

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Spondilitis tuberkulosis merupakan penyakit tuberkulosis ekstrapulmonar yang sering terjadi. Insiden kasus mencapai setengah dari angka kejadian tuberkulosis muskuloskeletal. Kebanyakan spondilitis TB terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Angka kejadian cenderung meningkat pada negara berkembang. Diagnosa segera dan tata laksana yang tepat dibutuhkan untuk mencegah kerusakan neurologi permanen dan mencegah deformitas tulang belakang. Faktor predisposisi termasuk kemiskinan, kepadatan penduduk, sosial, malnutrisi, *drug-abuse*, diabetes melitus, terapi immunosupresif, dan HIV.

Keterlibatan tulang belakang dihasilkan dari penyebaran hematogen *M. tuberculosis* pada pembuluh darah tulang cancellos korpus tulang belakang. Infeksi primer sering terjadi pada paru-paru dan sistem genitourinaria. Penyebaran terjadi melalui pembuluh darah arteri ataupun vena. Kuman TB kemudian akan mencapai berbagai organ di seluruh tubuh. Organ yang dituju adalah organ yang mempunyai vaskularisasi baik, misalnya otak, tulang, ginjal, dan paru sendiri, terutama apeks paru atau lobus atas paru. Bagian pada tulang belakang yang sering terserang adalah peridiskal terjadi pada 33% kasus spondilitis TB dan dimulai dari bagian metafise tulang, dengan penyebaran melalui ligamentum longitudinal anterior terjadi sekitar 2,1% kasus spondilitis TB. Penyakit dimulai dan menyebar dari ligamentum anterior longitudinal.

Berdasarkan laporan WHO, kasus baru TB di dunia lebih dari 8 juta per tahun. Diperkirakan 20-33% dari penduduk dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia adalah penyumbang terbesar ketiga setelah India dan China yaitu dengan penemuan kasus baru 583.000 orang pertahun, kasus TB menular 262.000 orang dan angka kematian 140.000 orang pertahun 1,3. Kejadian TB ekstrapulmonal sekitar 4000 kasus setiap tahun di Amerika, tempat yang paling sering terkena adalah tulang belakang, yaitu terjadi hampir setengah dari kejadian TB ekstrapulmonal dapat mengenai tulang dan sendi. Tuberkulosis ekstrapulmonal

ekstrapulmonal dapat terjadi pada 25%-30% anak yang terinfeksi TB. TB tulang dan sendi terjadi pada 5%-10% anak yang terinfeksi dan paling banyak terjadi dalam 1 tahun, namun dapat juga 2-3 tahun kemudian.

Pada insiden spondilitis tuberkulosis hanya sekitar 10% dari keseluruhan kasus Tuberkulosis di Indonesia (Purniti dkk., 2008). Sesuai data yang ditemukan pada tahun 2016 mengenai spondilitis tuberkulosis terjadi sebanyak 106 kasus. Spondilitis tuberkulosis merupakan infeksi yang terjadi pada tulang belakang serta berkembang dengan lambat dan berlangsung lama. Pada spondilitis tuberkulosis bisa terjadi di manapun pada tulang belakang, seperti thorakal, lumbal, sakrum, dan servikal. Pada spondilitis tuberkulosis servikal memiliki angka kejadian yang sedikit yaitu berkisar 2-3% dari kasus spondilitis tuberkulosis di Indonesia. Pada tahun 2016 kejadian spondilitis tuberkulosis servikal mengalami penurunan dibanding tahun 2015. Angka kejadian pada tahun 2016 hanya terdapat 1 kasus spondilitis tuberkulosis servikal menurun dibanding tahun 2015 yang mencapai 5 kasus (Saputra & Munandar, 2015).

Radiologi menunjukkan adanya skaloping vertebra anterior, sentral terjadi sekitar 11,6% kasus spondilitis TB. Penyakit terbatas pada bagian tengah dari badan vertebra tunggal, sehingga dapat menyebabkan kolaps vertebra yang menghasilkan deformitas kiposis. Karakteristik spondilitis tuberkulosis adalah destruksi diskus intervertebralis dan korpus yang berdekatan, kolapsnya elemen tulang belakang, anterior wedging dan terbentuknya gibbus (deformitas yang teraba karena keterlibatan beberapa tulang belakang). Segmen thorakal dan lumbal merupakan lokasi yang sering mengalami kerusakan. Kerusakan pada umumnya terjadi pada lebih dari satu korpus dan korpus lebih sering diserang dari pada arkus posterior. Gambaran klinik berupa nyeri lokal, nyeri tekan lokal, kaku dan spasme otot, abses, gibbus dan deformitas. Nyeri punggung gejala yang paling sering dikeluhkan. Nyeri bertambah dengan pergerakan tulang belakang, batuk dan berat badan karena kerusakan diskus dan instabilitas tulang belakang, kompresi serabut saraf atau fraktur patologi. Deformitas tulang belakang yang terjadi tergantung lokasi lesi. Kifosis terjadi karena lesi mengenai vertebra thorakal. Derajat kifosis tergantung pada jumlah vertebra yang terlibat. Diagnosis spondilitis TB ditegakkan berdasarkan klinis

dan pemeriksaan penunjang. Konfirmasi etiologi dengan ditemukannya bakteri tahan asam berbentuk batang pada spesimen biopsi.

Tindakan dengan cara invasif yaitu membuat sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka digunakan untuk pembedahan atau operasi (Apriansyah dkk., 2015). Tindakan pembedahan yang dapat dilakukan pada spondilitis tuberkulosis servikal meliputi drainase abses, debridemen, penyisipan tandur tulang, dengan atau tanpa instrumentasi/fiksasi, baik secara anterior maupun posterior (Zuanda, 2013). Salah satu tindakan yang dilakukan pada kasus ini adalah tindakan pembedahan debridemen. Tindakan pembedahan debridemen merupakan tindakan dengan cara membersihkan atau menghilangkan jaringan mati serta jaringan yang terkontaminasi dengan secara maksimal mempertahankan struktur anatomi yang penting (Sjamsuhidajat & De Jong, 2010). Masalah yang muncul akibat dari tindakan pembedahan biasanya pasien akan mengalami gangguan, baik gangguan rasa nyaman ataupun nyeri. Angka kekambuhan pasca tindakan pembedahan mencapai 60%. Gambarannya bisa berupa tidak adanya perbaikan gejala lokal ataupun sistemik, abses, luka insisi tidak sembuh dan terbentuknya sinus (Apriansyah dkk., 2015).

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb darah lebih rendah dari normal. Dikatakan sebagai anemia bila Hb < 14 g/dl dan Ht, 41 % pada laki-laki, Hb < 12 g/dl dan Ht < 37 % pada perempuan (Mansjoer, 2001).

Anemia didefinisikan sebagai keadaan dimana konsentrasi HB dan massa eritrosit dalam tubuh menurun. Hemoglobin merupakan zat warna dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dan karbondioksida ke seluruh tubuh (WHO, 2015).

Anemia sering dijumpai pada pasien dengan infeksi atau inflamasi kronis maupun keganasan. Pada kasus ini, anemia disebabkan oleh pembentukan sel darah merah yang terganggu akibat adanya infeksi yang menyerang sumsum tulang belakang dimana bagian tersebut adalah yang memproduksi sel darah merah (Mansjoer, 2001).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Merencanakan dan melakukan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada Pasien *Spondilitis TB Vertebrata th 11-12 + Paraparese inferior + low back pain + Intraspinal abses + Anemia* di Ruang Mawar Kuning Lantai I Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo.

1.2.2 Tujuan khusus

- a. Skrining gizi pada pasien *Spondilitis TB Vertebrata th 11-12 + Paraparese inferior + low back pain + Intraspinal abses + Anemia* yang dirawat di RSUD Sidoarjo.
- b. Assesment gizi pada pasien *Spondilitis TB Vertebrata th 11-12 + Paraparese inferior + low back pain + Intraspinal abses + Anemia* yang dirawat di RSUD Sidoarjo.
- c. Menentukan diagnosa gizi pada pasien *Spondilitis TB Vertebrata th 11-12 + Paraparese inferior + low back pain + Intraspinal abses + Anemia* yang dirawat di RSUD Sidoarjo.
- d. Menyusun intervensi dan melakukan implementasi gizi pada pasien *Spondilitis TB Vertebrata th 11-12 + Paraparese inferior + low back pain + Intraspinal abses + Anemia* yang dirawat di RSUD Sidoarjo.
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien *Spondilitis TB Vertebrata th 11-12 + Paraparese inferior + low back pain + Intraspinal abses + Anemia* yang dirawat di RSUD Sidoarjo.
- f. Mahasiswa mampu memberikan edukasi gizi pada pasien *Spondilitis TB Vertebrata th 11-12 + Paraparese inferior + low back pain + Intraspinal abses + Anemia* yang dirawat di RSUD Sidoarjo.

1.3 Manfaat

Mahasiswa mampu melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) pada penyakit *Spondilitis TB Vertebrata th 11-12 + Paraparese inferior + low back pain + Intraspinial abses + Anemia* di Ruang Mawar Kuning Lantai I Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo

1.4 Tempat dan Lokasi PKL

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo, Jalan Mojopahit No. 667 Sidoarjo (61215), Telepon 031-8961649, Fax 031-8943237, Web: www.rsd@sidoarjab.go.id