

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit menular tetap menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Penyebabnya antara lain munculnya penyakit infeksi baru (*new emerging diseases*) dan munculnya kembali penyakit menular lama (*re-emerging diseases*) (Kemenkes, 2011). *Emerging infectious diseases* (EID) adalah penyakit yang sebelumnya tidak pernah terjadi pada manusia atau pernah terjadi pada populasi kecil ditempat yang terisolasi (Morens, 2012). Sedangkan menurut Aldhigieri (2012) dari WHO *Emerging infectious diseases* adalah penyakit baru yang belum pernah terjadi sebelumnya, atau penyakit yang diketahui meningkat serta terancam meningkat dalam sebaran insiden/geografis.

Penyakit-penyakit infeksi terus menjadi tantangan utama di daerah Asia Tenggara. Diperkirakan bahwa penyakit infeksi bertanggung jawab atas sekitar 40% dari 14 juta kematian setiap tahun di region Asia Tenggara dan sekitar 28% merupakan penyakit infeksi yang menjadi permasalahan global (Kemenkes, 2016).

Penyakit-penyakit *new emerging disease* yang terjadi di dunia salah satunya adalah tuberkulosis (TB). TB adalah penyakit infeksi penyebab kematian kesembilan di dunia diatas HIV/AIDS (WHO, 2017). Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang disebabkan oleh Bakteri Tahan Asam (BTA) *mycobacterium tuberculosis* dan TB adalah penyakit menular yang mematikan

(Dye, 2010). TB merupakan infeksi paru yang bersifat kronis dengan hasil pemeriksaan positif terhadap adanya *mycobacterium tuberculosis* pada spesimen pernafasan yang diambil secara klinis maupun radiologi baik pada kasus baru atau pada penderita setelah 6 bulan pengobatan dengan obat anti TB (Barcellos *et al*, 2014).

Dengan digantikannya era MDGs dengan era *Sustainable Development Goals* (SDGs) program STOP TB pun digantikan dengan program END TB yang memiliki 1 tujuan, yaitu mengakhiri epidemi TB di seluruh dunia. Program ini memiliki tiga indikator keberhasilan, yakni berkurangnya insiden TB di dunia sebanyak 80% pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, berkurangnya angka mortalitas sebanyak 90% pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, dan 0 biaya yang perlu dikeluarkan oleh penderita TB dalam rangka pengobatan penyakit.

Pada tahun 2016, diperkirakan ada 1,3 juta TB kematian di antara orang HIV-negatif dan tambahan 374.000 kematian di antara HIV-positif. Diperkirakan 10,4 juta orang jatuh sakit dengan TB di 2016 sebanyak 90% adalah orang dewasa, 65% adalah laki-laki, 10% adalah orang hidup dengan HIV (74% di Afrika) dan 56% berada di lima negara: India, Indonesia, Cina, Filipina, dan Pakistan (WHO, 2017).

Di Indonesia tuberculosis merupakan penyebab mortalitas nomor satu diantara penyakit menular dan merupakan penyebab mortalitas ke 3 setelah penyakit jantung dan penyakit pernafasan akut pada semua kalangan usia. TB paru menduduki peringkat ke 2 sebagai penyebab utama kematian akibat

penyakit menular setelah *Human Immuno deficiency Virus* (HIV) (WHO, 2015).

Prevalensi kasus TB di Indonesia berdasarkan pusat data nasional tahun 2016 jumlah kasus baru TB dengan BTA positif berjumlah 156.723 orang dimana laki-laki sebanyak 95.382 orang (61%) dan perempuan 61.341 orang (69%). Prevalensi TB Paru di Sumatera Barat pada tahun 2016 adalah 3.847 jiwa yang terdiri dari laki-laki adalah 2.515 jiwa (65%) dan perempuan adalah 1.332 jiwa (35%) (Kemenkes RI, 2017). Kota Padang menyumbang angka kejadian TB paru yang cukup tinggi di provinsi Sumatera Barat. Prevalensi TB Paru di Kota Padang pada tahun 2014 adalah 0,11%. Sedangkan pada tahun 2016 meningkat menjadi 0,18% (1.116 jiwa) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2016).

Tingginya TB Paru disebabkan oleh berbagai faktor resiko. Beberapa faktor resiko terjadinya TB Paru adalah faktor sosial ekonomi, demografi, kesehatan lingkungan, dan faktor perilaku. Menurut Sejati (2015) kejadian tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor: (1) umur insiden tertinggi terjadi pada usia dewasa muda, (2) jenis kelamin yang lebih banyak menyerang laki-laki daripada wanita, (3) kebiasaan merokok yang dapat menurunkan daya tubuh sehingga mudah terserang penyakit, (4) kepadatan penghuni, (5) pekerjaan yang merupakan faktor resiko kontak langsung dengan penderita, (6) status ekonomi yang masih banyak memiliki pendapatan yang rendah yang membuat orang tidak layak memenuhi syarat kesehatan. Selain itu, penyebab TB berhubungan sangat erat dengan

kemiskinan yang menyebabkan asupan gizi yang kurang, pemukiman yang tidak sehat dan akses pelayanan kesehatan yang rendah (Mahpudin, 2007).

TB merupakan penyakit infeksi yang sampai saat ini masih menjadi masalah, baik dalam diagnosis maupun pengobatan. TB paru dapat disembuhkan dengan Obat Anti Tuberculosis (OAT) melalui strategi DOTS (*Direct Observed Treatment Short-Course*) (WHO, 2015). Namun keberhasilan pengobatan TB sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kepatuhan penderita, komorbid, kebiasaan merokok dan termasuk juga salah satunya yaitu status gizi (Kurniawan, 2015).

Menurut Chandra (2010) TB dapat menyebabkan berat badan dibawah normal dan defisiensi mikronutrien, meningkatnya kebutuhan energi, terganggunya proses metabolik dan berkurangnya asupan makanan karena nafsu makan menurun. Status gizi merupakan faktor penting dalam terjadinya suatu penyakit infeksi. Status gizi yang buruk memudahkan seseorang untuk terinfeksi TB (Hasan, 2010).

Gizi kurang sering dijumpai pada pasien yang menderita TB. Pendataan status nutrisi pada pasien tersebut masih belum terdokumentasi dengan baik (Kemenkes, 2013). Menurut Dargie et al (2016) prevalensi gizi kurang pada pasien TB dewasa sangat tinggi khususnya pada negara yang berkembang, termasuk Indonesia. Pasien TB paru dengan kasus baru mengalami gizi kurang terdokumentasi sebanyak 25% dari penderita TB paru.

Masalah gizi kurang biasanya disebabkan oleh kemiskinan, kurang ketersediaan pangan, sanitasi lingkungan yang tidak baik, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dan adanya daerah miskin gizi.

Sedangkan masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu yang tidak diimbangi dengan pengetahuan gizi (Almatsier, 2004). Menurut Hizira (2013) status sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap konsumsi makanan pada penderita TB, konsumsi makanan yang tidak mencukupi biasanya akan menyebabkan keadaan gizi kurang yang nantinya dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pada penderita TB.

Seseorang yang menderita TB secara langsung maupun tidak langsung akan mengubah pola kesehariannya, berbagai masalah kesehatan terkait penyakit yang dideritanya akan bermunculan, kenyataan harus mengkonsumsi obat sepanjang hidupnya, munculnya masalah pada nutrisi pasien yang menyebabkan gizi kurang lama kelamaan sebagian penderita TB akan mengalami masalah psikologis seperti cemas dan depresi (Nurjanah, 2017).

Salah satu upaya menanggulangi gizi buruk adalah dengan melakukan konseling nutrisi (Purnomo, 2009). Konseling nutrisi adalah suatu proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali dan mengatasi masalah nutrisi (Depkes RI, 2003). Konseling nutrisi dapat meningkatkan perubahan sikap menjadi lebih positif. Konseling terbukti efektif mengubah sikap negatif menjadi positif (Sheira et al, 2011). Berdasarkan penelitian Howyda (2012) menyatakan bahwa adanya pengaruh yang baik pada penderita TB yang dengan pemberian konseling asupan nutrisi lebih baik sebelum dilakukan konseling.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh mahasiswa Profesi Keperawatan Universitas Andalas di wilayah kerja Puskesmas Ambacang

pada tanggal 3 April 2018 didapatkan angka kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Ambacang pada tahun 2017 sebanyak 39 orang. Sedangkan kejadian TB paru pada triwulan I pada tahun 2018 sebanyak 15 orang yang menderita TB dan 9 orang diantaranya mengalami masalah nutrisi dengan IMT dibawah normal dimana sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB. Oleh karena itu hal ini membutuhkan penanganan dari tenaga kesehatan, maka mahasiswa melakukan pembinaan pada salah satu pasien yang memiliki status nutrisi kurang dengan IMT dibawah normal. Pembinaan tersebut juga penulis dokumentasikan dalam sebuah Laporan Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. J Dengan Tuberkulosis Dan Penerapan *Nutrition Counseling* Di RW VIII/RT 2 Kelurahan Anduring Padang tahun 2018”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan keluarga yang komprehensif terhadap Tn. J Dengan Tuberkulosis Dan Penerapan *Nutrition Counseling* pada pasien Tuberkulosis Di RW VIII/RT 2 Kelurahan Anduring Padang tahun 2018 .

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian dengan masalah Tuberkulosis Dan Penerapan *Nutrition Counseling* pada pasien Tuberkulosis Di RW VIII/RT 2 Kelurahan Anduring Padang tahun 2018 .

- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan dengan masalah Tuberkulosis Dan Penerapan *Nutrition Counseling* pada pasien Tuberkulosis Di RW VIII/RT 2 Kelurahan Anduring Padang tahun 2018 .
- c. Menjelaskan intervensi keperawatan dengan masalah Tuberkulosis Dan Penerapan *Nutrition Counseling* pada pasien Tuberkulosis Di RW VIII/ RT 2 Kelurahan Anduring Padang tahun 2018.
- d. Menjelaskan implementasi keperawatan dengan masalah Tuberkulosis Dan Penerapan *Nutrition Counseling* pada pasien Tuberkulosis Di RW VIII/RT 2 Kelurahan Anduring Padang tahun 2018.
- e. Menjelaskan evaluasi keperawatan dengan masalah Tuberkulosis Dan Penerapan *Nutrition Counseling* pada pasien Tuberkulosis Di RW VIII/RT 2 Kelurahan Anduring Padang tahun 2018.

C. Manfaat

- 1. Bagi Pendidikan Keperawatan
 - a. Sebagai pengembangan kemampuan mahasiswa dalam hal perawatan komprehensif dan menambah pengalaman mahasiswa dalam merawat pasien dengan masalah Tuberkulosis dengan cara penerapan *Nutrition Counseling* pada pasien Tuberkulosis.
 - b. Memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai perawatan komprehensif pada pasien dengan masalah Tuberkulosis dengan cara penerapan *Nutrition Counseling* pada pasien Tuberkulosis.



- c. Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa yang ingin meneliti penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Tuberkulosis dengan cara penerapan *Nutrition Counseling* pada pasien Tuberkulosis.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan/ Keperawatan

- a. Hasil laporan ilmiah ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi puskesmas dengan membuat suatu pembuatan kebijakan standar asuhan keperawatan terhadap pasien dengan masalah Tuberkulosis dengan cara penerapan *Nutrition Counseling* pada pasien Tuberkulosis.
- b. Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan di Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang bersifat promotif dan preventif tentang penyuluhan dan penerapan *Nutrition Counseling* bagi pasien Tuberkulosis.

