

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis ialah penyakit menular kronik, diakibatkan invasi bakteri *mycobacterium tuberculosis* dengan ukuran sangat kecil, menyebar dari individu ke individu yang lain melewati percikan dahak pengidap TB. Anak dapat terserang TB pada usia 0 – 14 tahun. Penularannya yang langsung dan cepat, maka diperkirakan 9,9 juta penduduk dunia telah terinfeksi TB dengan 1,1 juta kejadian TB ialah anak berusia dibawah 15 tahun. Ada 30 negara dengan beban tinggi TB melaporkan penyebaran penyakit ini masih tidak terkendali (*World Health Organization*, 2021).

WHO (*World Health Organization*) bersama PBB (Perhimpunan Bangsa - Bangsa) merespon laporan tersebut dengan merancang strategi mengakhiri epidemi TB yang dituangkan dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (*SDGs*), dengan harapan tahun 2035 adanya pengurangan insidensi TB sebanyak 80%. Benua Asia menjadi benua dengan temuan TB anak terbanyak, dan Indonesia menjadi peringkat ketiga di dunia dalam kasus temuan TB anak terbanyak, sehingga pemerintah menargetkan dalam Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2020 untuk menurunkan angka kejadian TB anak sebanyak 90% di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020).

Target pengurangan kasus TB anak di Indonesia tahun 2020, baru mencapai angka 32,4% dari target 90%, yaitu dengan total kasus sebanyak 32.816 jiwa, menurun bila dibandingkan temuan kasus di tahun 2019 yang mencapai 63.111

jiwa (Kemenkes RI, 2020). Provinsi tertinggi dengan kasus TB pada anak yaitu Provinsi Jawa Barat dengan 11.482 kasus. Kabupaten Bandung menjadi wilayah kedua dengan kasus TB anak terbanyak yang mencapai 1.611 kasus, setelah Kota Bandung dengan temuan TB anak sejumlah 1.899 kasus. Dari 30 Kecamatan di Kabupaten Bandung, Kecamatan Rancaekek menjadi Kecamatan dengan kasus TB pada anak tertinggi yang mencapai 75 kasus. Kecamatan Rancaekek terdiri dari 3 (tiga) puskesmas yaitu Puskesmas Linggar, Rancaekek, dan Nanjungmekar dengan laporan TB pada anak terbanyak ada di Puskesmas Linggar yang berjumlah 42 kasus. Dari tahun 2019 – 2021 temuan terbanyak kasus TB anak di Puskesmas Linggar sebanyak 77 kasus terjadi pada anak usia 3 – 6 tahun (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Anak usia 3 – 6 tahun termasuk dalam kategori anak *preschool*, yakni periode optimal anak untuk memulai memperlihatkan atensi dalam kesehatan dan cenderung lebih ketergantungan. Anak usia 3 – 6 tahun disebut juga dengan *The Wonder Years* merupakan masa seorang anak mempunyai keingintahuan yang besar akan sesuatu. Anak yang mempunyai permulaan tumbuh kembang yang baik dapat menjadikannya tumbuh menjadi pribadi yang lebih sehat sebaliknya jika anak yang sakit bisa mengusik terhadap pencapaian periode perkembangan. Seseorang dengan kondisi kronis kerap menghadapi keterlambatan dalam periode perkembangan, terutama anak – anak dengan penyakit tuberkulosis (Mansur, 2019).

Tuberkulosis pada anak mengalami penurunan hal ini dapat terjadi karena orang tua yang memiliki anak dengan TB, sulit untuk membedakan gejala TB

dengan gejala flu biasa, maka dianggap TB anak bukan termasuk dalam masalah kesehatan yang serius sehingga orang tua jarang untuk memeriksakan anaknya ke pelayanan kesehatan (Anggraini et al., 2021). Dampak TB pada anak jika tidak dilakukan penanganan segera dapat mengakibatkan terjadi meningitis TB yang paling sering ditemukan pada anak – anak, gangguan tumbuh kembang, dan bahkan sampai pada kematian (Wahid et al., 2021).

Dampak TB dapat menimbulkan masalah kesehatan yang serius bagi penderitanya jika telat dilakukan penanganan, sehingga pemerintah memiliki salah satu program TB yakni pengendalian faktor risiko penyebab TB itu terjadi (Kemenkes RI, 2020). Faktor risiko penyebab TB pada anak terjadi akibat faktor karakteristik individu, lingkungan, dan faktor keluarga. Penyakit TB pada anak dapat terjadi karena adanya perilaku dan sikap keluarga yang kurang baik terutama dalam mencegah penularannya (Kenre et al., 2020) sehingga salah satu faktor risiko penyebab TB anak dapat diakibatkan dari kebiasaan merokok keluarganya (Damanik, 2020).

Peran keluarga menjadi faktor penting keberhasilan pasien TB anak dalam mencapai kesembuhan, mengingat anak yang masih sangat bergantung pada keluarganya (Fernadiyanti et al., 2018). Friedman dalam Rohimah dan Sastraprawira (2019) menyatakan salah satu dari lima fungsi keluarga, yaitu fungsi pemeliharaan kesehatan dengan tugas keluarga mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan bagi kesehatan, bisa dengan menghadirkan suasana rumah yang bebas dari paparan asap rokok terutama

pada anak, akibat adanya keluarga yang perokok aktif di rumah (Rohimah & Sastraprawira, 2019).

Kegiatan merokok yang dilakukan oleh perokok aktif, dapat menyebabkan orang sekitarnya yang tidak merokok ikut terpapar asap rokok, sehingga menjadikan orang tersebut menjadi perokok pasif (Seda et al., 2021). Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, Jawa Barat menjadi salah satu provinsi dengan persentase merokok tertinggi dengan 32,68%. Paparan asap rokok terbanyak ada di dalam rumah dibandingkan dengan paparan asap rokok di luar rumah (Drope et al., 2018). Meningkatkan risiko infeksi dan menurunkan sistem imun ialah bahaya akibat oleh paparan asap rokok yang dihirup oleh perokok pasif (Arny et al., 2020).

Perokok pasif dalam keluarga tidak hanya dari istri saja melainkan semua keluarga bisa menjadi perokok pasif seperti anak-anak dan balita (Triyono et al., 2019). Perokok pasif dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius pada anak-anak. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang keluarganya merokok lebih sering mengalami sakit. Pertumbuhan paru mereka lebih sedikit dibandingkan dengan anak – anak yang tidak menghirup asap rokok, dan mereka lebih banyak mengalami penyakit bronchitis, pneumonia dan tuberkulosis (Mansur, 2019).

Penelitian yang dilakukan Litbangkes, menyatakan bahwa mereka yang masih merokok maupun yang sudah berhenti merokok bahkan perokok pasif pun, dapat berisiko 3 kali lipat terkena TB, ini disebabkan oleh paparan asap rokok yang lambat laun menurunkan kekebalan tubuh orang tersebut (A Fitrya,

2021). Penelitian lain dilakukan oleh Ernirita *et al* (2020), mengatakan bahwa anak dengan anggota keluarga perokok di rumah berisiko terkena TB 3,81 kali lebih tinggi, dibandingkan dengan anak yang tidak ada perokok di rumahnya (Ernirita *et al.*, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan dengan petugas kesehatan pada tanggal 5 Maret 2022 di Puskesmas Linggar diperoleh data pada tahun 2021 terdapat 35 kasus TB anak. Hasil wawancara dengan 5 keluarga yang memiliki anak yang menderita TB, didapatkan data, seluruh keluarga memiliki anak yang menderita TB dengan usia 3 – 6 tahun, dan 4 diantaranya memiliki anggota keluarga yang merupakan perokok aktif, sementara 1 keluarga yang memiliki anak dengan TB, tidak memiliki anggota keluarga yang perokok. Empat keluarga dengan anggota keluarga yang perokok aktif tersebut, didapatkan seluruhnya melakukan aktivitas merokok di dalam rumah dengan rata – rata jumlah rokok yang dihisap per hari kurang dari 12 batang.

Berdasarkan fenomena diatas sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul mengenai “Hubungan kebiasaan merokok keluarga dengan kejadian tuberkulosis pada anak usia 3 – 6 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Linggar”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Adakah hubungan kebiasaan merokok keluarga dengan kejadian TB pada anak usia 3 – 6 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Linggar ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan merokok keluarga dengan kejadian TB pada anak usia 3 – 6 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Linggar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi proporsi kebiasaan merokok keluarga (status merokok, jumlah batang rokok yang dikonsumsi, durasi merokok, jenis rokok yang dikonsumsi, ruangan merokok) pada kedua kelompok sampel (kelompok kontrol dan kelompok kasus).
- b. Untuk mengetahui adakah hubungan kebiasaan merokok keluarga (status merokok, jumlah rokok yang dikonsumsi, jenis rokok yang dikonsumsi, durasi merokok, ruangan merokok) dengan kejadian TB pada anak usia 3 – 6 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Linggar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

Dari penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu keperawatan anak terkait hubungan kebiasaan merokok keluarga dengan terjadinya tuberkulosis pada anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kebiasaan merokok keluarga dengan terjadinya tuberkulosis anak.

1.4.2.2 Perpustakaan Universitas Bhakti Kencana

Sebagai salah satu sumber referensi untuk memperkaya wawasan mengenai hubungan kebiasaan merokok keluarga dengan kejadian TB pada anak bagi institusi pendidikan, dosen, dan mahasiswa.

1.4.2.3 Puskesmas Linggar

Sebagai bahan informasi atau data mengenai hubungan kebiasaan merokok keluarga sebagai salah satu faktor risiko terjadinya TB pada anak.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah keperawatan anak. Metode penelitian yang akan digunakan yakni observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Linggar yang berada di Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung, dilakukan dari bulan Februari hingga September 2022.