

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan sebuah penyakit menular dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis* sebagai penyebabnya. Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC. Sampai saat ini tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di berbagai negara berkembang (Indah, 2018).

Menurut data WHO (2018), tuberkulosis merupakan satu dari 10 penyebab kematian di dunia. Setiap tahun jutaan orang jatuh sakit dengan penyakit tuberkulosis. Pada tahun 2017, terdapat 6,4 juta kasus baru dilaporkan kepada otoritas nasional dan dilaporkan ke WHO. Penyakit tuberkulosis mengalami peningkatan setiap tahun sejak 2013 dengan penemuan 5,7–5,8 juta kasus, terutama karena peningkatan pelaporan kasus terdeteksi di negara India dan Indonesia. Kasus baru pada tahun 2017 sebanyak 6,4 juta kasus yang dilaporkan mewakili 64% dari yang diperkirakan yaitu 10,0 juta kasus baru yang terjadi pada tahun 2017. Sepuluh negara menyumbang 80% dari 3,6 juta global kesenjangan, tiga teratas adalah India (26%), Indonesia (11%) dan Nigeria (9%).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Lampung (2019), data angka penemuan kasus tuberkulosis dengan *Case Detection Rate* (CDR) semua kasus tuberkulosis di Provinsi Lampung dapat diketahui terjadi kenaikan dari tahun 2017-2019 yaitu sebesar 25%-54%, namun angka ini belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 70%. Persentase penemuan kasus TBC di masing - masing wilayah Puskesmas di Kabupaten/Kota. CDR tertinggi saat ini diperoleh Kabupaten Lampung Timur (68%) dan terendah diperoleh Kabupaten Lampung Barat (28%).

Berdasarkan hasil data rekam medis diketahui bahwa jumlah penderita TB selama tahun 2021 di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung, dengan pengobatan

rawat jalan sebesar 497 pasien dan pengobatan rawat inap sebesar 106 pasien. Penyakit TB Paru beberapa kali masuk kedalam 10 besar penyakit yang ada di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung pada tahun 2021 (Data Sekunder; rekam medis RS. Advent Bandar Lampung).

Menurut Syapitri, Sipayung, & Simamora (2015) berbagai obat anti tuberkulosis memiliki efek samping yang terbukti memicu kegagalan konversi bakteri atau perubahan BTA (+) menjadi BTA (-). Oleh karena itu, pasien TB paru intensif sangat rentan terhadap malnutrisi. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki status gizi kurang memiliki peluang beresiko 1,385 kali lebih besar mengalami kegagalan konversi dibandingkan dengan responden yang memiliki status gizi normal dan status gizi rendah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pendapatan yang rendah menjadi faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang akan dikonsumsi. Karena dengan pendapatan yang rendah maka pasien akan mengalami penurunan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan zat gizi sehingga dapat menyebabkan keadaan gizi kurang pada pasien. Menurutnya hubungan status ekonomi yang rendah berkaitan erat pada berbagai masalah kesehatan yang dihadapi, hal ini disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam mengatasi berbagai masalah terutama masalah kesehatan (Rianto, 2018).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Intiyati, Mukhlis, Arna, & Fatimah (2012) berdasarkan uji statistik *Chi-Square* pada penderita tuberkulosis paru di RSD. Sidoarjo, kesembuhan memiliki hubungan dengan status gizi pasien. Dari 47 penderita dengan pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) ± 6 bulan dari bulan januari-oktober 2010 dengan tuberkulosis paru di poli paru RSD. Sidoarjo, Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) hampir 20 penderita (43%) mempunyai status gizi kurang dengan kesembuhan yang ditunjukkan dari hasil pemeriksaan sputum (BTA) hasilnya hampir seluruhnya menunjukkan hasil positif dengan 17 orang (85%). Dapat disimpulkan dengan status gizi yang buruk maka mempengaruhi daya imunitas atau penurunan daya tahan tubuh pada penderita TB paru.

Pada pasien tuberkulosis akan terjadi peningkatan *Resting Energy Expenditure* (REE) karena metabolisme meningkat, maka kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro juga meningkat. Ketidak mampuan memenuhi kebutuhan gizi yang meningkat akan mengakibatkan tubuh mengalami defisiensi/kekurangan zat gizi terutama energi dan protein. Karena itulah tubuh menggunakan cadangan energi yang menyebabkan penurunan berat badan, lemah dan status gizi menurun. Kementerian Kesehatan RI (2014). Penelitian yang dilakukan oleh Marizan, Mahendradhata, & Wibowo (2016) terdapat 11 sampel yang mengalami efek samping mayor dari OAT seperti muntah, kulit kemerahan dan gatal-gatal, sedangkan yang mengalami efek samping minor sebesar 235 seperti warna kemerahan pada air seni, pusing, tidak nafsu makan, anoreksia dan mual.

Menurut Anggraeni (2015) dalam penelitiannya merokok merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian TB paru. Semakin lama seseorang merokok maka semakin rentan terhadap penyakit infeksi. Seseorang yang mempunyai kebiasaan merokok berisiko 16 kali lebih besar dibandingkan seseorang yang tidak merokok. Hal ini terjadi dikarenakan merokok dan polutan lainnya dapat menyebabkan inflamasi. Oleh karena itu Kebutuhan bahan makanan yang mengandung antioksidan seperti vitamin C, vitamin E dan karoten juga meningkat pada pasien TB paru, antioksidan sangat dibutuhkan untuk melindungi paru dari proses inflamasi. Penurunan konsentrasi zat gizi mikro dalam tubuh bisa berdampak terhadap imunitas pada pasien tuberkulosis, sehingga pasien sangat rentan dengan reaktivitas penyakit dan peningkatan risiko komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Penyakit tuberkulosis akan semakin parah dan dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak ditangani dengan baik. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien TB paru ialah *Pleurisy and empyema*, *Spontaneous pneumothorax*, *Tuberculous laryngitis*, *Cor pulmonale*, *Aspergilloma*. Lalu terdapat komplikasi langka yaitu sindrom gangguan pernapasan dewasa (ARDS), pneumotoraks, gagal jantung dan *multi-organ dysfunction* (Heemskerk, Caws, Marais, & Farrar, 2015).

Malnutrisi atau malnutrisi energi protein (*Protein Energy Malnutrition*) adalah defisiensi energi dan protein akibat keadaan tertentu seperti trauma dan

infeksi kronik. Temuan klinis penderita TB sehubungan dengan status nutrisi buruk adalah anoreksia, penurunan berat badan, indeks massa tubuh (IMT), lingkaran lengan atas *middle-upper arm circumference* (MUAC) dan kadar albumin serum (Pratomo, Burhan, & Tambunan, 2012).

Masalah status gizi menjadi penting karena perbaikan status gizi merupakan salah satu upaya mencegah penularan serta pemberantasan TB paru. Status gizi yang buruk akan meningkatkan risiko penyakit tuberkulosis paru. Sebaliknya, TB paru berkontribusi menyebabkan status gizi buruk karena proses perjalanan penyakit yang mempengaruhi daya tahan tubuh (Puspita, Christianto, & Yovi, 2016). Pasien dengan status gizi buruk akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang. Pada penderita TB, kekurangan gizi akan mempengaruhi penurunan nafsu makan, malabsorpsi dan menyebabkan *anabolic blocking* (kegagalan dalam penyerapan protein) yang dapat mengakibatkan terjadinya *wasting* (kurus) pada pasien. Kekurangan Energi-Protein (KEP) dan defisiensi zat gizi mikro akan meningkatkan resiko terjangkit TB. Telah dibuktikan bahwa penderita TB dengan Kekurangan Energi Protein (KEP) akan mengalami keterlambatan proses kesembuhan dan tingkat kematiannya lebih tinggi dibanding penderita TB dengan status gizi baik (Susilawati, Sari, Rachmawati, & Julianti, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Lazulfa, Wirjatmadi, & Adriani (2016) penderita tuberkulosis dengan sputum BTA (+) memiliki tingkat kecukupan energi yang lebih rendah daripada penderita tuberkulosis dengan sputum BTA (-). Hal ini disebabkan karena mayoritas responden tuberkulosis tidak menjalankan diet tepat yaitu Energi Tinggi Protein Tinggi (ETPT). Tingkat kecukupan protein penderita tuberkulosis dengan sputum BTA (+) lebih rendah dibandingkan dengan penderita tuberkulosis dengan sputum BTA (-). Hal ini menunjukkan bahwa pada penderita tuberkulosis sputum BTA (+) memiliki tingkat kecukupan protein lebih rendah daripada penderita tuberkulosis dengan sputum BTA (-). Tingkat kecukupan lemak penderita tuberkulosis dengan sputum BTA (-) adalah 80,4 lebih tinggi dibandingkan pada penderita tuberkulosis dengan sputum BTA (+) yaitu 58,0. Hal ini menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis sputum BTA (-) memiliki tingkat kecukupan lemak lebih tinggi dibandingkan pada penderita

tuberkulosis dengan sputum BTA (+). Tingkat kecukupan karbohidrat pada penderita tuberkulosis dengan sputum BTA (-) adalah 74,5 lebih tinggi dibandingkan tuberkulosis dengan sputum BTA (+) yaitu 48,2 Hal ini menunjukkan bahwa tuberkulosis sputum BTA (-) memiliki tingkat kecukupan karbohidrat lebih tinggi dibandingkan tuberkulosis dengan sputum BTA (+).

Kondisi diatas menunjukkan pentingnya perencanaan kebutuhan gizi dan pemantauan terhadap asupan makanan serta status gizi pasien, maka asuhan gizi diperlukan dalam proses penyembuhan penyakit Tuberkulosis paru pada pasien, karena hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan meneliti mengenai “Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien TBC paru di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung pada tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pendahuluan yang telah di buat, diperoleh rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien TBC paru di RS. Advent Bandar Lampung pada tahun 2022”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk dilaksanakannya Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien TBC riwayat paru di RS. Advent Bandar Lampung 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan skrining gizi pasien Tuberkulosis Paru
- b. Melakukan assesmen pengkajian, seperti antropometri, biokimia, riwayat fisik/klinis, riwayat gizi, dan riwayat personal.
- c. Ditentukannya diagnosis gizi pasien Tuberkulosis Paru
- d. Diketahui intervensi gizi pasien Tuberkulosis Paru.
- e. Diketahui Monitoring dan Evaluasi kegiatan asuhan gizi yang telah di berikan kepada pasien Tuberkulosis Paru

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dari segi teori, yaitu mengembangkan keilmuan di bidang Ilmu Gizi dan menambah kajian ilmiah dalam pengembangan media pembelajaran.

2. Manfaat Aplikatif

a. Peneliti

Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan Penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada pasien khususnya penyakit tuberkulosis paru.

b. Tempat Penelitian

Hasil penelitian yang saya lakukan diharapkan berguna bagi tempat penelitian untuk menjadi masukan kepada instansi untuk dapat meningkatkan perannya dalam melaksanakan asuhan gizi terstandar pada pasien TB paru.

c. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan dengan rancangan penelitian yaitu studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana melaksanakan asuhan gizi terstandar pada pasien tuberkulosis paru. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung Tahun 2022 Selama minimal 3 hari sampai pasien pulang menggunakan metode studi kasus di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. Dengan sampel penelitian adalah 1 pasien yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2022 dengan data yang digunakan adalah antropometri (status gizi), biokimia (hasil laboratorium),

fisik/klinis, riwayat gizi (asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, zinc, vitamin A, vitamin B₁₂, vitamin C, vitamin D, vitamin E), riwayat personal, Diagnosis gizi, intervensi gizi (jenis diet, bentuk makanan, dan monitoring dan evaluasi). Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis deskriptif.