

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis paru ialah penyakit infeksi yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* pada organ tubuh paru-paru. Salah satu faktor yang menjadi penyebab terserang bakteri tuberkulosis ini ialah lingkungan yang tidak bersih, makanan yang dikonsumsi tercemar oleh bakteri tuberkulosis, daerah tempat tinggal yang padat penduduk dan sirkulasi udara yang buruk didalam rumah (Murwaningrum, Abdullah, & Makmun, 2016). Pada kasus ini, subjek cukup memiliki pengetahuan yang baik mengenai kebersihan diri dan lingkungan. Implementasi *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan sudah dilakukan dengan baik oleh subjek. Penetapan diagnosa tuberkulosis pada subjek penelitian yakni pada saat subjek menyelesaikan kegiatan magang disalah satu universitas. Subjek mengeluh demam tinggi, berkeringat banyak saat malam hari serta batuk-batuk.

Pada umumnya masyarakat hanya mengetahui bahwa TB menyerang pada bagian paru saja, namun TB juga dapat menyerang organ lain selain paru yang disebut ekstra paru. TB Ekstra Paru terjadi ketika kuman TB menyebar ke bagian organ tubuh lain melalui aliran darah. Diagnosis pasti untuk penyakit TB sering sulit ditegakkan sedangkan diagnosis kerja dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis TB yang kuat (presumtif) dengan menyingkirkan kemungkinan penyakit lain (Aini, Ramadiani, & Hatta, 2017).

Efusi pleura tuberkulosis merupakan tuberkulosis ekstraparu kedua terbanyak setelah limfadenitis tuberkulosis. Efusi pleura adalah istilah yang digunakan untuk menyatakan adanya penimbunan cairan dalam rongga pleura. Efusi pleura, sebagai proses penyakit primer jarang terjadi namun biasanya terjadi sekunder akibat penyakit lain. Efusi pleura terjadi karena adanya infeksi oleh beberapa penyakit seperti pneumonia, tuberkulosis atau infeksi virus. Pada tuberkulosis, biasanya memiliki gejala umum tuberkulosis berupa demam subfebris berkepanjangan, batuk kronik lebih dari 3 minggu, nyeri dada, keringat malam hari dan penurunan berat badan (Harjanto, Nurdin, & Rahmanoe, 2018). Angka kejadian efusi pleura

tuberkulosis dengan atau tanpa tuberkulosis paru adalah sekitar 4% dari seluruh kasus tuberkulosis. Efusi pleura ini mungkin sembuh secara spontan, namun kegagalan diagnosis dan penatalaksanaan tuberkulosis pleura dapat menambah progresivitas penyakit dan penyebaran ke berbagai organ pada 65% penderita (Amalia, 2016).

Rathi & Gambhire (2016) menjelaskan bahwa ukuran mikroskopis turbekel pada penderita tuberkulosis juga terdapat didalam hati, limpa, rahim, lapisan usus dan peritoneum. Tuberkel-tuberkel ini memiliki kemungkinan tersebar dari paru-paru yang telah terinfeksi virus TB. Tuberkulum yang telah menginfeksi usus menyebabkan tukak pada selaput lendir usus yang mengakibatkan kerusakan pada dinding usus dan menyebabkan tuberkulosis *intestinal*. Menurut Guno, dkk (2016) tuberkulosis abdomen adalah penyakit kompleks dengan tanda dan gejala yang tidak spesifik. Kesulitan diagnosis pada tuberkulosis abdomen diakrenakan diagnosis yang hampir mirip dengan kemungkinan banyak diagnosis, terutama diagnosis tumor usus besar. Sebagian besar prosedur diagnostik pada tuberkulosis abdomen bersifat invasif, mahal dan tidak jarang kurang meyakinkan.

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang angka kasusnya cukup tinggi di Indonesia. Bila dibandingkan dengan negara lain, Indonesia termasuk negara yang memiliki banyak penderita tuberkulosis. Kebanyakan dari kasus ini terjadi pada negara-negara berkembang serta negara-negara yang memiliki kepadatan penduduk yang tinggi (Sembiring, 2019).

Berdasarkan data (Risksedas, 2018), Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi ketiga tertinggi di Indonesia yang memiliki prevalensi kasus tuberkulosis dengan jumlah 0,63% dari batas nasional yakni 0,42%. Sementara prevalensi kasus tuberkulosis di Kabupaten Bandung pada tahun 2018 menurut Badan Pusat Statistik Jawa Barat (2019) berjumlah 6.847 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa pada tahun 2018, kabupaten Bandung merupakan kabupaten yang menempati urutan kedua sebagai kabupaten dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak di Provinsi Jawa Barat.

Tuberkulosis sering dihubungkan dengan kondisi defisiensi nutrisi atau malnutrisi. Nutrisi dan infeksi berinteraksi satu sama lain secara sinergis. Infeksi

berulang menyebabkan tubuh kehilangan nitrogen dan memperburuk status nutrisi sehingga akhirnya terjadi malnutrisi. Sebaliknya, malnutrisi akan meningkatkan kerentanan pejamu terhadap infeksi. Nutrisi juga mempengaruhi kecenderungan kesembuhan dari infeksi tuberkulosis (Tedja, 2014). Selain hal tersebut, yang menjadi latar belakang terjadinya malnutrisi pada penderita tuberkulosis adalah sesak nafas, batuk dan terjadinya penurunan nafsu makan yang juga dapat menyebabkan kurangnya asupan oral dan cairan.

Pemberian dukungan gizi bagi orang sakit merupakan tindakan yang berdiri sendiri dan terpisah dari tindakan perawatan dan pengobatan. Pengaturan makanan, perawatan penyakit dan pengobatan merupakan satu kesatuan dalam proses penyembuhan penyakit. Malnutrisi dapat timbul sejak sebelum dirawat di rumah sakit karena penyakitnya atau asupan gizi yang tidak cukup, namun tidak jarang pula malnutrisi timbul selama dirawat inap (Kusumayanti, Hadi, & Susetyowati, 2004). Malnutrisi yang timbul selama masa rawat inap dapat disebabkan oleh kurangnya asupan pasien selama di rumah sakit atau disebabkan oleh jenis penyakit pasien. Menurut Diniari, Virani, & Citrakesumasari (2019) pemberian dukungan gizi pada pasien tuberkulosis berfungsi untuk membantu mencapai status gizi yang optimal. Hal ini dikarenakan asupan gizi merupakan faktor pendukung bagi penanggulangan penyakit infeksi seperti tuberkulosis, maka asupan gizi yang adekuat dapat membantu mempercepat proses penyembuhan penyakit tuberkulosis. Risiko komplikasi, termasuk kematian pada pasien tuberkulosis dipengaruhi oleh status gizi secara individual. Status gizi dan utilisasi/penggunaan zat gizi menjadi terganggu akibat adanya infeksi. Selain itu dengan adanya infeksi, kebutuhan zat gizi menjadi meningkat karena tubuh memerlukan energi untuk melawan penyakit.

Kecenderungan penurunan berat badan pada penderita tuberkulosis merupakan akibat dari gejala anoreksia yang menyebabkan status gizi kurang ($IMT < 18,5$). Kondisi ini dapat mengakibatkan terjadinya status gizi buruk apabila tidak diimbangi dengan diet yang tepat. Malnutrisi yang terjadi akan memperberat penyakit infeksinya, sehingga status gizi menjadi penyebab utama terjadinya kegagalan konversi pengobatan pada penderita infeksi tuberkulosis (Amalia, 2016).

Kasus yang diambil untuk studi kasus ini adalah asuhan gizi pada pasien efusi pleura *etcausa* tuberkulosis paru dan *suspect* tuberkulosis *abdomen*. Asuhan gizi yang dilakukan menggunakan *nutritional care procces* (NCP) yang diawali dari *assessment*, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yakni bagaimana asuhan gizi pada pasien efusi pleura *etcausa* tuberkulosis paru dan *suspect* tuberkulosis *abdomen* ?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan gizi pada pasien efusi pleura *etcausa* tuberkulosis paru dan *suspect* tuberkulosis *abdomen*.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Melakukan *assessment* gizi yang meliputi pengkajian pada data antropometri, biokimia, fisik klinis, dan riwayat gizi pada pasien efusi pleura *etcausa* tuberkulosis paru dan *suspect* tuberkulosis *abdomen*.
2. Menentukan diagnosa gizi pada pasien efusi pleura *etcausa* tuberkulosis paru dan *suspect* tuberkulosis *abdomen*.
3. Melakukan intervensi gizi yang tepat berdasarkan data-data diagnosa pada pasien efusi pleura *etcausa* tuberkulosis paru dan *suspect* tuberkulosis *abdomen*.
4. Merencanakan dan melakukan monitoring evaluasi gizi terhadap intervensi gizi yang diberikan pada pasien efusi pleura *etcausa* tuberkulosis paru dan *suspect* tuberkulosis *abdomen*.

1.4. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan keterampilan bagi peneliti dalam melakukan asuhan gizi pada pasien *efusi pleura etcausa* tuberkulosis paru dan *suspect* tuberkulosis *abdomen*.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran tentang asuhan gizi khususnya bagi pasien *efusi pleura etcausa* tuberkulosis paru dan *suspect* tuberkulosis *abdomen*.

1.5. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah bidang gizi dengan cakupan penelitian asuhan gizi pada pasien rawat inap di rumah sakit.