

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tuberkulosis menjadi masalah utama kesehatan di dunia sejak ribuan tahun dan merupakan salah satu dari 10 penyakit menular yang dapat menyebabkan kematian terbesar (Miftakhul, 2019). Tuberkulosis adalah penyakit kronik menular yang disebabkan karena kuman pathogen yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* selain menyerang prengkim paru, bakteri ini juga menyerang bagian tubuh lainnya seperti kelenjar limfe, pleura, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Aditaya, 2012). Penyebaran penyakit TB ini melalui udara misalnya batuk, bersin, bicara atau tertawa (Miftakhul, 2019).

Penelitian World Health Organization (WHO) dalam Global Tuberculosis Report 2017, diperkirakan pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus di seluruh dunia, dengan kematian hingga 1,4 juta diakibatkan karena TB. Kejadian TB di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 391 kasus per 100.000 penduduk dengan angka kematian 40 per 100.000. Pada tahun 2016 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015, 351.893 kasus pada tahun 2016 sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 330.729 kasus. Kasus tertinggi terdapat di provinsi Jawa barat, Jawa timur, dan Jawa tengah dengan presentase 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyebab peningkatan terjadinya infeksi saluran pernafasan bawah. Hiperglikemia pada penderita diabetes menurunkan respon imunologik sehingga memudahkan terjadinya infeksi tuberkulosis paru (Laurentia, M., dkk, 2015). Beberapa penelitian membuktikan bahwa risiko terjadinya Multidrug resistant TB meningkat di antara pasien TB dan DM dengan risiko 2,1-8,8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien TB tanpa DM. Pada penelitian Condos dkk menunjukkan bahwa sering terjadi kekambuhan pada TB yang resisten dengan pasien TB dan DM. Walau mekanisme ini masih belum dapat dijelaskan, namun ada satu hipotesis mengatakan hal ini berhubungan dengan gen katG yang melindungi kuman M.Tb dari kerusakan oksidatif.

Jumlah kejadian diabetes mellitus diprediksi akan mengalami peningkatan yang cukup besar untuk tahun-tahun yang akan datang. Pada tahun 1994 diprediksi sekitar 2-5 juta orang di Indonesia menderita diabetes mellitus dan akan menjadi 5 juta pada tahun 2000 dan 6 juta pada tahun 2010 (Allen, 1990). Sedangkan prediksi WHO, di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 8,4 juta (2000) menjadi 21,3 juta (2030).

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyebab terjadinya stroke yang tidak dapat dimodifikasi. DM dapat menebalkan dinding pembuluh darah otak sehingga akan terjadi penyempitan. Penyempitan ini yang akan mengganggu aliran darah ke otak dan akhirnya menyebabkan infark sel-sel otak (Alvionita, dkk. 2019).

Kejadian stroke selalu meningkat di setiap tahunnya, di Negara Eropa tercatat 650.000 penderita dan terjadi kematian disetiap 4 detik akibat stroke. Negara berkembang kejadian stroke berkisar antara 30-70% dengan stroke haemorrhagic dan non haemorrhagic. Indonesia insiden stroke diperkirakan 800-1000 penderita setiap tahunnya dan merupakan Negara penyumbang insiden stroke terbesar di Negara Asia.

Stroke merupakan perubahan neurologis akibat gangguan aliran darah di otak. Stroke merupakan kondisi dimana darurat akibat iskemia serebral dengan penurunan aliran darah oksigen ke jaringan otak atau disebabkan hemoragik serebral yang menyebabkan kerusakan otak yang permanen (Pinto & Caple dalam Ardi, 2011).

Zat gizi merupakan zat kimia yang dibutuhkan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, menghasilkan energi, membangun jaringan tubuh, serta mengatur proses kehidupan. Perlu disadari bahwa gizi mempunyai peran yang cukup penting terhadap tingkat kesembuhan dan lama perawatan pasien di rumah sakit (Usman, 2008). Penatalaksanaan gizi untuk pasien penderita tuberculosis, diabetes mellitus, dan stroke dapat membantu untuk mengganti sel-sel yang rusak meningkatkan kadar albumin serum yang rendah, menurunkan berat badan, perbaikan kadar glukosa dan lemak darah pada pasien yang gemuk. Menurunkan kadar kolesterol pada pasien.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien diabetes dengan Tuberculosis Paru On Terapi, Tuberculosis Thoracal, Stroke Infark, Diabetes Mellitus di RSUD Sidoarjo

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu mengkaji skrining gizi dan pengkajian awal gizi pada pasien Tuberculosis Paru On Terapi, Tuberculosis Thoracal, Stroke Infark, Diabetes Mellitus.
2. Mampu menetapkan diagnose gizi berdasarkan identifikasi masalah yang diperoleh pada pasien Tuberculosis Paru On Terapi, Tuberculosis Thoracal, Stroke Infark, Diabetes Mellitus.
3. Mampu melakukan intervensi Gizi, rencana dan implementasi asuhan gizi pada pasien Tuberculosis Paru On Terapi, Tuberculosis Thoracal, Stroke Infark, Diabetes Mellitus
4. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan gizi pada pasien Tuberculosis Paru On Terapi, Tuberculosis Thoracal, Stroke Infark, Diabetes Mellitus.

1.3 Waktu dan Lokasi Magang

Kegiatan magang Manajemen Asuhan Gizi Klinik (MAGK) dilaksanakan di RSUD Sidoarjo Jln. Mojopahit No. 667, Sidowayah, Celep, Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61215. Waktu pelaksanaan magang 17 Oktober 2022 hingga 7 Januari 2023.