

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan baik di Indonesia maupun di dunia.¹ Berdasarkan laporan WHO (2009) Indonesia berada pada peringkat ke 5 dunia dengan jumlah 429.000 orang, peringkat ini turun dibanding tahun 2007 yang menempatkan Indonesia pada posisi ke 3 dengan jumlah 528.000 orang setelah India dan China, selain itu (WHO) juga memperkirakan ada 1 juta kasus baru penyakit tuberkulosis anak dan 400 anak meninggal dunia karena penyakit tuberkulosis pertahunnya, tetapi jumlah kasus secara akurat dari anak dengan penyakit tuberkulosis belum diketahui.^{2,3} Angka kematian tuberkulosis di Indonesia tahun 2009 mencapai 39/100.000 penduduk, namun angka kesakitan tuberkulosis anak belum diketahui secara pasti. Menurut (Depkes, 2010) proporsi pasien tuberkulosis anak pada tahun 2010 triwulan 1 menunjukkan bahwa provinsi Jawa Tengah menempati posisi tertinggi yaitu 13,5%, sedangkan pada kota Kendal penemuan kasus tuberkulosis tahun 2009 sebanyak 280 kasus, angka kematian pada bayi sebanyak 72 dan balita sebanyak 23.^{4,5} Survey yang dilakukan peneliti, di Poli Klinik Penyakit Anak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal sejak bulan Januari 2011 sampai dengan bulan September 2011, didapatkan penderita tuberkulosis sebanyak 335 orang. Dari jumlah tersebut, 245 diantaranya adalah anak balita.

Tuberkulosis di Indonesia diobati dengan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) yang terdiri dari Isoniazid (INH), Rifampisin (R), Piranizamid (Z), Etambutol (E) dan Streptomisin (S) untuk fase pengobatannya terdiri dari dua fase yaitu fase intensif (awal) dengan panduan 3-5 OAT selama 2 bulan awal dan fase lanjutan dengan panduan 2 OAT (INH-Rifampisin) hingga 6-12 bulan.⁶ Belum ada

penelitian yang membuktikan adanya hubungan fase pengobatan terhadap kenaikan berat badan penderita.

Masalah gizi di Indonesia masih merupakan masalah nasional.^{7,8} Kelompok usia yang rentan terhadap masalah gizi usia balita kurang dari 1 tahun, anak usia 1 sampai 2 tahun, anak pra sekolah usia 2 sampai kurang 6 tahun.^{7,8} Berdasarkan perkembangan masalah gizi pada tahun 2005 diperkirakan sekitar 5 juta anak menderita gizi kurang (berat badan menurut umur) dan 1,5 juta diantaranya menderita gizi buruk.^{7,8} Anak balita merupakan kelompok yang paling rawan terhadap terjadinya kekurangan gizi.^{7,8} Kekurangan gizi dapat terjadi dari tingkat ringan sampai tingkat berat dan terjadi secara perlahan-lahan dalam waktu cukup lama. Keadaan gizi atau status gizi masyarakat menggambarkan tingkat kesehatan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat-zat gizi yang dikonsumsi oleh seseorang.^{7,8} Anak yang sering terkena infeksi dan gizi kurang akan mengalami gangguan tumbuh kembang yang akan mempengaruhi tingkat kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas di masa dewasa.^{7,8}

Masalah gizi kurang dan gizi buruk terjadi hampir di semua kabupaten dan kota.^{7,8} Pada saat ini masih terdapat 110 kabupaten atau kota dari 440 kabupaten atau kota di Indonesia yang mempunyai prevalensi diatas 30%.^{7,8} Menurut WHO keadaan ini masih tergolong sangat tinggi.^{7,8} Berdasarkan hasil survey Dinas kesehatan provinsi dari bulan Januari sampai dengan bulan November 2005 jumlah kasus gizi buruk sebanyak 71.815 balita, untuk provinsi Jawa Tengah sebanyak 12.028 dan kasus meninggal sebanyak 94 balita.^{7,8}

Berdasarkan tingginya kejadian tuberkulosis penderita terutama di Kendal dan belum adanya penelitian yang membuktikan hubungan fase pengobatan terhadap kenaikan berat badan penderita maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “ HUBUNGAN FASE PENGOBATAN DENGAN STATUS GIZI TUBERKULOSIS ANAK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. H. SOEWONDO KENDAL “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas didapatkan rumusan masalah sebagai berikut : Adakah hubungan fase pengobatan dengan status gizi tuberkulosis anak di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal periode Januari 2011 - September 2011 ?

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui adakah hubungan fase pengobatan dengan status gizi tuberkulosis anak di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal periode Januari 2011 - September 2011.

C.2. Tujuan khusus :

C.2.1 Mendiskripsikan fase pengobatan tuberkulosis anak di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal periode Januari 2011 – September 2011.

C.2.2 Mendiskripsikan status gizi tuberkulosis anak di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal periode Januari 2011 – September 2011.

C.2.3 Menganalisis hubungan fase pengobatan dengan status gizi tuberkulosis anak di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal periode Januari 2011 – September 2011.

D. Manfaat Penelitian

D.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memperkaya wawasan ilmu pengetahuan dalam lingkup kesehatan anak serta dapat digunakan sebagai penelitian awal untuk penelitian selanjutnya.

D.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan manfaat pengobatan tuberkulosis secara paripurna terhadap status gizi anak.

