

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Kuman ini menyerang pada saluran pernafasan bagian bawah melalui udara yang dihirup ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh yang lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, saluran pernafasan atau menyebar langsung ke bagian-bagian tubuh yang lain (Depkes RI,2011). Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak secara tuntas dapat menimbulkan komplikasi dan bisa menyebabkan kematian (Kemenkes RI,2016). Sumber penularannya adalah pasien TB paru BTA positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. Namun pasien TB paru BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB paru jika hasil kultur positif atau kultur negatif tapi hasil foto toraks adalah positif (Kemenkes RI,2014).

Usia anak merupakan usia yang sangat rawan terhadap penularan TB. Angka dan bahaya penularan yang tinggi terdapat pada golongan umur 0-6 tahun dan golongan 7-14 tahun. Faktor risiko terjadi penularan TB paru anak adalah faktor genetik, malnutrisi, vaksinasi, kemiskinan dan kepadatan penduduk (Yulistyaningrum,2010). Namun kejadian TB paru pada anak hampir selalu didapat dari penularan TB paru orang dewasa. Penelitian menyebutkan bahwa TB paru orang dewasa dapat menularkan sekitar 65% orang di sekitarnya (Halim,2015). TB paru pada anak bisa menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang, bahkan sampai pada kematian. Bila tidak segera ditangani maka akan menyebar menjadi *parenchymatous type* atau *tuberculousneumonia*, TB miliar, TB tulang (skrofuloderma), TB sendi, TB abdomen bahkan meningitis (Febrian,2015). Masalah TB paru pada anak masih sering diabaikan dengan berbagai alasan, seperti kesulitan mendiagnosis, kurangnya penelitian ilmiah mengenai TB paru anak, kurang

diketuinya akibat yang ditimbulkan dari kejadian TB paru anak, dan kepercayaan bahwa TB paru anak bukan merupakan faktor yang penting dalam mengontrol TB secara keseluruhan (Starke,2010).

Proporsi kasus TB paru anak menurut WHO (2013) bahwa pada tahun 2012, di antara seluruh kasus TB secara global adalah 6% atau 530.000 pasien per tahun. Dan proporsi kematian akibat TB paru anak adalah 8% (WHO, 2013). Di Indonesia proporsi TB paru anak dari keseluruhan kasus TB menurun setiap tahunnya. Tahun 2010 adalah 9,4%, tahun 2011 adalah 8,5%, tahun 2012 adalah 8,2%, tahun 2013 adalah 7,9% dan tahun 2014 adalah 7,16%. Namun pada tahun 2015 mengalami peningkatan lagi menjadi 9%. Di Provinsi Jawa Tengah proporsi kasus baru TB paru anak usia 0-14 tahun dari keseluruhan kasus baru TB yang di temukan adalah 0,96% (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Semarang jumlah kasus TB paru pada bulan Januari 2016 – Mei 2016 penderita TB paru anak mencapai 177 penderita (Aljihad,2016).

Faktor-faktor penyebab utama meningkatnya kejadian TB paru diantaranya adalah pertumbuhan ekonomi yang berakibat terhadap masalah sanitasi lingkungan dan masalah gizi buruk (Kemenkes RI, 2014). Sanitasi lingkungan adalah pengawasan lingkungan fisik ,biologis, sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan manusia, dimana lingkungan yang baik ditingkatkan dan diperbanyak sedangkan yang merugikan diperbaiki atau dihilangkan (Entjang, 1991). Menurut Fatimah (2008) faktor lingkungan meliputi kepadatan hunian, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, dan kelembaban. Sedangkan status gizi merupakan faktor penting bagi terjadinya penyakit TB. Dengan asupan gizi yang memadai tubuh mampu melawan infeksi dengan baik. Status gizi anak masa lalu sangat menentukan kemampuan untuk melawan kuman TB (Chin, James,2009).

Proporsi TB paru anak di Poli Rumah Sakit Islam Kendal dalam tiga bulan terakhir adalah sebagai berikut: 15% pada bulan April, 17% pada bulan Mei, 19,9% pada bulan juni 2017 dari seluruh jumlah kunjungan poli anak (RSI Kendal,2017). Berdasarkan wawancara dengan orang tua penderita TB

dapat diperoleh keterangan bahwa masalah status gizi anak masih belum diperhatikan sebab makanan yang di konsumsi penderita setiap hari adalah makanan kesukaan anak, bukan makanan yang mengandung gizi yang cukup. Sedangkan untuk kondisi lingkungan fisik rumah bahwa hampir sebagian rumah belum berplafon dan pencahayaan di dalam rumah masih kurang. Beberapa orang tua juga mengatakan bahwa dinding rumahnya masih terbuat dari papan.

Penderita TB Paru anak yang berkunjung di Poli Rumah Sakit Islam Kendal sebagian besar berasal dari Kecamatan Rowosari, proporsinya adalah lebih dari 50% dari seluruh kasus TB Paru pada anak yang berkunjung di Poli Rumah Sakit Islam Kendal. Rowosari adalah kota kecamatan yang terletak di daerah pesisir, di sebelah utara Jalur Pantai Utara. Sebagian mata pencaharian penduduk Rowosari adalah sebagai petani dan nelayan, tingkat pendidikan sebagian besar lulusan sekolah dasar, jumlah anggota keluarga rata-rata adalah 3-4 orang. Kelompok usia terbesar ada pada 10-14 tahun dan usia produktif. (Statistik Daerah Kecamatan Rowosari, 2016).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka peneliti ingin mengetahui gambaran status gizi dan lingkungan fisik rumah pada penderita TB Paru anak di Poli Anak Rumah Sakit Islam Kendal.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran status gizi dan lingkungan fisik rumah pada penderita TB Paru anak di Poli Anak Rumah Sakit Islam Kendal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan status gizi anak penderita TB Paru yang berkunjung di Poli Anak Rumah Sakit Islam Kendal.
- b. Mendiskripsikan lingkungan fisik rumah dengan indikator dinding rumah pada penderita TB Paru Anak
- c. Mendiskripsikan lingkungan fisik rumah dengan indikator lantai rumah pada penderita TB Paru Anak

- d. Mendiskripsikan lingkungan fisik rumah dengan indikator ventilasi rumah pada penderita TB Paru Anak
- e. Mendiskripsikan lingkungan fisik rumah dengan indikator pencahayaan rumah pada penderita TB Paru Anak
- f. Mendiskripsikan lingkungan fisik rumah dengan indikator kepadatan rumah pada penderita TB Paru Anak
- g. Mendiskripsikan lingkungan fisik rumah dengan indikator kelembaban rumah pada penderita TB Paru Anak
- h. Mendiskripsikan lingkungan fisik rumah dengan indikator suhu rumah pada penderita TB Paru Anak

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan untuk menambah literatur tentang status gizi anak dan lingkungan fisik rumah penderita TB paru anak.
2. Bagi pembaca sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan tentang status gizi anak dan lingkungan fisik rumah penderita TB paru anak
3. Bagi peneliti sebagai tambahan pengetahuan, wawasan dan dasar untuk pengembangan penelitian lebih lanjut dalam menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada anak.
4. Bagi masyarakat, sebagai bahan masukan bagi keluarga dan masyarakat agar lebih waspada terhadap penularan penyakit TB paru dan berperan aktif dalam penanggulangan penyakit TB paru pada anak.
5. Bagi Rumah Sakit Islam sebagai bahan masukan dalam upaya penanggulangan penyakit TB Paru pada anak di daerah sekitar rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian terkait dengan gambaran status gizi dan lingkungan fisik rumah pada penderita TB Paru anak di Poli Anak Rumah Sakit Islam Kendal adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun & Judul	Metode Penelitian	Variabel penelitian	Populasi & Sampel	Kesimpulan penelitian
1.	Febrian, 2015 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Anak Di Wilayah Puskesmas Garuda Kota Bandung	Deskriptif	Variabel bebas: Status gizi Kontak dengan penderita TB paru dewasa Status Imunisasi BCG Variabel terikat: Kejadian TB paru pada anak (0-14 tahun) di wilayah Puskesmas Garuda Kota Bandung	Populasi: Anak riwayat TB dan orang tuanya di wilayah Puskesmas Garuda Kota Bandung Sampel: 22 responden	Status gizi pada anak (0-14 tahun) riwayat TB sebelum terdiagnosa hampir setengah responden (40,9%) berstatus gizi baik. Riwayat kontak dengan penderita TB dewasa (72,7%) memiliki riwayat kontak positif Status imunisasi BCG (86,4%) memiliki status imunisasi positif.
2.	Halim, 2015 Faktor Risiko Kejadian TB Paru Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Kabupaten Kebumen	<i>observasional</i>	Variabel bebas: Status imunisasi BCG Tingkat pendidikan Status ekonomi Kelembaban Pencahayaannya Ventilasi Jenis lantai Bahan bakar masak Kepadatan hunian Kebiasaan merokok Riwayat kontak PM 10 Variabel terikat: Kejadian TB paru pada anak usia 1-	Populasi: Penderita TB anak yang tercatat di register TB Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen Sampel: 216 orang (72 kasus, 144 kontrol)	Faktor risiko yang dominan terhadap kejadian TB paru pada anak di kabupaten kebumen adalah riwayat kontak (OR=8,72) Kelembaban kamar (OR=3,11) Bahan bakar untuk memasak (OR=2,82) Pencahayaannya rumah (OR=2,81)

No	Peneliti,Tahun & Judul	Metode Penelitian	Variabel penelitian	Populasi &Sampel	Kesimpulan penelitian
			5 tahun di Kabupaten Kebumen		
3.	Musadad,2006 Hubungan Faktor Lingkungan Rumah Dengan Penularan TB Paru Kontak Serumah	Studi <i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: Kontak serumah penderita TB Paru Kepadatan hunian Pencahaya-an Ventilasi Kelembaban udara Pemeriksaan uji tuberkulin Variabel terikat: Penularan TB Paru	Populasi: Rumah tangga yang terdapat 1 atau lebih orang dewasa menderita TB Paru berdasarkan hasil pemeriksaan BTA positif dan mempunyai 1 atau lebih balita Sampel: 254 orang	Keadaan lingkungan yang meliputi Kepadatan hunian 32,3% tergolong padat huni. Ventilasi rumah 72,4% tersedia. Cahaya matahari masuk 70,1% baik,penerangan dalam kamar 57,1% baik, kelembaban 77,6 % baik.
4.	Firdiansyah,2012 Pengaruh Faktor Sanitasi Rumah dan Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Penyakit TB Paru BTA Positif Di Kecamatan Genteng Kota Surabaya	Survey analitik	Variabel bebas: Sanitasi rumah Sosial ekonomi Variabel terikat: Kejadian penyakit TB paru BTA positif	Populasi: Keluarga yang anggota keluarga yang menderita TB paru BTA positif di Kecamatan Genteng Kota Surabaya. Sampel: 47 responden.	Tidak ada pengaruh yng signifikan antara kepadatan hunian,jenis lantai,jenis dinding, pendapatan terhadap kejadian penyakit TB paru BTA positif. Ada pengaruh antara ventilasi,pencahaya-an,k elembaban udara terhadap kejadian penyakit TB paru BTA positif. Variabel yang paling berpengaruh terhadap kejdian penyakit TB paru BTA positif adalah pendidikan.
5.	Sumarmi,Duarsa , 2012 Analisis Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian TB	Analitik <i>case control</i>	Variabel bebas: .kondisi fisik rumah Umur Jenis kelamin Pendidikan	Populasi: Penderita TB paru BTA positif yang menjalani pengobatan januari -	Kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kasus sebanyak 53 (85,8%), kelompok kontrol 38 rumah (38,7%). Kepadatan hunian

No	Peneliti, Tahun & Judul	Metode Penelitian	Variabel penelitian	Populasi & Sampel	Kesimpulan penelitian
	Paru BTA Positif Di Puskesmas Kotabumi II , Bukit Kemuning dan Ulak Rengas Kab. Lampung Utara 2012		Pekerjaan Kepadatan hunian Variabel terikat: Kejadian TB paru BTA positif	September 2012 Sampel: 62 kasus 62 kontrol	kelompok kasus 58,1%, kelompok kontrol 30,6%.
6.	Anggraeni, 2015 Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah dan perilaku kesehatan Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gondanglegi Kecamatan	Observasional analitik	Variabel bebas: Kualitas lingkungan fisik rumah dan perilaku kesehatan Variabel terikat: Kejadian TB Paru	Populasi: Penderita TB Paru yang berobat di Puskesmas Gondanglegi Sampel: 30 responden	Hasil kualitas lingkungan fisik rumah penderita TB paru yang memenuhi syarat kesehatan adalah lantai 61,7%, dinding 68,3%, kepadatan hunian 81,7%. Yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah luas ventilasi 58,3% , suhu 53,3%, kelembaban 51,7% ,pencahayaan 53,3%.
7.	Indah, 2014 Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Dadahup Kecamatan Dadahup Kabupaten Kapuas	Survey Analitik	Variabel bebas: Kondisi fisik rumah Kepadatan hunian Variabel terikat: Kejadian TB Paru	Populasi: Semua pasien TB Paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Dadahup Sampel: 23 responden kasus 23 responden kontrol	Kondisi fisik rumah responden adalah tidak memenuhi syarat kesehatan pada kelompok kasus dan kontrol , suhu 28,3%, kelembaban 54,3%, pencahayaan 50%, luas ventilasi 47,8%, kepadatan hunian 63%. Memenuhi syarat kesehatan kelompok kasus dan kontrol , suhu 71,7%, kelembaban 45,7%, pencahayaan 50%, luas ventilasi 52,2%, kepadatan hunian 37%
8.	Kusuma, 2011 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru pada Anak yang Berobat di Puskesmas	Diskriptif	Variabel bebas: Karakteristik anak Status gizi masa lalu Status imunisasi Sosiodemografi	Populasi: Seluruh anak yang berobat di Puskesmas Cimanggis, Tugu, Harjamukti Depok pada akhir bulan	22 kasus (46,8%) dan kontrol 10 anak (21,3%) underweight.

No	Peneliti, Tahun & Judul	Metode Penelitian	Variabel penelitian	Populasi & Sampel	Kesimpulan penelitian
	Wilayah Kecamatan Cimanggis .		Pengetahuan orang tua Keberadaan perokok Variabel terikat: Kejadian TB Paru pada anak	Februari – april 2011 Sampel: Kasus 47 responden Control 47 responden	
9.	Wulandari, dkk, 2015 Faktor Risiko Dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru Di Kabupaen Kendal, Jawa Tengah	Analitik Observasiona l	Variabel bebas: Lingkungan fisik rumah Perilaku Variabel terikat: Kejadian TB Paru BTA positif	Populasi: Semua pasien TB Paru BTA positif di Kabupaten Kendal Sampel: 130 orang	Faktor-faktor yang berisiko terhadap kejadian TB adalah kepadatan hunian ($p=0,002$), suhu ruangan ($p=0,001$), kelembaban ruangan ($p=0,018$), jenis lantai rumah ($p=0,016$), kebiasaan membuang di dahak sembarang tempat ($p=0,016$), dan kebiasaan bersin atau batuk tanpa menutup mulut ($p<0,001$).
10.	Syafri, 2015 Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Boyolali	Survei Analitik	Variabel bebas: Kondisi fisik rumah Variabel Terikat: Kejadian TB paru	Populasi: populasi kasus adalah Seluruh penderita yang dinyatakan TB paru BTA positif Sampel: Kasus 19 responden Kontrol 19 responden	Pada kasus ventilasi 100% memenuhi syarat kesehatan, kontrol tidak memenuhi syarat kesehatan 15,8%. pencahayaan kasus tidak memenuhi syarat kesehatan 78,9%, kontrol 6%. Kelembaban , kasus tidak memenuhi syarat kesehatan 68,4%, kontrol 10%. Kepadatan hunian , kasus dan kontrol 100% memenuhi syarat kesehatan. Jenis lantai kasus dan kontrol 100% sesuai standard kesehatan. Jenis dinding , kasus tidak memenuhi syarat kesehatan 15,8 %, kontrol 0%.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, ada perbedaan dengan penelitian yang dilakukan , yaitu:

1. Variabel penelitian

Variabel penelitian sebelumnya terdiri dari variabel dependent tentang kejadian TB paru pada anak dan dewasa sedangkan pada penelitian ini hanya berfokus pada kejadian TB paru pada anak. pada penelitian sebelumnya variabel status gizi dan lingkungan fisik rumah belum pernah digambarkan secara bersamaan.

2. Subjek penelitian

Subjek yang dilakukan penelitian sebelumnya adalah terdiri dari kasus dan kontrol yaitu semua penderita TB Paru dan bukan penderita TB paru. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan berfokus pada keluarga dengan anak 0 – 5 tahun yang menderita TB paru .

3. Desain penelitian

Desain penelitian yang dilakukan adalah diskriptif dengan pendekatan survei. Desain ini sudah digunakan pada penelitian sebelumnya.

4. Tempat penelitian

Tempat penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian sebelumnya. Penelitian yang akan dilakukan di Rumah Sakit Islam Kendal yang sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian dengan masalah TB Paru pada anak.