

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya pengendalian strategi DOTS telah diterapkan di banyak negara sejak tahun 1995 (Kemenkes, 2014).

Sekitar 9,5 juta kasus baru tuberkulosis, dan sekitar 0,5 juta orang meninggal akibat tuberkulosis di seluruh dunia (WHO, 2009). Estimasi prevalensi tuberkulosis di Indonesia semua kasus adalah sebesar 660,000 (WHO, 2010) dan estimasi insidensi berjumlah 430,000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat tuberkulosis diperkirakan 61,000 kematian per tahunnya (Kemenkes, 2011). Indonesia berada di posisi keenam di ASEAN untuk prevalensi tuberkulosis dengan 281 per 100.000 penduduk. Di antara 10 negara di ASEAN angka kematian akibat tuberkulosis di Indonesia merupakan peringkat kelima (27 per 100.000 penduduk) sejalan dengan prevalensi tuberkulosis (Kemenkes, 2013). Lima provinsi dengan TB 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%) (Risksdas, 2013). Lokasi penelitian diambil di Kota Bekasi yang merupakan salah satu dengan kasus tuberkulosis paru yang banyak dari kota-kota yang berada di Provinsi Jawa Barat (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2012).

Rerata pencapaian angka keberhasilan pengobatan selama 4 tahun terakhir adalah sekitar 90% dan pada kohort tahun 2008 mencapai 91%. Meskipun secara nasional menunjukkan perkembangan yang meningkat dalam penemuan kasus dan tingkat kesembuhan, pencapaian di tingkat provinsi masih menunjukkan disparitas antar wilayah. Sebanyak 28 provinsi di Indonesia belum dapat mencapai angka penemuan kasus (CDR = Case Detection Rate) 70% dan hanya 5 provinsi menunjukkan pencapaian 70% CDR dan 85% kesembuhan (Kemenkes, 2011).

Penyebab utama meningkatnya beban masalah tuberkulosis salah satunya adalah pertumbuhan ekonomi yang tinggi tetapi dengan disparitas yang terlalu lebar, sehingga masyarakat masih mengalami masalah dengan kondisi sanitasi, papan, sandang dan pangan yang buruk (Kemenkes, 2014). Status gizi pada kelompok dewasa berusia di atas 18 tahun didominasi dengan masalah obesitas, walaupun masalah kurus juga masih tinggi. Prevalensi obesitas pada kelompok umur dewasa sebanyak 11,7% dan berat badan lebih sebesar 10,0%. Dengan demikian prevalensi kelompok dewasa kelebihan berat badan sebesar 21,7% (Kemenkes, 2013).

Triwanti (2005) *cit.* Ramzie (2011), status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjangkitnya penyakit tuberkulosis. Status gizi yang buruk akan meningkatkan risiko terhadap penyakit tuberkulosis paru. Sebaliknya, penyakit tuberkulosis paru dapat mempengaruhi status gizi penderita karena proses perjalanan penyakit yang mempengaruhi daya tahan tubuh. Masalah gizi menjadi penting karena perbaikan gizi merupakan salah satu upaya untuk memutus lingkaran setan penularan dan pemberantasan tuberkulosis di Indonesia.

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan. Paduan obat yang digunakan terdiri dari paduan obat utama dan tambahan (PDPI, 2006). Diketahui bahwa pada pengobatan fase awal didapati penderita dengan gizi buruk/kurang dan pada pengobatan fase lanjutan cenderung penderita dengan gizi normal/lebih (Prayitami, 2011).

Menurut penelitian (Priyantomo, 2014) pada awal masa pengobatan didapat rerata IMT sebesar 18,7 KG/M² dari dibandingkan dengan 2 bulan masa pengobatan didapatkan peningkatan IMT sebesar lebih dari 0,8 KG/M² menjadi 19,5 KG/M². Pada 6 bulan masa pengobatan, terdapat peningkatan rerata IMT yang cukup signifikan, dibandingkan antara IMT awal pengobatan dengan 6 bulan pengobatan terdapat peningkatan rerata sebesar lebih dari 2 KG/M² dari 18,7 KG/M² menjadi 20,7 KG/M², sedangkan bila dibandingkan antara 2 bulan pengobatan dengan 6 bulan didapat pula peningkatan rerata IMT sebesar 1,2 KG/M² dari 19,5 KG/M² menjadi 20,7 KG/M².

Pada penelitian di Peru (Bernabe-Ortiz *et al*, 2011) menunjukkan bahwa kurva perubahan berat badan dari waktu ke waktu pada pasien dengan hasil pengobatan yang buruk sangatlah berbeda dari pasien yang diklasifikasikan sembuh saat akhir pemeriksaan. Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi (Supriasa, 2001).

Salah satu karakteristik dari gejala tuberkulosis adalah kehilangan berat badan dan pasien diperkirakan akan mengalami penambahan berat badan selama masa pengobatan. Suatu penelitian di Vietnam diketahui bahwa kehilangan berat badan selama dua bulan pertama pengobatan merupakan faktor resiko independen terhadap kegagalan hasil pengobatan dan juga didapatkan tidak ada hubungan antara penambahan berat badan sebanyak $>5\%$ setelah dua bulan pengobatan dengan hasil pengobatan (Hoa *et al*, 2012).

Berdasarkan pernyataan di atas tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan di dunia walaupun sudah dikendalikan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Perbandingan Berat Badan Saat Pengobatan Fase Intensif dan Fase Lanjutan pada Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di RSUD Kota Bekasi”.

I.2 Rumusan Masalah

Pengobatan tuberkulosis terdiri dari fase intensif dan fase lanjutan yang dilakukan dalam waktu enam bulan. Dengan diberikannya pengobatan tuberkulosis akan mengurangi jumlah kuman, sehingga aktivitas kuman menurun, maka nafsu makan menjadi meningkat dan metabolisme tubuh kembali normal sehingga berat badan dapat terjadi peningkatan. Dari penelitian sebelumnya, selama pengobatan tuberkulosis, berat badan secara berangsur mengalami peningkatan dan mempengaruhi hasil pengobatan. Tentunya ada perbedaan berat badan antara fase intensif dengan fase lanjutan sehingga peneliti ingin membandingkan apakah selalu terjadi perubahan atau tidak.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan berat badan saat fase intensif dan fase lanjutan pada pasien tuberkulosis paru dewasa yang telah selesai menjalani pengobatan di RSUD Kota Bekasi periode Mei 2015 – Maret 2016.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi pasien tuberkulosis paru dewasa berdasarkan jenis kelamin dan umur.
- b. Mengetahui distribusi berat badan berdasarkan umur pada pasien tuberkulosis paru dewasa yang telah selesai menjalani pengobatan
- c. Membandingkan berat badan pasien tuberkulosis pada saat fase intensif dan fase lanjutan pada pasien tuberkulosis dewasa yang telah selesai menjalani pengobatan.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan mengenai pengobatan tuberkulosis, juga dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya.

I.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai referensi dan informasi tambahan untuk perbaikan dalam perbaikan pengobatan di tuberkulosis.