

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan sebagai salah satu aspek kehidupan manusia, tentu saja menjadi salah satu bidang yang perlu mendapat perhatian. Pengertian sehat atau kesehatan adalah keadaan bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan yang memungkinkan setiap individu hidup produktif secara sosial, ekonomi dan intelektual (Chandra, 2008). Apabila kesehatan terganggu berarti manusia menjadi tidak produktif sehingga dapat mengganggu kelangsungan hidup manusia tersebut. Banyak permasalahan kesehatan yang masih menghantui masyarakat dunia, salah satunya adalah masalah kesehatan akibat penyakit Tuberkulosis (TBC). Hingga saat ini, TBC menjadi penyakit yang menakutkan dan bahkan mematikan tetapi tidak banyak masyarakat yang menyadari bahayanya. Penyakit TBC terbagi menjadi dua yaitu Tuberkulosis paru (TB paru) dan tuberkulosis ekstra paru (TB ekstra paru). TB paru merupakan penyakit TBC yang paling sering muncul.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan sekitar 8 juta jiwa terinfeksi TB paru setiap tahun, dimana 95% penderita TB berasal dari negara berkembang dan 75% berada di usia produktif. Tahun 2006, tercatat 9,2 juta kasus baru TB paru di dunia dengan jumlah kematian akibat TB paru adalah 1,7 juta orang atau sama dengan 4.500 orang meninggal setiap harinya (www.kompas.com, 17Maret 2009).

Indonesia sebagai negara berkembang merupakan penyumbang masalah TB paru terbesar setelah Cina dan India. TB paru di Indonesia adalah pembunuh nomor satu di antara penyakit menular dan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut pada seluruh kalangan usia.

Tabel 1.1. Perkiraan Jumlah Kasus TB di India, Cina dan Indonesia

Negara	Insiden BTA (+)	Insiden Seluruh Kasus	Prevalensi BTA (+)	Prevalensi Seluruh Kasus
India	805.000	1.799.000	2.182.000	4.854.000
Cina	630.000	1.402.000	1.132.000	2.721.000
Indonesia	262.000	583.000	715.000	1.606.000

Sumber: Dye C et al dalam Aditama et al, 2000

Penyakit ini belum pernah menurun jumlahnya dan bukan tidak mungkin bahkan meningkat. Setiap satu menit muncul satu penderita baru TB paru. Setiap dua menit muncul satu penderita baru TB paru yang menular dan setiap empat menit satu orang meninggal akibat TB di Indonesia (Siswono, 2009). Tanpa pengobatan, setelah lima tahun, 50% dari penderita TB akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi dan 25% kasus kronik yang tetap menular. Kematian akibat TB diperkirakan 175.000 per tahun (www.infeksi.com, 20 Maret 2009).

Jumlah penderita TBC di DKI Jakarta kian bertambah. Berdasarkan data Dinas Kesehatan DKI Jakarta, jumlah penderita TBC hingga akhir 2007 mencapai 14.416 orang, sementara 5,784 adalah pasien baru. Penderita terbanyak berasal dari Jakarta Timur sebanyak 5.666 orang, Jakarta Pusat sebanyak 3.188 orang, Jakarta Barat 3.406 orang, Jakarta Selatan 2.769 orang, dan Jakarta Utara 837 orang (Rahmi, 2009).

Penelitian yang telah dilakukan di Indonesia mendapatkan sebagian besar penderita TB terdapat dalam keadaan kurang gizi dengan indeks massa tubuh kurang dari $18,5 \text{ kg/m}^2$ (www.suarapembaruan.com, 25 Maret 2009). Status nutrisi sangat penting sebagai salah satu faktor yang menentukan fungsi seluruh sistem tubuh termasuk sistem imuniti terhadap infeksi TB paru. Sulitnya memenuhi kebutuhan makan menyebabkan asupan gizi rendah yang berimbas pada daya tahan tubuh yang melemah sehingga mudah terserang penyakit TB atau bahkan memperparah kondisi penyakit (www.femina.com, 25 Maret 2009). Para ahli berpendapat bahwa hal tersebut berhubungan dengan gangguan penyerapan zat gizi, meningkatnya proses katabolisme serta kejadian anoreksia yang menyebabkan jumlah asupan makanan menurun (Embran et. al., 2005).

Salah satu upaya peningkatan status gizi yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan makanan tambahan seperti yang dilakukan di Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan. Kegiatan ini merupakan kerjasama antara Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) X yang berlangsung semenjak bulan Oktober 2008 hingga Juni 2009. Program ini sejalan dengan program Bupati Sumba yang menyinggung tentang bantuan bagi para penderita TBC berupa susu sebagai makanan tambahan. Hal ini dikarenakan

penderita TB paru mengalami kekurangan gizi sehingga harus mendapat asupan gizi dalam rangka penyembuhan (www.timorexpress.com, 19 Maret 2009).

Program PMT di Jagakarsa berupa pemberian beras sebanyak 10 liter setiap bulannya kepada penderita TB paru yang terdaftar sebagai pasien di Puskesmas. Beras merupakan salah satu sumber karbohidrat. Karbohidrat adalah bahan bakar utama dari seluruh sel-sel tubuh yang memberikan suplai energi agar tubuh kita berfungsi dengan baik. Keberhasilan program PMT adalah terjadinya peningkatan status gizi dari gizi kurang ataupun gizi buruk menjadi normal. Status gizi yang baik akan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap kuman TB paru sehingga dapat menghentikan perkembangan kuman dan mempercepat kesembuhan. Indikator kesembuhan dapat dilihat dari konversi dahak penderita TB paru yang semula BTA positif berubah menjadi BTA negatif. Penderita dinyatakan sembuh jika dalam pemeriksaan ulang dahak paling sedikit dua kali berturut-turut hasilnya negatif. Cakupan angka konversi penderita TB di Puskesmas wilayah Jagakarsa pada tahun 2007 belum berhasil mencapai target yang ditetapkan Depkes yakni sebesar 63,5%.

Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan di atas, penulis terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Makanan Tambahan terhadap Konversi Dahak pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Jagakarsa, Jakarta Selatan Tahun 2008-2009".

1.2. Rumusan Masalah

Belum diketahuinya pengaruh PMT pada penderita TB paru terhadap konversi dahak akhir tahap intensif di Puskesmas wilayah Jagakarsa pada tahun 2008-2009 mendorong penulis untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah PMT berpengaruh terhadap konversi dahak pada penderita TB paru akhir tahap intensif di Puskesmas wilayah Jagakarsa, Jakarta Selatan tahun 2008-2009?

2. Apakah faktor-faktor lain berpengaruh terhadap konversi dahak akhir tahap intensif pada penderita TB paru di Puskesmas wilayah Jagakarsa, Jakarta Selatan tahun 2008-2009?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada penderita TB paru terhadap konversi dahak.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran konversi dahak akhir tahap intensif pada penderita TB paru di Puskesmas wilayah Jagakarsa, Jakarta Selatan tahun 2008-2009.
2. Mengetahui gambaran distribusi PMT pada penderita TB paru di Puskesmas wilayah Jagakarsa, Jakarta Selatan tahun 2008-2009.
3. Mengetahui faktor-faktor lain yang berpengaruh (umur, jenis kelamin, jarak, tipe puskesmas dan tipe penderita) terhadap kejadian konversi dahak akhir tahap intensif di Puskesmas wilayah Jagakarsa, Jakarta Selatan tahun 2008-2009.
4. Mengetahui pengaruh PMT pada penderita TB paru terhadap konversi dahak akhir tahap intensif di Puskesmas wilayah Jagakarsa, Jakarta Selatan tahun 2008-2009.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Mahasiswa

Mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh di bangku kuliah, menambah wawasan dan pengalaman serta menuangkan gagasan ke dalam bentuk dokumen ilmiah tertulis.

1.5.2 Bagi Pembuat Kebijakan

Memberikan informasi dan masukan sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan upaya penanggulangan TB.

1.5.3 Bagi Puskesmas

Khususnya bagian penyakit menular diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk mengevaluasi keberhasilan program PMT.

1.5.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat sehingga meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya masalah TB.

1.5.5 Bagi Penderita TB

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan ketaatan berobat penderita sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas TB di masa yang akan datang.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh PMT pada penderita TB paru terhadap konversi dahak akhir tahap intensif di Puskesmas wilayah Jagakarsa, Jakarta Selatan tahun 2008-2009. Penelitian ini adalah penelitian epidemiologi yang mengamati populasi. Populasi penelitian adalah seluruh penderita TB paru yang tercatat sebagai pasien di Puskesmas. Desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *kohort retrospektif* yaitu permasalahan berangkat dari kelompok terpajan dan tidak terpajan kemudian ditelusuri ke depan hingga akhir tahap intensif apakah mengalami konversi atau tidak. Penelitian dilakukan sepanjang bulan Maret sampai dengan Mei 2009 dengan menggunakan data sekunder berdasarkan formulir TB-03 dan formulir distribusi penerimaan bantuan program TB yang ditunjang dengan keterangan petugas.