

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ tubuh terutama paru-paru. Penyakit tuberkulosis apabila tidak diobati dengan tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Pengendalian penyakit tuberkulosis di Indonesia sudah dilakukan sejak zaman penjajahan Belanda, namun masih mengalami keterbatasan pada kelompok tertentu. Tuberkulosis ditanggulangi melalui Balai Pengobatan Penyakit Paru Paru (BP-4) dan sejak tahun 1969 pengendalian tuberkulosis melalui Puskesmas. Pengendalian tuberkulosis pada tahun 1995 mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (*Directly Observed Treatment Short-Course*) yang dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap dan pada tahun 2000 strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) dilaksanakan secara nasional diseluruh fasilitas layanan kesehatan terutama Puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar (Infodatin, 2015:1).

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit yang membutuhkan perhatian global. WHO (*World Health Organization*) menargetkan sebesar 90% menurunkan kematian akibat tuberkulosis dan menurunkan insidens sebesar 80% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2014 sesuai dengan pembangunan berkelanjutan 2030. Jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia menduduki peringkat kedua di Dunia setelah India. Indonesia pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus, meningkat apabila dibandingkan dengan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yaitu sebesar 330.729 kasus. Berdasarkan kejadian yang dilaporkan jumlah kasus tertinggi terdapat pada provinsi dengan jumlah penduduk yang sangat besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah semua kasus baru di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2016:153).

Case Notification Rate (CNR) untuk semua kasus tuberkulosis di Jawa Tengah pada tahun 2016 ditemukan kasus sebesar 118 per 100.000 penduduk, hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan kasus tuberkulosis di Jawa Tengah dibandingkan tahun 2015 yaitu 117 per 100.000. Kabupaten/kota dengan CNR semua kasus tuberkulosis tertinggi adalah Kota Magelang yaitu 791,0 per 100.000 penduduk, kemudian diikuti Kota Tegal sebesar 505,6 per 100.000 penduduk serta Kota Surakarta 370,5 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016:17).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Surakarta (2014:45) Angka penemuan penderita tuberkulosis paru dengan BTA (Basil Tahan Asam) positif (CDR = *Crude Death Rate*) di Kota Surakarta tahun 2014 terjadi peningkatan sebesar 62,3% (319) dibandingkan angka penemuan pada tahun 2013 (53,74%). Angka kesembuhan penyakit tuberkulosis paru tahun 2013 sebesar 89,05% dan terjadi penurunan pada tahun 2014 menjadi 87,36% ini masih dibawah target Renstra Kota Surakarta sebesar 98%, tetapi sudah diatas target nasional 85%. Upaya untuk meningkatkan angka kesembuhan dengan PMT (Pemberian Makanan Tambahan), dan mengantisipasi *Drop Out* pengobatan diberikan transport PMO (Pengawas Minum Obat).

Pengobatan tuberkulosis menurut Kemenkes RI (2014:21) meliputi 2 tahap, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan dengan pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diberikan selama pengobatan dapat menimbulkan beberapa efek samping diantaranya tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut, nyeri sendi, kesemutan sampai dengan rasa terbakar ditelapak kaki atau tangan, warna kemerahan pada air seni (urine), *flu syndrom* (demam, menggigil, lemas, sakit kepala, nyeri tulang).

Hasil penelitian Abbas (2017:19) menunjukkan bahwa persentase penderita yang mengalami efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) selama pengobatan tahap intensif adalah minggu pertama 96,6%, minggu kedua 91,4%, minggu ketiga 86,2%, minggu keempat 74,1%, minggu kelima 74,1%, minggu keenam 81%, minggu ketujuh 75,9% dan minggu kedelapan 67,2%. Persentase

penderita berdasarkan jenis efek samping yang dialami adalah nyeri sendi 81%, mual 79,3%, gatal – gatal 77,6%, kurang nafsu makan 75,9%, pusing 67,2%, kesemutan 50%, muntah 41,4%, sakit perut 34,5%, gangguan penglihatan 27,6%, sakit kepala 24,1% dan gangguan pendengaran 6,9%. Penelitian ini menunjukkan bahwa penderita mengalami efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) setiap minggu selama pengobatan tahap intensif. Efek samping lebih banyak dialami pada minggu pertama dan kedua serta cenderung mengalami penurunan hingga akhir tahap intensif.

Penelitian Salsabela *et al.* (2016:84) diperoleh hasil proporsi gizi kurang adalah tiga puluh lima persen (35%), enam puluh dua persen (62%) pasien tidak bekerja dan sembilan puluh persen (90%) pasien terdaftar sebagai pasien asuransi kesehatan. Enam puluh lima persen (65%) pasien mengalami gizi kurang dan tidak bekerja. Proporsi gizi kurang masih cukup tinggi (35%) pada pasien – pasien yang mengalami tuberkulosis.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain tingkat pendapatan, pendidikan, konsumsi makan, tingkat kesehatan terutama adanya penyakit infeksi, kandungan zat gizi dalam makanan, tidak adanya program pemberian makanan di luar keluarga, daya beli masyarakat, kebiasaan makanan, pemeliharaan kesehatan serta lingkungan fisik dan sosial (Supariasa *et al.*, 2012:25).

Hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak. Tingkat keeratan hubungan kedua variabel tersebut termasuk sedang dan arahnya berbanding lurus. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin baik gizi usia anak 3 – 5 tahun yang belajar di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Desa Banyuurip Kecamatan Klego Kabupaten Boyolali (Hantoko dan Sugihartiningsih, 2014:5).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta (2014:108) jumlah kasus dan angka penemuan kasus tuberkulosis paru BTA (Basil Tahan Asam) positif di Rumah Sakit Kota Surakarta yaitu:

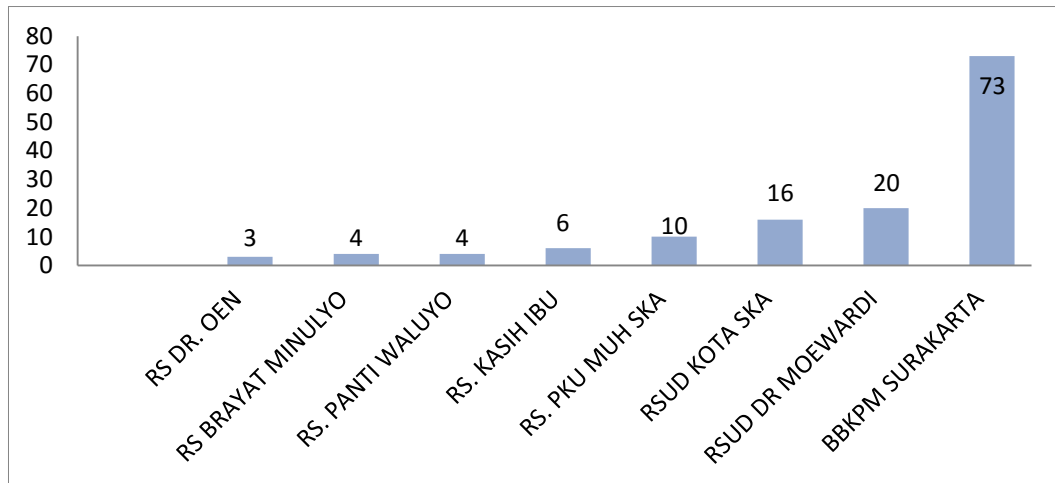


Diagram 1.1 Distribusi Jumlah Kasus Dan Angka Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru BTA (Basil Tahan Asam) Positif Di Kota Surakarta Tahun 2014.

Grafik 1.1 menunjukkan jumlah penemuan kasus tuberkulosis paru BTA (Basil Tahan Asam) positif di Rumah Sakit kota Surakarta masih cenderung tinggi. Grafik diatas prevalensi angka penemuan kasus tuberkulosis BTA (Basil Tahan Asam) positif tertinggi di BBKPM Surakarta yaitu sebanyak 73 kasus dan Jumlah penemuan kasus tuberkulosis paru BTA (Basil Tahan Asam) positif terendah ditemukan di RS. DR. OEN yaitu sebanyak 3 kasus.

Survei yang dilakukan pada tanggal 2 Februari 2018 di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat didapatkan data pasien penderita tuberkulosis paru yang menjalani rawat jalan tahun 2016 sebanyak 290 pasien dan pada tahun 2017 terdapat 224 pasien, serta didapatkan pula data status gizi pasien penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta dilihat pada grafik berikut:

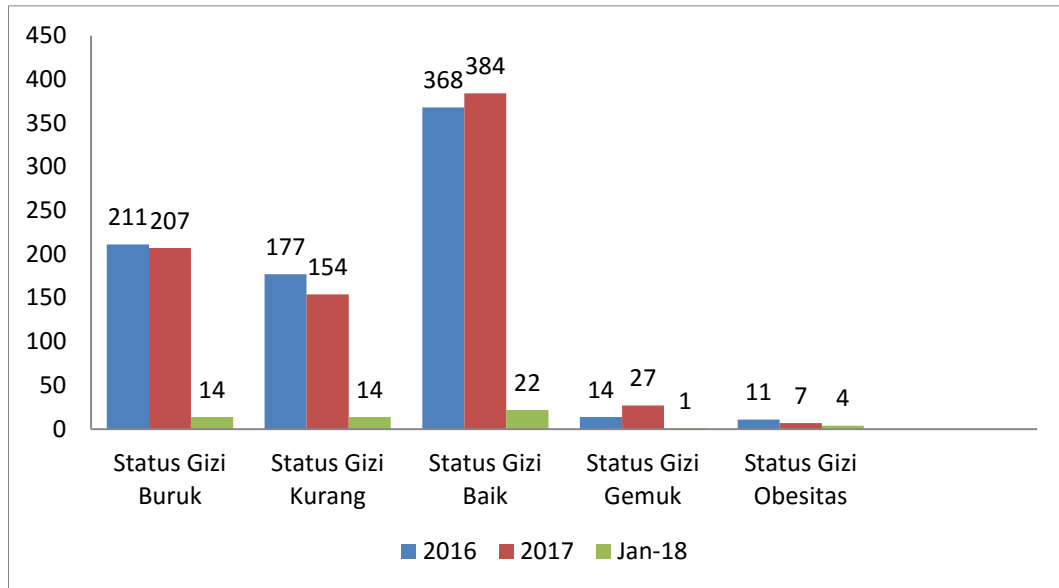


Diagram 1.2 Distribusi Status Gizi Pasien TB Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

Grafik 1.2 menunjukkan status gizi penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta pada tahun 2016 sampai Bulan Januari 2018. Status gizi penderita tuberkulosis paru dari tahun 2016 sampai Bulan Januari 2018 mengalami perubahan yang sangat berarti. Status gizi baik tertinggi ditahun 2017 yaitu sebanyak 384 pasien sedangkan status gizi kurang terendah juga ditahun 2017 yaitu 154 pasien.

Studi pendahuluan pada tanggal 2 Februari 2018 di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta, dilakukan pada 10 responden menggunakan instrumen sementara berupa wawancara dengan pertanyaan seperti tingkat pendidikan, fase pengobatan tuberkulosis paru dan perubahan berat badan selama menjalani pengobatan tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa dari 10 responden yang di wawancarai terdapat 4 pasien berada pada fase pengobatan awal (1 – 2 bulan) dan 6 pasien berada pada fase pengobatan lanjutan (3 – 6 bulan), kemudian untuk 4 pasien yang berada pada fase pengobatan awal 3 orang berpendidikan terakhir SMP dan 1 orang berpendidikan terakhir SMK sedangkan untuk 6 pasien yang berada pada fase pengobatan lanjutan, 3 orang berpendidikan terakhir SMP dan 3 orang berpendidikan terakhir SMK. Status gizi dari 10 pasien tersebut, 4 orang yang berada pada fase pengobatan awal 1 orang dengan status gizi baik dan 3 orang dengan status gizi kurang sedangkan 6 orang yang berada

pada fase pengobatan lanjutan 3 orang dengan status gizi kurang, 2 orang dengan status gizi baik dan 1 orang dengan status gizi gemuk.

Uraian latar belakang diatas dan data yang diperoleh penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Fase Pengobatan Tuberkulosis Paru Dengan Status Gizi Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan tersebut, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Adakah Hubungan Tingkat Pendidikan dan Fase Pengobatan Tuberkulosis Paru dengan Status Gizi Penderita Tuberkulosis Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan fase pengobatan tuberkulosis paru dengan status gizi penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pendidikan penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.
- b. Mengidentifikasi fase pengobatan penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.
- c. Mengidentifikasi status gizi penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan status gizi penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.
- e. Menganalisis hubungan fase pengobatan tuberkulosis paru dengan status gizi penderita tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan terhadap perubahan status gizi selama menjalani pengobatan tuberkulosis paru.

2. Perawat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan masukan untuk meningkatkan pemberian informasi dan pelayanan bagi masyarakat khususnya penderita tuberkulosis paru yang terkait dengan tingkat pendidikan, fase pengobatan tuberkulosis paru dan status gizi.

3. Peneliti

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

4. Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi ilmu dan informasi yang bermanfaat bagi ilmu kesehatan tentang tingkat pendidikan, fase pengobatan tuberkulosis paru, status gizi penderita tuberkulosis paru.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Prayitami *et al.* (2011) meneliti tentang “Hubungan Fase Pengobatan Dan Status Gizi Tuberkulosis Anak Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal Periode Januari 2011 – September 2011”. Jenis penelitian ini menggunakan *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* pada 117 anak penderita tuberkulosis yang menjalani rawat jalan di Rumah Umum Daerah Dr. H Soewondo Kendal. Subyek dipilih dengan menggunakan teknik *random sampling*. Data didapatkan dari rekam medis yang dianalisis menggunakan uji *chi square*. Status gizi dinilai berdasarkan baku rujukan WHO-NHCS dalam versi *score* simpang baku (*z score*). **Hasil penelitian** ini yaitu terdapat hubungan antara fase pengobatan dengan status gizi tuberkulosis anak. **Persamaan** penelitian

ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama – sama fase pengobatan tuberkulosis paru menjadi variabel bebas dan status gizi menjadi variabel terikat. **Perbedaan** penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variabel bebas terdapat tingkat pendidikan, lokasi dan responden penelitian.

2. Hantoko dan Sugihartiningsih (2014) meneliti tentang “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 3 – 5 Tahun Di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Di Desa Banyuurip Kecamatan Klego Kabupaten Boyolali”. Jenis penelitian ini menggunakan studi *deskriptif kuantitatif* dengan metode korelasi dengan desain penelitian *cross sectional* untuk memperoleh hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 3 – 5 tahun. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 3 – 5 tahun yang belajar di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Desa Banyuurip Kecamatan Klego Kabupaten Boyolali dengan menggunakan metode pengambilan sampel *total sampling* dengan jumlah sebanyak 30 sampel/responden. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak ($p=0,406$) dan arahnya berbanding lurus. Semakin tinggi pendidikan ibu semakin baik status gizi anak usia 3 – 5 tahun yang belajar di Pendidikan Usia Dini (PAUD) Desa Banyuurip Kecamatan Klego Kabupaten Boyolali. **Persamaan** penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama – sama tingkat pendidikan menjadi variabel bebas dan status gizi menjadi variabel terikat. **Perbedaan** penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terdapat pada fase pengobatan tuberkulosis paru sebagai variabel bebas, lokasi dan responden penelitian.
3. Bernardus *et al.* (2015) meneliti tentang “Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orang Tua Dan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 6 – 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tareran Kecamatan Tareran Kabupaten Minahasa Selatan”. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan potong lintang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 85 orang yakni ibu – ibu dan anak usia 6 – 24 bulan. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa baik tingkat pendidikan

ayah maupun tingkat pendidikan ibu tidak memiliki hubungan dengan status gizi anak dan ibu yang pengetahuannya baik (70,59%) memiliki anak dengan status gizi baik, demikian juga sebaliknya. **Persamaan** penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama – sama tingkat pendidikan menjadi variabel bebas dan status gizi menjadi variabel terikat. **Perbedaan** penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel bebas terdapat fase pengobatan tuberkulosis paru, lokasi dan responden penelitian.

4. Febrianto dan Rismayanthi (2014) meneliti tentang “Hubungan Tingkat Penghasilan, Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Makanan Bergizi Dengan Status Gizi”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *korelasional* yang bersifat *cross sectional* yaitu mencari hubungan kejadian yang terjadi hanya pada saat itu. Penelitian ini merupakan penelitian *korelasional* dengan teknik angket dan pengukuran status gizi, subjek penelitian ini adalah orangtua dan siswa TK Islam Zahrotul Ulum, Karangampel, Indramayu yang berjumlah 38 orang. Instrumen penelitian untuk mengukur tingkat penghasilan, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan orangtua tentang makanan bergizi menggunakan angket sedangkan status gizi menggunakan perhitungan BMI. Teknik menganalisis data menggunakan korelasi *product moment* dan analisis regresi tiga prediktor yakni tingkat penghasilan (X_1), tingkat pendidikan (X_2), dan tingkat pengetahuan (X_3) orangtua terhadap *outcome* yakni status gizi (Y) dengan taraf signifikan 5%. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara penghasilan orangtua dengan status gizi siswa, terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan orangtua dengan status gizi siswa, terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan orangtua dengan status gizi siswa, serta terdapat hubungan bermakna positif antara tingkat penghasilan, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan orangtua tentang makanan bergizi dengan status gizi siswa. **Persamaan** penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama – sama tingkat pendidikan menjadi variabel bebas dan status gizi menjadi variabel terikat. **Perbedaan**

penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah fase pengobatan tuberkulosis paru, lokasi dan responden penelitian.