

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan menjadi penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan. Dan merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi (WHO, 2015).

Pada tahun 2014 *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terjadi 9,6 juta kasus baru TB secara global, terdiri dari 5,4 juta kasus pada laki-laki dan 3,2 juta kasus pada perempuan serta 1 juta kasus TB baru pada anak-anak, dimana 22 negara sebagai *high burden countries* (HBC) penyakit TB menyumbang 80% kasus (WHO, 2015). Indonesia saat ini berada pada urutan keempat Negara dengan beban TB tertinggi di dunia, setelah India, Cina, dan Afrika Selatan. Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis Tuberkulosis (TB) oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah sebanyak 0.4%. Berdasarkan laporan WHO tahun 2015, prevalensi kasus TB di Indonesia pada tahun 2014 termasuk HIV, 647 per 100.000 penduduk (WHO, 2015). Di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2016 sebanyak 7.302 pasien baru TB positif (Profil kesehatan, 2017).

Salah satu faktor yang menyebabkan meningkatnya penyebaran Tuberkulosis paru dan kegagalan dalam pengobatan secara tuntas adalah perilaku perawatan kesehatan mandiri, sehingga setiap tahun selalu ada kasus baru yang tercatat (Tobing, 2009). Kegiatan perawatan kesehatan mandiri ini dapat berupa pengaturan asupan makan, perilaku hidup bersih dan sehat, dan kepatuhan berobat (Nursasi, 2016). Menurut Supariasa (2002), salah satu yang mempengaruhi kesehatan adalah perilaku hidup yang tidak sehat maka dapat terkena penyakit infeksi dan terjadi penurunan status gizi.

Infeksi TB mengakibatkan penurunan asupan dan malabsorpsi nutrient serta perubahan metabolisme tubuh sehingga terjadi proses penurunan masa otot dan lemak (*wasting*) sebagai manifestasi malnutrisi energi protein. Orang dengan TB paru aktif sering kekurangan gizi dan mengalami defisiensi makronutrien serta penurunan berat badan dan penurunan nafsu makan (WHO, 2012). Malnutrisi pada infeksi TB memperberat perjalanan penyakit TB dan mempengaruhi prognosis pengobatan dan tingkat kematian (Papathakis, 2008). Asupan energi dan

protein yang tinggi penting bagi penderita TB Paru untuk mempercepat proses penyembuhan, terutama pada penderita malnutrisi (Hizira, 2008). Pada kasus TB paru aktif, proses katabolik meningkat biasanya dimulai sebelum pasien didiagnosis, sedangkan tingkat metabolisme basal atau pengeluaran energi istirahat meningkat, mengakibatkan peningkatan kebutuhan energi untuk memenuhi tuntutan dasar untuk fungsi tubuh. Pada saat yang sama, konsumsi energi cenderung menurun sebagai akibat dari anoreksia. Kombinasi kondisi ini mengakibatkan penurunan berat badan yang drastis (Gupta, 2013).

Peranan protein pada pengobatan TB Paru selain memenuhi kebutuhan gizi, meningkatkan regenerasi jaringan yang rusak juga mempercepat sterilisasi dari kuman TB Paru dengan cara meningkatkan jumlah : Interferon γ (IFN γ), Tumor Necrosis Factor α (TNF α), dan Inducible Nitric Oxide Synthase (Inos) (Shils and Olson, 2007). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Arsunan Arsin pada tahun 2012 mendapatkan hasil 51,3% penderita TB berada pada status gizi kurang, 40,7% berada pada status gizi normal, dan 8,0% berada pada status gizi gemuk. (Arsin, 2012). Pasien TB paru BTA positif dengan IMT $< 18,5$ kg/m² berisiko mengalami gagal konversi sebesar 1,32-8,86 kali dibandingkan dengan pasien yang IMT-nya $\geq 18,5$ kg/m² (Amaliah, Rita 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Pertiwi (2012), sebagian besar penderita TB paru mempunyai kebiasaan atau perilaku yang tidak sehat, seperti membuang dahak di sembarang tempat dan tidak menutup mulut saat batuk. Hasil penelitian Jayanti (2011) menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam lingkungan keluarga berkorelasi positif dengan status gizi. Salah satu faktor yang dapat mengakibatkan tingginya angka penyebaran penyakit TB Paru adalah pola perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang masih rendah. Disamping itu, kurangnya kebersihan diri juga berakibat mudahnya faktor penyebab penyakit lain untuk masuk ke dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan infeksi tambahan sehingga dapat memperburuk kondisi fisik (Aditama, 2000).

Keberhasilan dalam kepatuhan berobat sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor medis dan non medis. Faktor medis seperti keluhan pertama sebelum pengobatan, penyakit penyerta, efek samping dan retensi obat, sedangkan untuk faktor non medis meliputi umur, pekerjaan, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) (Erawatyingsih, 2009). Beberapa obat dapat memberikan efek samping ringan dan sedang pada penderita TB Paru seperti sindrom perut berupa sakit perut, mual, tidak nafsu makan, muntah kadang-kadang diare sehingga terjadi penurunan

berat badan (Nawas, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurhayati, 2015) yang menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan efek samping berupa mual (90,1%) setelah pengobatan. Sehingga banyak pasien yang mangkir berobat. Pada pasien TB paru, metabolisme tubuh meningkat akibat adanya infeksi penyakit sehingga tubuh membutuhkan energi lebih besar dari kebutuhan sehari – hari. Masalah penting adalah kepatuhan pasien terhadap pengobatan Tuberkulosis yang masih rendah. Pengobatan tidak teratur akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda pada kuman Tuberkulosis Paru terhadap obat anti tuberkulosis (OAT). Kasus TB yang tidak diobati maupun diobati namun tidak dengan sesuai standar hingga pengobatannya tuntas akan dapat memicu terjadinya *Tuberculosis Multi Drug Resistance* (TB MDR). Secara global, prevalensi TB MDR kini semakin meningkat dan mengkhawatirkan baik kasus TB baru maupun yang sebelumnya pernah dirawat (WHO, 2015).

Gejala umum secara klinis pada penderita TB Paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu nafsu makan menurun, berat badan menurun, demam meriang lebih dari satu bulan (Depkes RI, 2007). Beberapa intervensi dapat dilakukan untuk meningkatkan outcome pasien TB paru antara lain dengan pengukuran berat badan rutin dan tes basil tahan asam (BTA) sebagai dasar untuk menilai respon terapi (Kayigamba, 2013). Gizi kurang sering dijumpai pada pasien yang menderita TB. Namun, pendataan mengenai status gizi tersebut masih belum terdokumentasi dengan baik (Kemenkes, 2016). Dua puluh lima persen pasien TB yang terdokumentasi dalam kasus baru TB mengalami gizi kurang diseluruh dunia. Penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami TB aktif menyebabkan penurunan asupan nutrisi, sehingga terjadi penurunan berat badan (Berihun, 2016). Penderita TB dewasa dengan nutrisi buruk memiliki risiko kematian hingga dua kali lipat menjadi 25 – 30% (Kim, 2008).

Penelitian yang dilakukan Khan et al (2006) peningkatan berat badan <5% pada pasien TB dengan berat badan dibawah normal pada fase intensif berhubungan dengan meningkatnya resiko terjadinya relaps. Angka pasien TB Paru relaps dua kali lebih banyak terjadi pada pasien dengan berat badan rendah saat terdiagnosis sakit TB Paru (Khan, 2006).

Penurunan berat badan pada penderita TB paru adalah akibat dari gejala anoreksia yang menyebabkan status gizi kurang (IMT<18,5). Kondisi ini mengakibatkan terjadinya status gizi buruk jika tidak diimbangi dengan asupan makan yang tepat. Status gizi yang buruk dapat

memperberat penyakit infeksiusnya sehingga dapat menyebabkan terjadinya kegagalan konversi pengobatan pada penderita TB (Amaliah, 2012).

Ketika gejala TB muncul, penderita akan melakukan banyak pertimbangan saat akan memulai rencana perawatan mandiri (Nuraidah, 2016). Pemilihan ini dipengaruhi oleh pengetahuan, budaya, dan ekonomi penderita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Media pada tahun 2011 tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang penyakit tuberkulosis (TB) Paru didapatkan hasil bahwa sebagian masyarakat tidak segera mencari upaya pengobatan ketika merasakan adanya gejala penyakit. Selama mereka masih bisa melaksanakan aktivitas sehari-hari, mereka beranggapan tidak perlu memeriksakan kondisinya ke dokter atau pelayanan kesehatan. Padahal, kesadaran masyarakat terhadap TB sangat diperlukan agar kejadian TB dapat dideteksi lebih awal untuk menghindari keparahan penyakit dan mencegah penularan (Smeltzer & Bare, 2001).

RSUP Persahabatan merupakan rumah sakit pusat respirasi dan rujukan nasional kasus TB. Pada triwulan kedua tahun 2017 jumlah BTA positif di RSUP Persahabatan sebanyak 133 orang. Identifikasi outcome klinis penting dilakukan untuk mengetahui evaluasi dari perawatan mandiri pasien. Perilaku merawat diri seperti asupan makan, kepatuhan berobat, dan perilaku hidup bersih, dapat memperbaiki kondisi klinis pasien TB paru seperti meningkatkan status gizi, dan BTA dahak penderita menjadi konversi (dari BTA positif berubah menjadi negatif). Penelitian mengenai perilaku perawatan mandiri dengan status gizi dan konversi dahak belum diketahui. Oleh karena itu, studi ini dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku perawatan mandiri yaitu asupan energi, protein, kepatuhan berobat, perilaku hidup bersih dan sehat dengan status gizi dan konversi dahak pasien TB paru Basil Tahan Asam (BTA) positif di RSUP Persahabatan.

1.2 Identifikasi Masalah

Diagnosis tuberkulosis paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya Basil Tahan Asam (BTA) pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis yang hasilnya Basil Tahan Asam (BTA) positif. Pada penyakit kronis seperti tuberkulosis paru, perawatan diri di rumah sangat diperlukan untuk menanggulangi penyebaran penyakit. Asupan makan yang baik untuk menghindari terjadinya penurunan berat badan dan mengurangi demam, lingkungan rumah yang bersih dengan pencahayaan yang baik. Disamping itu hampir semua obat anti tuberkulosis paru mempunyai efek samping yang dapat mengurangi asupan makanan (Hobertina, 2003). Selain itu keteraturan minum obat dapat mempengaruhi

konversi dahak. Makin tinggi derajat kepostifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut.

1.3 Pembatasan Masalah

Mengingat adanya keterbatasan sarana, prasarana dan waktu serta agar penelitian ini tidak menyimpang dari tujuan, sehingga pada penelitian ini peneliti melakukan pembatasan hanya meneliti tentang asupan energi, protein, kepatuhan berobat, perilaku hidup bersih dan sehat dengan status gizi dan konversi dahak pasien TB Paru rawat jalan di RSUP Persahabatan.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara perilaku perawatan mandiri dengan status gizi dan konversi dahak pasien TB Paru rawat jalan di RSUP Persahabatan?”.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku perawatan mandiri pasien TB paru dengan status gizi dan konversi dahak pasien TB Paru rawat jalan di RSUP Persahabatan.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik pasien meliputi usia dan jenis kelamin.
2. Mengidentifikasi perilaku perawatan mandiri pasien meliputi asupan energi, protein, kepatuhan berobat, dan perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Mengidentifikasi status gizi pasien
4. Mengidentifikasi konversi dahak pasien.
5. Menganalisis hubungan asupan energi, protein dengan status gizi
6. Menganalisis kepatuhan berobat dengan status gizi
7. Menganalisis perilaku hidup bersih dan sehat dengan status gizi
8. Menganalisis hubungan asupan energi dan protein dengan konversi dahak
9. Menganalisis hubungan kepatuhan berobat dengan konversi dahak
10. Menganalisis perilaku hidup bersih dan sehat dengan konversi dahak.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu dan menerapkan teori yang diperoleh selama duduk di bangku kuliah di Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

1.6.2 Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan literature bagi peneliti selanjutnya.

1.6.3 Bagi Rumah Sakit

Dapat mengetahui hubungan perilaku perawatan mandiri (asupan energi, protein, kepatuhan berobat dan perilaku hidup bersih dan sehat) dengan status gizi dan konversi dahak pasien TB Paru.

1.7 Keterbaruan Penelitian

Tabel 1.1 Keterbaruan Penelitian

Penulis	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
Supriyo., et al. 2013	Pengaruh Perilaku dan Status Gizi terhadap Kejadian TB Paru di Kota Pekalongan	Mengetahui pengaruh perilaku dan status gizi terhadap kasus TB Paru di Pekalongan	Penelitian case control. Dengan 70 responden penderita TBC BTA (+) sebagai kasus dan 70 responden bukan penderita sebagai kontrol terhadap karakteristik yang sama.	Tidak ada pengaruh antara perilaku terhadap TB Paru dan persentasenya adalah $p = 0,285$. Ada pengaruh status gizi terhadap kasus TB Paru dan persentasenya adalah $p=0,000$ dan $OR=7.583$ dan juga ada pengaruh kontak penderitanya terhadap kasus TBC Paru dan persentasenya adalah $p=0,049$ dan $OR=4,387$.
Arsin, Arsunan., et al, 2012	Gambaran asupan zat gizi dan status gizi penderita tb paru di kota makasar	Mengetahui gambaran asupan zat gizi dan status gizi penderita TB Paru di Kota Makassar yang meliputi konsumsi energi, protein, lemak, asupan zat gizi mikro	penelitian survei deskriptif, menggambarkan pola konsumsi dan status gizi penderita TB Paru yang dilakukan di BBKPM Kota Makassar.	Rata – rata asupan energi pada penderita TB Paru, yaitu 1144.4 ± 455.0 . Rata – rata asupan protein yaitu 38.79 ± 19.8 . Rata – rata asupan lemak yaitu 18.1 ± 199.1 . Rata – rata asupan Fe, Seng, Vitamin C, Vitamin A, Vitamin B6 dan Vitamin D berturut – turut 11.0 ± 3.7 mg/hr; 11.1 ± 3.1 mg/hr; $14.55 \pm 23,6$ mg/hr ; $566 \pm 47,6$ mg/hr ; 1.5 ± 0.6 mg/hr ; 6.2 ± 2.2 mg/hr. Frekuensi makan pada penderita Tb Paru

		(Zat Fe, Seng, Vitamin C, Vitamin A, Vitamin B, & Vitamin D), serta frekuensi makan penderita.		yaitu 79.0% mengonsumsi beras setiap kali makan, 33% mengonsumsi ikan segar setiap kali makan paling banyak responden memiliki frekuensi makan jarang untuk protein nabati berupa tahu, tempe & kacang – kacang. Adapun frekuensi makan sayuran paling banyak yang memiliki frekuensi makan 1x sehari untuk jenis sayur daun hijau, daun berwarna dan sayur buah. Untuk frekuensi makan buah banyak penderita TB Paru yang memiliki frekuensi makan 1x sehari untuk jenis buah pisang dan apel. Status gizi pada penderita TB paling banyak yang memiliki status gizi kurang (51,3%) dibandingkan yang memiliki status gizi normal (40,7%) dan gemuk (8,0%).
Heydarl, Azadeh., et al 2017	The effects of Health Belief Model (HBM) based on Health Education and food advised on the Promotion of Self-care Behaviors in Tuberculosis patients	Mengetahui pengaruh dari Health Belief Model (HBM) pada promosi perilaku perawatan diri pada pasien dengan TB paru BTA-positif	Penelitian kuasi-eksperimental, 160 pasien dibagi ke dua kelompok kasus dan kontrol. Dilakukan pelatihan dalam 3 sesi.	Menunjukkan perbedaan signifikan pengaruh HBM antara pengetahuan dan perilaku perawatan diri dalam kelompok kasus setelah intervensi ($p < 0,001$). Menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok kasus ($P < 0,05$) di semua perlakuan, pengetahuan dan perilaku perawatan diri dengan pengecualian tingkat keparahan yang dirasakan dan self-efficacy setelah intervensi. Tes korelasi menunjukkan hasil positif korelasi antara model dan pengetahuan dalam kelompok kasus ($p < 0,001$). Analisis data menunjukkan

				suatu peningkatan asupan harian makanan setelah intervensi dalam kelompok kasus ($p < 0,05$).
Baldwin, M. R., et al. 2004	Tuberculosis and nutrition: perceptions and health seeking behavior of household contacts in the Peruvian Amazon	Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan keyakinan dari kontak rumah tangga tentang TB mempengaruhi perilaku kesehatan	Wawancara dengan 73 pasien yang menyelesaikan perlakuan dan 79 kontak rumah tangga mereka	Tercatat terjadi penurunan berat badan, bukan batuk, yang lebih mungkin terkena TB ($P= 0,03$) . 42% TB dapat dicegah dengan nutrisi, 28% dengan memisahkan peralatan makan, hanya 19% dengan menghindari pasien yang batuk.
Haris, Muhtar, A., 2016	Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga dalam Meningkatkan <i>Self Care Behavior</i> Penderita Tuberculosis Paru di Kota Bima Nusa Tenggara Barat	Meningkatkan self care behavior penderita TB paru melalui penerapan asuhan keperawatan keluarga	Menggunakan desain randomized control group pretest posttest design, melibatkan dua kelompok subjek yaitu kelompok perlakuan dan kelompok control yang dilakukan randomisasi.	Menunjukkan perbedaan nilai pre-post self care demand ($p=0,000$) dan self care agency ($p=0,000$) pada kelompok perlakuan, sebaliknya tidak ada perbedaan yang bermakna pada kelompok kontrol. Terdapat perbedaan self care demand maupun self care agency antar kelompok pada hasil post test ($p=0,000$), sedangkan pada hasil pre-test tidak ada perbedaan antar kelompok ($p=0,570$ dan $p=0,225$).

Peneliti sendiri tertarik untuk mengambil judul Hubungan Perilaku Perawatan Kesehatan Mandiri (Asupan energi dan protein, kepatuhan berobat dan perilaku hidup bersih dan sehat) dengan status gizi dan konversi dahak di RSUP Persahabatan, yang membedakan dengan peneliti sebelumnya adalah terletak pada tempat, waktu dan sampel serta variabel dependen yaitu status gizi dan konversi dahak pasien TB Paru.



Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul