

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TBC paru) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Bakteri tersebut menyerang parenkim (jaringan) paru. TB menular melalui percikan dahak yang mengandung kuman TB kemudian bercampur dengan udara dan masuk ke dalam saluran pernafasan dan menginfeksi paru-paru. TBC paru dibagi menjadi 2 berdasarkan pemeriksaan dahak, yaitu TBC paru BTA positif dan TBC paru BTA negatif (Permenkes, 2016).

Berdasarkan data WHO (World Health Organization) pada tahun 2015 tercatat terdapat 10,4 juta kasus terbaru TBC paru. Jumlah kematian akibat TBC dari tahun 2000 hingga tahun 2015 mengalami penurunan sebanyak 22%, namun TB tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2015. Pada tahun 2017 Indonesia tercatat sebagai negara kedua dengan penderita TB terbesar di dunia yaitu 1.020.000 jiwa. Resiko penularan TB dapat ditunjukkan setiap tahunnya dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang beresiko terinfeksi TBC setiap tahunnya. ARTI sebesar 1% menunjukkan bahwa setiap 10 orang diantara 1000 penduduk, terinfeksi TBC setiap tahunnya. Menurut WHO, Indonesia memiliki ARTI yang bervariasi yaitu sekitar 1-3% (Kemenkes RI, 2011).

Kasus TBC pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 351.893 kasus, jumlah tersebut meningkat bila dibandingkan dengan dengan temuan

semua kasus TBC pada tahun 2015 yaitu sebesar 330.729 kasus. Jumlah tertinggi terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar salah satunya adalah provinsi Jawa Tengah (Kemenkes, 2017). Namun dari seluruh penduduk yang terinfeksi TBC paru, hanya 44,4% yang melaksanakan pengobatan. Salah satu wilayah yang melaksanakan pengobatan adalah provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 50,4%. Pada tahun 2016 di provinsi Jawa Tengah terdapat sebanyak 14.139 kasus TBC paru BTA (+) (Kemenkes RI, 2017). Penderita TBC paru sekitar 75% adalah penduduk dengan usia produktif secara ekonomis yaitu antara usia 15 tahun sampai dengan 50 tahun (Kemenkes RI, 2011).

Data BBKPM Surakarta melaporkan bahwa pasien TBC paru di Surakarta tercatat pada tahun 2014 sebanyak 894 kasus, pada tahun 2015 sebanyak 829 kasus, tahun 2016 sebanyak 675 kasus, kemudian pada tahun 2017 tercatat pasien TBC paru sebanyak 530 kasus.

Tujuan pengobatan penderita TBC paru adalah menyembuhkan secara individual dan mengurangi terjadinya penularan *Mycobacterium Tuberculosis* pada orang lain, kemudian keberhasilan pengobatan ini bermanfaat untuk individu secara pribadi dan masyarakat sekitar pada umumnya (Nizar, 2011).

Pengobatan suatu penyakit juga dianjurkan dalam Islam seperti pada Sabda Rasulullah SAW sebagai berikut *“Berobat wahai Hamba Allah, Sesungguhnya Allah tidak menurunkan satu penyakit melainkan Allah menurunkan obat untuknya, ada yang mengetahuinya dan ada pula yang tidak mengetahuinya”*.

Salah satu faktor keberhasilan pengobatan TB adalah kepatuhan minum obat. Kepatuhan merupakan faktor penentu yang cukup penting dalam mencapai efektifitas suatu sistem masalah. Kepatuhan yang rendah terhadap obat yang diberikan dokter dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas dan resistensi terhadap obat (BPOM RI, 2006).

Infeksi TB merupakan salah satu faktor penyebab penurunan asupan zat gizi serta perubahan metabolisme tubuh (Depkes RI, 2005). Penurunan status gizi sering terjadi pada pasien TBC paru, bahkan dapat menjadi status gizi buruk pada awal diagnosis (Dodor, E.A, 2008). Pengobatan TB atau pemberian Obat Anti TB dapat meningkatkan status gizi pasien TBC paru (Pratono, Erlina, Victor. 2012).

Pengobatan TBC paru terdapat 2 tahap yaitu tahap intensif dan tahap lanjutan. Pengobatan pada fase intensif diberikan setiap hari, bersifat bakterisid yang dapat menghambat dan menurunkan pertumbuhan bakteri TB, sehingga dapat menyembuhkan pasien TB dari infeksi *Mycobacterium Tuberculocis* dan meningkatkan mekanisme imun tubuh (Dirjen Binfar dan Alkes, 2005). Mekanisme imun tubuh yang meningkat dapat menekan zat gizi yang digunakan untuk melawan infeksi, sehingga status gizi penderita dapat meningkat (Oktiani, 2011)

Pada pasien TB sering mengalami penurunan berat badan berkaitan dengan status gizi yang disebabkan oleh penurunan sistem imun sering terjadi pada awal diagnosis penyakit TB. Pada penelitian Vasantha, dkk (2009) menyebutkan pada terapi *DOTS (Direct Observation Treatment Shortcourse)* terdapat perubahan berat badan pada penderita TB, penurunan berat badan terjadi sekitar 4 kg kemudian kenaikan berat

badan terjadi hingga 20 kg, 3,22 kg merupakan rata-rata berat badan yang naik selama pengobatan. Pada penelitian tersebut juga menyatakan bahwa kenaikan berat badan pada awal sampai bulan ke-2 pengobatan terjadi sebesar 1-5 kg, kemudian bulan ke-4 hingga bulan ke-6 pengobatan sebagian pasien hanya mengalami kenaikan berat badan <1 kg.

Oktiani (2011) meneliti tentang kepatuhan minum OAT dengan status gizi anak penderita TBC paru dengan jumlah subjek sebanyak 33 anak. Sebesar 73,7% subjek yang patuh terhadap pengobatan memiliki status gizi baik, kemudian subjek dengan status gizi kurang sebanyak 26,3% dan tidak ditemukan subjek dengan status gizi buruk pada kategori patuh terhadap pengobatan. Sedangkan pada kategori tidak patuh terhadap pengobatan terdapat 64,3% subjek dengan status gizi baik, subjek yang memiliki status gizi kurang sebesar 14,3% dan 21,4% subjek yang memiliki status gizi buruk.

Penelitian tentang kepatuhan minum Obat Anti TBC paru terhadap status gizi pasien penderita TBC paru fase intensif belum banyak dilakukan, terutama pada pasien yang menjalani pengobatan fase intensif. Penelitian Oktiani (2011) menyimpulkan bahwa status gizi pasien TBC paru anak berdasarkan *WAS (Weight for Age Z Score)* selama pengobatan mengalami peningkatan dibandingkan pada awal terdiagnosis, oleh sebab itu peneliti tertarik ingin meneliti hubungan kepatuhan minum obat anti TBC paru pada fase intensif terhadap status gizi pasien TBC paru di BBKPM Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah hubungan kepatuhan minum Obat Anti TB dengan status gizi pasien TBC paru fase intensif?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum Obat Anti TB dengan status gizi pasien TB fase intensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik pasien TBC paru
- b. Mengetahui status gizi pasien TBC paru fase intensif yang ada di BBKPM Surakarta.
- c. Mengetahui tingkat kepatuhan minum obat anti TB (OAT) pasien TBC paru fase intensif yang ada di BBKPM Surakarta.
- d. Mengetahui hubungan kepatuhan minum obat anti TB dengan Status gizi pasien TBC paru fase intensif di BBKPM Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Pasien TBC paru

Dapat memberikan informasi kepada pasien TBC paru mengenai pentingnya kepatuhan minum OAT dengan status gizi.

2. Manfaat bagi BBKPM

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan atau inovasi yang berkaitan dengan penanganan gizi pasien TBC paru fase intensif. Serta kepatuhan minum OAT. Manfaat bagi institusi

3. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam penelitian selanjutnya.