

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Mycobacterium tuberculosis* adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Tuberkulosis (TB) sudah dikenal manusia sejak dahulu. Dinyatakan bahwa genus *Mycobacterium* sudah ada lebih dari 150 juta tahun yang lalu. Namun, secara spesifik *M. tuberculosis* menginfeksi pada manusia sekitar tiga juta tahun yang lalu dan terjadi di Afrika Timur. Secara signifikan penyakit ini dianggap sebagai *phthisis pulmonalis* dan wabah putih yang mengacu pada penurunan berat badan yang signifikan sehingga mengakibatkan wajah yang tampak pucat pada penderita sebagai dampak penyakit Tuberkulosis (Turgut *et al.*, 2017).

Perubahan BTA positif menjadi BTA negatif setelah menjalani masa pengobatan intensif (konversi) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai respon pengobatan pasien. Masih ditemukannya kasus gagal konversi menunjukkan bahwa peluang terjadinya penularan TB masih ada. Kasus gagal konversi merupakan prediktor ketidakberhasilan pengobatan. Pasien yang gagal konversi memiliki risiko untuk mengalami gagal pengobatan maupun kekambuhan. Selain itu, kasus gagal konversi juga dapat menjadi cikal bakal munculnya kasus resistensi atau *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR TB). Ancaman munculnya kasus resistensi dapat menambah beban masalah TB dan menjadi hambatan besar bagi keberhasilan program pengendalian TB (Hadifah *et al.*, 2019)

Secara global kasus baru tuberkulosis mencapai 6,4 juta jiwa yang setara dengan 64% dari penderita keseluruhan yakni mencapai 10 juta penderita. Tuberkulosis merupakan sepuluh besar penyakit yang menjadi penyebab kematian diseluruh dunia dengan prevalensi kematian mencapai 1,3 juta pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2019). *World Health Organization* (2019) dalam *Global Tuberculosis Report 2019* melaporkan bahwa dari total 10 juta penderita diseluruh dunia proporsi penderita laki- laki mencapai 57%, wanita 32%, anak- anak mencapai 11% dan 8,6% hidup dengan penyerta HIV.

Berdasarkan data geografis Asia Tenggara menempati urutan pertama dengan prevalensi mencapai 44%, selanjutnya Afrika mencapai 24%. Pasific Barat mencapai 18%, Mediterania mencapai 8%, Amerika mencapai 3% dan di Eropa mencapai 3%. Selain regional tersebut terdapat sepuluh besar negara dengan prevalensi terbanyak yakni India mencapai 27%, China mencapai 9%, Indonesia mencapai 8% (*World Health Organization*, 2019)

Data Nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2019) penyakit Tuberkulosis di Indonesia mencapai 214 per 100.000 penduduk. Angka keberhasilan pengobatan (konversi) mencapai 84,6%. Prevalensi tuberkulosis di Jawa Timur mencapai 187 per 100.000 penduduk atau mencapai 73.835 penderita dengan angka keberhasilan pengobatan mencapai 87%. Angka tersebut masih dibawah target nasional yang ditetapkan sebesar 90%, dilaporkan pula angka kegagalan konversi di Jawa Timur terkonfirmasi bakteriologis mencapai 31.411 penderita (Kementerian Kesehatan RI, 2019a).

Profil Kesehatan Jawa Timur melaporkan bahwa di Kabupaten Jember angka terkonfirmasi BTA positif mencapai 2.151 penderita dengan jumlah kematian selama pengobatan mencapai 57 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Profil Kesehatan Kabupaten Jember melaporkan bahwa insiden tuberkulosis terkonfirmasi BTA positif mencapai 51 penderita yang terdiri dari 24 penderita berjenis kelamin laki-laki, serta 27 penderita berjenis kelamin perempuan dengan angka kematian mencapai 2 penderita (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017). Studi pendahuluan yang dilakukan bulan Agustus 2020 di Puskesmas Tempurejo ditemukan adanya 73 penderita tuberkulosis paru dengan 5 penderita mengalami gagal konversi

Pasien dengan TBC sering kali lemah karena penyakit kronis yang berkepanjangan dan gangguan status gizi. Anoreksia, penurunan berat badan, dan malnutrisi sering terjadi pada pasien TB. Kesiediaan pasien untuk makan dapat diubah oleh kelelahan akibat batuk berlebihan, produksi dahak, nyeri dada, keadaan lemah yang umum, atau biaya, jika orang tersebut memiliki sedikit sumber daya. Hal ini mungkin disebabkan oleh gaya hidup pasien, kurangnya pengetahuan tentang nutrisi yang memadai dan perannya dalam pemeliharaan kesehatan, kurangnya sumber daya, kelelahan, atau nafsu makan kurang karena batuk dan produksi lendir (Brunner & Suddarth, 2016).

Tubuh membutuhkan konsumsi nutrisi untuk mendukung aktivitas fisiologis pencernaan, penyerapan, dan metabolisme untuk menjaga homeostasis. Metabolisme nutrisi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral) memainkan peran penting dalam menyediakan tubuh dengan zat

yang diperlukan untuk mempertahankan homeostasis internal (DeLaune & Ledner, 2019).

Penurunan berat badan pada penderita TB dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain berkurangnya asupan makanan karena kehilangan nafsu makan, mual dan sakit perut; kehilangan nutrisi akibat muntah dan diare dan perubahan metabolisme yang disebabkan oleh penyakit. Indeks massa tubuh (BMI) rendah (lebih rendah dari 18,5 kg / m<sup>2</sup>) dan kurangnya penambahan berat badan yang memadai dengan pengobatan TB dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian dan kambuh TB dan dapat menjadi indikasi tingkat keparahan TB (WHO, 2013).

Kekurangan gizi merupakan kontributor kuat untuk TB aktif di seluruh dunia, dan penurunan kekurangan gizi pada populasi umum dapat secara dramatis mengurangi kejadian TB. Banyak orang yang didiagnosis dengan TB kekurangan gizi pada saat diagnosis serta intervensi gizi dan perawatan dimulai dengan penilaian gizi. Penilaian gizi yang salah satunya melalui indeks masa tubuh (IMT) merupakan prasyarat untuk pemberian asuhan gizi yang baik. Hasil skrining dan asesmen menginformasikan konseling yang biasanya dilakukan pada saat diagnosis dan selama pengobatan. Kerawanan pangan, yang umum terjadi pada pasien TB serta status gizi yang buruk berkontribusi pada beban global TB aktif. Sebagai bagian integral dari perawatan dan pengendalian TB, sektor kesehatan harus mengenali dan membantu mengatasi kekurangan gizi dan kerawanan pangan sebagai konsekuensi TB. Kerawanan pangan dapat berkontribusi pada akses yang buruk dan kepatuhan terhadap pengobatan TB (WHO, 2013).

Tujuan dari asesmen keperawatan terkait pemenuhan nutrisi adalah untuk mengumpulkan data subjektif dan obyektif mengenai status gizi klien dan untuk menentukan jenis dukungan gizi yang diperlukan. Perawat berada dalam posisi unik untuk mengenali malnutrisi, atau perubahan yang terkait dengan asupan yang tidak memadai, gangguan pencernaan atau penyerapan, dan makan berlebihan. Penilaian harus dilakukan dengan cara yang logis dan harus mencakup tiga komponen dasar: riwayat gizi, pemeriksaan fisik dengan pengukuran antropometri, dan data diagnostik dan laboratorium (DeLaune & Ledner, 2019) selain itu identifikasi dini TB paru atau dilakukan penyaringan yang lebih ketat terutama pada jenis kelamin laki-laki dan usia produktif. Perawatan yang intensif dan komunikasi interpersonal pada pasien dengan faktor risiko. Meningkatkan pemantauan keteraturan menelan OAT pasien TB dengan cara melacak pasien TB paru yang tidak mengambil obat sesuai jadwal yang ditentukan, baik melalui alat komunikasi, kunjungan petugas kesehatan ke rumah pasien merupakan upaya yang dapat dilakukan guna mengurangi kegagalan konversi (Hadifah et al., 2019) sehingga hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan sebuah studi yaitu hubungan indeks masa tubuh dengan lama konversi pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember

## **B. Rumusan Masalah**

### **1. Pernyataan Masalah**

Konversi merupakan indikator keberhasilan pengobatan tuberkulosis yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang salah satunya adalah

terpenuhinya kebutuhan nutrisi penderita yang tercermin melalui indikator nutrisi berupa indeks masa tubuh (IMT). Dengan terpenuhinya nutrisi pada penderita tuberkulosis paru maka akan memperkuat imunitas penderita dan proses pembentukan jaringan baru. Indikator terpenuhinya kebutuhan kalori yang berfungsi sebagai bagian perbaikan jaringan adalah dengan menilai status gizi penderita yang salah satu caranya adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh (IMT)

## **2. Pertanyaan Masalah**

Berdasarkan pernyataan masalah diatas maka dapat ditarik pertanyaan penelitian berupa “Apakah ada hubungan indeks masa tubuh dengan lama konversi pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan indeks masa tubuh dengan lama konversi pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi indeks masa tubuh pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi lama konversi pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember

- c. Menganalisis hubungan indeks masa tubuh dengan lama konversi pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini bermanfaat bagi :

##### **1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Diharapkan penelitian ini dapat memperkaya khazanah bagi Ilmu Keperawatan dalam pengembangan keilmuan khususnya keperawatan medikal bedah, serta mampu berkontribusi dalam pengembangan asuhan pada klien dengan gangguan respirasi yang berpotensi mengalami masalah kebutuhan nutrisi

##### **2. Bagi Tenaga Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengambilan rencana tindakan keperawatan pada populasi berisiko serta diharapkan pula menjadi acuan dalam memberikan intervensi secara tepat dan efektif sebagai upaya menekan angka kegagalan konversi pada penderita tuberkulosis paru

##### **3. Bagi Masyarakat**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya penanggulangan kegagalan konversi dengan melibatkan masyarakat melalui pendekatan status gizi bagi penderita

#### **4. Instansi Kesehatan**

Diharapkan dengan diketahuinya hasil penelitian ini maka dapat dijadikan dasar dan usulan untuk pembuatan kartu pemantauan perkembangan pasien yang mencakup penimbangan berat badan secara berkala sehingga dapat terpantau kenaikan maupun penurunan berat badanya.

#### **5. Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya serta sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya baik penelitian kuantitatif maupun kualitatif berkaitan dengan pengendalian tuberkulosis

