

INFORMASI ARTIKEL

Received: March, 20, 2021

Revised: October, 24, 2021

Available online: October, 31, 2021

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Karakteristik pasien tuberkulosis paru yang menjalani program pengobatan di Bandar Lampung

Sri Suharti*, Dimas Ning Pangesti

Akademi Keperawatan Baitul Hikmah

Korespondensi Penulis: Sri Suharti. *Email: srisuharti1977@gmail.com

Abstract

Patient characteristics on the intensive phase treatment among patients with pulmonary tuberculosis in Bandar Lampung

Background: Pulmonary tuberculosis (TB) is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Based on data got from the Kemiling Health Center in 2019 there were 38 respondents.

Purpose: To find out the patient characteristics on the intensive phase treatment among patients with pulmonary tuberculosis in Bandar Lampung

Method: A quantitative approach, the sample was 38 respondents diagnosed with pulmonary tuberculosis on the intensive phase treatment in the public health center. Data collection using interview techniques with questionnaires and analyzed using the chi-square test.

Results: Finding the respondents' BMI and LILA in meanwhile, from the results of the LILA measurement with 38 respondents, the result is that 15 (38.5%) was underweight, while 23 (60.5%) was normal. The correlation of all variable characteristic with the intensive phase treatment finding p-value ≥ 0.05 .

Conclusion: The all of variable characteristic has no relation with the intensive phase treatment.

Keywords : The intensive phase treatment; Patients; Pulmonary tuberculosis

Pendahuluan : Tuberkulosis paru (TB) adalah penyakit infeksi menular kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kemiling pada tahun 2019 berjumlah 38 orang.

Tujuan : Mengetahui karakteristik pasien selama pengobatan fase intensif pada penderita tuberkulosis paru di Bandar Lampung

Metode : Pendekatan kuantitatif, sampel sebanyak 38 responden yang terdiagnosis tuberkulosis paru pada perawatan fase intensif di Puskesmas. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dengan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji chi-square.

Hasil: Didapatkan IMT dan LILA pada responden hasil pengukuran LILA dengan 38 responden didapatkan hasil bahwa 15 (38,5%) tergolong *underweight*, sedangkan 23 (60,5%) tergolong normal. Korelasi semua karakteristik variabel dengan perlakuan fase intensif menemukan p-value ≥ 0.05 .

Simpulan : Semua karakteristik variabel tidak ada hubungannya dengan menjalani program pengobatan.

Kata Kunci : Karakteristik; Pasien; Tuberkulosis paru; Menjalani program pengobatan

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB Paru) adalah penyakit infeksi menular kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini sering terjadi di daerah padat penduduk dan juga daerah urban. Penularan penyakit ini terjadi melalui inhalasi droplet *muclei* dari penderita tuberkulosis paru (TB Paru) aktif (Mardiono, 2013). Tuberkulosis paru (TB Paru) merupakan penyakit infeksi yang sampai saat ini masih menjadi masalah, baik dalam diagnosis maupun pengobatan. Keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru (TB Paru) sangat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adanya kepatuhan menderita, komorbid, kebiasaan merokok dan termasuk juga salah satunya yaitu status gizi. Tuberkulosis paru (TB Paru) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis paru (TB Paru) *Mycobacterium Tuberculosis*, sebagian besar kuman tuberkulosis paru (TB Paru) menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Diperkirakan 10,4 juta orang menderita tuberkulosis (TB) di seluruh dunia pada tahun 2016, sesuai dengan insiden global 140 kasus TB per 100.000 populasi. Dari hasil survey total di seluruh dunia tahun 2016 adalah termasuk 490.000 kasus multidrug-resistant TB (MDR-TB) dan 110.000 kasus TB yang resistan terhadap rifampisin (RR-TB), membutuhkan rejimen pengobatan lini kedua. Data tahun 2016 juga terdapat 1,67 juta kematian disebabkan oleh TB, angka-angka ini membuat TB pembunuh menular teratas di seluruh dunia, jauh di atas jumlah kematian akibat HIV/AIDS atau malaria, dan salah satu dari 10 penyebab kematian teratas pada tahun 2016 (World Health Organization, 2018).

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global.. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar diantara 8 negara yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philippina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%) (Global Tuberculosis Report, 2018; hal. 1) (World Health Organization, 2018).

Penyakit tuberkulosis paru (TB Paru) di negara berkembang masih menjadi masalah kesehatan

utama yang perlu penanganan serius, dikarenakan angka kematian disebabkan oleh penyakit tuberkulosis paru (TB Paru) adalah 25% dari seluruh kematian. Penyakit tuberkulosis paru (TB Paru) sebenarnya dapat dicegah, kedaruratan global penyakit tuberkulosis paru (TB Paru) karena di sebagian besar negara penyakit tuberkulosis paru (TB Paru) tidak terkendali karena banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama pada penderita penyakit tuberkulosis paru (TB Paru) BTA positif (+). Angka kematian dan kesakitan akibat kuman *mycobacterium tuberculosis* ini pun masih tinggi. Tahun 2017 1,7 juta orang meninggal karena tuberkulosis paru (TB Paru) 600.000 di antaranya perempuan, sementara ada 9,4 juta kasus baru tuberkulosis paru (TB Paru) 3,3 juta diantaranya perempuan. Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular dengan tuberkulosis paru (TB Paru) dimana sebagian besar penderita tuberkulosis paru (TB Paru) adalah usia produktif (15-50 tahun) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Indonesia menempati urutan ke-2 sedunia dalam hal jumlah penderita tuberkulosis. jumlah penderita tuberkulosis paru (TB paru) di Indonesia sekitar 528.000. Pada tahun 2017, jumlah penderita tuberkulosis paru (TB Paru) menurun sebanyak 429.000 orang. Didapat data tuberkulosis paru (TB Paru) Indonesia, total seluruh kasus tuberkulosis paru (TB Paru) tahun 2015 sebanyak 294.731 kasus, dimana 169.213 adalah kasus tuberkulosis paru (TB Paru) baru BTA positif, 108.616 adalah kasus tuberkulosis paru (TB Paru) BTA negatif, 11.215 adalah kasus TBC ekstra paru, 3.709 adalah kasus tuberkulosis paru (TB Paru) kambuh, dan 1.978 adalah kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh (Aditama, 2016). Tuberkulosis paru (TB Paru) menyebar hampir diseluruh provinsi di Indonesia. Prevalensi penduduk Indonesia yang di diagnosis tuberkulosis paru (TB Paru) oleh tenaga kesehatan tahun 2018 adalah sebanyak 0,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Penyakit tuberkulosis paru (TB paru) di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Lokasi infeksi primer dari penyakit ini adalah diparu. Tuberkulosis primer biasanya mulai secara perlahan, sehingga sukar menentukan saat timbulnya gejala pertama. Bakteri tuberkulosis

Sri Suharti*, Dimas Ning Pangesti

Akademi Keperawatan Baitul Hikmah
Korespondensi Penulis: Sri Suharti. *Email: srisuharti977@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.4096>

Karakteristik pasien tuberkulosis paru yang menjalani program pengobatan di Bandar Lampung

akan menyebabkan terjadinya kerusakan permanen pada paru yang dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius, antara lain *pleura effusion* (pengumpulan cairan diantara paru-paru dan dinding rongga dada) atau *pneumothorax* (terdapat udara diantara paru-paru dan dinding rongga dada) (Aditama, 2016).

Situasi penyakit tuberkulosis paru (TB Paru) di Bandar Lampung tahun 2014-2018 di Kota Bandar Lampung, pada tahun 2014 terdapat angka kesakitan 95,65 per 100.000 penduduk dan angka kesembuhan 38,96 %, pada tahun 2015 terdapat angka kesakitan 52,93 per 100.000 penduduk dan angka kesembuhan 95,48 %, pada tahun 2016 terdapat angka kesakitan 112,18 per 100.000 penduduk dan angka kesembuhan 86,26 %, sedangkan pada tahun 2017 terdapat angka kesakitan 86,00 per 100.000 penduduk dan angka kesembuhan 94,71 % dan pada tahun 2018 terdapat angka kesakitan 73,08 per 100.000 penduduk dan angka kesembuhan 93,53 % (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2018).

Angka konversi yang tinggi akan diikuti dengan angka kesembuhan yang tinggi pula. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan konversi sputum pada pengobatan fase intensif adalah status gizi awal pasien ketika di diagnosis tuberkulosis paru (TB Paru), karena kebanyakan pasien tuberkulosis paru (TB Paru) mengalami penurunan status gizi (malnutrisi) ketika di diagnosis tuberkulosis paru (TB Paru), hal ini disebabkan karena infeksi tuberkulosis paru (TB Paru) meningkatkan produksi leptin yang menyebabkan penderita mengalami anoreksia (hilangnya nafsu makan) dan asupan gizi menurun sehingga terjadi defisiensi kalori dan protein.

Kekurangan protein dapat menimbulkan atrofi dan berkurangnya proliferasi sel di timus yang mengakibatkan jumlah sel limfosit T yang dihasilkan akan menurun. Limfosit T berperan dalam mengaktifkan makrofag untuk menghancurkan kuman tuberkulosis paru (TB Paru), apabila terjadi penurunan jumlah Limfosit T, dapat menyebabkan pertahanan tubuh menjadi lemah, makrofag tidak mampu lagi mencerna kuman tuberkulosis paru (TB Paru) sehingga kuman ini akan tetap hidup di jaringan paru yang berakibat pada keterlambatan konversi sputum dan memperlambat proses penyembuhan (Pratomo,

Burhan, & Tambunan 2012). Selain itu, status gizi yang rendah (malnutrisi) pada pasien ketika di diagnosis tuberkulosis paru (TB Paru) juga akan mempengaruhi respon terapi pada pengobatan tuberkulosis paru (TB Paru) yang akan berdampak pada keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru (TB Paru), keterlambatan konversi sputum, peningkatan angka kematian dan risiko kekambuhan pada pasien tuberkulosis paru (TB Paru) (Lutiono, 2014)

Berdasarkan penelitian tentang hubungan status gizi dengan tuberkulosis paru (TB Paru) di kota Bandung menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) pada anak (Jannah, Rahmawati, & Rujito, 2009), sedangkan penelitian yang lain tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di wilayah kerja Puskesmas Kampung dalam Kabupaten Padang Pariaman Sultan, Fatimi, Jamil, Moustafa, & Mookadam, (2010), ada hubungan antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) dan sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan tentang hubungan antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis paru BTA positif pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Kendal Kecamatan Blimbing Malang menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian penyakit tuberkulosis paru BTA (+) positif (Indrasari, 2012).

Beberapa faktor risiko yang berperan terhadap timbulnya kejadian tuberkulosis paru (TB Paru) di kelompokan menjadi 2 faktor yaitu faktor karakteristik individu (umur, jenis kelamin, kebiasaan merokok, pekerjaan, tingkat pendidikan, status sosial, status gizi) dan faktor lingkungan (kepadatan hunian, ventilasi, kelembaban, ventilasi, lantai rumah (Ahmadi, Tadayon, Mosavari, Farazi, Arjomandzadegan, Keshavarz & Dashtipour, 2015).

Penderita tuberkulosis paru (TB Paru) dengan BTA positif pada tahun 2019 jika di hitung dengan pencapaian target CDR 160/100.000 penduduk dari 37.177 jiwa penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kemiling Bandar Lampung yaitu bulan Februari berjumlah 39 orang, bulan Mei berjumlah 8 orang dan bulan Juni berjumlah 33 orang. Pada bulan Agustus berjumlah 38 orang (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2019).

Sri Suharti*, Dimas Ning Pangesti

Akademi Keperawatan Baitul Hikmah
Korespondensi Penulis: Sri Suharti. *Email: srisuharti977@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.4096>

Karakteristik pasien tuberkulosis paru yang menjalani program pengobatan di Bandar Lampung

METODE

Penelitian pendekatan kuantitatif dan populasinya dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru berjenis kelamin laki-laki yang menjalankan program pengobatan dengan rancangan cross sectional di wilayah kerja Puskesmas Kemiling Bandar Lampung tahun 2019. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2019, sampelnya berjumlah 38

responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, skrining malnutrisi, timbangan dan meteran, kalkulator dan lembar pencatatan. Variabelnya meliputi karakteristik responden dan status gizi yang meliputi Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkaran lengan atas (LLA), dan nafsu makan. Penelitian ini sudah lulus kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dari Poltekes Tanjung Karang.

HASIL

Table 1. Data Demografi Responden N=38

Variabel	Hasil	p-value	95% CI
Data demografi			
Usia (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	44.21±15.468 (20-70)	0.178	-0.018-0.091
Pendidikan (n/%)			
SD	20/52.6	0.457	-0.240-0.519
SMP	8/21.0		
SMA	10/26.3		
Pekerjaan (n/%)			
Buruh	7/18.4	0.755	-0.433-0.590
Petani	24/63.2		
Pedagang	7/18.4		
Pendapatan (n/%)			
< Rp 1 Juta/bulan	10/26.3	0.168	-0.106-0.575
Rp. 1 Juta/bulan-Rp.2 Juta/bulan	9/23.7		
>Rp. 2 Juta/bulan	19/50.0		
Nafsu makan (n/%)			
Baik	19/50.0	0.162	-0.387-0.068
Buruk	19/50.0		
Lama merokok (Mean±SD)(Rentang)(Bulan)	(102.95±55.283)(24-180)	0.501	-0.011-0.006
Kebiasaan merokok (n/%)			
Perokok Berat (≥1 Bungkus/hari)	14/36.8	0.707	0.576-0.396
Perokok Ringan (<1 Bungkus/hari)	24/67.2		
Lingkungan (n/%)			
Bersih	19/50.0	0.684	-0.466-0.700
Kotor	19/50.0		

Sri Suharti*, Dimas Ning Pangesti

Akademi Keperawatan Baitul Hikmah
Korespondensi Penulis: Sri Suharti. *Email: srisuharti1977@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.4096>

Karakteristik pasien tuberkulosis paru yang menjalani program pengobatan di Bandar Lampung

Jumlah penghuni rumah (n/%)			
≤ 3 orang	7/18.4	0.898	-0.340-0.386
>3 orang	31/81.6		
Kepadatan Hunian (n/%)			
≤ 8 meter persegi per orang	24/63.2	0.121	-0.569-0.059
>8 meter persegi per orang	14/37.8		
IMT (n/%)			
Normal	10/26.3	0.794	-2.908-3.762
Underweight	28/73.7		
Pengukuran LILA (n/%)			
Normal	23/60.5	0.141	-0.589-0.089
Underweight	15/38.5		

Berdasarkan tabel diatas karakteristik responden berdasarkan usia mulai rata-rata 44.21, standar deviasi 15.468, rentang 20-70 tahun, frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 38 (100%) responden, frekuensi responden berdasarkan pendidikan SD 12 (52.6) responden, frekuensi responden berdasarkan pekerjaan yaitu petani 24(63.2) responden, frekuensi responden berdasarkan pendapatan rp. 1.000.000 19 (50.0) responden, responden berdasarkan riwayat minum obat, berdominan minum obat 20 (52.6) responden, frekuensi responden berdasarkan nafsu makan yaitu didapatkan hasil responden yang nafsu makannya baik ada 19 (50,0) responden, frekuensi responden berdasarkan kebiasaan merokok yaitu didapatkan hasil responden yang memiliki kebiasaan merokok 24 (67.2) responden, frekuensi responden berdasarkan lingkungan didapatkan hasil lingkungan tidak bersih ada 19(50.0) responden, frekuensi responden berdasarkan ventilasi didapatkan hasil ventilasi terbuka ada 38 (100) rumah, frekuensi responden berdasarkan jumlah penghuni rumah yaitu ada 2-8 orang, didapatkan memiliki jumlah penghuni 4 orang 12 (31.6) responden, hasil pengukuran status gizi menggunakan IMT yang mengalami *Underweight* 28 (73.7) responden, hasil dari pengukuran LILA dengan responden berjumlah 38 orang hasilnya adalah yang mengalami *Underweight* berjumlah 15 (38.5) responden.

PEMBAHASAN

Berdasarkan frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 38 orang, faktor pemicu seseorang terkena TBC yaitu pola hidup yang tidak sehat, kebiasaan merokok, lingkungan tempat tinggal, dan faktor ekonomi. Hal inilah yang menyebabkan laki-laki cepat sekali terinfeksi TBC (Putri, Munir, & Christianto. 2016).

Berdasarkan tabel diatas karakteristik responden berdasarkan usia mulai rata-rata 44.21, standar deviasi 15.468, rentang 20-70 tahun

Berdasarkan frekuensi responden yang mengalami TBC berdasarkan pendidikan terakhir yaitu SD 20 orang, SMP 8 orang, dan SMA 10 orang. Seseorang yang paling banyak mengalami TB paru berdasarkan pendidikan terakhir yaitu SD ada 20 orang, karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB paru.

Berdasarkan frekuensi responden berdasarkan pekerjaan yaitu buruh, petani, pedagang. Seseorang yang paling banyak mengalami TB paru berdasarkan pekerjaan adalah petani yaitu ada 24 orang. Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya, faktor-faktor yang mempengaruhi TB paru yaitu karena faktor pekerjaan dimana lingkungan sekitar tempat kerja terdapat polusi udara dan berdebu sehingga terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan tuberkulosis paru (Achmadi, 2015).

Berdasarkan frekuensi responden berdasarkan pendapatan yaitu pendapatan Rp. 1.500.000/bln ada 9 orang, pendapatan Rp. 1.000.000/bln ada 10

Sri Suharti*, Dimas Ning Pangesti

Akademi Keperawatan Baitul Hikmah
Korespondensi Penulis: Sri Suharti. *Email: srisuharti977@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.4096>

Karakteristik pasien tuberkulosis paru yang menjalani program pengobatan di Bandar Lampung

orang, dan pendapatan Rp. 2.000.000 ada 19 orang.

Berdasarkan frekuensi responden berdasarkan riwayat minum obat yaitu minum obat dan tidak minum obat, sehingga didapatkan hasil responden yang paling banyak untuk minum obat ada 20 orang. Seseorang yang menderita TB paru dianjurkan untuk minum obat secara rutin yang bertujuan untuk mengobati penyakitnya tersebut agar orang lain tidak dapat tertular oleh penyakit TB paru itu (Achmadi, 2015)

Berdasarkan frekuensi responden berdasarkan nafsu makan yaitu baik, kurang baik, dan tidak baik, sehingga didapatkan hasil responden yang nafsu makannya kurang baik ada 15 orang. Menurut penelitian sebelumnya, seseorang yang menderita TB paru mengalami nafsu makan berkurang. Oleh karena itu penderita TB paru harus mendapatkan gizi yang seimbang agar nutrisi yang dibutuhkan tubuh terpenuhi (Achmadi, 2015).

Berdasarkan frekuensi responden berdasarkan kebiasaan merokok yaitu perokok aktif, dan tidak merokok, sehingga didapatkan hasil responden yang memiliki kebiasaan merokok paling banyak yaitu perokok pasif ada 24 orang. Menurut penelitian sebelumnya, merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan risiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronchitis kronik dan kanker kandung kemih. Kebiasaan merokok juga dapat meningkatkan risiko untuk terkena tuberkulosis paru (TB Paru) (Achmadi, 2015).

Berdasarkan frekuensi responden berdasarkan lingkungan yaitu terdapat bersih dan tidak bersih, kumuh dan tidak kumuh, sehingga didapatkan hasil responden berdasarkan lingkungan yang paling banyak terdapat pada lingkungan tidak bersih ada 18 orang.

Berdasarkan frekuensi responden berdasarkan ventilasi ada dua yaitu ventilasi terbuka dan ventilasi tertutup, sehingga didapatkan hasil jenis ventilasi yang paling banyak terdapat di rumah responden yaitu ventilasi tertutup ada 19 rumah. Ventilasi yang tertutup akan menyebabkan ruangan tersebut menjadi lembab sehingga kuman yang ada di dalam ruangan akan semakin banyak.

Berdasarkan frekuensi responden berdasarkan jumlah penghuni rumah yaitu ada 2-8 orang,

sehingga didapatkan hasil 12 responden yang memiliki jumlah penghuni 4 orang.

Pengukuran IMT

Berdasarkan tabel 4.12 semua subjek berjenis kelamin laki-laki, dengan jumlah IMT dari 38 responden yang mengalami *Underweight* adalah 15 orang sedangkan yang normal berjumlah 10 orang. IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup yang lebih panjang (Supriasa, 2014).

Menurut peneliti sebelumnya, dua parameter yang berkaitan dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh, terdiri dari : 1. Berat badan merupakan salah satu parameter massa tubuh yang paling sering digunakan yang dapat mencerminkan jumlah dari beberapa zat gizi seperti protein, lemak, air dan mineral. Untuk mengukur Indeks Massa Tubuh, berat badan dihubungkan dengan tinggi badan, 2. Tinggi Badan merupakan parameter ukuran panjang dan dapat merefleksikan pertumbuhan skeletal (tulang) (Supriasa, 2014).

Pengukuran LILA

Berdasarkan hasil dari pengukuran LILA dengan responden berjumlah 38 orang hasilnya adalah yang mengalami *Underweight* berjumlah 15 orang, sedangkan yang normal berjumlah 23 orang.

Menurut penelitian sebelumnya lingkaran lengan atas diukur pada lengan kiri serta dalam posisi berbaring yang bertujuan untuk memperkirakan berat badan dan panjang badan. Lingkaran lengan atas dapat menjelaskan berat badan sekitar 84% dan menjelaskan tinggi badan sekitar 66% setelah dikombinasikan dengan variabel jenis kelamin (Mulyasari, & Purbowati, 2018).

Lingkaran lengan atas (LILA) dengan judul penelitian hubungan lingkaran lengan atas (LILA) dengan obesitas pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi adalah didapatkan hubungan yang kuat antara lingkaran lengan atas (LILA) dengan obesitas yang diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Sri Suharti*, Dimas Ning Pangesti

Akademi Keperawatan Baitul Hikmah
Korespondensi Penulis: Sri Suharti. *Email: srisuharti977@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.4096>

Karakteristik pasien tuberkulosis paru yang menjalani program pengobatan di Bandar Lampung

Menurut penilaian sebelumnya status gizi harus segera dilakukan apabila subjek diindikasikan beresiko masalah gizi. Lingkar lengan atas (LILA) merupakan salah satu indikator yang paling baik untuk mengetahui status gizi pasien karena LILA dapat digunakan apabila berat badan dan tinggi badan seseorang tidak dapat diukur (Mulyasari, & Purbowati. 2018).

Status Gizi

Berdasarkan hasil pengukuran IMT dan LILA pada pasien tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Kemiling menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan pasien tuberkulosis, dari hasil pengukuran IMT 38 responden yang mengalami tuberkulosis paru didapatkan bahwa yang mengalami *Underweight* adalah 28 orang sedangkan yang normal berjumlah 10 orang. Sedangkan dari hasil dari pengukuran LILA dengan responden berjumlah 38 orang hasilnya adalah yang mengalami *Underweight* berjumlah 15 orang, sedangkan yang normal berjumlah 23 orang. Hal ini disebabkan karena lebih banyak yang merokok, pola hidup yang tidak sehat, serta pola makan yang tidak teratur.

Berdasarkan penelitian Rachmawaty (2014), tentang hubungan status gizi dengan TB paru di kota Bandung menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian TB pada anak. Penelitian yang dilakukan Jamill tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kampung dalam Kabupaten Padang Pariaman tahun 2004 bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian TB paru.

Penelitian yang dilakukan oleh Indrasari (2016), tentang hubungan antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis paru BTA positif pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Kendal Kecamatan Blimbing Malang menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian penyakit tuberkulosis paru BTA (+) positif.

Menurut penelitian Mahfuzhah (2014), penyebab yang muncul dari penderita TB paru berdasarkan status gizi yaitu terjadinya penurunan nafsu makan, malabsorpsi nutrisi, malabsorpsi mikronutrien dan metabolisme yang berlebihan sehingga terjadi penurunan massa otot dan lemak.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan yaitu hasil pengukuran IMT 38 responden yang mengalami tuberkulosis paru didapatkan bahwa yang mengalami *Underweight* adalah 28 (73.7%) orang sedangkan yang normal berjumlah 10 (26.3%) responden. Sedangkan dari hasil dari pengukuran LILA dengan responden berjumlah 38 orang hasilnya adalah yang mengalami *Underweight* berjumlah 23 (60.5%) orang, sedangkan yang normal berjumlah 15 (38.5%) orang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2016). Tuberkulosis, Terapi dan Masalahnya. Edisi III. Jakarta: Lab Mikrobiologi RSUP Persahabatan. WHO Center for Tuberculosis.
- Ahmadi, M., Tadayon, K., Mosavari, N., Farazi, A. A., Arjomandzadegan, M., Keshavarz, R., & Dashtipour, S. (2015). Mycobacterium Tuberculosis Genotyping By Miru-Vntr Method.
- Angga, M. (2020). *Faktor Resiko Kejadian Tb Paru Di Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya 2019 (Skp 0929)* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya).
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2019). *Cakupan Penderita Tuberkulosis Paru*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2018). *Situasi Penyakit Tuberculosis Paru*.
- Dotulong, J., Sapulete, M. R., & Kandou, G. D. (2015). Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Desa Wori

Sri Suharti*, Dimas Ning Pangesti

Akademi Keperawatan Baitul Hikmah
Korespondensi Penulis: Sri Suharti. *Email: srisuharti1977@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.4096>

Karakteristik pasien tuberkulosis paru yang menjalani program pengobatan di Bandar Lampung

- Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(2).
Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Fitriani, E. (2013). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru (Studi Kasus Di Puskesmas Ketanggungan Kabupaten Brebes Tahun 2012). *Unnes Journal Of Public Health*, 2(1).
- Handayani, V. B. (2009). *Gambaran Asupan Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Pada Penderita Tuberkulosis Paru Rawat Inap Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Husna, C. A., Yani, F. F., & Masri, M. M. (2016). Gambaran Status Gizi Pasien Tuberkulosis Anak Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1).
- Indrasari, Y. T. (2012). *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Bta (+) Positif Pada Klien Tuberkulosis Di Puskesmas Kendal Kerep Kecamatan Blimbing Malang* (Doctoral Dissertation, University Of Muhammadiyah Malang).
- Indrawati, I., & Saragih, A. (2019). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 3(1), 22-39.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes Ri*.
- Korua, E. S., Kapantow, N. H., & Kawatu, P. A. (2014). Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Tb Paru Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Manado: Fakultas*
- Kurniasari, R. A. S., & Cahyo, K. (2012). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru Di Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(2), 198-204.
- Kurniawan, R. (Ed.). (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawati, S. U. C. I. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Garuda Kota Bandung Tahun 2019.
- Lutiono, C. (2014). Angka Konversi Sputum Basil Tahan Asam Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Diabetes Melitus Di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2009-2013. *Jurnal Mahasiswa Pspd Fk Universitas Tanjungpura*, 1(1).
- Mardiono, S. (2013). Pengaruh Latihan Batuk Eektif Terhadap Frekuensi Pernafasan Pasien Tb Paru Di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Tahun 2013. *Jurnal Harapan Bangsa*, 224, 229.
- Nahda, A., & Sitorus, R. J. (2018). *Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Tuberkulosis Anak Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2017-2018* (Doctoral Dissertation, Sriwijaya University).
- Nursalam, I. I. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.

Sri Suharti*, Dimas Ning Pangesti

Akademi Keperawatan Baitul Hikmah
Korespondensi Penulis: Sri Suharti. *Email: srisuharti1977@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.4096>

Karakteristik pasien tuberkulosis paru yang menjalani program pengobatan di Bandar Lampung

- Pratomo, I. P., Burhan, E., & Tambunan, V. (2012). Malnutrisi Dan Tuberkulosis. *J Indon Med Assoc*, 62(230), 7-12.
- Puspita, E., Christianto, E., & Yovi, I. (2016). *Gambaran Status Gizi Pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) Yang Menjalani Rawat Jalan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru* (Doctoral Dissertation, Riau University).
- Putri, V. U. (2020). *Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Perilaku Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Simpur* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Romlah, L. (2015). Hubungan Merokok Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Setu Kota Tangerang Selatan.
- Setiarni, S. M., Sutomo, A. H., & Hariyono, W. (2011). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Status Ekonomi Dan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Orang Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuan-Tuan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 5(3), 25008.
- Sultan, F. A. T., Fatimi, S., Jamil, B., Moustafa, S. E., & Mookadam, F. (2010). Tuberculous Endocarditis: Valvular And Right Atrial Involvement. *European Journal Of Echocardiography*, 11(4), E13-E13.
- World Health Organization. (2018). *Compendium Of Who Guidelines And Associated Standards: : Ensuring Optimum Delivery Of The Cascade Of Care For Patients With Tuberculosis*.
- Yudi, I. P., & Subardin, A. B. (2021). Hubungan Antara Status Gizi Dan Pendidikan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kota Palu. *Jurnal Ilmiah Kesmas-Ij*, 2(1), 31-37.

Sri Suharti*, Dimas Ning Pangesti

Akademi Keperawatan Baitul Hikmah
Korespondensi Penulis: Sri Suharti. *Email: srisuharti1977@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i3.4096>