

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak. Bakteri ini sebagian besar menyerang paru tetapi dapat juga menyerang organ tubuh yang lainnya. Penyakit Tuberkulosis paru dapat terjadi ketika daya tahan tubuh menurun. Tuberculosis saat ini masih menjadi penyakit yang menjadi perhatian dunia. Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang telah ada selama ribuan tahun dan hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan utama secara global (World Health Organization, 2018).

Berdasarkan laporan *World Health Organizationn* (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report 2018* menunjukkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 10 juta kasus tuberkulosis dan 1,3 juta orang meninggal karena tuberkulosis. Wilayah asia tenggara merupakan wilayah dengan angka kejadian Tuberkuloisis paling banyak yaitu sekitar 44%, diikuti dengan wilayah afrika sebesar 25%, dan wilayah pasifik barat sebesar 18%. Dalam hal jumlah penderita, indonesia menempati urutan ke tiga setelah india dan china yaitu sebesar 8% dari keseluruhan penderita tuberkulosis di dunia. Pada tahun 2019 prevalensi tuberkulosis di dunia diperkirakan sekitar 132 per 100.000 populasi (World Health Organization, 2019).

Penyakit tuberkulosis paru dapat menimbulkan beberapa dampak kesehatan, jika tidak segera diobati penderita tuberkulosis paru berisiko menularkan bakteri kepada orang-orang di lingkungan sekitar tempat tinggalnya. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengendalikan kasus tuberkulosis yaitu dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). Pengobatan jangka pendek yang digunakan dalam strategi DOTS diharapkan dapat menjamin keteraturan pengobatan dan meningkatkan keberhasilan pengobatan. Fokus utama strategi ini adalah menemukan dan menyembuhkan pasien dengan memberikan prioritas pada pasien TB tipe menular, yaitu pasien tuberkulosis paru BTA positif, sehingga rantai penularan dapat diputus (Karumbi & Garner, 2015).

Status gizi dan tuberkulosis memiliki hubungan yang erat. Hubungan antara tuberkulosis paru dan status gizi bersifat dua arah, penderita tuberkulosis paru BTA positif dapat menyebabkan penurunan berat badan dan berat badan kurus merupakan faktor resiko tuberkulosis paru (Putri, Munir, & Christianto, 2016). Berat badan kurang dapat menyebabkan hasil pengobatan tuberkulosis paru memburuk. Sebuah penelitian yang dilakukan di antara pasien tuberkulosis paru di india menunjukkan bahwa tingkat kematian yang tinggi pada pasien dengan berat badan kurang. Berat badan kurang dikaitkan dengan 22% kematian pada laki-laki dan 37% kematian pada perempuan yang menderita tuberkulosis paru. Status gizi

kurang juga dapat menyebabkan peningkatan keparahan penyakit dan dapat meningkatkan resiko kematian (Pednekar, Hakama, & Gupta, 2012)

Penelitian yang dilakukan di Malawi menunjukkan bahwa tuberkulosis paru dapat menyebabkan atau memperburuk kekurangan gizi yang sudah ada sebelumnya, dengan mengurangi nafsu makan, dan dengan meningkatkan katabolisme. Prevalensi tinggi kekurangan gizi pada pasien TB memiliki kaitan erat dengan kematian dan peningkatan risiko kekambuhan (Zachariah, Spielmann, Harries, & Salaniponi, 2002).

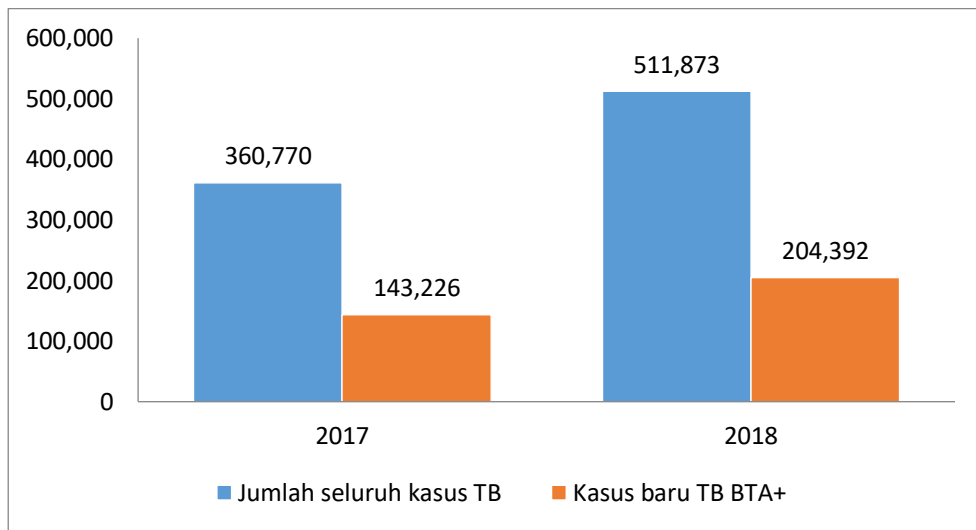
Umumnya TB aktif menurunkan status nutrisi seperti dilaporkan dalam beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia, India, Inggris, dan Jepang. Albumin serum pada pasien tuberkulosis dengan malnutrisi umumnya rendah (K. Gupta, Gupta, Atreja, Verma, & Vishvkarma, 2009). Masalah status gizi menjadi penting karena perbaikan gizi merupakan salah satu upaya mencegah penularan serta pemberantasan tuberkulosis paru. Status gizi yang buruk akan meningkatkan risiko penyakit tuberkulosis paru. Sebaliknya, TB paru berkontribusi menyebabkan status gizi kurang karena proses perjalanan penyakit yang mempengaruhi daya tahan tubuh (Putri et al., 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan di Brazil menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan tingginya prevalensi status gizi kurang yaitu jenis kelamin, usia, dan riwayat merokok (Francisco, Assumpção, Borim, & Malta, 2019). Selain itu pendapatan rendah dan rendahnya kualitas hidup berisiko mengalami

underweight (Herman, Ardern, Mason, Brien, & Katzmarzyk, 2007). Status gizi secara langsung atau tidak langsung dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, kemiskinan atau status sosial ekonomi, lingkungan tempat tinggal, budaya dan akses ke tempat penyedia layanan kesehatan (Ramli et al., 2009).

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah pengetahuan pangan dan gizi, selain itu faktor ketersediaan pangan, dan produksi pangan. pengetahuan mengenai gizi menjadi salah satu faktor yang dapat berhubungan dengan pemilihan bahan pangan, pengolahan pangan, dan pola konsumsi yang akhirnya akan berdampak pada status gizi individu (Rawal et al., 2018). Selain itu, penelitian lain yang dilakukan di Odisha menunjukkan bahwa status gizi dipengaruhi secara signifikan oleh status sosial ekonomi (Bera, Das, & Behera, 2019). Status gizi pasien diketahui memiliki peran penting dalam pengobatan tuberkulosis paru. Pasien dengan status gizi baik memiliki respon pengobatan yang lebih baik. Sebaliknya, pasien dengan status gizi buruk dapat berisiko mendapatkan hasil pengobatan yang buruk atau kekambuhan (Martin & Sabina, 2019).

1.2 Identifikasi Masalah

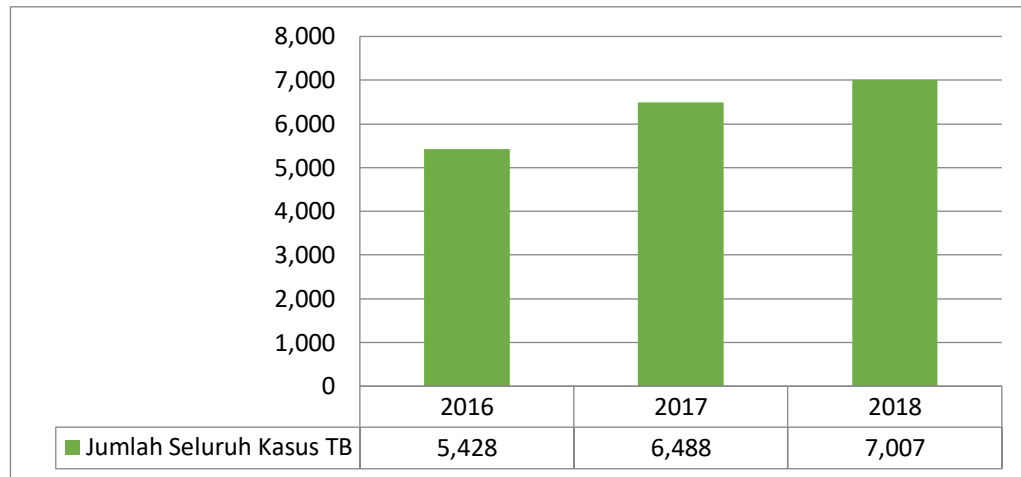


Sumber: Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018

Gambar 1. 1 Jumlah Kasus Tuberkulosis Di Indonesia

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2018, terdapat total 511.873 kasus Tuberkulosis semua tipe dengan 204.392 atau 39,7% diantaranya merupakan kasus baru tuberkulosis paru BTA positif. Jumlah kasus tersebut meningkat bila dibandingkan dengan kasus tuberkulosis yang ditemukan di tahun 2017 yaitu 360.770 kasus tuberkulosis semua tipe dengan 143.226 atau 46,7% diantaranya merupakan kasus baru tuberkulosis paru BTA positif. Provinsi dengan jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk terbesar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan jumlah kasus tuberkulosis terbesar ke dua di Indonesia. Jumlah seluruh kasus tuberkulosis paru di Provinsi Jawa Timur pada

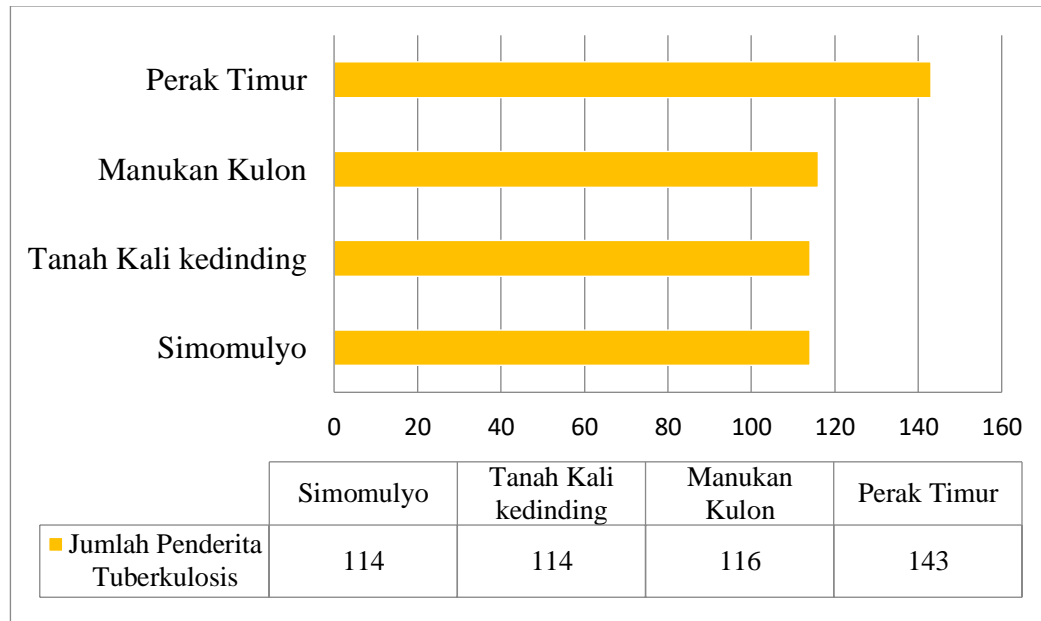
tahun 2018 adalah 56.445 kasus, serta angka kejadian tuberkulosis paru BTA positif di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 adalah 25.663 kasus (Ministry of Health RI, 2019).



Sumber: Profil Kesehatan Kota Surabaya tahun 2016-2018

Gambar 1.2 Jumlah Seluruh Kasus TB di Kota Surabaya Tahun 2016-2018

Kasus TB Paru tertinggi di Provinsi Jawa Timur berada di Kota Surabaya. Berdasarkan data profil kesehatan Kota Surabaya tahun 2016 hingga tahun 2018, terjadi peningkatan jumlah penderita tuberkulosis paru selama tiga tahun berturut-turut. Jumlah penderita tuberkulosis paru di Kota Surabaya tahun 2016 sebanyak 5.428 orang, meningkat menjadi 6.488 orang pada tahun 2017 dan pada tahun 2018 menjadi 7.007 orang (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2017, 2018, 2019).



Sumber: Profil Kesehatan Kota Surabaya tahun 2018

Gambar 1.3 Lima Puskesmas dengan Jumlah Kasus Tuberkulosis Tertinggi di Kota Surabaya Tahun 2018

Data profil kesehatan kota Surabaya menunjukkan bahwa di Puskesmas Perak Timur kasus Tuberkulosis pada tahun 2018 sebanyak 143 kasus. Angka tersebut menunjukkan bahwa jumlah kasus tuberkulosis terbanyak berada di Puskesmas Perak Timur Kota Surabaya.

Beberapa penelitian telah melaporkan bahwa pengobatan tuberkulosis yang berhasil dikaitkan dengan pemulihan berat badan dan peningkatan status gizi dibandingkan dengan status awal. Perubahan berat badan selama pengobatan telah berkorelasi dengan hasil pengobatan pada penyakit kronis (Tang et al., 2002). Status gizi pasien diketahui memiliki peran yang penting dalam pengobatan TB

Paru. Pasien dengan status gizi baik memiliki respon pengobatan yang lebih baik, sebaliknya pasien dengan Status gizi kurang dapat berisiko mendapatkan hasil pengobatan yang buruk maupun kekambuhan. Salah satu ukuran praktis yang dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi adalah indeks massa tubuh (IMT).

Masalah status gizi menjadi penting karena perbaikan gizi merupakan salah satu upaya mencegah penularan serta pemberantasan TB paru. Status gizi yang buruk akan meningkatkan risiko penyakit tuberkulosis paru. Sebaliknya, TB paru berkontribusi menyebabkan status gizi kurang karena proses perjalanan penyakit yang mempengaruhi daya tahan tubuh (Putri et al., 2016).

Berdasarkan penjelasan teori dan data pada latar belakang serta identifikasi masalah, maka pada penelitian ini akan diteliti mengenai hubungan usia, jenis kelamin, fase pengobatan, pendidikan, penghasilan, pekerjaan dan tingkat asupan energi dengan status gizi penderita tuberkulosis paru.

1.3 Batasan dan Rumusan Masalah

Batasan pada penelitian ini yaitu hanya meneliti mengenai faktor yang berhubungan dengan status gizi pada penderita tuberkulosis paru. Faktor tersebut meliputi karakteristik pasien (usia, jenis kelamin), penghasilan, pendapatan, pendidikan, fase pengobatan, dan konsumsi energi.

Berdasarkan uraian latar belakang, identifikasi masalah, dan batasan penelitian, maka perumusan masalah penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, penghasilan, pendapatan, pendidikan, fase pengobatan, dan konsumsi energi dengan status gizi pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Perak Timur Kota Surabaya?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan status gizi pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Perak Timur Kota Surabaya.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan gambaran status gizi penderita Tuberkulosis paru
2. Menganalisis hubungan antara karakteristik pasien (jenis kelamin dan usia) dengan status gizi pada penderita tuberkulosis paru
3. Menganalisis hubungan antara fase pengobatan dengan status gizi pada penderita tuberkulosis paru
4. Menganalisis hubungan antara penghasilan dengan status gizi pada penderita tuberkulosis paru
5. Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan status gizi pada penderita tuberkulosis paru

6. Menganalisis hubungan antara pekerjaan dengan status gizi pada penderita tuberkulosis paru
7. Menganalisis hubungan antara konsumsi energi dengan status gizi penderita tuberkulosis paru

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi terkait

Memberikan tambahan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan status gizi, serta memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai acuan dalam peningkatan pelayanan pengobatan tuberkulosis paru.

2. Bagi Responden

Memberikan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan status gizi yang dapat digunakan sebagai upaya meningkatkan status gizi.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi penelitian selanjutnya.