BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis.* Beberapa Spesies bakteri Mycobacterium, yaitu *M. tuberculosis, M. africanum, M. Bovis, M. Leprae* dan sebagainya yang dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Penyebaran bakteri tuberkulosis bisa melalui udara *(airborne disease)* dari penderita sakit tuberkulosis ke orang lain. Jumlah kasus TB di Indonesia diperkirakan 1.060.000 per tahun, dan jumlah kematian akibat TB diperkirakan 134.000 (17 kematian TB setiap jam). Bakteri tuberkulosis menyebar ke udara ketika penderita sakit tuberkulosis sedang batuk, berbicara atau bernyanyi (Tantri Muharam et al., 2023).

World Health Organization (WHO) 2023 tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan global saat ini. Tuberkulosis akan menjadi penyebab kematian kedua di dunia pada tahun 2022. Lebih dari 10 juta orang didiagnosis menderita tuberkulosis setiap tahunnya. Tanpa pengobatan, angka kematian akibat tuberkulosis akan tinggi (sekitar 50%). Pada tahun 2022, tuberkulosis diperkirakan menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian di seluruh dunia. Dengan pengobatan yang direkomendasikan WHO, 85% kasus tuberkulosis dapat disembuhkan. Pada tahun 2022, 87% kasus tuberkulosis dunia akan terjadi di 30 negara dengan insiden tuberkulosis tertinggi, dengan dua pertiga dari total kasus tuberkulosis global terjadi di India (4.444 orang (27%), Indonesia (10%), dan Tiongkok (7,1%)).), Filipina (7,0%), Pakistan

(5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%), dan Republik Demokratik Kongo (3,0%). Pada tahun 2022, 55% pasien TBC adalah laki-laki, 33% perempuan, dan 12% anak-anak (0-14 tahun).

Pada tahun 2023 terdapat 9 provinsi yang telah mencapai target cakupan penemuan kasus tuberkulosis ≥ 90% yaitu di provinsi Jawa Barat , Jawa Tengah, Papua Tengah, Banten, DKI Jakarta, Papua Selatan, Papua Barat, Papua, dan Jawa Timur. Kondisi ini menunjukan peningkatan sejak tahun 2022, hanya empat provinsi yang mencapai target ≥85.% (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2022).

Jumlah terduga tuberkulosis dan cakupan penemuan tuberkulosis anak umur 0-14 tahun pada Provinsi Bengkulu pada tahun 2022 dari 10 kabupaten/kota terdapat 302 atau 31% anak yang mengalami tuberkolusis. Diantara 10 kabupaten/kota paling banyak ditemui anak yang mengalami tuberkolusis yaitu, dikabupaten Muko-muko dengan jumlah 112 orang anak. Dan paling sedikit anak yang mengalami Tuberkulosis yaitu kabupaten Kaur dengan jumlah 4 orang anak (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2022).

Jumlah terduga kasus tuberkulosis anak pada tahun 2023 paling banyak ditemukan atau terjaring dari 20 puskesmas di Kota Bengkulu , yaitu di Puskesmas Nusa Indah sebanyak 27 kasus, puskesmas Padang Serai sebanyak 16 kasus, dan Puskesmas Telaga Dewa sebanyak 16 kasus. Kasus TB Anak yang ditemukan dan diobati Kota Bengkulu pada Tahun 2023 sebanyak 154 kasus (53,6%) jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2022 dimana angka kasus sebanyak 92 kasus (Dinkes, 2023).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Masalah infeksi tuberkulosis pada anak lebih kompleks dibandingkan dengan pasien dewasa. Sumber penularan TB ke anak- anak adalah orang dewasa dengan TB yang memiliki kontak dekat dengan balita, termasuk anggota keluarga. Penderita TB dengan hasil BTA positif mempunyai risiko penularan lebih tinggi dibandingkan penderita TB dengan hasil BTA negatif. Faktor- faktor yang memengaruhi kemungkinan seseorang menjadi pasien TB termasuk memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti kekurangan gizi. Kehadiran infeksi TB dan gizi buruk pada balita dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan mereka (Yanuarti, 2022).

Faktor-faktor risiko seperti malnutrisi, kondisi hidup yang buruk, kepadatan penduduk, dan akses terbatas ke layanan kesehatan dapat memperburuk kondisi ini. Anak-anak yang tinggal dalam lingkungan yang padat dan kurang sehat, serta mereka yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, lebih rentan terhadap infeksi dan perkembangan penyakit ini. Anak dengan status gizi buruk mempunyai risiko 3,31 kali lebih tinggi terkena Tuberkulosis dibandingkan dengan anak dengan gizi baik. Hal ini disebabkan karena anak dengan status gizi buruk memiliki tubuh yang kurus dan lemah, sehingga daya tahan tubuh pada masa kanak-kanak melemah dan lebih rentan terhadap penyakit tuberkulosis. Memburuknya status gizi berdampak besar pada pembentukan respon imun seperti antibodi tubuh manusia.

Tuberkulosis erat kaitannya dengan asupan gizi yang buruk dan melemahnya kekebalan tubuh. Gangguan sistem imun tubuh yang menetap dan penambahan berat badan menyebabkan buruknya status gizi yang ditandai dengan berkurangnya asupan makanan akibat mual, muntah, dan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

malabsorpsi. Status gizi merupakan faktor penting dalam perkembangan tuberkulosis. Mengonsumsi makanan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh memungkinkan tubuh Anda melawan infeksi. Status gizi dapat mengukur kemampuan dalam melawan infeksi bakteri penyebab tuberkulosis. Anak dengan gizi kurang dapat mengidap penyakit tuberkulosis dikarenakan mudah terserang oleh bakteri salah satunya adalah bakteri Tuberkulosis (Dhanny & Sefriantina, 2022).

Penyakit TB pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti status sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin, pendidikan, faktor lingkungan. Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia dimana tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi keadaan kekurangan gizi akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit infeksi salah satunya TB Paru. Status Gizi yang buruk akan meningkatkan resiko penyakit Tuberkulosis Paru, sebaliknya Tuberkulosis Paru (TB) berkontribusi menyebabkan status Gizi buruk karena proses perjalanan penyakit yang mempengaruhi daya tahan tubuh.

Diet tinggi energi tinggi potein (TETP) diberikan kepada pasien tuberkulosis paru, diet TETP mengandung lebih banyak energi dan protein dari pada kebutuhan normal, protein lemak karbohidrat adalah komponen utama diet tuberkulosis untuk membantu prosedur penyembuhan pasien tuberkulosis. Tujuan diet TETP untuk meningkatkan atau mencegah dan memperbaiki kerusakan jaringan tubuh serta menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal, syarat diet TETP tinggi energi tinggi protein

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

cukup lemak dan karbohidrat cukup serta cukup vitamin dan mineral (Doni Hariansyah et al., 2021).

Penelitian ini berfokus pada masalah pengetahuan sikap dan keterampilan ibu dalam pemulihan status gizi pada anak penderita Tuberkulosis di Puskesmas Padang Serai, Nusa Indah, Telaga Dewa. Pada penelitian ini bertujuan untuk memahami pengetahuan sikap dan keterampilan ibu dalam pemulihan status gizi pada anak penderita Tuberkulosis. Diharapkan kepada orang tua dan tenaga kesehatan supaya dapat menggali lagi pengetahuan sikap dan keterampilan dalam pemulihan status gizi pada anak penderita Tuberkulosis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat di tarik rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu bagaimana Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Ibu Dalam Pemulihan Status Gizi Pada Anak Penderita Tuberkulosis Kota Bengkulu 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemulihan status gizi pada anak penderita Tuberkulosis Kota Bengkulu

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui karakteristik anak penderita tuberkulosis seperti, Jenis kelamin, usia dan status gizi.

b. Diketahui karakteristik orang tua anak penderita tuberkulosis seperti, Pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan keterampilan serta riwayat tuberkulosis.

c. Diketahui karakterikstik keluarga seperti, Sosial ekonomi, tempat tinggal dan akses terhadap pelayanan kesehataan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan dan Pengambil Kebijakan

Hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang pola penyebaran, faktor resiko, dan efektivitas strategi pengendalian Tuberkulosis diharapkan Dinas Kesehatan bisa untuk mengidentifikasikan kelompok-kelompok yang rentan terkena tuberkulosis terutama anak-anak, merancang dan mengembangkan intervensi gizi yang spesifik bagi penderita tuberkulosis.

2. Bagi Petugas Puskesmas Kota Bengkulu

Penelitian ini memberikan informasi yang komprehensif mengenai status gizi anak penderita TB di Puskesmas Kota Bengkulu. Dari data yang sudah didapat petugas dapat membantu memahami pola penyebaran tuberkulosis dan pemahaman tentang epidemiologi, pengobatan tuberkulosis serta termasuk faktor resiko dan status gizi anak penderita TB diwilayah Puskesmas Kota Bengkulu.

3. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Penelitian ini bertujuan untuk memperluas pemahaman yang lebih mendalam tentang hubungan antara gizi dan kesehatan anak terutama pada penyakit TB, diharapkan dapat mengurangi prevalensi masalah kesehatan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

yang sering dihadapi oleh anak-anak, Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan pemahaman di kalangan mahasiswa dan profesional yang berkecimpung di bidang kesehatan dan gizi. Dengan mempublikasikan hasil penelitian ini di jurnal akademis terkemuka, informasi yang dihasilkan akan dapat diakses oleh civitas akademika yang lebih luas dan penelitian ini juga diharapkan dapat menumbuhkan kolaborasi antara institusi akademik, puskesmas, dan fasilitas kesehatan.

4. Bagi Orang Tua dengan Anak Penderita Tuberkulosis

Penelitian ini memberikan strategi bagi orang tua untuk mengatasi tantangan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak selama pengobatan TB. Banyak anak penderita TB mengalami perubahan selera makan, yang dapat membuat orang tua kesulitan untuk memastikan anak mereka mendapatkan asupan yang cukup. Oleh karena itu, penelitian ini akan menyajikan metode kreatif untuk menyajikan makanan yang menarik dan bergizi, serta memberikan tips praktis untuk merangsang nafsu makan anak. Misalnya, melibatkan anak dalam proses memasak atau menyediakan makanan dalam bentuk yang menyenangkan supaya anak bersemangat dalam proses penyembuhan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi bagi penilitian-penelitian selanjutnya dan akan menjadi sebagai bahan pertimbangan bagi peniliti-peniliti lain terkait dengan judul yang sama.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun Publikasi, link jural	Judul Artikel, Volume, No	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan persamaan
1.	Tantri Muharam1,Andi Akifa Sudirman2,Dewi Modjo3, (2023), 10.55606/detector.v1i2.1366	Faktor risiko kejadian tuberkulosis pada anak di Rsud Toto Kabila, Vol.1, No.2	Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *analitik observasional.* Desain yang digunakan adalah *case-control study.*	Diketahui bahwa dari jumlah 34 responden, jumlah responden yang memiliki keluarga perokok sebanyak 18 responden (52,9%) dan yang tidak ada 16 responden (47,1%.	**Persamaan:** Variabel dependen (tuberkulosis pada anak) **Perbedaan:** 1).Sampel yang diambil oleh peneliti 34 responden sedangkan sampel saya 21 anak. 2). Tempat penelitian di Rsud Toto Kabila, Tahun 2023 sedangkan penelitian say dilaksanakan di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2025. 3. Metode penelitian analitik observasional sedangkan saya menggunakan Total pendekatkan Deskriptif
2.	Mardiati dan Harida Fitri, (2023), 10.59680/medika.v1i3.412	Gambaran Status Gizi Pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) Usia 0-5 Tahun yang Menjalani Rawat Jalan di Poli Anak RSUD Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2022,Vol.1, No.3	Teknik pengambilan sampel Total Sampling.	Usia responden yang didiagnosis TB Paru paling banyak 13-24 bulan dan 49-60 bulan masing-masing (25%) dengan jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki (55%).	**Persamaan:** Variabel dependen**,** Status Gizi Pada Pasien Tuberkulosis **Perbedaan:** 1). Sampel yang diambil oleh peneliti anak usia (0-5) tahun responden sedangkan sampel saya anak usia (0-14) tahun anak. 2). Tempat penelitian di Poli Anak RSUD Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2022, sedangkan penelitian saya dilaksanakan di Puskesmas Kota Bengkulu Tahun 2025. 3.) Metode penelitian *analitik observasional* sedangkan saya

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

					menggunakan Total pendekatkan *Deskriptif.*
3.	Devieka Rhama Dhanny, Salsabila Sefriantina, (2022), 10.24853/mjnf.2.2.58-68	Hubungan Asupan Energi, Asupan Protein dan Status Gizi terhadap Kejadian Tuberkulosis pada Anak, Vol. 2 No. 2 Tahun 2021	Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *literature revie.*	Tinjauan artikel diketahui terdapat penyebab tuberkulosis yaitu asupan energi, asupan protein dan status gizi anak. Asupan energi dan asupan protein yang rendah mampu mempengaruhi kepada berat badan yang kurang, anak yang memiliki berat badan kurang akan lebih mudah terserang penyakit tuberkulosis paru.	**Persamaan:** Variabel independen, status gizi **Perbedaan:** 1. Sampel yang digunakan oleh peneliti adalah 2. Tempat dan waktu penelitian dan 3. Metode penelitian yang peneliti gunakan *Literature revie* sedangkan saya menggunakan Total pendekatkan Deskriptif.
4.	Devi Trianingsih1, Dessie Wanda2, Fajar Tri Waluyanti, (2019), 10.33088/jkr.v1i1.399	Keyakinan sebagai Faktor Penting dalam Kepatuhan Pengobatan TB pada Anak, Volume 1 Nomor 1,	Sampel ditentukan dengan menggunakan teknik *Consecutive Sampling: Non Probability Sampling*	Studi ini memberikan gambaran bahwa variabel keyakinan menjadi faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB pada anak (p value 0,001; α=0.05; OR 8,02) setelah dikontrol oleh variabel lama pengobatan TB, PMO, tahapan perkembangan kognitif anak, perilaku koping, memori, regimen pengobatan, komunikasi dengan penyedia	**Persamaan:** - **Perbedaan:** 1.Sampel yang diambil oleh peneliti 168 orang sedangkan sampel saya 21 anak. 2. Tempat dan waktu penelitian 3. Metode penelitian *Consecutive Sampling: Non Probability Sampling* sedangkan saya menggunakan Total pendekatkan *Deskriptif.*

				layanan kesehatan, dukungan sosial dan akses ke fasilitas kesehatan	
5.	Muhammad S. D. Wijaya, Max F. J. Mantik, Novie H. Rampengan Program,(2021), https://doi.org /10.35790/ecl. 9.1.2021.3211 7	Faktor Risiko Tuberkulosis pada Anak, Volume 9, Nomor 1.	Penelitian ini merupaka n suatu *Literature review*.	Hasil kajian literatur yang dikaji, menunjukkan bahwa anak usia muda (0-5 tahun), jenis kelamin laki-laki, riwayat imunisasi BCG, malnutrisi, paparan asap rokok, riwayat kontak, kepadatan hunian, dan tingkat pendapatan orang tua merupa- kan faktor risiko TB pada anak.	**Persamaan:** Variabel independen, Status gizi **Perbedaan:** 1.Sampel yang diambil oleh peneliti anak umur (0-5) tahun sedangkan sampel saya anak umur (0-14) tahun. 2. Tempat dan waktu penelitian 3. Metode penelitian *Literature review*.sedangkan saya menggunakan Total pendekatkan *Deskriptif.*

Kemenkes Poltekkes Bengkulu