

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Beragam data mendukung bahwa penyakit Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih belum selesai kasusnya. Selain itu, menjadi persoalan primer kesehatan masyarakat di negara berkembang (Olys, 2016). Penyakit ini umumnya mempengaruhi paru-paru (TBC paru) tetapi dapat pula menyerang organ lainnya (TBC ekstra paru). TBC paru disebarkan secara droplet di udara ketika penderita TBC batuk. TBC termasuk dalam 10 urutan di dunia yang menyebabkan penderitanya hingga berujung pada kematian dan TBC ini menjadi faktor keparahan pada pasien dengan HIV/AIDS (WHO, 2019).

Sebanyak 9,9 juta orang di seluruh dunia berdasarkan data *global tuberculosis report* yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO) tahun 2021 terdiagnosis Tuberkulosis dengan 95% *uncertainly interval (UI)* antara 8,5 – 11 juta setara dengan 127 kasus per 100.000 penduduk. Menurut *Global Tuberculosis Report* tahun 2020, insidensi tuberkulosis terbesar di seluruh dunia adalah negara India dan Indonesia pada tahun 2019 (GBT, 2020). Indonesia hingga saat ini naik menduduki peringkat kedua sebagai penyumbang kasus TBC dan *absolute reduction*. *Absolute reduction* merupakan berkurangnya pelaporan insiden kejadian tuberkulosis di Indonesia, mengalami sebesar 8,4% antara tahun 2019

hingga 2021 (GBT, 2022). Perkiraan kasus insiden tuberkulosis dari tahun 2017 hingga 2020 naik turun dengan kisaran jumlah antara 755.000 sampai 897.000 jiwa. Sebesar 384.025 ditemukan kasus baru dan kasus kambuh pada tahun 2020 (*Global Tuberculosis Report, 2021*).

Menurut data *dashboard* TBC Indonesia, sejumlah 969.000 estimasi kasus tuberkulosis ditemukan pada tahun 2021. Perkiraan kasus tersebut, hanya sebesar 51,98% kasus yang terkonfirmasi dan terobati yaitu sebanyak 503.712 (Kemenkes, 2022). Tiga provinsi padat penduduk yang memiliki kasus TBC terbanyak seluruh Indonesia adalah Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah (Kemenkes, 2020). Pengendalian TBC di Indonesia memiliki strategi yang bernama Temukan Tuberkulosis, Obati Sampai Sembuh (TOSS TBC). Strategi ini berupa suatu gerakan *campaign* dengan tujuan memberantas tuberkulosis di Indonesia. Program tersebut menargetkan *treatment coverage* $\geq 90\%$ dan 95% terjadi penurunan kematian akibat TBC di tahun 2030 (Kemenkes, 2022).

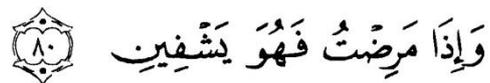
Case notification rate (CNR) di Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 111 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan jumlah yang telah dilaporkan sekaligus diobati pada seluruh kasus tuberkulosis di Jawa Tengah memiliki perubahan yang signifikan dibanding tahun sebelumnya, walaupun angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) masih dibawah target $\geq 90\%$ yaitu sebesar 81,4% (Kemenkes, 2021). *Treatment coverage* (TC) di Jawa Tengah tahun 2022 cenderung masih dibawah target $\geq 90\%$ yaitu sebesar 63% (Kemenkes, 2022). Belum semua tersangka (*suspect*) TBC dan penderita TBC memperoleh pemeriksaan yang akurat, kurangnya kepatuhan minum obat, perilaku berdahak yang tidak sehat serta

kecenderungan rendahnya angka kesembuhan penderita yang berdampak pada proses penularan yang terus menerus terjadi di masyarakat (Badane, 2018). Terjadinya resistensi obat lebih membahayakan dikarenakan akan menimbulkan potensi penularan semakin meluas (Arsenault, 2019).

Salah satu indikator proses pengendalian TBC adalah angka konversi yaitu terjadinya perubahan mikroskopik pada BTA positif menjadi BTA negatif di akhir fase intensif (Mitchison, 1993; Kemenkes, 2011). Fase intensif yaitu pengobatan OAT dengan rifampisin, isoniazid, pyrazinamid, dan ethambutol selama dua bulan (WHO, *Implementing the WHO Stop TB Strategy: A Handbook for National Tuberculosis Control Programme*, 2008). Angka kuman umumnya berkurang secara stabil selama pengobatan dan pada akhir fase intensif, ketika akhir fase perawatan intensif diharapkan hasil pemeriksaan BTA menjadi negatif (WHO, 2004; Horne, dkk., 2019). Dukungan asupan gizi yang adekuat dapat membantu dalam pengobatan pasien TBC melalui peningkatan tingkat konversi BTA dan indeks massa tubuh (IMT) serta mempendek waktu konversi BTA. Namun, masih diperlukan studi lebih lanjut (Samuel, dkk., 2016). Waktu untuk pemulihan gizi penuh dapat berlangsung lama dan banyak pasien TBC masih kekurangan gizi walaupun setelah pengobatan TBC selesai (Si, 2015).

Menurut pemahaman aqidah Islam, bahwa kondisi sakit dimaknai sebagai ujian dari Allah SWT agar hamba kembali kepada-Nya dan sebagai penggugur dosa bila menerima dengan sabar dan ikhlas. Sesungguhnya semua penyakit telah dijamin Allah SWT dengan obat dan manusia wajib berikhtiar, sedangkan kesembuhan adalah hak Allah SWT (Rahmawati, 2016). Sebagaimana tercantum

dalam Al-Qur'an surat Asy-syu'ara ayat 80. Menurut tafsir Ibnu Katsir, Nabi Ibrahim a.s berkata “Apabila aku jatuh sakit, maka sesungguhnya tidak ada seorang pun yang kuasa menyembuhkanku selain-Nya sesuai dengan takdir-Nya berupa sebab-sebab yang menyampaikannya” (Katsir, 2015).



Apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkanku. —QS. 26:80 (Kemenag, 2019)

Seperti yang telah dideskripsikan bahwa TBC merupakan penyakit yang menular, kondisi tersebut tercantum seperti dalam tafsir hadis H.R. Bukhari dan Muslim. Sebagaimana seseorang yang sedang diuji oleh Allah SWT memiliki penyakit menular boleh dilarang untuk tidak tinggal bersama dengan orang sehat ataupun bertetangga dengannya (Al-Faifi, 2010).

١٤٣٦ . حَدِيثُ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ: قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: لَا يُورَدَنَّ مُمْرِضٌ عَلَى مُصِحِّحٍ أَخْرَجَهُ الْبُخَارِيُّ فِي: ٧٦ كِتَابِ الطَّبِّ: ٥٣ بَابِ لَا هَامَةَ

Abu Hurairah berkata: “Nabi SAW bersabda: ‘Jangan mengumpulkan yang sakit dengan yang sehat.’” (H.R. Bukhari:1436) (Baqi, 2017)

Berdasarkan uraian di atas, penelitian mengenai hubungan antara status gizi dengan konversi pada pasien TBC di akhir pengobatan fase intensif tergolong penting, oleh karena prevalensi penyakit TBC di Indonesia saat ini masih sangat besar. Walaupun cakupan pengobatan (*treatment coverage*) di Indonesia sudah meningkat dengan adanya pelayanan pengobatan TBC yang mulai tersebar merata di seluruh wilayah Indonesia, namun masih ditemukan banyak kasus gagal

pengobatan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang kejadian konversi BTA di akhir pengobatan fase intensif uberkulosis.

B. Rumusan Masalah

Peneliti menyusun rumusan masalah penelitian berdasarkan uraian diatas yaitu “Apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian konversi BTA di akhir pengobatan fase intensif pada pasien tuberkulosis?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi hubungan antara status gizi dengan konversi BTA di akhir pengobatan fase intensif pada pasien tuberkulosis di Balkesmas Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur status gizi pasien TBC di akhir pengobatan fase intensif;
- b. Mengukur status konversi BTA pasien TBC di akhir pengobatan fase intensif;
- c. Menganalisis hubungan antara status gizi dan status konversi BTA pasien TBC di akhir pengobatan fase intensif;
- d. Menganalisis berbagai faktor risiko lainnya yang berpengaruh pada status konversi BTA pasien TBC di akhir pengobatan fase intensif.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a) Bagi Disiplin Ilmu Kedokteran

Menambah bukti ilmiah serta mengembangkan Ilmu Kedokteran Klinis dan Ilmu Kedokteran Komunitas terkait indikator status konversi BTA pada pengobatan pasien TBC.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Penderita Tuberkulosis

Menambah wawasan tentang faktor yang berpengaruh pada keberhasilan pengobatan dan supaya lebih menjaga asupan makanan bergizi atau segera mencari bantuan pertolongan ke tenaga fasilitas kesehatan terdekat.

b) Bagi Masyarakat

Menambah wawasan dalam melakukan upaya pencegahan terhindar dari infeksi bakteri tuberkulosis dengan menjaga status gizi yang baik, karena status gizi yang baik akan membantu meningkatkan daya tahan tubuh dalam melawan infeksi termasuk infeksi TBC.

c) Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Menambah wawasan dan sumber informasi ilmiah sehingga dapat dijadikan acuan dalam melakukan upaya promotive preventif

untuk meningkatkan keberhasilan status konversi BTA pada pasien TBC.

d) Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan pengetahuan dan pengalaman melakukan penelitian di komunitas terkait penyakit tuberkulosis.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul dan Tahun Penelitian	Variabel	Design Penelitian	Besar Sampel, Metode Sampling Dan Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Indeks Massa Tubuh dan Waktu Terjadinya Konversi Sputum pada Pasien Tuberkulosis Paru BTA positif di RSUP Persahabatan Tahun 2012 (Tama, 2016)	Variabel bebas : Indeks Massa Tubuh Variabel Terikat : Waktu terjadinya konversi sputum	Desain studi Kohort Retrospektif	n = 120; konsekutif sampling; IMT <18,5 kg/m ² cenderung gagal konversi dibandingkan IMT ≥18,5 kg/m ²	Persamaan: - Kriteria inklusi dan eksklusi yang hampir mirip dengan menggunakan sumber data sekunder yang sama yaitu rekam medis, dan catatan register TB, - Menggunakan data cohort retrospektif Perbedaan: Desain penelitian menggunakan cohort retrospektif
2.	Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Dan Tingkat Kepositifan Dengan Konversi Basil Tahan Asam Pasien Tuberculosis Di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru Pontianak Periode 2009-2012 (Utami, 2014)	Variabel bebas: Usia, jenis kelamin, dan tingkat kepositifan BTA Variabel terikat: Konversi BTA periode 2009-2012	Desain cross sectional	n = 73; sampling tidak dijelaskan; tidak terdapat hubungan bermakna antara usia ($p=0,362$) dan jenis kelamin ($p=0,366$) dengan konversi BTA. Akan tetapi terdapat kebermaknaan terkait tingkat kepositifan dengan konversi BTA	Persamaan: Analisis data secara deskriptif menggunakan <i>Chi Square</i> Perbedaan: - Variabel yang diteliti berbeda (usia, jenis kelamin, dan tingkat kepositifan BTA) - Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i>
3.	Predictors of smear non-conversion among new-treatment pulmonary tuberculosis: a single center case-control study in Indonesia (Fibriana, 2020)	Variabel bebas: Faktor yang mempengaruhi kasus TB baru Variabel terikat: Kejadian non-konversi	Case-control	n = 209; total populasi dari register; kasus = 35 pasien dan kontrol = 76 orang	Persamaan: Menggunakan data dari total register Perbedaan: Data dikumpulkan dari data primer (interview dan observasi pada pasien) dan sekunder (register TB)