



JNPH

Volume 10 No. 2 (Oktober 2022)

© The Author(s) 2022

PENGARUH RIWAYAT PENGOBATAN TB ANAK, UMUR, STATUS EKONOMI DENGAN KEJADIAN STUNTING DI KOTA BENGKULU DAN BENGKULU UTARA TAHUN 2021

THE EFFECT OF CHILD TB TREATMENT HISTORY, AGE, ECONOMIC STATUS WITH STUNTING EVENTS IN BENGKULU CITY AND NORTH BENGKULU IN 2021

EFRIZON HARIADI, TONNY C.MAIGODA, ERNI BUSTON
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN GIZI POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
Email: efrizonhariadi77@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit TB masih menjadi masalah kesehatan global, termasuk Indonesia. Hasil Riskesdas Tahun 2018, jumlah kasus TB anak (usia < 14 tahun) di Indonesia sebesar 6 %, yang terdiri dari kelompok umur 0-4 tahun sebesar 4 % dan kelompok umur 5-14 tahun sebanyak 2 % dari semua kasus TB. Tahun 2020, proporsi TB anak di Provinsi Bengkulu sebesar 12 % dan di Kabupaten Muko-muko 22 %, Kota Bengkulu sebesar 14 % Kabupaten Bengkulu Utara 12 % dari jumlah seluruh kasus TB. Selain masalah TB, Indonesia sampai saat ini masih menghadapi masalah gizi yaitu kekurangan energi dan protein (KEP), yang menyebabkan masalah balita stunting. Balita merupakan kelompok yang rawan terkena masalah gizi dan infeksi salah satunya yaitu stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh riwayat pengobatan TB anak, umur anak dan status ekonomi dengan kejadian stunting di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021. Desain penelitian crosssectional. Sampel penelitian adalah penderita TB Anak. Analisa data menggunakan uji statistik Chi square (X²) dan uji t independen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel riwayat pengobatan tidak ada hubungan yang bermakna dengan nilai p value 0,393 ($p < 0,05$) terhadap kejadian stunting, variabel status ekonomi menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan nilai p value 0,720 ($p < 0,05$) terhadap kejadian stunting dan variabel umur anak menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan nilai p value 0,019 ($p < 0,05$) terhadap kejadian stunting di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021.

Kata Kunci: Pengobatan, TB Anak, Stunting

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a global health problem, including in Indonesia. The results of Riskesdas 2018, the number of TB cases in children (age < 14 years) in Indonesia was 6%, consisting of 4 % of the 0-4 year age group and 2% of the 5-14 year age group of all TB cases. In 2020, the proportion of TB in children in Bengkulu Province is 12% and in Muko-muko Regency 22%, Bengkulu City is 14%, North Bengkulu Regency is 12% of the total TB cases. In addition to the problem of TB, Indonesia is still facing nutritional problems, namely lack of energy and protein (KEP), which causes the problem of stunting under five. Toddlers are a group that is prone to nutritional problems and infection, one of which is stunting. This study aims to determine the effect of TB treatment history in children, children's age and economic status with the incidence of stunting in Bengkulu City and North Bengkulu Regency in 2021. The study design was cross-sectional. The sample of this research is children with TB. Data analysis used Chi square (X²) statistical test and independent t test. The results showed that the medical history variable had no significant relationship with p value 0.393 ($p < 0.05$) on the incidence of stunting, the economic status variable showed no significant relationship with p-value 0.720 ($p < 0.05$) against the incidence of stunting and the variable age of children showed a significant relationship with a p value of 0.019 ($p < 0.05$) on the incidence of stunting in Bengkulu City and North Bengkulu Regency in 2021.

Keywords: Treatment, Child TB, Stunting

PENDAHULUAN

Penyakit TB masih menjadi masalah kesehatan global, termasuk Indonesia. Hasil Riskesdas Tahun 2018, jumlah kasus TB anak (usia < 14 tahun) di Indonesia sebesar 6 % dari semua kasus TB. Tahun 2020, proporsi TB anak di Provinsi Bengkulu sebesar 12 % dan di Kabupaten Muko-muko 22 %, Kota Bengkulu sebesar 14 % Kabupaten Bengkulu Utara 12 % dari jumlah seluruh kasus TB. Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang menjadi sakit TB meliputi karakteristik individu (umur, jenis kelamin, status imunisasi BCG, status gizi), tingkat pajanan (konsentrasi percikan dahak dalam udara, lamanya menghirup udara tersebut) dan lingkungan rumah (ventilasi, pencahayaan, kelembaban dan kepadatan hunian rumah).

Status gizi merupakan faktor yang penting bagi terjadinya penyakit infeksi termasuk penyakit TB. Tubuh mampu melawan infeksi dengan baik bila dicukupi dengan makanan bergizi dalam jumlah yang memadai. Status gizi masa lalu anak sangat menentukan kemampuan anak untuk melawan kuman TB. Anak dengan gizi baik

mampu mencegah penyebaran penyakit di dalam paru. Namun, anak dengan gizi kurang termasuk gizi stunting dapat menderita penyakit paru dengan kavitas yang luas pada usia dini. Pada populasi yang mempunyai banyak jumlah kasus TB BTA positif, maka banyak pula anak yang akan menjadi sakit TB. Risiko untuk menjadi sakit TB paling tinggi pada usia kurang 3 tahun.

Selain masalah TB, Indonesia sampai saat ini masih menghadapi masalah gizi yaitu kekurangan energi dan protein (KEP), yang menyebabkan masalah balita stunting. Balita merupakan kelompok yang rawan terkena masalah gizi dan infeksi salah satunya yaitu stunting. Stunting merupakan salah satu gizi kurang yang ditandai dengan indikator tinggi badan menurut umur dibawah <-2 SD. Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami stunting sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak

seusianya. Stunting merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. Hasil Riskesdas 2018, prevalensi balita pendek secara nasional sebesar 51,6 %. terdiri dari 20,9 % balita sangat pendek dan 23,7 % balita pendek.

Salah satu faktor penyebab stunting adalah infeksi kronik. Infeksi kronik berkaitan dengan sistem imun dan intake asupan nutrisi anak, sehingga peneliti ingin melihat pengaruh riwayat pengobatan TB anak, umur anak dan status ekonomi dengan kejadian stunting di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh riwayat pengobatan TB anak, umur anak, status ekonomi dengan kejadian stunting di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional, yaitu metode studi analitik kuantitatif dengan menggunakan desain crosssectional. Dimana peneliti menganalisa pengaruh riwayat pengobatan TB anak, umur anak dan status ekonomi dengan kejadian stunting di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara. Penelitian ini dilakukan di wilayah puskesmas Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juli – Nopember Tahun 2021. Populasi penelitian adalah seluruh penderita TB anak yang bertempat tinggal di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara sebanyak 36 orang. Sampel diambil secara Total Sampling, dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu dengan memasukkan semua subjek yang tersedia dan memenuhi kriteria pemilihan sebagai sampel penelitian yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu oleh peneliti. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita TB anak di wilayah puskesmas Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara sebanyak 36 orang yang terpilih

memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria Inklusi: Penderita TB Anak, domisili tetap di wilayah penelitian minimal 1 tahun, dan bersedia menjadi responden penelitian dengan mengisi informed consent.

Kriteria Eksklusi: tidak bersedia atau menolak terlibat dalam penelitian.

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil pengukuran	Skala ukur
1.	Riwayat pengobatan TB Anak	Riwayat pengobatan pasien TB anak sampai akhir pengobatan	Register TB	Kuesioner	Tidak lengkap 1. Lengkap	Nominal
2.	Umur	Umur responden saat ini	Register TB	Kuesioner Kalender	Hasil penelitian umur anak penderita TB paru	Nominal
3.	Status ekonomi	Penghasilan keluarga per bulan	Wawancara	Kuesioner	0. 0. < 3 jt 1. 1. > 3 jt	Nominal
4.	Kejadian Stunting	Keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD.	Observasi	Kuesioner Meteran	0. Stunting 1. Normal	Nominal

Menggunakan data primer dan sekunder, dimana data primer diperoleh dari kuesioner yang sudah disiapkan sebelumnya dan sudah diisi oleh responden sedangkan data sekunder diperoleh dari data penderita TB Anak seluruh puskesmas di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara. Data yang telah terkumpul akan dianalisis dengan menggunakan: Analisis univariat, merupakan analisis tiap variabel yang digunakan untuk melihat

distribusi dan persentase dari variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Analisis Bivariat, dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependen. Untuk variabel riwayat pengobatan dan status ekonomi, analisa data menggunakan uji statistic *Chi square* (X2).

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum

Kota Bengkulu merupakan ibukota Provinsi Bengkulu terletak di pesisir barat Pulau Sumatera yang berhadapan langsung dengan Samudera Indonesia dan secara geografis berada diantara 3045 – 3059 Lintang Selatan dan 102°14' – 102°22' Bujur Timur dengan luas wilayah 539,3 km² terdiri dari luas daratan 151,7 km² dan luas laut 387,6 km², dengan jumlah penduduk pada tahun 2020 sebesar 371.828 jiwa yang terdiri atas 187.655 orang laki-laki dan 184.173 orang perempuan.

Kabupaten Bengkulu Utara merupakan salah satu daerah dalam propinsi Bengkulu yang beribukota di Argamakmur. Secara geografis terletak di antara 1010 32'-020 8' Bujur Timur dan 2,15-4 Lintang Selatan. Kabupaten Bengkulu Utara memiliki luas wilayah 4.424,60 km, yang meliputi 14 wilayah kecamatan.

2. Analisa Univariat

a. Status gizi penderita TB anak

Data status gizi penderita TB anak dalam penelitian yang dilakukan berdasarkan perhitungan pajang badan dengan umur pada 36 penderita TB anak setelah fase pengobatan di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara. Data dapat di lihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 2. Distribusi frekuensi nilai z score TB anak Tahun 2021

No	Nilai z score	Jumlah	Persentase
1	Normal	16	44,4
2	Stunting	20	55,6

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa penderita TB anak di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021, lebih dari setengah dengan kategori stunting sebesar 55,6%.

b. Riwayat pengobatan

Tabel 3. Distribusi frekuensi riwayat pengobatan penderita TB Anak Tahun 2021

No	Lama Pengobatan	Jumlah	Persentase
1	6 bulan	23	63,8
2	< 6 bulan	13	36,

Tabel diatas menunjukkan bahwa riwayat pengobatan penderita TB anak di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara sebagian besar dengan kategori pengobatan lengkap sebesar 63,8%.

c. Umur anak

Tabel 4. Distribusi frekuensi umur penderita TB anak Tahun 2021

No	Umur	Jumlah	Persentase
1	5 tahun	23	63,8
2	< 5 tahun	13	36,2

Tabel diatas menunjukkan bahwa umur penderita TB anak di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara sebagian besar dengan kategori umur diatas 5 tahun sebesar 63,8%.

d. Status ekonomi

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa status ekonomi penderita TB anak di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara sebagian besar dari keluarga dengan penghasilan rendah sebesar 77,8%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. Distribusi frekuensi status ekonomi penderita TB anak Tahun 2021

No	Lama Pengobatan	Jumlah	Persentase
1	Penghasilan rendah	28	77,8
2	Penghasilan tinggi	8	22,2

3. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui apakah variabel independen berhubungan dengan variabel dependen, maka dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistic *Chi-square* pada variabel riwayat pengobatan dan status ekonomi dengan hasil sebagai berikut :

a. Variabel riwayat pengobatan

Tabel 6. Hubungan riwayat pengobatan TB anak dengan kejadian stunting Tahun 2021

Riwayat Pengobatan	Status Gizi				Total	OR (95% CI)	P Value
	Stunting		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Lengkap	6	46,2	7	53,8	13		0,551
Lengkap	14	60,9	9	39,1	23		(0,139-2.179)
	20	55,6	16	44,4	36	100	

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa hasil penelitian terhadap variabel riwayat pengobatan menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan nilai p value 0,393 ($p < 0,05$) dengan kejadian stunting di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021.

b. Status Ekonomi

Dari hasil penelitian terhadap variabel status ekonomi penderita TB anak menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan nilai p value 0,720 ($p < 0,05$) terhadap kejadian stunting di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 7. Hubungan status ekonomi dengan

kejadian stunting Tahun 2021

Status Ekonomi	Status Gizi				Total	OR (95% CI)	P Value
	Stunting		Normal				
	n	%	n	%			
Penghasilan rendah	16	47,1	12	42,9	28		1,333
Penghasilan tinggi	4	50	4	50	8		(0,276-6,442)
	20	55,6	16	44,4	36	100	

c. Umur anak

Untuk mengetahui apakah variabel independen berhubungan dengan variabel dependen, maka dilakukan analisa dengan menggunakan uji t independen pada variabel umur penderita TB anak dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 8. Hubungan umur penderita TB anak dengan kejadian stunting Tahun 2021

Umur Anak (tahun)	Status Gizi				Total	OR (95% CI)	P Value
	Stunting		Normal				
	n	%	n	%			
Umur Anak	20	55,6	16	44,4	36	100	1,333
							(0,468-4,957)

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa hasil penelitian terhadap variabel umur penderita TB anak menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan nilai p value 0,019 ($p < 0,05$) terhadap kejadian stunting di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021.

PEMBAHASAN

Stunting merupakan keadaan status gizi seseorang berdasarkan z skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada < -2 SD. Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi

terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada anak.

Masalah kekurangan gizi atau *stunting* tidak mudah dikenali oleh pemerintah dan masyarakat bahkan keluarga. Karena balita tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana, kurang pangan, dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada balita. Faktor risiko yang diteliti dalam penelitian ini untuk mengetahui penyebab dari terjadinya *stunting* menurut riwayat pengobatan pada TB anak, umur anak dan status ekonomi.

Hasil uji analisa bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat pengobatan dengan kejadian *stunting* di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara dengan nilai P value = 0,393. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa pengobatan tuberkulosis berhubungan dengan status gizi pasien tuberkulosis. Pengobatan dapat meningkatkan mekanisme pertahanan tubuh dengan mengurangi jumlah bakteri di dalam tubuh. Semakin baik mekanisme pertahanan tubuh, maka zat gizi untuk mengganti penghancuran jaringan tubuh bagi pembentukan protein atau enzim dapat ditekan sehingga status gizi meningkat.

Penelitian yang dilakukan pada anak berusia kurang dari 5 tahun menunjukkan bahwa keberhasilan pengobatan merupakan salah satu faktor yang mendukung terhadap peningkatan status gizi. Berbeda dengan hasil penelitian Mufidatul (2020) tentang *Studi Literature Review Status Gizi pada Pasien Tuberkulosis Multi Drugs Resistance (MDR)*, hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB-MDR menderita status gizi kurang dengan IMT (<18,5 kg/m²). Juga penelitian yang dilakukan Bimantara (2020), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pengobatan TB paru dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sleman Utara dan Mlati.

Hasil uji analisa bivariat menunjukkan

tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian *stunting* di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara dengan nilai P value = 0,720. Hal ini bisa disebabkan karena pendapatan yang diterima tidak sepenuhnya dibelanjakan untuk kebutuhan makanan pokok, tetapi untuk kebutuhan lainnya. Tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi baik pada balita, karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasikan cukup untuk keperluan makan (Dayat, 2012). Penelitian Satoto juga tidak menemukan adanya hubungan yang bermakna antara kemakmuran keluarga dengan pertumbuhan anak. Penelitian yang dilakukan oleh Riyadi dkk pada tahun 2006 juga menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga belum ada pengaruh/hubungan dengan status gizi indikator TB/U. Hal tersebut dikarenakan indikator TB/U merupakan gambaran status gizi masa lampau, sementara nilai variabel bebas yang dijadikan variabel hanya menunjukkan rekaman waktu yang lebih singkat. Tidak adanya hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan *stunting* (pendek) juga sesuai dengan pendapat Nursalam (2005) yang mengatakan pertumbuhan bayi tidak terlalu berpengaruh dengan pendapatan keluarga. Apabila keluarga dengan pendapatan rendah mampu mengelola makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah maka pertumbuhan bayi juga akan menjadi baik.

Sebaliknya berbeda dengan hasil penelitian oleh Apriluana dan Fikawati (2018), hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa nilai *Odds Ratio* (OR) untuk balita pada rumah tangga dengan pendapatan rendah (<RM500/bulan) adalah 2,1 (95% CI = 9,8-22,2). Hal ini berarti bahwa balita pada rumah tangga dengan pendapatan rendah (<RM500/bulan) memiliki risiko mengalami *stunting* sebesar 2,1 kali. Selanjutnya, memiliki *p value* = 0,001, hal ini berarti faktor pendapatan rumah tangga rendah (<RM500/bulan) memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita di Malaysia.

Hasil uji analisa bivariat menunjukkan

ada hubungan antara umur anak dengan kejadian stunting di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara dengan nilai P value = 0,019. Menurut Crofton (2002) anak-anak yang masih sangat kecil, mempunyai kekebalan tubuh yang masih lemah. Kekebalan tubuh juga menurun bila anak tersebut menderita kurang gizi. Masa anak di bawah lima tahun merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak karena pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Seperti diketahui bahwa tiga tahun (baduta) pertama merupakan periode keemasan (golden period) yaitu terjadi optimalisasi proses tumbuh kembang. Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak memerlukan zat gizi agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan baik.

Zat-zat gizi yang dikonsumsi baduta akan berpengaruh pada status gizi baduta. Perbedaan status gizi baduta memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, apabila gizi seimbang yang dikonsumsi tidak terpenuhi, pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak terutama perkembangan motorik yang baik akan terhambat. Hasil penelitian kami menunjukkan kejadian perbandingan berat badan terhadap panjang badan kurang (10,10%) pada anak usia 12 sampai 24 bulan dan hasil ini hampir sama dengan data dari Dinas Kesehatan Bandung 9,5%. Hasil gangguan perkembangan pada penelitian ini termasuk kategori meragukan (9,78%), apabila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di Bandung dan juga pedesaan (18,7%). Juga penelitian terdahulu di Jawa yang menemukan 13% balita mempunyai potensi mengalami keterlambatan perkembangan.

KESIMPULAN

Sebagian besar penderita TB anak di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara melakukan pengobatan lengkap sebesar 63,8%. Penderita TB anak di Kota Bengkulu

dan Kabupaten Bengkulu Utara lebih dari setengah dengan kategori stunting sebesar 55,6%. Tidak ada hubungan antara riwayat pengobatan TB anak dengan kejadian stunting di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara dengan nilai p value 0,393. Tidak ada hubungan antara status ekonomi TB anak dengan kejadian stunting di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara dengan nilai p value 0,720. Ada hubungan antara umur penderita TB anak dengan kejadian stunting di Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Utara dengan nilai p value 0,019.

Dinas kesehatan berperan untuk memperbaiki pelaksanaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas untuk memberikan pelayanan bagi penderita TB yang komprehensif, efektif dan efisien.

SARAN

Penderita TB dan keluarga perlu meningkatkan pengetahuannya tentang TB dengan memanfaatkan puskesmas sebagai fasilitas kesehatan yang terdekat. Keluarga juga diharapkan berperan aktif menjadi kader sehingga pelayanan untuk penderita TB menjadi lebih efektif dan efisien. Perlu dilakukan penelitian yang sejenis di daerah yang cakupan TB tercapai (80%) tentang faktor-faktor yang terkait dengan penemuan kasus baru TB dan pengobatannya dengan menggunakan instrumen yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- AL-Rahmad Ah, Miko A, Hadi A. 2013. *Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi, dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh*. Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasawakes. 6(2) : 169 – 184.
- Anisa, Paramitha. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012*. Jakarta: Universitas Indonesia.

- Arifin, D.Z., Irdasari, S.Y., Sukandar, H. 2012. *Analisis sebaran dan factor resiko stunting pada balita di Kabupaten Purwakarta*. Epidemiologi Komunitas FKUP Bandung.
- Bimantara, E.B dan Tien Budi F. 2020. *Hubungan Riwayat Pengobatan Tb Paru Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman Utara dan Mlati*. Tesis: Universitas Islam Indonesia
- Candra A., Puruhita N., Susanto J.C., 2011. *Risk Factors of Stunting among 1-2 Year s Old Children in Semarang City*. M Med Indones, 45(3): 206-12.
- Chin, J., 2009. Tuberkulosis. In: I.N. Kandun, ed. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta: Infomedika, p.637.
- Chin, J. & Kandun, I.N., 2012. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta: CV Infomedika.
- Crofton J, Horne N, Miller F. *Tuberkulosis Klinis*. 2rd. ed. Muherman Harun. Penerjemah. Jakarta: Widya Medika; 2002.
- Dayat. *Pendapatan per kapita dan kesempatan kerja*. Diunduh dari <http://edukasi.net/index.php?mod=script&cmd=Bahan%20Belajar/Modul%20Online/view&id=54&uniq=1475>.
- Haile, Demwoz, Azage Muluken, Mola Tegegn, and Rainey Rochelle. 2016. *Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: spatial and multilevel analysis*. Eithopia: BMC Pediatrics
- Jesmin Aklima et al, 2011, *Prevalence and Determinants of Chronic Malnutrition among Preschool Children: A Cross-sectional Study in Dhaka City, Bangladesh*. Journal of Health Population and Nutrition, vol 29, pp 494-499.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI, 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Infodatin Pusat Data dan Informasi*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh dari <http://www.pusdatin.kemkes.go.id>
- Manurung, Joni J, Adler dan Ferdinand. 2009, *Ekonomi Keuangan dan Kebijakan Moneter*, Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Mufidatul (2020) *Studi Literature Review Tentang Status Gizi Pada Pasien Tuberkulosis Multi Drugs Resistance (MDR) Tesis*. Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Nursalam . 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prayitami, Dewiyanti, Rohmani. 2011. *Hubungan Fase Pengobatan dan Status Gizi Tuberkulosis Anak Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal Periode Januari s.d September 2011*. Semarang. UMS.
- Rahayu, leni. 2012. *Hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Perubahan Status Stunting Dari Usia 6-12 Bulan Ke Usia 3-4 Tahun*.
- Riyadi, dkk. 2006. *Studi tentang status gizi pada rumahtangga Miskin dan tidak miskin* Jurnal Gizi Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Sartono. 2013. *Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta*. Tesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Sastroasmoro, S dan Ismail, S. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Ed. 5. Jakarta: Sagung Seto
- Satoto. *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Pengamatan Anak Umur 0-18 bulan di kecamatan Miongg*,

- KabupatenJepara, Jawa Tengah.*
(Disertasi)
- Senbanjo, I., et al. 2011. *Prevalence of and Risk factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria.* Journal of Health Population and Nutrition. 29(4):364-370.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif.* Bandung: Alfabeta
- UNICEF. 2009. *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition a Survival and Development Priority.* New York. USA www.unicef.org/publications.
- UNICEF. 2014. *The State of the World's Children 2014 in Numbers. Everychild Counts: Revealing Disparities, Advancing Children's Rights.* New York. USA www.unicef.org/publications.
- UNICEF. 2016. *A Fair Chance For Every Child.* New York. USA www.unicef.org/publications.
- WHO, 2012. *Tuberculosis Control in South-East Asia Region 2012,* New Delhi: WHO SEA Region