

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

TB atau Tuberculosis Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes RI, 2014). TB Paru merupakan penyakit yang dapat menyebabkan mortalitas dan morbilitas sehingga menjadi masalah di dalam masyarakat (Depkes RI, 2002). Ditemukan hampir 9 juta kasus TB Paru pada tahun 2011, diantaranya 1,4 juta yang mengalami kematian. 8,7 juta kasus TB atau setara dengan 125 kasus per 100.000 penduduk di dunia dan 59% kasus TB terjadi di Asia (WHO, 2012).

Jumlah kasus baru TB Paru di Indonesia tahun 2018 sebanyak 203.348 kasus dengan ditemukan hasil positif bakteriologis. Jumlah kasus tertinggi terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat 15,3 %, Jawa Timur 10,7 % dan Jawa Tengah 12,6% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Jumlah kasus pada masing-masing provinsi di Indonesia menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa kasus TB Paru pada laki-laki lebih tinggi yaitu 1,5 kali dibandingkan pada perempuan. Sedangkan menurut kelompok umur, kasus TB Paru tahun 2018 didapatkan bahwa kelompok umur 15-24 tahun yaitu 16,41%, kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar 18,29%, kelompok umur 35-44 tahun sebesar 18,93%, pada kelompok umur 45-54 sebesar 19,97% dan kelompok usia 55-64 tahun sebesar 16% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan (Khoirunnisa, 2018) diketahui bahwa jumlah pasien TB Paru 1.498 pasien yang terdiri dari 935 pasien rawat jalan dan 563 pasien rawat inap.

Rumah Sakit Paru Jember disebut juga sebagai Rumah Sakit Kreongan dikarenakan lokasi RS tersebut berada di desa kreongan, Jember. Rumah Sakit tersebut ditetapkan sebagai salah satu Unit Pelaksana Tehnis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berada diwilayah Jawa Timur bagian Timur tepatnya di Kota Jember yang pelayanannya meliputi Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Situbondo dan Kabupaten Lumajang sejak tahun 2002.

Gejala yang tampak pada penderita TB Paru yaitu *malaise*, *anoreksia* dan penurunan berat badan hingga 10%. Kondisi tersebut terjadi karena konsumsi dan asupan zat gizi yang tidak mencukupi kebutuhan (Hizira, 2008). Kekurangan asupan *makronutrien* dan *mikronutrien* seperti energi, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain akan menyebabkan malnutrisi dan mempengaruhi daya tahan tubuh atau imunitas seseorang sehingga akan mudah terserang penyakit termasuk TB paru baik pada orang dewasa maupun pada anak-anak (Manalu, 2010). Infeksi TB mengakibatkan penurunan asupan dan malabsorpsi nutrisi serta perubahan metabolisme tubuh sehingga terjadi proses penurunan massa otot dan lemak (*wasting*) sebagai manifestasi malnutrisi energi protein (Pratomo dkk, 2012).

Menurut Amalia (2012) kegagalan konversi atau perubahan *sputum* BTA positif menjadi BTA negatif disebabkan oleh defisiensi zat gizi. Defisiensi protein pada pasien TB paru akan mengakibatkan penurunan jumlah sel limfosit T sehingga bakteri tetap hidup di jaringan paru dan mengakibatkan keterlambatan perubahan *sputum* BTA positif menjadi BTA negatif serta dapat memperlambat proses penyembuhan pasien (Pratomo dkk, 2012). Limfosit T dapat ditingkatkan melalui konsumsi protein dan vitamin A. Vitamin A memiliki peran yaitu sebagai *immunocompetence* yaitu mempertahankan limfosit yang menstimulasi imunitas nonspesifik seperti aktivasi makrofag. Vitamin A adalah salah satu *immunomodulator* yang dapat merupakan salah satu alternatif yang dapat ditambahkan dengan obat-obatan standar anti Tuberkulosis (Karyadi dkk, 2008). Nutrisi zat gizi berfungsi sebagai faktor penunjang dalam proses pemulihan pasien TB Paru. Proses penyembuhan pasien TB Paru menitikberatkan pada konsumsi Obat Anti TB (OAT) yang terdiri dari, INH, Rifampicin, Streptomycin, Pyrazinamid dan Ethambutol (Danusantoso, 2014).

Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat konsumsi protein dan vitamin A terhadap perubahan BTA TB Paru setelah pengobatan fase intensif di RS Paru Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut, Apakah terdapat hubungan tingkat konsumsi protein dan vitamin A terhadap perubahan BTA TB Paru setelah pengobatan fase intensif di RS Paru Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat konsumsi protein dan vitamin A terhadap perubahan BTA TB Paru setelah pengobatan fase intensif di RS Paru Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi hubungan tingkat konsumsi protein terhadap perubahan BTA TB Paru setelah pengobatan fase intensif di RS Paru Jember
2. Mengidentifikasi hubungan tingkat konsumsi vitamin A terhadap perubahan BTA TB Paru setelah pengobatan fase intensif di RS Paru Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Dapat memberikan pengetahuan tentang hubungan tingkat konsumsi protein dan vitamin A terhadap perubahan BTA TB Paru setelah pengobatan fase intensif
2. Dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat saat perkuliahan

1.4.2 Bagi Institusi

Dapat memberikan informasi tentang pentingnya hubungan tingkat konsumsi protein dan vitamin A terhadap perubahan BTA TB Paru setelah pengobatan fase intensif.

1.3.3 Bagi Pasien TB Paru

Dapat memberikan informasi tentang pentingnya hubungan tingkat konsumsi protein dan vitamin A terhadap perubahan BTA TB Paru setelah pengobatan fase intensif.