2. Mengetahui faktor yang memengaruhi pemberian TPT anak dengan kontak serumah pasien TB paru di Kota Palembang

1.5.2 Manfaat Ilmiah

1. Memberi kontribusi ilmiah dalam bentuk publikasi baik secara nasional maupun internasional.
2. Sebagai landasan untuk penelitian lebih lanjut.
3. Sebagai pertimbangan kebijakan dan strategi untuk evaluasi dan intervensi keberhasilan pemberian TPT di masa depan.

1.5.3 Manfaat Terhadap Pasien

1. Mendapatkan pengetahuan pentingnya pemberian TPT pada anak dengan kontak serumah pasien TB paru.
2. Menentukan kewaspadaan terhadap risiko kegagalan pemberian TPT dari faktor keluarga, anak, maupun fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk teknis manajemen dan tatalaksana TB anak. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; 2016.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk teknis tata laksana tuberculosis anak dan remaja Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; 2023.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk teknis penanganan infeksi laten tuberculosis. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; 2020.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku panduan deteksi dini tuberculosis pada balita di tingkat masyarakat dan FKTP. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2021:1–42.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Tuberculosis: basic TB facts, signs & symptoms. Atlanta: CDC; 2023.
7. World Health Organization. Tuberculosis. Geneva: World Health Organization; 2021.
8. Black JG, Black LJ. Microbiology: principles and explorations. 7th ed. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Inc; 2013.
9. Safitri IN, Martini M, Adi MS, Wurjanto MA. Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Terapi Pencegahan TB di Kabupaten Tegal. *J Ris Kesehat Masy*. 2023;3(4):212–20.
10. Sandoval M, Mtetwa G, Devezin T, Vambe D, Sibanda J, Dube GS, et al. Community-based tuberculosis contact management: caregiver experience and factors promoting adherence to preventive therapy. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(7).
11. Baloyi DP, Anthony MG, Meyerson KA, Mazibuko S, Wademan D, Viljoen L, Myburgh H, du Preez K, Osman M, Hirsch-Moverman Y, Charalambous S, Hausler H, Hesseling AC, Hoddinott G. Reasons for poor uptake of TB preventive therapy in South Africa. *Public Heal Action*. 2022;12(4):159–64.
12. Kanma-Okafor OJ, Okechukwu PA, Ozoh OB, Ogunyemi AO, Olukemi SA, Longe-Peters A. Tuberculosis Preventive Practices among Treatment Supporters in Lagos, Nigeria. *Ann Afr Med*. 2023;22(2):167–175.

13. Ruru Y, Matasik M, Oktavian A, Senyorita R, Mirino Y, Tarigan LH, et al. Factors associated with non-adherence during tuberculosis treatment among patients treated with DOTS strategy in Jayapura, Papua Province, Indonesia. *Glob Health Action*. 2018;11(1).
14. Marcdante KJ, Kliegman RM, Schuh AM. Tuberculosis. In: Kliegman RM, Stanton BF, St Geme JW, Schor NF, Behrman RE, editors. *Nelson essentials of pediatrics*. 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020. p. 473–7.
15. Heemskerk D, Caws M, Marais B, Farrar J. Tuberculosis in adults and children. *Lancet*. 2015;386(10010):1207–19.
16. World Health Organization. *Global tuberculosis report 2021: supplementary material*. Geneva: World Health Organization; 2022.
17. Cameron LH, Starke JR. Tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis*). In: Kliegman RM, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, editors. *Nelson textbook of pediatrics*. 21st ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.
18. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Kartasapoetra S. Tuberkulosis paru. In: Amin Z, Bahar A, editors. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. 6th ed. Jakarta: Interna Publishing; 2017. p. 998–1010.
19. Directorate General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare, Bangladesh. *National Tuberculosis Control Programme*. 2nd ed. Islam DSMS, Ahmed DS, Amin PMR, Begum DV, Kabir PAL, Mollah PMAH, Shahidullah PM, editors. Dhaka: Directorate General of Health Services; 2016.
20. Hay WW, Levin MJ, Sondheimer JM, Deterding RR, editors. *Current diagnosis & treatment pediatrics*. 19th ed. New York: McGraw-Hill Education Lange Medical Books; 2009.
21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
22. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Petunjuk teknis investigasi kontak pasien TBC bagi petugas kesehatan dan kader*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; 2019. p. 1–80.
23. Angelica EC. *Angka kejadian pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada anak di puskesmas Kota Palembang*. Palembang: Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya; 2022.
24. Pratama PS, Indarjo S. Perilaku ibu dalam pemberian isoniazid untuk pencegahan penularan tuberkulosis pada anak. *Indones J Public Health Nutr*. 2021;1(3):679–86.
25. Apriliasari R, Hestningsih R, Martini M, Udiyono A. Faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada anak (studi di seluruh puskesmas di Kabupaten Magelang). *J Kesehat Masy*. 2018;6(1):298–307.

26. Rahmayuni S, Nurfiанти A, Maulana MA. Pengalaman keluarga merawat penderita TB paru di Kota Pontianak. *Tanjungpura J Nurs Pract Educ*. 2020;2(1).
27. Tahan TT, Rossoni AM de O, Bedim dos Santos M, da Silveira JTP, de Oliveira SP, Rodrigues C de O. Tuberculosis preventive treatment in children and adolescents: an observational study of secondary data. *J Pediatr (Rio J)*. Elsevier Editora Ltda.; 2023;99(4):399–405.
28. Bagus H, Prasetyo A, Mas R, Adji S, Setiawan AA, Pramudo SG. Hubungan tingkat pengetahuan petugas kesehatan dengan kejadian tuberkulosis laten. 2021;8(1):98–103.
29. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Update situasi dan kebijakan kolaborasi integrasi IK dan IPT. Jakarta: Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
30. Emerson C, Ndakidemi E, Ngowi B, Medley A, Ng'eno B, Godwin M, Ntinginya N, Carpenter D, Kohi W, Modi S. Caregiver perspectives on TB case-finding and HIV clinical services for children diagnosed with TB in Tanzania. *AIDS Care*. 2020;32(4):495-499.
31. Awaluddin SM, Ismail N, Yasin SM, Zakaria Y, Mohamed Zainudin N, Kusnin F, Mohd Yusoff MAS, Razali A. Parents' Experiences and Perspectives Toward Tuberculosis Treatment Success Among Children in Malaysia: A Qualitative Study. *Front Public Health*. 2020;8:577407.
32. Rakhmawati W, Nilmanat K, Hatthakit U. Sustaining togetherness: family engagement in tuberculosis prevention in children living in tuberculosis households in Indonesia. *Open Access Maced J Med Sci*. 2021;9(T6):7–11.
33. Shah K, Nakafeero J, Kadota JL, Wambi P, Nanyonga G, Kiconco E, Deus A, Sekadde MP, Nabukenya-Mudiope MG, Tukamuhebwa HA, Mupere E, Mohanty S, Cattamanchi A, Wobudeya E, Shete PB, Jaganath D. The socioeconomic burden of pediatric tuberculosis and role of child-sensitive social protection. *BMC Public Health*. 2023;23(1):2339.
34. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
35. Sari E, Kristina TN, Sujianto U. Parents knowledge and experiences of child TB patients about medicine administration in the intensive phase. *Open Access Maced J Med Sci*. 2023;11(G):78–81.
36. Mandalakas AM, Hesseling C, Kay A, du Preez K, Martinez L, Ronge L, et al. Tuberculosis prevention in children: a prospective community-based study in South Africa. *Eur Respir J*. 2021;57(1)
37. Ruwende JE, Sanchez-Padilla E, Maguire H, Carless J, Mandal S, Shingadia D. Recent trends in tuberculosis in children in London. *J Public Health (Oxf)*. 2011;33(2):175–81.

38. Joshi B, Font H, Wobudeya E, Nanfuka M, Kobusingye A, Mwanga-Amumpaire J, et al. Knowledge, attitudes and practices on childhood TB among healthcare workers. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2022;26(3):243-251.
39. Pathak V, Harrington Z, Dobler CC. Attitudes towards preventive tuberculosis treatment among hospital staff. *PeerJ.* 2016;4:e1738.
40. Muhammad Hendri, Finny Fitry Yani, Edison. Analisa pelaksanaan investigasi kontak dan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis pada anak di Kota Pariaman tahun 2020. *Jurnal Human Care.* 2021
41. Dorjee K, Topgyal S, Tsewang T, Tsundue T, Namdon T, Bonomo E, et al. Risk of developing active tuberculosis following tuberculosis screening and preventive therapy for Tibetan refugee children and adolescents in India: an impact assessment. *[Nama Jurnal].* 2021;18(1):1-18.
42. Otero L, Battaglioli T, Ríos J, De la Torre Z, Trocones N, Ordoñez C, et al. Contact evaluation and isoniazid preventive therapy among close and household contacts of tuberculosis patients in Lima, Peru: an analysis of routine data. *Trop Med Int Heal.* 2020;25(3):346–56.
43. Rouzier V, Murrill M, Kim S, Naini L, Shenje J, Mitchell E, Raesi M, Lourens M, Mendoza A, Conradie F, Suryavanshi N, Hughes M, Shah S, Churchyard G, Swindells S, Hesselning A, Gupta A. Caregiver willingness to give TPT to children living with drug-resistant TB patients. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2022;26(10):949-955.
44. Zeladita-Huaman J, Yuen CM, Zegarra-Chapoñan R, Curisinche-Rojas M, Egusquiza-Pozo V. Caregivers' knowledge and perceptions are associated with children's TB preventive treatment completion. *Public Health Action.* 2021;11(2):85–90.
45. Cedeño Ugalde MA, et al. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. *Dominio Las Cienc* 2018; 5(1): 54–68.
46. Setyowati DRD, Mutmainah N. Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Sukoharjo. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2012
47. An Y, Teo KJ, Huot CY, et al. They do not have symptoms – why do they need to take medicines? Challenges in tuberculosis preventive treatment among children in Cambodia: a qualitative study. *BMC Pulm Med.* 2023;23:83. doi:10.1186/s12890-023-02379-7.
48. Satyanarayana S, Bhatia V, Mandal P, Kanchar A, Falzon D, Sharma M. Urgent need to address the slow scale-up of TB preventive treatment in the WHO South-East Asia region. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2021;25(5):382–7.

49. Wambiya EOA, Atela M, Eboreime E, Ibisomi L. Factors affecting the acceptability of isoniazid preventive therapy among healthcare providers in selected HIV clinics in Nairobi County, Kenya: a qualitative study. *BMJ Open*. 2018;8(12):e024286.
50. Singh AR, Kharate A, Bhat P, Kokane AM, Bali S, Sahu S, et al. Isoniazid preventive therapy among children living with tuberculosis patients: is it working? A mixed-method study from Bhopal. *India J Trop Pediatr*. 2017;63(4):274–85.
51. Main S, Dwihardiani B, Hidayat A, Khodijah S, Greig J, Chan G, et al. Knowledge and attitudes towards TB among healthcare workers in Yogyakarta, Indonesia. *Public Health Action*. 2022;12(3):133-140.