

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang telah lama dikenal. Penyakit ini menjadi masalah yang cukup besar bagi kesehatan masyarakat terutama di negara yang sedang berkembang. Tuberkulosis merupakan penyebab utama kematian diantara berbagai infeksi yang dilaporkan. Penyakit ini sangat menular dan menyerang semua umur. Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular dan bersifat kronik, masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang. Selain itu TB membunuh 1 juta wanita dan 100.000 anak setiap tahunnya. Tidak kurang dari 583.000 penderita paru dengan 262 BTA positif dan 140.000 kematian terjadi akibat tuberkulosis pertahun. Pada anak terdapat 450.000 anak usia di bawah 15 tahun meninggal dunia karena Tuberkulosis (WHO, 2003).

Pada kerjasama strategi negara 2009-2013 di Timor-Leste, yang membahas mengenai tuberkulosis (TBC), sebuah analisis dari data program nasional ditetapkan sejak tahun 2000 hingga 2007, berita baru menunjukkan bahwa kejadian kasus dahak positif adalah 145 per 100.000 pada tahun 2008 dibandingkan dengan 250 pada tahun 2006. Demikian pula, prevalensi tuberkulosis telah diperkirakan sebesar 447 per 100.000 pada tahun 2008 dibandingkan 789 per 100.000 pada tahun 2006 (WHO, 2009).

Vijayasekaran D, dalam penelitian peran test mantoux dan kontak positif pada berbagai bentuk tuberkulosis anak, dimana peran uji tuberkulin dan riwayat kontak TB dengan jumlah subyek 605 anak < 12 tahun yang menderita berbagai bentuk tuberkulosis, telah ditetapkan 198 anak didapatkan 101 (51%) dengan uji tuberkulin positif dan kontak positif sebanyak 61 (30,8%) atau dari 8 anak TB paru didapatkan 4 (50%) dengan uji tuberkulin positif dan kontak positif 2 anak (2006).

Selain itu TB membunuh 1 juta wanita dan 100.000 anak setiap tahunnya. Tidak kurang dari 583.000 penderita paru dengan 262 BTA positif dan 140.000 kematian terjadi akibat tuberkulosis pertahun. Pada anak terdapat 450.000 anak usia di bawah 15 tahun meninggal dunia karena tuberkulosis (WHO, 2003). Karena itulah pada tahun 1993 WHO mencanangkan keadaan darurat global untuk penyakit tuberkulosis.

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, menempatkan TB sebagai penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, dan merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi (Depkes, 2007). Hasil Survey Prevalensi TB di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi TB BTA positif secara Nasional 110 per 100.000 penduduk. Secara Regional prevalensi TB BTA positif di Indonesia dikelompokkan dalam 3 wilayah, yaitu: 1) wilayah Sumatera angka prevalensi TB adalah 160 per 100.000 penduduk; 2) wilayah Jawa dan Bali angka prevalensi TB adalah 110 per 100.000 penduduk; 3) wilayah Indonesia Timur angka prevalensi TB adalah 210 per 100.000 penduduk. Khusus untuk propinsi DIY dan Bali angka prevalensi TB adalah 68 per 100.000 penduduk. Mengacu pada hasil survey prevalensi tahun 2004, diperkirakan penurunan insiden TB BTA positif secara Nasional 3-4 % setiap tahunnya. Sampai tahun 2005, program Penanggulangan TB dengan Strategi DOTS menjangkau 98% Puskesmas, sementara rumah sakit dan BP4/RSP baru sekitar 30% (Depkes, 2007).

Anak dapat terkena infeksi TB tanpa menjadi sakit TB dimana terdapat uji tuberkulin positif tanpa ada kelainan klinis, radiologi paru dan laboratorium. Kalau daya tahan tubuh anak kurang dan basil TB yang menginfeksi virulen, maka kemungkinan seorang anak yang terkena infeksi TB menjadi sakit TB lebih besar. Ada konsistensi antara prevalensi tinggi gizi buruk, tuberkulin positif dan sejarah kontak antara bakteri *Mycobacterium tuberculosis* positif (Suryanarayana, 2001).

Faktor risiko utama adalah usia. Anak ≤ 5 tahun mempunyai risiko lebih besar mengalami progresi infeksi menjadi sakit TB, karena imunitas selulernya belum berkembang sempurna (*imatur*). Namun, risiko sakit TB ini akan berkurang secara bertahap seiring pertambahan usia (Raharjo, 2008). Menurut data IDAI, pada bayi <1 tahun yang terinfeksi TB, 43%-nya akan menjadi sakit TB, sedangkan pada anak usia 1-5 tahun, yang menjadi sakit hanya 24%, pada usia remaja 15% dan pada dewasa 5-10%.

Pada bayi, rentang waktu antara terjadinya infeksi dan timbulnya sakit TB sangat singkat dan biasanya timbul gejala yang akut (Makmuri, 2005). Akan tetapi, TBC pada anak bukan persoalan yang mudah diselesaikan. Hal itu antara lain disebabkan sulitnya mendeteksi penyakit TBC pada anak secara dini, termasuk juga melalui serangkaian ujian pemeriksaan (Ginanjar, 2008).

Kemiskinan atau masalah ekonomi yang mendera negara kita ini, turut pula meningkatkan prevalensi TB. Memang hal ini belum ada yang mengulas di Indonesia akan tetapi berkurangnya asupan gizi oleh karena mahalnnya harga bahan pokok setidaknya kan melemahkan daya tahan tubuh seseorang sehingga memudahkan seseorang menderita TB. Penurunan angka kesakitan dinegara maju salah satunya disebabkan oleh perbaikan gizi penduduknya akibat perbaikan ekonomi negara tersebut (Antariksa, 2008).

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik. Status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi. Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya dan politik. Apabila gizi kurang dan gizi buruk terus terjadi dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional. Secara perlahan kekurangan gizi akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, bayi, dan balita, serta

rendahnya umur harapan hidup. Selain itu, dampak kekurangan gizi terlihat juga pada rendahnya partisipasi sekolah, rendahnya pendidikan, serta lambatnya pertumbuhan ekonomi (Gibney, 2009).

Sekitar 30 persen penduduk dunia yang terdiri dari bayi, anak, remaja, dewasa, dan manula, menderita kurang gizi. Hampir separo (49 persen) kematian balita berkaitan dengan masalah kurang gizi (gizi kurang). Berdasarkan data Depkes, jumlah kasus balita gizi kurang dan gizi buruk menurun dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2004, jumlah anak balita gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 5,1 juta jiwa. Pada tahun 2006, jumlah anak balita bergizi kurang dan buruk turun jadi 4,28 juta anak, dan 944.246 orang di antaranya berisiko gizi buruk (Depkes, 2008).

Malnutrisi diperkirakan menyumbang lebih dari sepertiga dari kematian anak, meskipun terdaftar sebagai penyebab langsung. Kurangnya akses makanan yang bergizi, terutama dalam konteks ini ialah harga pangan, adalah penyebab umum dari kekurangan gizi. Praktek makan yang buruk, seperti ASI tidak memadai, menawarkan makanan yang salah, dan tidak memastikan bahwa anak mendapat cukup makan bergizi, memberikan kontribusi terhadap kekurangan gizi (WHO, 2011).

Anak-anak dibawah usia 5 tahun mempunyai risiko ketularan tuberkulosis 20 kali lebih mudah dari orang dewasa. hal ini akan menyebabkan berkembangnya tuberkulosis yang luas dan berat (Djoehari, 2007). Angka penularan dan bahaya penularan yang tinggi terdapat pada golongan umur 0-6 tahun dan golongan umur 7-14 tahun (Samallo, 1998). Menurut Rosmayudi (2002), usia anak sangat rawan tertular tuberkulosis, dan bila terinfeksi mereka mudah terkena penyakit tuberkulosis dan cenderung menderita tuberkulosis berat (komplikasi) seperti : Pneumonia TB, tuberkulosis meningitis, tuberkulosis milier atau penyakit paru berat. Kurangnya pelayanan kesehatan, gizi buruk dan kondisi hidup yang kurang, semua berkontribusi terhadap penularan tuberkulosis. Berdasarkan uraian-uraian ini penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh gizi buruk terhadap kejadian

tuberkulosis paru anak dengan objek penelitian di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut rumusan masalah penelitian ini adalah:

“Apakah ada hubungan antara gizi kurang terhadap kejadian tuberkulosis paru anak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui apakah ada hubungan gizi kurang terhadap kejadian tuberkulosis paru anak.

2. Tujuan khususnya :

Mengetahui hubungan antara status gizi anak dengan kejadian penyakit tuberkulosis pada anak di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi para orang tua untuk memperhatikan status gizi anaknya terkait dengan infeksi kuman penyakit khususnya *mycobacterium tuberculosis*.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan untuk pengembangan penelitian yang lebih lanjut mengenai hubungan gizi kurang dengan kemungkinan meningkatnya angka kejadian tuberkulosis paru anak.