

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Djojodibroto, 2009). Tuberkulosis menjadi masalah kesehatan utama secara global. Hal ini menyebabkan masalah kesehatan bagi jutaan orang setiap tahun dan merupakan penyebab kematian nomor dua yang disebabkan oleh penyakit infeksi setelah penyakit AIDS (WHO, 2013).

Organisasi Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 terdapat 8,6 juta kasus tuberkulosis baru pada tahun 2012. Lima negara dengan insidensi tuberkulosis paru tertinggi pada tahun 2012 yaitu India (2,0 juta-2,4 juta), China (0,9 juta-1,1 juta), Afrika Selatan (0,4 juta-0,6 juta), Indonesia (0,4 juta-0,5 juta), dan Pakistan (0,3 juta-0,5 juta).

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosa tuberkulosis paru sebesar 0,4%, tidak berbeda dengan laporan pada tahun 2007. Lima provinsi dengan tuberkulosis paru tertinggi adalah Jawa Barat (0,7%), Papua (0,6%), DKI Jakarta (0,6%), Gorontalo (0,5%), Banten (0,4%), dan Papua Barat (0,4%). Prevalensi tuberkulosis paru di Jawa Tengah sendiri sebesar 0,4% sedangkan data di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta tahun 2012 didapatkan jumlah pasien tuberkulosis paru sebesar 3697 kasus.

Data dari Dinas Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2015, pada tahun 2012 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, prevalensi penyakit TBC adalah 76,89%. Angka ini meningkat dari tahun 2011 (65,65%). Peningkatan prevalensi tersebut terjadi akibat adanya 1351 kasus baru TBC yang ditemukan pada tahun 2012. Prevalensi penyakit TBC di DIY paling banyak terdapat di Kabupaten Gunung Kidul (64/100.000 penduduk) dan Kota Yogyakarta (63/100.000 penduduk). Sedangkan prevalensi terendah terdapat di kabupaten Kulon Progo (25/100.000 penduduk). Secara keseluruhan, prevalensi penyakit TBC di DIY adalah 43 per 100.000 penduduk.

Penyakit TB menjadi masalah sosial karena sebagian besar penderita adalah kelompok usia kerja produktif, kelompok ekonomi lemah dan tingkat pendidikan rendah. Selain itu masalah lain adalah pengobatan penyakit TB memerlukan jangka waktu yang lama dan rutin yaitu 6-8 bulan. Apabila penderita mengkonsumsi obat secara tidak teratur atau tidak selesai, akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT), sehingga untuk pengobatan penderita harus mengeluarkan biaya yang mahal dalam jangka waktu lama (Gitawi dan Sediati, 2016)

Status gizi pasien tuberkulosis paru secara signifikan lebih rendah dibanding orang sehat. Malnutrisi pada pasien tuberkulosis lebih parah dibandingkan dengan malnutrisi oleh karena penyakit kronis lainnya. Temuan klinis penderita tuberkulosis sehubungan dengan status nutrisi buruk adalah anoreksia, penurunan berat badan, indeks massa tubuh (IMT), Lingkar Lengan Atas (LLA) / middle-upper arm circumference (MUAC) dan kadar albumin serum. Prevalensi pasien tuberkulosis paru dengan IMT rendah adalah sekitar 60% dan terdapat kemungkinan sebanyak 11 kali lipat seorang penderita tuberkulosis paru yang memiliki IMT $<18,5$ dan 7 kali lipat memiliki MUAC <24 cm dibanding orang dewasa normal (Gupta et al., 2009).

Infeksi *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan penurunan asupan makanan dan malabsorpsi nutrisi. Selain itu terjadi perubahan metabolisme tubuh yang menyebabkan penurunan massa otot dan lemak (wasting) sebagai manifestasi malnutrisi energi protein. Malnutrisi pada penyakit tuberkulosis paru akan memperberat perjalanan penyakit dan mempengaruhi prognosis pengobatan dan tingkat mortalitas (Pratomo et al., 2012).

Hubungan antara infeksi TB dengan status nutrisi sangat erat, terbukti pada penelitian di Inggris yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan metabolisme basal pada penderita TB sebesar 20% (Priyantomo, 2014). Penderita TB memberikan gambaran aktivitas metabolisme yang cukup besar dinilai dari seberapa besar makro dan mikro nutrisi yang digunakan oleh pasien TB dibandingkan pasien normal (CC, Lombardo ; R. Swart ; M. E. Visser., 2012).

Pengobatan tuberkulosis membutuhkan setidaknya 6 bulan dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan memerlukan pemantauan yang sistematis mengenai efek samping dan respon terhadap pengobatan (Ehman et al., 2014). Pengobatan tuberkulosis dengan OAT utama meliputi isoniazid, rifampicin, pyrazinamide,

ethambutol dan streptomycin(WHO, 2010). Dalam sebuah penelitian, rata-rata berat badan pasien tuberkulosis paru sebelum pengobatan yaitu 39,49 kg. Setelah mendapatkan pengobatan dengan menggunakan OAT pada fase intensif berat badan meningkat menjadi 41,97 kg. Sedangkan IMT pasien tuberkulosis paru sebelum pengobatan yaitu 16,39 dan setelah dilakukan pengobatan dengan menggunakan OAT fase intensif meningkat menjadi 17,44 (Fakhrurrozi et al., 2014).

Masa akhir pengobatan TB juga terdapat beberapa peningkatan IMT pada responden penelitian yaitu dari 17 responden yang memiliki IMT underweight hanya tersisa 10 responden yang memiliki IMT underweight pada masa akhir pengobatan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kanengalem et al (2011) yang menyatakan bahwa pasien TB pada umumnya akan mengalami peningkatan indeks massa tubuh setelah 6 bulan menjalani masa pengobatan dengan OAT.

Peningkatan IMT pada pasien TB merupakan penanda baik terhadap menurunnya kemungkinan relapse dari infeksi TB, namun hal ini hanya mungkin terjadi pada pasien dengan IMT normal, pada IMT overweight dan obesitas kemungkinan reinfeksi TB dapat terjadi apabila IMT yang berlebihan menjurus ke arah penyakit metabolik yang dapat meningkatkan resiko reinfeksi TB seperti diabetes mellitus. Alavinaini (2013) dijelaskan bahwa IMT tidak dapat digunakan sebagai penanda yang baik untuk keberhasilan terapi, namun IMT yang rendah pada awal dan akhir pengobatan dapat menjadi faktor resiko terhadap reinfeksi TB dan kematian setelah sembuh dari terapi TB dengan OAT. Pasien TB yang telah berhasil diterapi dengan OAT memiliki resiko kematian yang lebih tinggi dibanding orang sehat yang tidak pernah diterapi TB pada usia yang sama.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas yang berada di wilayah kerja Kabupaten Gunungkidul pada bulan September 2018 didapatkan jumlah penderita TB paru sebanyak 156 orang. studi pendahuluan dilakukan dengan wawancara pada 10 penderita TB Paru yang sedang memeriksakan kesehatannya. Hasil wawancara pada 10 orang didapatkan bahwa sebanyak 6 orang dengan IMT 19,5 dan lama pengobatan 8 bulan, sedangkan 4 orang mengatakan IMT 15 dan lama pengobatan 4 bulan.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Lama Waktu Pengobatan dengan Indeks Masa Tubuh pada Pasien Tuberkolosis Paru di Kabupaten Gunungkidul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah yang dibahas dalam penelitian ini adalah: Apakah terdapat Hubungan Lama Waktu Pengobatan dengan Indeks Masa Tubuh pada Pasien Tuberkolosis Paru di Kabupaten Gunungkidul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui terdapat Hubungan Lama Waktu Pengobatan dengan Indeks Masa Tubuh pada Pasien Tuberkolosis Paru di Kabupaten Gunungkidul

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien tuberkolosis paru di Kabupaten Gunungkidul
- b. Mengetahui lama waktu pengobatan pasien TB Paru di Kabupaten Gunungkidul
- c. Mengetahui indeks masa tubuh pada pasien TB Paru di Kabupaten Gunungkidul
- d. Mengetahui terdapat Hubungan Lama Waktu Pengobatan dengan Indeks Masa Tubuh pada Pasien Tuberkolosis Paru di Kabupaten Gunungkidul

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan lama waktu pengobatan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pasien tuberkulosis paru.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan pengetahuan untuk memberikan pelayanan atau asuhan kepada pasien yang menderita tuberkolosis tentang hubungan lama waktu pengobatan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pasien tuberkulosis paru

3. Bagi Pasien

Sebagai masukan dan informasi kepada pasien tuberkulosis paru untuk meningkatkan kepatuhan minum obat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar penelitian selanjutnya untuk meneliti tentang pasien tuberkulosis paru dengan menggunakan variabel yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

1. Sahara (2015) tentang hubungan indeks masa tubuh (IMT) terhadap kadar hemoglobin pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Sultan Sulaiman Kabupaten Serdang Bedagai. Penelitian dilakukan secara deskriptif yaitu pemeriksaan IMT dan kadar Hemoglobin pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum Sultan Sulaiman Kabupaten Serdang Bedagai Provinsi Sumatera Utara yaitu dengan membuat hubungan IMT awal dan IMT akhir setelah pemberian OAT, teknik pengambilan sampel yaitu total sampling, serta hemoglobin awal dan hemoglobin akhir setelah pemberian OAT. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara IMT awal terhadap kadar hemoglobin awal yaitu dengan nilai $r = 0,20$. Sedangkan hubungan antara IMT akhir terhadap kadar hemoglobin akhir setelah pemberian OAT selama 2 bulan terdapat hubungan yang kuat nilai $r = 0,83$. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian yaitu variabel bebas lama waktu pengobatan dan variabel terikat indeks massa tubuh, teknik pengambilan sampel dan analisa data.
2. Salsabela (2016) tentang gambaran status nutrisi berdasarkan karakteristik pasien TB dewasa rawat jalan di Klinik *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS). Penelitian ini menggunakan metode potong lintang. Data diambil dari 107 rekam medis *online* (Sistem Informasi Rumah Sakit: Admission dan Klinik Rawat Jalan) dan Kartu Pengobatan Pasien TB (Formulir TB.01) pada pasien TB dewasa rawat jalan dalam periode Juni 2015 hingga Oktober 2016. Informasi mencakup identitas pasien (nama, nomor rekam medis, umur, pekerjaan, pendidikan, dan sistem pembayaran), diagnosis, serta berat dan tinggi badan yang diukur saat didiagnosa mengalami TB. Proporsi gizi kurang adalah tiga puluh lima persen (35 %). Enam puluh dua persen (62 %) pasien tidak bekerja dan sembilan puluh persen (90 %) pasien terdaftar sebagai pasien asuransi kesehatan. Enam puluh lima persen (65 %) pasien mengalami gizi

kurang dan tidak bekerja. Proporsi gizi kurang masih cukup tinggi (35 %) pada pasien-pasien yang mengalami TB. Hasil dari penelitian ini dapat memberikan landasan penatalaksanaan yang lebih efektif dan meningkatkan angka kesembuhan pada pasien TB dewasa. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian, metode penelitian yaitu analitik dan analisa data.

3. *Ernawati (2016), tentang hubungan status gizi dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Provinsi Sulawesi Utara berdasarkan data Riskesdas tahun 2010.* Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif. Sampel penelitian adalah total sampling dari semua data responden Riskesdas tahun 2010 di Provinsi Sulawesi Utara yang berusia ≥ 15 tahun berjumlah 2.319 responden. Metode analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan responden yang termasuk kurus ($IMT < 18,5$) adalah 123 orang (5,3%) dan 8 di antaranya mengalami TB Paru, Normal ($IMT \geq 18,5 - < 25$) sebesar 1376 orang (59,8%) dan 45 di antaranya mengalami TB Paru, Berat Badan (BB) Lebih ($IMT \geq 25 - < 27$) sebesar 317 (13,8%) orang dan 8 di antaranya adalah TB Paru, serta yang termasuk Obese ($IMT \geq 27$) sebesar 481 orang (21%) dan 3 di antaranya TB Paru. Dari penelitian ini didapatkan nilai signifikansi sebesar $p = 0,001$ ($0,001 < 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian TB Paru. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian, metode penelitian dan analisa data.