

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan serius di negara maju maupun berkembang termasuk di Indonesia baik dari segi morbiditas maupun mortalitas. Hingga sampai saat ini, belum ada negara yang terbebas dari TB. Hal ini membuat TB menjadi perhatian dunia. Kelompok usia yang sering menjadi penderita TB adalah kelompok usia produktif antara 15 hingga 50 tahun. Di Indonesia pada tahun 2009, Indonesia berada pada peringkat 5 dunia penderita TB terbanyak setelah India, China, Afrika selatan, dan Nigeria. Peringkat ini sudah mengalami banyak penurunan setelah sebelumnya pada tahun 2007, Indonesia berada di peringkat ke 3 terbanyak setelah India dan China (Depkes, 2011).

Saat ini beberapa Obat Anti Tuberkulosis (OAT) digunakan dalam bentuk gabungan atau kombinasi untuk pengobatan TB. Obat Anti Tuberkulosis mempunyai 2 tingkatan, yaitu OAT utama (*first line*) dan obat TB lain (*second line*). Obat Anti Tuberkulosis utama adalah rifampisin, isoniazid, pirazinamid, etambutol dan streptomisin. Obat Anti Tuberkulosis lain adalah viomisin, etionamid, kanamisin, sikloserin dan kapriomisin, yang akan digunakan jika terjadi *Multidrug Resistance*. Obat Anti Tuberkulosis utama seperti isoniazid, rifampisin, dan pirazinamid adalah obat yang paling banyak digunakan dalam pengobatan TB dan obat-obat tersebut memiliki potensi hepatotoksik. Apabila obat ini digunakan dalam bentuk kombinasi, maka toksisitas akan jauh lebih meningkat. Di Amerika Serikat, sekitar 2000 kasus gagal hati akut karena hepatotoksik, dan di Indonesia 50% penderita hepatitis akut merupakan akibat dari reaksi obat terhadap hati (Pandit., *et al* 2012).

Kaitan antara TB dan gizi kurang telah diketahui sejak lama. Dahulu penyakit ini sering diilustrasikan dengan pasien gizi kurang. Sebuah penelitian di India Selatan pada tahun 2006 mengatakan pasien gizi kurang 11

kali lipat lebih rentan untuk menderita infeksi TB. Melalui penelitian Leonnorth pada tahun 2010 mengatakan kondisi gizi kurang meningkatkan risiko infeksi TB hingga 3 kali lipat. Penelitian oleh Richard Semba *et al* menjelaskan bagaimana gizi kurang dapat meningkatkan risiko TB. Gizi kurang dapat mengganggu pertahanan epitelial sehingga memudahkan kuman TB untuk masuk selain itu, defisiensi makro dan mikronutrien akan menurunkan kemampuan sistem imun yang dimediasi oleh sel. Keadaan kurang gizi pada pasien TB, akan meningkatkan resiko hepatotoksik karena kurang gizi tersebut mengakibatkan hepar menjadi lebih lambat dalam proses metabolisme OAT, kemudian toksisitas meningkat (Krisnasari., *et al* 2010).

Penelitian Rusmawati dan kawan-kawan tahun 2009 di RS. Dr.Sardjito, RS.Soeradji Tirtonegoro, RSUD Muntilan, Wates dan Banyumas pada bulan Januari 2001 sampai November 2006 pada 31 kasus pasien dewasa menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna pada kejadian hepatitis imbas obat berdasarkan usia, jenis kelamin, maupun status gizi. Tetapi, setelah dilakukan analisis sub bagian antara status gizi buruk dibanding normal didapatkan hasil yang bermakna. Kejadian hepatitis imbas obat pada pasien dengan status gizi buruk adalah 50% pada status gizi kurang adalah 17,6%, sedangkan kejadian hepatitis imbas obat pada status gizi normal hanya 13,4%.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Antara Pengobatan Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Dengan Gizi Kurang Terhadap Kejadian Hepatitis Imbas Obat di BBKPM Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Adakah hubungan antara pengobatan tuberkulosis pada pasien tuberkulosis dengan gizi kurang terhadap kejadian hepatitis imbas obat di BBKPM Surakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum:

Untuk mengetahui hubungan antara pengobatan tuberkulosis pada pasien tuberkulosis dengan gizi kurang terhadap kejadian hepatitis imbas obat.

#### 2. Tujuan khusus:

- a. Mengetahui distribusi responden antara pengobatan tuberkulosis pada pasien tuberkulosis dengan gizi kurang terhadap kejadian hepatitis imbas obat berdasarkan umur 21-59 tahun di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta (BBKPM).
- b. Mengetahui distribusi responden antara pengobatan tuberkulosis pada pasien tuberkulosis dengan gizi kurang terhadap kejadian hepatitis imbas obat berdasarkan jenis kelamin di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta (BBKPM).

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman hubungan antara pengobatan TB pada pasien TB dengan gizi kurang terhadap kejadian hepatitis imbas obat.

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Mendorong pasien TB untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
- b. Memberikan gambaran mengenai efek OAT terhadap pasien gizi kurang.
- c. Menjadi pertimbangan perlunya pemberian suplemen atau terapi hepatoprotektif pada pasien TB.