

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Menurut WHO (*World Health Organization*) (2015), *Global Tuberculosis Report* melaporkan bahwa dengan berbagai upaya pengendalian TB yang dilakukan, insiden dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. Indonesia adalah Negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak setelah India dan China. Prosentasi sebesar 23% (India), 10% (Indonesia) dan 10% (China) dari seluruh penderita di dunia.

Pada tahun 2015, di Indonesia ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 330.910 kasus, angka ini meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2014 sebesar 324.539 kasus. Jumlah kasus tertinggi berada di provinsi yang berjumlah penduduk besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Depkes RI, 2015).

Penemuan kasus baru BTA positif di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 115,17/100.000 penduduk, hal ini menunjukkan penemuan kasus TB BTA positif pada tahun 2015 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 yaitu 55,99/100.000 penduduk. Kota Surakarta menjadi urutan ke 3 untuk penemuan kasus TB BTA (+) tertinggi yaitu sebanyak 347,32/100.000 penduduk setelah Kota Magelang sebanyak 761,72/100.000 penduduk dan Kota Tegal sebanyak 478,7/100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Surakarta (2014), angka penemuan kasus penderita TB paru di Surakarta dengan BTA (+) pada tahun 2014 sebesar 319 kasus (62,3%). Jika dibandingkan angka penemuan pada tahun 2013 (53,74%) terjadi sedikit peningkatan namun belum mencapai target Renstra Kota Surakarta yang ditetapkan yaitu sebesar 80%. Pada semua

penderita TB paru yang ditemukan, telah dilakukan pengobatan. Dari yang diobati, maka angka kesembuhan penyakit TB paru tahun 2013 sebesar 89,05%. Pada tahun 2014, mengalami penurunan menjadi 87,36%. Ini masih di bawah target Renstra Kota Surakarta sebesar 98%, tetapi sudah di atas target nasional 85%. Upaya yang dilakukan untuk peningkatan angka kesembuhan dengan pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan), dan untuk mengantisipasi adanya *Drop Out* pengobatan, maka diberikan transport PMO (Pengawas Minum Obat).

Menurut Naga (2014) tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin, pencegahan penyakit TB seperti melakukan desinfeksi (cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus terhadap muntahan/ludah anggota keluarga yang terjangkit TB, ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup) dan lingkungan.

Menurut Supriasa, Bakri & Fajar (2008) faktor yang mempengaruhi status gizi adalah umur, jenis kelamin, lingkungan (fisik, biologi, sosial), ekonomi, budaya, aktivitas fisik serta keadaan imunologis (adanya penyakit infeksi).

Pengobatan TB menurut Kemenkes RI (2014), menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) dengan melakukan PMO (Pengawas Minum Obat). Sedangkan untuk pengobatannya sendiri dibagi menjadi 2 tahap, yaitu tahap awal (*fase intensif*) yang diberikan selama 2 bulan dan tahap lanjutan (*fase intermitten*) yang diberikan dalam jangka waktu yang lebih lama setelah tahap awal dengan pemberian OAT (Obat Anti Tuberkulosis) yang harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan.

Hasil penelitian Prayitami, Dewiyanti & Rohmani (2011), menjelaskan bahwa dari 117 penderita tuberkulosis anak, fase pengobatan terbanyak pada fase lanjutan sebanyak 64 anak (54,7%), sedangkan fase awal yaitu sebanyak 53 anak (45,3%). Dan dari 117 penderita tuberkulosis anak, diperoleh bahwa dari 42 penderita memiliki gizi kurang/buruk, ada 15 (35,7%) penderita yang pengobatannya masuk dalam fase lanjutan dan 27 (64,3%) penderita pengobatannya masuk dalam fase awal. Dari 75 penderita yang memiliki gizi

normal/lebih, ada 26 (34,7%) penderita yang pengobatannya masuk dalam fase awal dan 49 (65,3%) penderita yang pengobatannya masuk dalam fase lanjutan. Dari sini dapat disimpulkan bahwa penderita dengan gizi buruk/kurang cenderung didapati pada pengobatan fase awal dan penderita dengan gizi normal/lebih cenderung didapati pada pengobatan fase lanjutan.

Hasil penelitian Oktaviani (2011), menunjukkan bahwa dari 33 responden, 20 (60,6%) sedang menjalani pengobatan fase lanjutan (*intermittent*) dan 13 (39,4%) sedang menjalani pengobatan fase awal (*intensif*). Pada awal diagnosis, jumlah subyek penderita gizi buruk sebesar 6 (18,2%) kemudian mengalami penurunan menjadi 3 (9,1%) setelah menjalani pengobatan. Sementara itu, terdapat peningkatan jumlah subyek yang berstatus gizi baik sebesar 6,1% yaitu dari 21 (63,6%) saat awal diagnosis menjadi 23 (69,7%) selama pengobatan. Pada penelitian ini pasien yang patuh terhadap proses pengobatan ada 14 (73,7%) memiliki status gizi baik, 5 (26,3%) gizi kurang dan tidak ditemukan status gizi buruk pada subyek dengan kategori patuh terhadap aturan minum obat. Sedangkan pada pasien yang tidak patuh terhadap aturan minum obat ditemukan sebanyak 9 (64,3%) masuk dalam kategori gizi baik, 2 (14,3%) dalam kategori gizi kurang dan 3 (21,4%) dalam kategori gizi buruk. Sehingga dapat disimpulkan pada pasien yang patuh aturan berobat lebih banyak yang berstatus gizi baik dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh aturan berobat.

Hasil penelitian Ismayanti dan Solikhah (2012), menjelaskan bahwa dari 53 lansia yang menjadi responden yang diteliti, sebanyak 16 responden yang tidak berolahraga dengan status gizi yang tidak baik ada 10 responden (30,3%), dan 6 responden (30,0%) dengan status gizi yang baik. Sedangkan 37 responden yang berolahraga dengan status gizi yang tidak baik ada 23 responden (69,7%) dan 14 responden (70,0%) menunjukkan status gizi yang baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa lansia yang tidak berolahraga memiliki peluang untuk mengalami status gizi yang tidak baik 1,005 kali atau 100,5% dari pada orang yang berolahraga.

Hasil penelitian Nadimin (2011), menyatakan bahwa dari 50 sampel pegawai yang beraktivitas fisik tinggi sebanyak 6 (27%) berstatus gizi normal

dan 6 (22%) dengan status gizi gemuk. Pegawai yang beraktivitas fisik sedang, ada 11 (50%) berstatus gizi normal dan 11 (39%) berstatus gizi gemuk sedangkan pegawai yang beraktivitas fisik ringan, terdapat 5 (23%) yang berstatus gizi normal dan 11 (39%) dengan status gizi gemuk. Hal ini menunjukkan rata-rata pegawai yang beraktivitas sedang mempunyai status gizi normal.

Menurut hasil penelitian Ingrid (2012), menunjukkan bahwa dari 100 siswa memiliki aktivitas fisik yang ringan karena nilai MET yang < 600 MET/minggu. Dan hasil pengukuran status gizi menyatakan bahwa sebagian besar responden berada pada status gizi obesitas (39%), gemuk (34%) dan status gizi normal (27%). Dari penelitian ini menunjukkan kesimpulan bahwa seluruh responden memiliki aktivitas fisik ringan dan lebih dari setengah responden memiliki status gizi gemuk bahkan obesitas.

Berdasarkan data dari DKK (2014), angka kejadian TB BTA (+) di Rumah Sakit Kota Surakarta yang melayani pengobatan TB yaitu :

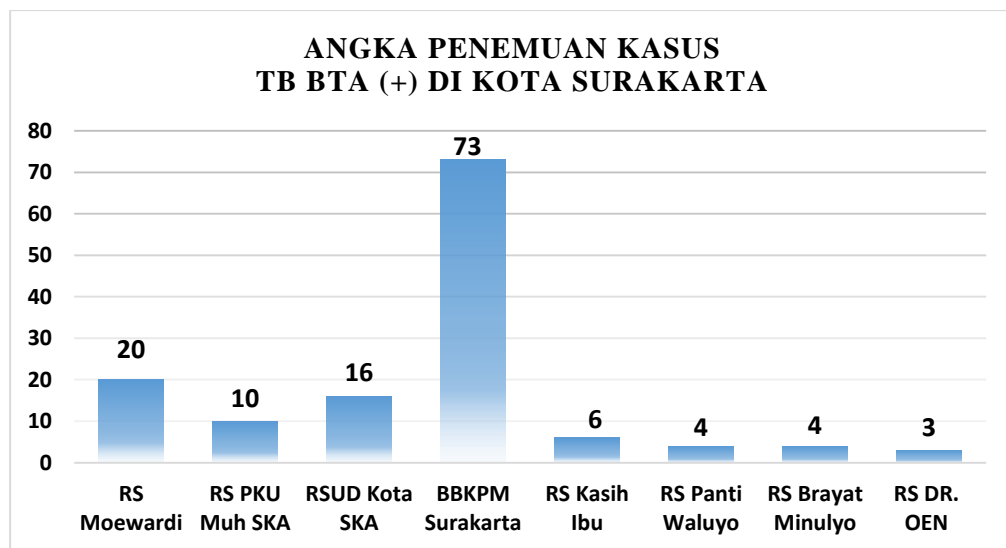


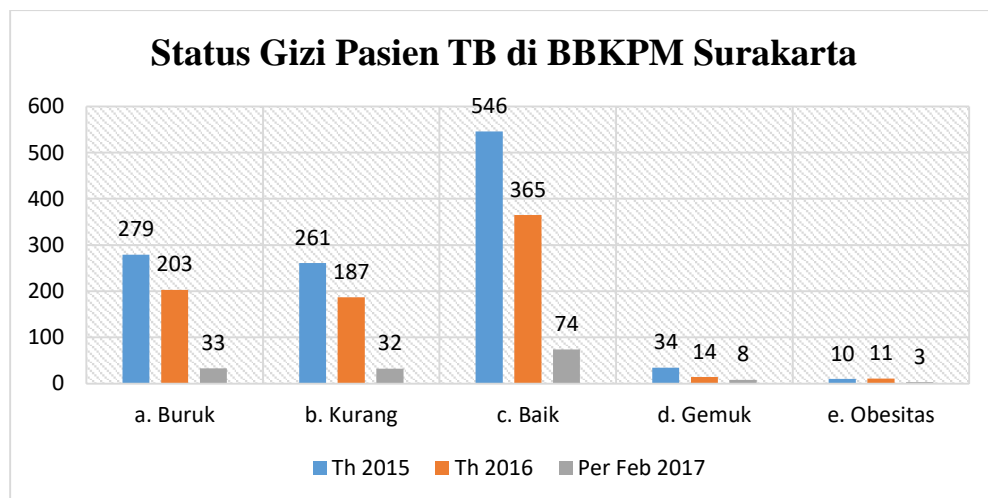
Diagram 1.1. Distribusi Kasus TB BTA (+) di Kota Surakarta (Warga Solo) Tahun 2014

Berdasarkan diagram diatas, rumah sakit yang melayani pengobatan TB dengan jumlah penemuan kasus tuberkulosis BTA (+) tertinggi adalah di BBKPM Surakarta dengan jumlah 73 kasus, sedangkan yang terendah di RS DR. Oen sebanyak 3 kasus.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di BBKPM Surakarta pada tanggal 21 Februari 2017, laporan kasus baru TB paru BTA (+) pada tahun 2015 sebesar 353 kasus, pada triwulan 1 tahun 2016 (Jan-Mar) yaitu 73 kasus. Sedangkan untuk kasus baru TB paru BTA (-) pada tahun 2015 sebesar 189 kasus, dan pada triwulan 1 tahun 2016 (Jan-Mar) yaitu 46 kasus.

Untuk jumlah pasien TB paru BTA (+) tahun 2015 yang menjalani pengobatan sembuh sebanyak 253 pasien, pengobatan lengkap 9 pasien dengan success rate sebesar 74,54% dan untuk triwulan 1 tahun 2016 (Jan-Mar), pasien yang menjalani pengobatan sembuh 52 orang, pengobatan lengkap 3 orang dengan success rate 75,34%. Sedangkan untuk kasus BTA (-) tahun 2015, pasien yang menjalani pengobatan lengkap sebanyak 122 pasien. Sedangkan untuk triwulan 1 tahun 2016 (Jan-Mar) pengobatan lengkap sebanyak 37 pasien.

Selain itu status gizi pasien TB paru di BBKPM Surakarta dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Grafik 1.2. Distribusi Status Gizi Pasien TB di BBKPM Surakarta

Berdasarkan grafik diatas, jumlah pasien TB paru yang mempunyai status gizi baik tertinggi ada pada tahun 2015 sebanyak 546 pasien. Sedangkan untuk gizi kurang terendah pada tahun 2016 sebanyak 187 pasien di tahun 2016.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan 13 pasien di poli TB BBKPM Surakarta pada tanggal 20 Maret 2017, didapatkan hasil 4 pasien

berada pada pengobatan tahap awal (1-2 bulan) dan 9 pasien berada pada pengobatan tahap lanjutan (3-6 bulan). Kemudian untuk aktivitas fisiknya dari 4 pasien yang ditahap awal (2 orang melakukan aktifitas fisik ringan (istirahat dirumah) dan 2 orang beraktivitas fisik sedang (mengajar sekolah, berdagang dirumah)), sedangkan untuk 9 pasien yang ditahap lanjutan (2 orang beraktivitas fisik ringan (istirahat dirumah), 3 orang beraktivitas fisik sedang (membuat tempe, mengasuh anak) dan 4 orang beraktivitas fisik berat (buruh tani, kuli bangunan, berolahraga & mendaki)). Untuk status gizi dari 13 pasien, 4 pasien yang berada di tahap awal (1 orang (gizi baik) dan 3 orang (gizi kurang/kurus) dan 9 pasien yang berada di tahap lanjutan (3 orang (gizi kurang/kurus), 5 orang (gizi baik) dan 1 orang (gemuk)).

Berdasarkan permasalahan diatas, mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang hubungan aktivitas fisik dan fase pengobatan TB dengan status gizi pada pasien TB paru di BBKPM Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan tersebut, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Adakah Hubungan Aktivitas Fisik dan Fase Pengobatan TB dengan Status Gizi pada Pasien TB Paru di BBKPM Surakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan aktivitas fisik dan fase pengobatan dengan status gizi pada pasien TB paru di BBKPM Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi aktivitas fisik pada pasien TB paru di BBKPM Surakarta.
- b. Mengidentifikasi fase pengobatan pada pasien TB paru di BBKPM Surakarta.
- c. Mengidentifikasi status gizi pasien TB paru di BBKPM Surakarta.

- d. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan status gizi pasien TB paru di BBKPM Surakarta.
- e. Menganalisis hubungan fase pengobatan dengan status gizi pasien TB paru di BBKPM Surakarta.
- f. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dan fase pengobatan TB dengan status gizi pada pasien TB paru di BBKPM Surakarta.
- g. Menganalisis variabel paling dominan antara aktivitas dan fase pengobatan TB dengan status gizi pasien TB paru di BBKPM Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Pasien

Dengan adanya penilaian status gizi dan aktivitas fisik, pasien mengetahui serta mampu meningkatkan status gizinya dan meningkatkan pengetahuan terhadap aktivitas fisik terutama pada penderita TB.

2. Perawat

Dapat digunakan sebagai acuan dan masukan untuk meningkatkan pemberian informasi dan pelayanan bagi masyarakat khususnya penderita TB paru terkait aktivitas fisik, fase pengobatan TB dan status gizinya.

3. Peneliti

Penelitian ini dapat memberi tambahan ilmu, wawasan dan pengalaman baru yang sangat berharga terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya pada bidang keperawatan baik secara konten maupun metodologi penelitiannya.

4. BBKPM Surakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien tuberkulosis utamanya terkait dengan aktivitas fisik, fase pengobatan TB serta status gizi.

E. Keaslian Penelitian

- 1. Azizin (2014) tentang : Hubungan Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Kebugaran Jasmani Siswa Sekolah Dasar (Studi pada Siswa Kelas

IV dan V MI Al Hikmah). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan aktivitas fisik dengan tingkat kebugaran jasmani siswa Sekolah Dasar kelas IV dan V MI Al Hikmah. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metodologi korelasional. Sampel yang digunakan adalah semua siswa kelas IV dan V MI Al Hikmah Gempolmanis berjumlah 27 siswa usia 10-12 tahun. Hasil penelitian ini diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,497. Berdasarkan hasil perhitungan F_{hitung} sebesar 7,87 dan F_{total} sebesar 3,40 dengan taraf signifikan 5%, sehingga $F_h > F_t$ maka ada hubungan yang signifikan dengan tingkat kebugaran jasmani siswa Sekolah Dasar kelas IV dan V MI Al Hikmah Gempolmanis. Persamaan penelitian terletak pada variabel status gizi dan aktivitas fisik serta sama-sama penelitian korelasional, sedangkan perbedaan penelitian terletak pada variabel bebas yaitu fase pengobatan, responden, lokasi penelitian.

2. Harikedua dan Tando (2012) tentang : Aktivitas Fisik dan Pola Makan dengan Obesitas Sentral pada Tokoh Agama di Kota Manado. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dan pola makan dengan obesitas sentral pada tokoh agama di Kota Manado. Jenis penelitian ini menggunakan studi observasional dan metode pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah tokoh agama di Kota Manado sebanyak 6770 orang dan sampel yang digunakan adalah 147 orang dengan sistem *random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan pola makan yang tidak sehat (makanan risiko) dengan kejadian p obesitas sentral $<0,01$ ini dikonfirmasi oleh hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa asupan protein tinggi variabel/faktor risiko $Exp B=6,87$, $p<0,001$ (95% CI 2,52 ke 18,70). Prevalensi obesitas sentral pada tokoh agama di Kota Manado sebanyak 67,34 %. Dengan kata lain obesitas lebih sentral ditemukan 7 kali lebih besar pada subyek dengan risiko asupan makanan, terutama asupan tinggi protein dibandingkan dengan asupan makanan resiko lain dan aktivitas fisik. Persamaan penelitian terletak pada variabel aktivitas fisik dan penggunaan metode pendekatan *cross sectional* sedangkan perbedaan penelitian terletak

pada lokasi penelitian, responden, teknik pengambilan sampel yang menggunakan sistem *random sampling* sedangkan peneliti dengan *purposive sampling* serta variabel bebas pola makan yang digunakan berbeda dengan peneliti yang menggunakan variabel bebas : fase pengobatan dan variabel terikat : status gizi.

3. Elisa (2014) tentang : Hubungan Antara Status Gizi terhadap Proses Penyembuhan Luka *Post Sectio Caesaria* di Ruang Dewi Kunti RSUD Kota Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi terhadap proses penyembuhan luka *post Sectio Caesaria* di ruang Dewi Kunti RSUD Kota Semarang. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu *post partum* yang telah dirawat 3 hari setelah operasi SC dan sampel yang digunakan adalah 30 orang dengan tehnik sampel jenuh. Hasil penelitian menunjukkan status gizi berdasarkan IMT nilai tertinggi adalah IMT normal sebanyak 25 orang (83,3 %) hasil proses penyembuhan luka yang baik sebanyak 29 orang (96,7 %). Berdasarkan hasil uji *Pearson Product Moment* menunjukkan adanya hubungan antara status gizi terhadap proses penyembuhan luka *post Sectio Caesaria* di ruang Dewi Kunti di RSUD Kota Semarang dengan nilai $r = 0,292$ dan nilai $p\ value\ 0,017$. Persamaan dengan penelitian adalah menggunakan variabel status gizi dan menggunakan metode *cross sectional* dan perbedaan penelitian adalah variabel proses penyembuhan luka post SC sedangkan peneliti menggunakan variabel aktivitas fisik dan fase pengobatan, responden, lokasi penelitian dan uji korelasi *pearson*.
4. Angraini (2014) tentang : Hubungan Depresi dengan Status Gizi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui adakah hubungan antara depresi dengan status gizi. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* terhadap mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Lampung tahun akhir tahap akademik yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel pada penelitian sebanyak 101 orang yang diambil dengan total sampling pada bulan September–Oktober 2013. Hasil penelitian menunjukkan subyek penelitian perempuan sebesar 67,33 %

berstatus domisili kos atau kontrak sebanyak 60,40 %, tidak menderita depresi sebesar 40,59 % dan berstatus gizi normal sebesar 59,41%. Berdasarkan hasil analisis bivariat, menunjukkan bahwa ada hubungan antara depresi dengan status gizi dengan *p value* ($p=0,0023$). Persamaan penelitian adalah menggunakan variabel status gizi pada variabel terikat dan metode pendekatan *cross sectional*, sedangkan perbedaan penelitian adalah responden, lokasi penelitian dan variabel depresi pada variabel bebas sedangkan peneliti menggunakan variabel aktivitas fisik dan fase pengobatan.

5. Dewi dan Mahmudiono (2013) tentang : Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik, Sikap, dan Pengetahuan Tentang Obesitas dengan Status Gizi Pegawai Negeri Sipil Di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan pola makan, aktivitas fisik, sikap dan pengetahuan tentang obesitas dengan status gizi. Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain studi *cross sectional*. Jumlah sampel adalah 87 orang PNS di kantor Dinkes Provinsi Jawa Timur. Tehnik analisa data menggunakan uji korelasi, uji beda dan uji *chi-square* yang disesuaikan dengan skala data variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia ≥ 48 tahun dan berstatus gizi normal. Terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik bekerja dengan status gizi ($p=0,024$), tidak ada hubungan antara aktivitas olahraga ($p=0,768$) dan aktivitas fisik lainnya ($p=0,592$) dengan status gizi. Pengetahuan ($p=0,456$) dan sikap tentang obesitas ($p=0,986$) tidak berhubungan dengan status gizi. Tidak ada hubungan asupan energi ($p=0,731$) dan protein ($p=0,537$) dengan status gizi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah aktivitas fisik dan pola makan. Persamaan penelitian adalah menggunakan variabel status gizi pada variabel terikat dan aktivitas fisik pada variabel bebas juga sama-sama menggunakan metode *cross sectional*. Perbedaan penelitian adalah responden, lokasi penelitian dan variabel pola makan, sikap dan pengetahuan obesitas pada variabel bebas sedangkan peneliti menggunakan variabel fase pengobatan.