

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru ialah infeksi menyerang parenkim paru-paru terjadi karena bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes RI., 2019). Tuberkulosis ditularkan melalui udara yang disebarkan ketika orang yang sakit misalnya dengan batuk (WHO, 2021). Gejala klinis pada pasien tuberkulosis paru adalah batuk berdahak lebih dari 2 minggu, batuk darah, sesak napas, badan lemas, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan yang tidak disengaja, malaise, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik, demam subfebris lebih dari satu bulan dan nyeri dada (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

Squela TB merupakan kondisi patologis dengan berbagai komplikasi pada proses penyembuhan TB. Disebut sebagai squela karena terjadi setelah seseorang dinyatakan sembuh dengan menyisakan berbagai kelainan. Kelainan tersebut berupa *chronic respiratory failure (CRF)*, kor pulmonae dan inflamasi paru kronis patofisiologi terjadi squela TB terdiri dari gangguan fungsi paru, CRF, hipertensi pulmonal dan dapat terjadi infeksi sekunder paru karena *mycosis* atau *mycobacterium non tuberkulosis* yang sulit dikontrol.

Tuberkulosis sampai sekarang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Secara global menurut WHO, (2021) perkiraan jumlah orang terdiagnosis Tuberkulosis tahun 2021 yaitu berjumlah 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus Tuberkulosis tahun sebelumnya. Indonesia adalah negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis. Kasus tuberkulosis di Indonesia mengalami peningkatan yaitu tahun 2021 jumlah kasus terkonfirmasi tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 397.377 kasus, meningkat dibandingkan seluruh kasus terkonfirmasi tuberkulosis pada tahun 2020 yaitu sebanyak 351.936 kasus. Kasus paling sering dilaporkan dari provinsi terpadat adalah Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (Kemenkes RI., 2021).

Tingginya angka kejadian tuberkulosis tidak terlepas dari faktor resiko yang mempengaruhi antara lain status gizi, tingkat pendidikan, riwayat imunisasi BCG, riwayat kontak dengan penderita TB, ventilasi, kepadatan hunian, sumber udara dan riwayat merokok (Prihanti et al., 2015). Status gizi yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya Tuberkulosis Paru karena dapat mengganggu sistem imun yang diatur oleh Limfosit-T. Oleh karena itu, status gizi memainkan peran penting dalam perkembangan penyakit infeksi seperti Tuberkulosis. Dalam kondisi gizi yang buruk, seseorang yang terinfeksi bakteri Tuberkulosis lebih rentan untuk mengalami penyakit Tuberkulosis (Hasrani & Ringki, 2020).

1.2 Tujuan Studi Kasus

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan gizi yang tepat sesuai dengan PAGT pada pasien penyakit dalam di Ruang Heliconia dengan diagnosa medis Sequele Post TB + TB Relaps

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa dapat melakukan assessment pada pasien squeue post TB + TB relaps di Ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
2. Mahasiswa dapat menentukan diagnosis gizi pada pasien squeue post TB + TB relaps di Ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
3. Mahasiswa dapat menentukan intervensi gizi pada pasien squeue post TB + TB relaps di Ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
4. Mahasiswa dapat melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien squeue post TB + TB relaps di Ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.3 Tempat dan Waktu PKL

Empat dan lokasi magang dilakukan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Manajemen Asuhan Gizi Klinik merupakan lanjutan dari skrining gizi pasien untuk merencanakan diet pasien. Asuhan kasus mendalam dilakukan di Stase penyakit dalam ruang Heliconia RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik . Dilakukan mulai tanggal 12-14 September 2024.