

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penting untuk diingat bahwa Tuberkulosis (TB) masih menjadi krisis kesehatan global. Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. India, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan merupakan delapan besar negara dengan prevalensi TB tertinggi. Di Indonesia, ada banyak bentuk tuberkulosis yang perlu segera mendapat perhatian. Ini termasuk tuberkulosis yang resisten terhadap berbagai obat, Multi Drug Resistent Tuberkulosis (MDR-TB), tuberkulosis pada orang yang terinfeksi HIV (TB-HIV), tuberkulosis pada orang dengan diabetes mellitus, tuberkulosis pada anak-anak, dan tuberkulosis pada populasi berisiko lainnya .¹

Sampai saat ini, tuberkulosis paru sulit diobati karena kebanyakan pasien berhenti minum obat terlalu cepat. Pasien dengan TB paru sangat rentan terhadap penghentian pengobatan karena sejumlah faktor, termasuk lamanya waktu mereka minum obat. Ada dua fase yang berbeda dari pengobatan obat untuk pasien dengan TB paru: intensif dan lanjut. Dalam kebanyakan kasus, pasien dengan tuberkulosis paru berhenti menerima pengobatan selama fase intensif karena mereka merasa lebih baik. Faktor motivasi berperan, begitu pula lamanya seseorang mengonsumsi obat anti TB. Penelitian yang dilakukan pada Tahun 2011 oleh Nugroho menemukan bahwa pasien TB dengan motivasi sehat yang rendah 27 kali lebih mungkin untuk meninggalkan pengobatannya dibandingkan dengan mereka yang memiliki motivasi yang lebih tinggi. Pasien tuberkulosis dengan motivasi rendah sering kali berhenti minum obat sendiri karena bosan meminumnya setiap hari.² Motivasi sehat pada pasien TB juga dipengaruhi beberapa kelemahan pengobatan pasien TB.

Banyak hal yang memengaruhi lemahnya pengobatan Tuberkulosis, antara lain kurangnya dedikasi dalam pelaksanaan pelayanan, pengambil

kebijakan, dan pendanaan untuk operasional, material, dan infrastruktur, berkontribusi terhadap bertahannya tuberkulosis sebagai penyakit menular di Indonesia. Sarana dan pengelolaan TB paru yang belum memadai, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan yang belum melaksanakan pelayanan TB paru sesuai pedoman standar nasional (seperti tidak mengikuti standar prosedur penemuan/diagnosis kasus, tidak mengikuti pedoman obat standar, tidak memantau pengobatan, dan tidak pencatatan dan pelaporan. data). Terdapat beberapa faktor eksternal, seperti kurangnya akses pelayanan TB bagi pasien, yang berkontribusi terhadap berlanjutnya penyebaran penyakit, terutama di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Pulau (DTPK) dan daerah berisiko tinggi lainnya, seperti permukiman kumuh, daerah dan kota industri atau pelabuhan. Faktor sosial yang menempatkan orang pada risiko TB paru antara lain pengangguran tinggi, pendidikan rendah, pendapatan per kapita rendah, sanitasi yang tidak memadai, perumahan, pakaian, dan makanan.³

Hanya segelintir provinsi di Indonesia, khususnya Sumatera Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, Sumatera Utara, dan Banten yang telah mencapai ambang batas pengobatan, meskipun target negara sendiri di atas 90% pada Tahun 2018. Dibandingkan dengan provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Tingkat keberhasilan pengobatan TB paru di Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Provinsi Lampung Tahun 2018 lebih rendah 87,0%.¹

Status gizi yang rendah memengaruhi prevalensi tuberkulosis paru dan memperlambat waktu pemulihan. Sejauh mana kebutuhan gizi seseorang terpenuhi adalah ukuran status gizi mereka. Menurut penelitian Hasriani, risiko TB paru 32 kali lebih tinggi pada pasien dengan status gizi kurang dari 18 kg/m² dibandingkan dengan pasien dengan status gizi normal dengan Indeks Massa Tubuh antara 18 dan 24 kg/m². Sistem kekebalan yang melemah membuat seseorang lebih mungkin terinfeksi. Tuberkulosis akan berkembang menjadi penyakit, karena gizi buruk membuat tubuh lebih sulit melawan bakteri TB.⁴ Tubuh kita menghasilkan antibodi dari berbagai

nutrisi, termasuk protein, lipid, polisakarida, asam nukleat, lipopolisakarida, dan lipoprotein, menunjukkan korelasi antara kebiasaan makan kita dan fungsi kekebalan tubuh kita. Oleh karena itu, seseorang yang dianggap kurang gizi akan memiliki sistem kekebalan tubuh yang terganggu. Malnutrisi sering terjadi pada pasien paru karena penurunan status gizi yang dialaminya.⁵

Peran status gizi bagi penderita tuberkulosis salah satunya adalah mempertahankan mekanisme pertahanan tubuh yang umum untuk memerangi tuberkulosis. Selain itu, pasien tuberkulosis membutuhkan asupan energi yang banyak untuk mempertahankan fungsi tubuh dikarenakan peningkatan laju metabolisme basal yang mengakibatkan penurunan berat badan.³¹

Dukungan gizi adalah bagian dari terapi untuk kesembuhan pasien. Metabolisme tubuh yang berjalan terus menerus tanpa diimbangi dengan asupan nutrisi yang cukup dapat mengakibatkan pemecahan protein menjadi glukosa (glukoneogenesis) untuk pemenuhan kebutuhan akan glukosa (energi). Lebih jauh lagi akan terjadi defisit protein, sehingga pembentukan enzim, albumin dan immunoglobulin akan terganggu. Daya tahan tubuh akan menurun, sistem respon imun humoral (immunoglobulin) dan selularnya berespon lambat terhadap antigen yang masuk, sehingga pasien berisiko terkena penyakit infeksi yang mana TB paru termasuk didalamnya.³¹

Berdasarkan pentingnya status gizi pada perbaikan kondisi pasien Tuberkulosis paru, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran status gizi pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Seputih Raman, Lampung Tengah Tahun 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Masalah dari penelitian ini adalah gambaran status gizi pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Seputih Raman, Lampung Tengah tahun 2021

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan gambaran status gizi pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Seputih Raman, Lampung Tengah tahun 2021

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan gambaran status gizi berdasarkan asupan energy
2. Mendeskripsikan gambaran status gizi berdasarkan asupan protein
3. Mendeskripsikan gambaran status gizi berdasarkan asupan lemak

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Institusi

1. Dapat menjadi referensi dan pengembangan penelitian mengenai Tuberkulosis Paru
2. Meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh status gizi terhadap penderita Tuberkulosis Paru

1.4.2. Bagi Masyarakat

1. Memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pengaruh status gizi terhadap penderita Tuberkulosis Paru

1.4.3. Bagi Peneliti

1. Meningkatkan kapasitas peneliti untuk menghasilkan laporan penelitian dan menyusun penelitian.
2. Memenuhi syarat lulus dari Fakultas Kedokteran UKI.
3. Para peneliti di Puskesmas Seputih Raman di Lampung Tengah, Indonesia, akan menambah pengetahuan dan keahlian mereka pada studi yang sedang berlangsung tentang dampak status gizi pasien terhadap tuberkulosis paru tahun 2021.