



**DETERMINAN KEJADIAN TBC PADA ANAK
DI KOTA PALEMBANG TAHUN 2019**

SKRIPSI

OLEH
AMANDA FRILIA
10011181520247

**PROGRAM STUDI (S1) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**



**DETERMINAN KEJADIAN TBC PADA ANAK
DI KOTA PALEMBANG TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

AMANDA FRILIA

10011181520247

**PROGRAM STUDI (S1) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**

**KESELAMATAN KESEHATAN KERJA / KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Juli 2019**

Amanda Frilia

Determinan Kejadian TBC Pada Anak Di Kota Palembang Tahun 2019

Xiv + 87 halaman, 6 gambar, 7 lampiran

ABSTRAK

Tuberkulosis atau TBC sampai saat ini masih menjadi penyakit infeksi menular yang berbahaya. Sejak tahun 2014 kasus TBC pada anak di kota Palembang setiap tahun meningkat. Hingga pada tahun 2017 kasus TBC pada anak di kota Palembang sebesar 724 kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019.

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan kasus kontrol. jumlah sampel sebanyak 94 orang. Teknik pengambilan sampel secara simple random sampling. Teknik analisa dilakukan dengan Uji Chi Square dengan analisis data secara univariat dan bivariat.

Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan orang tua ($p = 0,034$), pendapatan orang tua ($p= 0,011$), kebiasaan merokok anggota keluarga ($p= 0,027$), riwayat kontak ($p=0,000$), pencahayaan ruang tamu ($p=0,019$), pencahayaan kamar tidur ($p=0,034$) ventilasi ruang tamu ($p= 0,001$), ventilasi kamar tidur ($p=0,024$), kelembaban ruang tamu ($p= 0,006$) kelembaban kamar tidur ($p=0,020$), kepadatan Hunian ($p= 0,005$). Adapun faktor umur dan imunisasi BCG tidak berhubungan dengan kejadian TBC pada anak.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah dari semua variabel terdapat sebelas variabel yang berhubungan yang signifikan dan dua variabel yang tidak berhubungan terhadap kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019. Diharapkan bagi Dinas kesehatan kota Palembang untuk Mengaktifkan dan lebih mengintensifkan penyuluhan kesehatan terkait dengan TBC pada anak.

Kata Kunci : TBC pada anak, determinan, lingkungan.

Kepustakaan : 62 (2005 – 2018)

**WORK HEALTH SAFETY/ ENVIRONMENTAL HEALTH
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Skripsi, July 2019**

Amanda Frilia

Determinants of TBC Incidence on Children at Palembang in 2019

Xvi + 97 pages, 6 images, 7 attachments

ABSTRACT

Tuberculosis or TBC is still a dangerous infectious disease today. Since 2014, the number of TBC cases on children at Palembang has increased every year. Until 2017, TBC cases on children at Palembang amounted to 724 cases. The purpose of this study was to determine the factors that influence the incidence of tuberculosis on children at Palembang in 2019.

This research used a quantitative design with a case control approach. The number of samples was 94 people. The sampling technique was simple random sampling. The analysis technique was done by Chi Square Test by analyzing data in univariately and bivariately.

The results of the analysis showed there was a significant relation between parental education ($p = 0.034$), parental income ($p = 0.011$ OR = 3.321), smoking habits of family members ($p = 0.027$), contact history ($p = 0,000$ OR = 10,818), living room lighting ($p = 0.019$), bedroom lighting ($p = 0.034$), living room ventilation ($p = 0.001$), bedroom ventilation ($p = 0.024$ OR = 3.200), living room humidity ($p = 0.006$), bedroom humidity ($p = 0.020$ OR = 2.985), and occupancy density ($p = 0.005$). The age factor and BCG immunization are not related to the incidence of tuberculosis on children.

The conclusion of this research is all variables there are eleven significant related variables and two variables that are not related to the incidence of tuberculosis on children at Palembang in 2019. It is expected that the Palembang City Health Office will activate and intensify health education related to TBC in children .

Keywords: *TBC on children, determinants, environment.*

Literature : *62 (2005 – 2018)*

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti Kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 15 Juli 2019



Amanda Frilia

NIM.10011181520247

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Determinan Kejadian TBC pada Anak di Kota Palembang Tahun 2019” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 23 Juli 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 23 Juli 2019

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua :

1. Imelda Gernauli Purba, S.KM., M.Kes
NIP. 197502042014092003

()

Anggota :

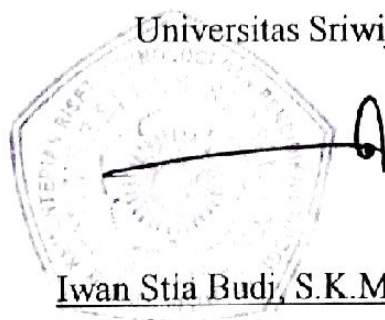
1. Feranita Utama, S.KM., M.Kes
NIP. 198808092018032002
2. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIP. 198101212003121002
3. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes
NIP. 197806282009122004

()
()
()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya

 A

Iwan Stia Budj, S.K.M., M.Kes.

NIP. 197712062003121003

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Determinan Kejadia TBC pada anak di Kota Palembang Tahun 2019” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal Juli 2019.

Indralaya, Juli 2019

Pembimbing :

1. Yustini Ardillah, S.KM.,M.PH
NIP.198807242019032015

()

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Amanda Frilia
Tempat,Tanggal Lahir: Palembang, 10 April 1998
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Ayah : Haryadi
Nama Ibu : Desi Wahyuni
Alamat : Kampung 1 Desa Baturaja Kecamatan Rambang Dangku
Kabupaten Muara Enim
Email : amandafri10@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

Tingkat Pendidikan	Tahun Pendidikan	Tempat Pendidikan
SD	2003-2009	SD Negeri 1 Baturaja
SMP	2009-2012	SMP Negeri 2 Rambang Dangku
SMA	2012-2015	SMA Negeri 1 Unggulan Muara Enim
Perguruan Tinggi	2015-2019	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Panyayang. Kita panjatkan puji syukur atas kehadiran-Nya yang telah melimpahkan rahmat sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan Judul “Determinan Kejadian TBC pada Anak di Kota Palembang Tahun 2019”.

Dalam proses kegiatan dan penyelesaian Skripsi ini, tentunya saya mendapatkan bimbingan, arahan, koreksi dan saran. Maka dari itu, rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya saya sampaikan kepada :

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2. Ibu Yustini Ardillah, S.K.M., M.PH selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan banyak pengetahuan, pelajaran dan membantu serta meluangkan waktunya sehingga proses skripsi dari persetujuan judul proposal penelitian hingga sidang skripsi berlajam dengan lancar
3. Ibu Imelda Gernauli Purba, S.K.M., M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah menyediakan waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan saran yang membantu dalam kesempurnaan penelitian ini.
4. Ibu Feranita Utama, S.K.M., M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah menyediakan waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan saran yang membantu dalam kesempurnaan penelitian ini.
5. Para Dosen beserta Staff civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah banyak membantu
6. Responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner
7. Margareth Patricia dan Cahya Maulia Rahma yang telah membantu dalam melaksanakan penelitian ini hingga selesai
8. Keluarga tersayang Ayah, Ibu dan adik saya yang selalu menemani di setiap langkah dan momen yang terjadi terlebih dengan mengiringi semangat, nasihat, dan juga do'a.
9. Teman-teman seperbimbingan Ibu Yustini, semoga ilmu yang kita dapatkan dari dosen pembimbing menjadi suatu keberkahan dan berguna untuk masa depan

10. Ahmad Fajar Arfiansyah, yang selalu memberikan semangat dan kebersamai serta menjadi *support system* dari awal sampai akhir perkuliahan.
11. Teman-teman seperjuangan “Sahabat”: Kartika, Amina, Zizi, Umi, Yossi dan Vyrna yang selalu kebersamai dan menjadi *support system* saya dari awal hingga akhir masa perkuliahan
12. Rekan-rekan “DPM” : Annisa, Meike, Adji yang selalu kebersamai dan menjadi *support system* saya dari awal sampai akhir masa perkuliahan.
13. Semua rekan-rekan mahasiswa FKM 2015 yang telah kebersamai dari awal hingga akhir masa perkuliahan
14. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu penulis ucapkan banyak terima kasih atas segala bantuannya.

Demikian Skripsi ini dibuat. Saya menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi penyusunan, bahasan, ataupun penulisannya. Oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, semoga bisa bermanfaat dan memberikan informasi bagi pembaca.

Palembang, Juli 2019

Peneliti

Amanda Frilia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
ABSTRAK INDONESIA.....	i
ABSTRAK INGGRIS.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	,iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tuberkulosis.....	7
2.1.1 Pengertian dan etiologi.....	7
2.1.2 TBC pada anak.....	8
2.1.3 Epidemiologi.....	9
2.1.4 Patogenesis.....	9
2.1.5 Penularan.....	11
2.1.6 Gejala dan Tanda.....	12
2.1.7 Diagnosis.....	14
2.1.8 Prinsip Pengobatan TBC pada anak.....	18
2.1.9 Determinan TBC.....	20

2.2 Penelitian Sebelumnya.....	28
2.3 Kerangka Teori.....	33
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	34
3.1 Kerangka Konsep.....	34
3.2 Definisi Operasional.....	35
3.3 Hipotesis.....	39
BAB IV METODE PENELITIAN.....	40
4.1 Desain Penelitian.....	40
4.2 Populasi dan Sampel.....	41
4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	45
4.4 Pengolahan Data.....	48
4.5 Validitas Data.....	48
4.6 Analisis dan Penyajian Data.....	48
BAB V HASIL PENELITIAN.....	51
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
5.2 Hasil Penelitian.....	53
BAB VI PEMBAHASAN.....	70
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	70
6.2 Pembahasan.....	70
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
7.1 Kesimpulan.....	86
7.2 Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA.....	88
LAMPIRAN.....	93

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sistem skor dan gejala pemeriksaan TBC.....	15
Tabel 2.2 Obat dan dosis pemakaiannya.....	19
Tabel 2.3 Dosis kombinasi pada TBC anak.....	19
Tabel 2.4 Penelitian terkait sebelumnya.....	28
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1 Hasil perhitungan sampel minimal penelitian terdahulu.....	45
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan jenis kelamin.....	53
Tabel 5.2 Distribusi statistik responden berdasarkan variabel umur.....	54
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel umur.....	54
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel imunisasi BCG.....	54
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel Pendidikan Orang tua.....	55
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel Pendapatan Orang Tua.....	55
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga.....	56
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel Riwayat Kontak.....	56
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel pencahayaan ruang tamu.....	57
Tabel 5.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel pencahayaan kamar tidur.....	57
Tabel 5.11 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel ventilasi ruang tamu.....	58
Tabel 5.12 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel ventilasi kamar tidur.....	58

Tabel 5.13 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel kelembaban ruang tamu.....	59
Tabel 5.14 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel kelembaban kamar tidur.....	59
Tabel 5.15 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel kepadatan hunian.....	60
Tabel 5.16 Hubungan antara umur dengan kejadian TBC pada anak.....	60
Tabel 5.17 Hubungan Imunisasi BCG dengan kejadian TBC pada anak....	61
Tabel 5.18 Hubungan antara pendidikan orang tua dengan kejadian TBC pada anak.....	61
Tabel 5.19 Hubungan antara pendapatan orang tua dengan kejadian TBC pada anak.....	62
Tabel 5.20 Hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian TBC pada anak.....	63
Tabel 5.21 hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian TBC pada anak.....	63
Tabel 5.22 Hubungan antara pencahayaan ruang tamu dengan kejadian TBC pada anak.....	64
Tabel 5.23 Hubungan antara pencahayaan kamar tidur dengan kejadian TBC pada anak.....	65
Tabel 5.24 Hubungan antara ventilasi ruang tamu dengan kejadian TBC pada anak.....	66
Tabel 5.25 Hubungan antara ventilasi kamar tidur dengan kejadian TBC pada anak.....	67
Tabel 5.26 Hubungan antara kelembaban ruang tamu dengan kejadian TBC pada anak.....	67
Tabel 5.27 Hubungan antara kelembaban ruang tamu dengan kejadian TBC pada anak.....	68
Tabel 5.28 Hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TBC pada anak.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Diagnosis TBC pada Anak.....	17
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	33
Gambar 4.1 Desain Study Case control.....	40
Gambar 4.2 Penentuan titik pengukuran dengan luas kurang dari 10 m ²	46
Gambar 4.3 Penentuan titik pengukuran dengan luas antara 10 m ² sampai 100 m ²	47
Gambar 4.3 Penentuan titik pengukuran dengan luas lebih dari 100 m ²	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Kuesioner dan Lembar Observasi Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat selesai penelitian

Lampiran 5 Dokumentasi Lapangan

Lampiran 6 Data Pengukuran

Lampiran 7 Output SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis atau TBC sampai saat ini masih menjadi penyakit infeksi menular yang berbahaya. Menurut laporan WHO (World Health Organization) ada sekitar 1,5 juta orang yang meninggal karena infeksi TBC dimana 1,1 juta orang dengan HIV negatif dan 0,4 juta HIV positif dengan rincian sekitar 89.000 laki-laki 480.000 perempuan dan 140.000 anak-anak yang terjadi di tahun 2014. Kasus TBC diperkirakan menginfeksi sekitar 9,6 juta orang dimana 12% diantaranya dengan HIV positif (WHO, 2015).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa TBC merupakan suatu problema kesehatan masyarakat yang sangat penting dan merupakan penyakit yang menyebabkan kedaruratan global (*Global Emergency*) hal ini dikarenakan pada sebagian besar negara di dunia penyakit TBC tidak terkendali, selain itu banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, dan menjadi penyebab kematian utama yang diakibatkan oleh penyakit infeksi (Depkes RI, 2008).

World Health Organization (WHO) dalam *global tuberculosis report 2015* melaporkan sebanyak 58% kasus TBC terjadi di Asia Tenggara dan wilayah *Wastern Pacific*. India, Indonesia, dan Tiongkok pada tahun 2014 merupakan negara dengan kasus TBC terbanyak di dunia. India sebanyak 23%, sedangkan Indonesia dan Tiongkok sebanyak 10% total kejadian di seluruh dunia. Indonesia dan Tiongkok menempati peringkat ke dua dengan satu juta kasus baru per tahun terjadi di Indonesia (WHO, 2015).

Tuberkulosis anak adalah TBC yang terjadi pada anak usia 0-14 tahun. Kasus TBC yang terjadi pada anak dapat diperkirakan pertahunnya adalah sebesar 5% - 6% dari total keseluruhan kasus TBC. WHO pada tahun 1989 memperkirakan bahwa setiap tahun ada sekitar 1,3 juta kasus baru TBC pada anak di negara berkembang karena jumlah anak yang berusia dibawah 15 tahun adalah sebesar 40-50% dari jumlah seluruh populasi sehingga kejadian TBC pada anak menjadi faktor yang penting. Kasus TBC pada anak yang berusia kurang dari 15 tahun sebesar 15% dari keseluruhan kasus sedangkan pada negara

maju angkanya lebih rendah yaitu sebesar 5-7%. Penelitian yang telah dilakukan pada 3.906 anak sekolah di Iran sebanyak 6,2% dengan reaktivitas tuberkululin ≥ 10 mm penelitian yang dilakukan terhadap anak diperoleh 32% dengan tuberkulin positif (Halim *et al*, 2015).

Prevalensi TBC anak dengan kelompok umur kurang dari 1 tahun adalah 0,2 % untuk umur 1 sampai 4 tahun adalah 0,4% sedangkan kelompok umur 5 sampai 14 tahun adalah 0,3% (Risikesdas, 2013). Kasus TBC anak dengan BTA positif pada tahun 2010 adalah sebesar 5,4% dari semua kasus TBC kemudian pada tahun 2011 meningkat menjadi 6,3% dan tahun 2012 menjadi 6% (Kemenkes, RI, 2013).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2016 jumlah penderita TBC usia 0-14 tahun yaitu sebanyak 1.507 kasus sedangkan pada kelompok umur yang sama jumlah penderita perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki dimana perempuan sebanyak 784 kasus dan laki-laki sebanyak 723 kasus , kemudian jika dilihat dari provinsi dengan jumlah penderita TBC terbanyak adalah provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Sumatra Barat dan Sumatera Utara. Sedangkan untuk penderita TBC terendah adalah Kep Bangka Belitung, Bali, Kalimantan Utara Gorontalo (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2017 jumlah kasus TBC untuk kelompok umur 0-14 tahun adalah sebesar 10,1%.

Faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian TBC pada anak usia 0 sampai 14 tahun adalah kontak dengan penderita TBC dewasa, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir, riwayat asi eksklusif, imunisasi BCG, karakteristik orang tua yaitu pendidikan, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, pengetahuan orang tua, dan kebiasaan merokok orang tua atau anggota keluarga yaitu keberadaan perokok dan tempat merokok (Wiharsini, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yustikarini dan Magdalena (2015) mengenai faktor risiko TBC pada anak yang terinfeksi *mycobacterium tuberculosis*, ada hubungan antara variabel riwayat kontak, dan kepadatan hunian terhadap kejadian TBC pada anak. Tingginya insidens dan prevalensi TBC terutama kasus TBC BTA positif merupakan ancaman yang serius di masyarakat, karena sumber penularan infeksi TBC adalah penderita TBC dengan

BTA positif. Penularan kuman TBC dapat melalui batuk, bersin, bahkan meludah (WHO, 2007)

Penyakit TBC sangat erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan fisik rumah, perilaku, tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan sangat mempengaruhi kejadian TBC (Ahmadi, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Apriliasari et al (2018) di dapatkan hasil hubungan antara lingkungan yaitu jenis lantai, jenis dinding, luas ventilasi, tingkat pencahayaan, kelembaban hunian, pengetahuan orang tua, pendapatan orang tua, dan tingkat pendidikan orang tua terhadap kejadian TBC pada anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Febriyani (2017) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pemberian imunisasi BCG dengan kejadian TBC pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Sambas dan Enok (2015) diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan asap rokok terhadap kejadian TBC pada anak.

Kota Palembang merupakan kota besar yang terletak di provinsi Sumatera Selatan, seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk setiap tahunnya ditambah dengan berkembangnya kemajuan industri sehingga menyebabkan hunian yang padat dan banyaknya tempat tinggal yang tidak memenuhi syarat rumah sehat memudahkan penularan dan berkembangnya bakteri *M.tuberculosis*.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2013 bahwa prevalensi TBC pada penduduk yang tinggal di perkotaan sebesar 0,4% lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk yang tinggal di perdesaan 0,3%. Angka Case Detection Rate (CDR) angka penemuan kasus TBC di kota Palembang pada tahun 2015 dan 2016 masih dibawah target nasional yaitu sebesar 57,34% dan 58,10 % sedangkan target nasional adalah sebesar 70%. Pada tahun 2017 angka CDR sebesar 117% dan pada tahun 2018 sebesar 101% dimana angka tersebut telah mencapai target nasional (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Palembang jumlah kasus TBC pada anak di kota Palembang terus mengalami peningkatan dari tahun 2015 sampai tahun 2018. Dimana, jumlah kasus TBC pada anak tertinggi adalah pada tahun

tahun 2017. Pada tahun 2015 angka kejadian TBC pada anak sebanyak 176 kasus. Selanjutnya pada tahun 2016 jumlah kasus TBC anak meningkat tidak terlalu signifikan, yaitu sebanyak 178 kasus. dan pada tahun 2017 jumlah kasus TB paru pada anak mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu sebesar 724 kasus, dan pada tahun 2018 jumlah kasus TBC pada anak sebanyak 458 kasus.

1.2 Rumusan Masalah

Semakin berkembangnya kemajuan industri dan kepadatan penduduk yang terus bertambah sehingga membuat lingkungan yang tidak sesuai dengan syarat rumah sehat dan menjadi tempat berkembangnya bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, hal ini menyebabkan penyakit TBC masih menjadi permasalahan yang serius terutama di kota Palembang. Kejadian TBC pada anak di Kota Palembang setiap tahunnya meningkat . Sedangkan penelitian yang dilakukan terkait faktor risiko kejadian TBC pada anak usia 0-14 tahun di kota Palembang masih terbatas. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang “**Determinan Kejadian TBC pada Anak di Kota Palembang tahun 2019**”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan distribusi frekuensi umur, status imunisasi BCG, tingkat pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, kebiasaan merokok anggota keluarga, riwayat kontak, Kepadatan hunian, kondisi ventilasi ruang tamu dan kamar tidur, kelembaban ruang tamu dan kamar tidur, serta pencahayaan ruang tamu dan kamar tidur terhadap kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019.
- b. Menganalisis hubungan antara umur dengan kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019.
- c. Menganalisis hubungan antara status imunisasi BCG dengan kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019.
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019.

- e. Menganalisis hubungan antara tingkat pendapatan orang tua dengan kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019.
- f. Menganalisis hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019.
- g. Menganalisis hubungan antara riwayat kontak penderita dengan kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019.
- h. Menganalisis hubungan antara kondisi ventilasi ruang tamu dengan dengan kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019.
- i. Menganalisis hubungan antara kondisi ventilasi kamar tidur dengan dengan kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019
- j. Menganalisis hubungan antara kelembaban ruang tamu dengan kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019.
- k. Menganalisis hubungan antara kelembaban kamar tidur dengan kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019.
- l. Menganalisis hubungan antara pencahayaan ruang tamu dengan kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019.
- m. Menganalisis hubungan antara pencahayaan kamar tidur dengan kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019.
- n. Menganalisis hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Bagi Peneliti

- a. Memperluas pengetahuan serta keilmuan peneliti dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya mengenai kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019.
- b. Mengaplikasikan teori yang telah didapatkan selama mengikuti perkuliahan.
- c. Memperoleh pengetahuan serta pengalaman dalam melakukan penelitian kesehatan.

1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

- 1. Menambah referensi kepustakaan dalam penelitian yang lebih lanjut tentang penyakit TBC pada anak, dan dapat dijadikan untuk menambah wawasan

ilmu pengetahuan dan acuan belajar bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat.

2. Mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya mengenai kejadian TBC pada anak di fakultas Kesehatan Masyarakat.

1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan Kota Palembang

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi mengenai kejadian TBC pada anak di kota Palembang tahun 2019.
- b. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai pertimbangan serta bahan acuan dalam mencegah, meminimalisir, dan menanggulangi kejadian TBC pada anak.

1.5 Ruang lingkup Penelitian

1.5.2 Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian ini akan dilaksanakan di kota Palembang.

1.5.3 Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi dalam penelitian ini dibatasi pada pembahasan faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian TBC pada anak yang terdiri dari umur, riwayat imunisasi BCG, riwayat kontak serumah, tingkat pendapatan orang tua, tingkat pendidikan orang tua, kebiasaan merokok anggota keluarga, serta sanitasi lingkungan fisik rumah seperti kepadatan hunian, ventilasi, pencahayaan, serta kelembaban.

1.5.4 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama T. 2005. *Tuberkulosis Diagnosis, Terapi, Dan Masalahnya*. Jakarta: YP – IDI.
- Ajis et al .2009. Hubungan Antara Faktor-Faktor Eksternal Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Pada Balita. *Berita Kesehatan Masyarakat*. 25(03),pp.109-116.
- Anggraeni, S. K. et al .2015. Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah dan Perilaku Kesehatan dengan Kejadian Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gondanglegi Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(1), 559-568.
- Atmosukarto, Kusnindar. et.al. 2010. Hubungan Kondisi Perumahan dengan Penularan Penyakit ISPA dan TB Paru. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 10(2).
- Apriliasari, R. et.al, 2018. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru pada Anak (Studi di Seluruh Puskesmas di Kabupaten Magelang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), pp.298-307.
- Azhar, K., dan Perwitasari, D. (2013). Kondisi fisik rumah dan perilaku dengan prevalensi TB paru di Propinsi DKI Jakarta, Banten, dan Sulawesi Utara. *Media Litbangkes*, 23(4), 172–181
- Candra, Budiman. 2007. *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta : penerbit Buku Kedokteran.
- Crofton, J.S, et.al, 2002. *Tuberkulosis Klinis*. Jakarta : Widya Medika.
- Departemen Kesehatan Indonesia. 2008. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014*. Palembang
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015*. Palembang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015*. Palembang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015*. Palembang.
- Diani, A. Setyanto, D.B & Nurhamza, W., 2016. Proporsi Infeksi Tuberkulosis dan Gambaran faktor Risiko pada Balita yang tinggal dalam Satu Rumah dengan Pasien Tuberkulosis paru Dewasa. *Sari Pediatri*, 13(1), pp.62-9.
- Djojodibroto, Darmanto. 2009. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta : EGC.
- Dudeng, D., Naning, & Pramono, D. 2006. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis pada anak. *Berita kedokteran masyarakat*, 22(2006).

- Efendi M. 2012. *Hubungan Kontak dengan Penderita Dewasa dan Imunisasi BCG dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Balita di Poli Anak RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2012*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen, Bengkulu.
- Fauza, R. 2018. *Faktor Determinan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak Usia 1-5 Tahun yang telah Mendapatkan Imunisasi BCG di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2016*. Tesis. Medan. Universitas Sumatra Utara.
- Febrian, M.A., 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Anak di wilayah Puskesmas Garuda Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 3(2).
- Febriyeni. 2018. Hubungan Pemberian Imunisasi Bcg Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Poli Anak Rsd Pariaman. *Menara Ilmu*, 11(78).
- Halim, R.D., Naning, R. & Ak, S., 2012. *Faktor Risiko Kejadian Tb Paru Pada Anak Usia 1–5 Tahun Di Kabupaten Kebumen* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Hajarsjah, N. et.al, 2018. Tuberculosis Risk Factors In Children With Smear-Positive Tuberculosis Adult As Household Contact. *Paediatrica Indonesiana*, 58(2), pp.66-70.
- IDAI., 2011, *Pedoman Imunisasi Di Indonesia 4*, Jakarta : IDAI
- Isgiyanto. 2009. *Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Eksperimental*. Jogjakarta : Mitra Cendikia.
- Kartasasmita, Cissy B. 2009. *Epidemiologi Tuberculosis*. Bandung :Unpad
- Karim, M.R.et.al, 2012. Risk Factors Of Childhood Tuberculosis: A Case Control Study From Rural Bangladesh. *WHO South-East Asia journal of public health*. 1(1), p.76.
- Kapti, Rinik E & Azizah, Nuronah. 2011. *Perawatan Anak Sakit di Rumah*. Malang : UB Press.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 829 Tahun 1999 *Tentang Kesehatan Lingkungan Perumahan* : Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes, R.I. 2013. *Petunjuk Teknis Manajemen TB Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta*. Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, Jakarta : kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Petunjuk Teknis Manajemen dan Tata Laksana TB anak*. Jakarta.
- Krieger, James. & Donna L Higgins. 2002. Housing and Health : Time Again for Public Health Action. *American Journal of Public Health*. 92 (5). P 758-768.
- Lameshow et al. 1990. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

- Lienhardt, C. et.al, 2005. Investigation Of The Risk Factors For Tuberculosis: A Case–Control Study In Three Countries in West Africa. *International journal of epidemiology*, 34(4), pp.914-923.
- Liunokas, o. B. 2016. Faktor-faktor yang mempengaruhi infeksi tb pada anak yang tinggal serumah dengan penderita tb. *Jurnal kesehatan primer*, 1(1), 56-63.
- Mahpudin. 2006. Hubungan faktor lingkungan fisik rumah, sosial ekonomi, rumah dan respon biologis terhadap kejadian tuberkulosis paru BTA positif pada penderita dewasa di Indonesia. Tesis FKM UI. Depok
- Mudiyono, M. et al. 2016). Hubungan Antara Perilaku Ibu dan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak di Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 14(2), 45-50.
- Misnadiarly. 2006. *Pemeriksaan Laboratorium Tuberkulosis dan Mikrobakterium Apatik. 1st ed.* Jakarta: Dian Rakyat.
- Nurhidayah. et.al. 2007. *Hubungan antara Karakteristik Lingkungan Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) pada Anak di Kecamatan Paseh Kabupaten Subang.* (Tesis). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran, Bandung.
- Nurwitasari, A. 2015. *Analisis Faktor Keluarga yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Anak di Kabupaten Jember.* Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Notoatmodjo S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip – prinsip Dasar.* Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2003. *Promosi kesehatan dan ilmu prilaku.* Jakarta: Rineka Cipta
- J Permatasari, T. O., & Trijati, M. H. (2014). Karakteristik Individu yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Balita di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Cirebon. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 1(2).
- Rakhmawati, W. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis pada Anak di Kecamatan Ngamprah Kabupaten Bandung Barat. *Majalah Keperawatan Unpad*, 13(1).
- Ramachandran, R. et.al, 2011. Determinants Of Childhood Tuberculosis–A Case Control Study Among Children Registered Under Revised National Tuberculosis Control Programme In A District Of South India. *Indian J Tuberc*, 58(4), pp.204-207.
- Rachim, R. D. A. 2017. Hubungan pemberian imunisasi bcg dengan kejadian tuberkulosis pada anak di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep. *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, 10(2), 109-114.
- Rahardiyanti, W. 2012. Gambaran Karakteristik Penderita Tuberkulosis pada Anak Umur 1 5 Tahun yang Berobat di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2).

- Ranuh IGN, Gde et al. 2011. *Pedoman imunisasi di Indonesia cetakan keempat*. Jakarta: Badan penerbit ikatan dokter anak di Indonesia.
- Riani, R. E. S., & Machmud, P. B. 2018. Kasus kontrol hubungan imunisasi BCG dengan kejadian TB paru pada anak tahun 2015-2016. *Sari Pediatri*, 19(6), 321-7.
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sangadji, N. W., dan Kusnanto, H. 2018. Tuberculosis paru pada anak di Salatiga: pengaruh kondisi rumah dan pendapatan keluarga. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(3), 121-126.
- Sambas, E.K. Nurliawati, E., 2015. Hubungan Antara Keterpaparan Asap Rokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Anak di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 14(1), pp.102-107.
- Siregar et al. 2018. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Di RSUD Sibuhuan. *Jurnal Berkala epidemiologi*. 2(3), pp.268 – 275.
- Susanto, C. K., Wahani, A., dan Rompis, J. 2016. Hubungan pemberian imunisasi BCG dengan kejadian TB paru pada anak di Puskesmas Tuminting periode Januari 2012 – Juni 2012. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 4(1), 1–5.
- Sutrisna, Bambang. 2010. *Pengantar Metode Epidemiologi*. Jakarta : PT Dian Rakyat.
- Wicaksono, Dipo. 2009. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada Anak Usia 0-12 tahun dengan status gizi kurang di wilayah puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok*. Skripsi FKM UI.
- Wiharsini, W. 2013. *Hubungan Faktor Kontak, Karakteristik Balita dan Orang Tua dengan Kejadian TB Paru pada Anak di RSPI tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Masyarakat 2013.
- WHO. 2014. *The Use Of Delamanid in The Treatment Multidrug Resistent Tuberculosis*. Interimpolicy Guidance. Geneva Switzerland.
- WHO. 2015. *Global Tuberculosis Report 2015*.
- Yustikarini, K. Sidhartani, M., 2016. Faktor risiko sakit tuberkulosis pada anak yang terinfeksi mycobacterium tuberculosis. *Sari Pediatri*, 17(2), pp.136-40.
- Yulistyaningrum, Rejeki DSS. 2010. Hubungan Riwayat Kontak Penderita Tuberkulosis Paru (TB) dengan kejadian TB Paru Anak di Balai Pengobatan Penyakit Patu-Paru (BP4) Purwokerto. *Jurnal Kesehatan Universitas Ahmad Dhalan*;4(1):43-48.