

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini memiliki bentuk batang dan tahan terhadap asam sehingga sering disebut Basil Tahan Asam (BTA). Selain bakteri ini, terdapat bakteri jenis lain seperti *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* dan *Mycobacterium cannetii*, meskipun pada saat ini bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang paling umum ditemukan dan dapat menular antar manusia melalui udara. Penyakit TB ini dapat menyerang jaringan paru (TB Paru) dan memiliki kemampuan untuk menginfeksi organ lain (TB ekstra paru) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 secara global, terdapat 7,5 juta orang yang baru terdiagnosis TB dan secara resmi tercatat sebagai kasus TB. Jumlah penderita TB di seluruh dunia diperkirakan akan terus meningkat mencapai 10,6 juta orang. Secara geografis sebagian besar penderita TB berada di wilayah Asia Tenggara (46%), Afrika (23%), dan Pasific Barat (18%). Delapan negara memiliki dua pertiga dari total kasus dunia yakni India (27%), Indonesia (10%), China (7,1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%), dan Republik Demokratik Kongo (3,0%). Indonesia menempati urutan ke-2 penderita tuberculosis terbanyak di dunia. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja tanpa memandang usia dan jenis kelamin. Pria dewasa (usia > 15 tahun) diperkirakan 5,8 juta kasus atau sekitar 55% dari total perkiraan sedangkan pada wanita dewasa (usia > 15 tahun) diperkirakan 3,5 juta kasus atau 33% dari total kasus. Terdapat 1,3 juta kasus anak pada usia 0-14 tahun atau 12% dari total perkiraan (WHO, 2023).

Penemuan kasus tuberkulosis (TBC) di Indonesia pada tahun 2022 mencapai angka tertinggi dalam satu dekade terakhir, yaitu sebanyak 724.309 kasus. Peningkatan penemuan kasus ini melebihi penemuan kasus TBC sebelum pandemi COVID-19. Tahun 2022, terjadi peningkatan jumlah kasus TBC di semua jenis

fasilitas kesehatan, baik di tingkat pertama maupun di fasilitas rujukan. Proporsi pasien TB pada tahun 2022 berdasarkan jenis kelamin adalah 57,8% untuk laki-laki dan 42,2% untuk perempuan. Cakupan penemuan kasus TB pada anak di Indonesia mengalami penurunan yang cukup signifikan pada tahun 2019-2020, namun kembali meningkat pada tahun 2021 hingga 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2023a).

Pasien dengan TB paru berhubungan erat dengan kurangnya asupan nutrisi serta melemahnya sistem kekebalan tubuh. Gangguan yang berkelanjutan dan semakin parah pada sistem kekebalan tubuh dapat menyebabkan penurunan status gizi (Dhanny & Sefriantina, 2022). Hal ini ditandai dengan pasien sering mengalami kondisi tubuh yang sangat lemah, penurunan berat badan, dan risiko malnutrisi (Tanof et al., 2022). Anak dengan status gizi buruk dapat mengalami gangguan dalam respon tubuh, termasuk pembentukan antibodi dan limfosit, terhadap infeksi yang menyerang tubuh, sehingga malnutrisi dapat mengganggu fungsi imunologis dan memengaruhi proses pemulihan dari penyakit (Fadila & Meirina, 2021).

Dalam penanganan TB pada anak, penting untuk memperhatikan pemberian obat yang sesuai dengan panduan, memastikan asupan gizi yang memadai, serta mengidentifikasi dan menangani penyakit penyerta jika ditemukan. Panduan terapi OAT menetapkan durasi pengobatan TB pada anak selama 6-12 bulan, yang terbagi menjadi dua tahap: tahap awal (intensif) selama 2 bulan pertama dengan minimal tiga jenis obat, dan tahap lanjutan selama 4-10 bulan berikutnya dengan dua macam obat (Clarisa Alfatihah Erman et al., 2024). Penggunaan OAT dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan berbagai efek samping, seperti hilangnya nafsu makan, kesemutan, sensasi terbakar di kaki, dan perubahan warna urin menjadi merah. Efek samping yang lebih berat mencakup gatal-gatal, kemerahan pada kulit, kehilangan pendengaran, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, ikterus tanpa penyebab jelas, kebingungan, muntah-muntah, hingga munculnya purpura dan syok (Tanof et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fadila & Meirina, (2021) adanya peningkatan status gizi pada anak-anak yang telah mendapatkan terapi OAT, di

mana 3 anak yang awalnya mengalami gizi buruk menunjukkan perbaikan menjadi gizi kurang, dan 8 anak yang sebelumnya memiliki gizi kurang mengalami peningkatan menjadi gizi baik (Fadila & Meirina, 2021). Namun, berdasarkan penelitian oleh Surahman, (2021) ditemukan adanya penurunan berat badan (BB) setelah terapi OAT. Hal ini dapat disebabkan oleh gangguan dalam proses penyerapan mikronutrien dan perubahan metabolisme tubuh pada penderita TB, atau akibat tidak adanya respons tubuh terhadap pengobatan OAT (Surahman et al., 2023).

Berdasarkan dari penelitian sebelumnya, maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang gambaran terapi OAT terhadap penderita TBC dengan perubahan status gizi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, masalah yang muncul dalam penelitian ini terkait dengan pengobatan dan dampak terapi OAT pada pasien TB Paru anak. Meskipun terapi OAT sudah terbukti efektif dalam pengobatan TB Paru, namun efek samping yang ditimbulkan, seperti penurunan nafsu makan, kesemutan, dan gangguan keseimbangan, dapat mempengaruhi keberhasilan terapi sehingga dapat berpengaruh terhadap status gizi anak. Perubahan berat badan yang sering terjadi pada pasien TB Paru anak menjadi indikator penting untuk mengevaluasi keberhasilan pengobatan, namun belum jelas bagaimana pengaruh terapi OAT terhadap perubahan berat badan pada anak.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Berapakah angka kejadian TB Paru Anak di Puskesmas Ciherang?
2. Bagaimanakah Status Gizi pasien TB Paru Anak di Puskesmas Ciherang?
3. Bagaimana hubungan antara penderita TB Paru Anak dengan pemberian OAT terhadap status gizi?
4. Bagaimana pandangan Islam tentang kewajiban berikhtiar melalui pengobatan dalam menghadapi penyakit?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Gambaran terapi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) terhadap perubahan status gizi pada anak-anak yang menderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Ciherang.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Menilai angka kejadian TB Paru di Puskesmas Ciherang.
2. Menganalisis Status gizi pasien TB Paru di Puskesmas Ciherang.
3. Menganalisis hubungan antara pemberian OAT terhadap status gizi dalam pengobatan TB Paru pada anak di Puskesmas Ciherang.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang pengaruh terapi obat OAT terhadap perubahan status gizi pada anak-anak yang menderita TB Paru. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai efek jangka panjang pengobatan TB pada anak, khususnya dalam hal status gizi dan dampaknya terhadap sistem imun.

1.5.2. Manfaat Bagi Universitas YARSI

Penelitian ini dapat membantu dalam merancang program intervensi yang lebih baik, yang tidak hanya fokus pada pemberian OAT, tetapi juga mengutamakan pemantauan status gizi anak sebagai bagian dari proses pengobatan. Institusi kesehatan juga dapat menggunakan temuan ini untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi anak-anak dengan TB Paru.

1.5.3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan wawasan kepada masyarakat, khususnya orang tua dan keluarga anak-anak penderita TB Paru, tentang pentingnya pemantauan status gizi selama terapi OAT. Dengan pemahaman yang lebih baik

tentang pengaruh terapi terhadap berat badan anak, masyarakat diharapkan dapat lebih waspada terhadap potensi efek samping yang dapat memengaruhi gizi anak.

1.5.4. Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata bagi Puskesmas dalam meningkatkan sistem pemantauan dan evaluasi status gizi anak selama menjalani pengobatan TB. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai perubahan status gizi anak selama menjalani pengobatan, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pemantauan terhadap pasien. Temuan penelitian ini juga dapat membantu memperkuat proses evaluasi, memperbaiki alur pemantauan rutin, serta meningkatkan perhatian terhadap faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pengobatan dan status gizi anak secara keseluruhan.