

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global, diperkirakan ada 10,0 juta atau sekitar 9,0 sampai 11,1 juta orang terindikasi terkena tuberkulosis pada tahun 2018. Ada perbedaan besar antara kasus yang dilaporkan 7,0 juta dari 10,0 juta kasus yang terjadi pada tahun 2018. Beban setiap negara bervariasi, kurang lebih 500 kasus tiap 100.000 penduduk atau rata-rata global 130 kasus tiap 100.000 penduduk (WHO, 2019).

Menurut Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030, WHO menargetkan menurunkan angka kematian yang diakibatkan oleh penyakit tuberkulosis sebesar 90% dan menurunkan angka insiden penemuan kasus TBC sebesar 80% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2014 (Kemenkes RI, 2016). Eliminasi TBC menjadi salah satu dari 3 fokus utama yang dicanangkan pemerintah di bidang kesehatan selain penurunan stunting dan peningkatan cakupan dan mutu imunisasi. Visi yang dibangun oleh pemerintah terkait penyakit TBC yaitu dunia bebas dari tuberkulosis, angka kematian nol, bebas dari penyakit, dan penderitaan yang disebabkan oleh TBC (Kemenkes, 2018).

Jumlah kasus baru Tuberculosis di Indonesia sebanyak 511.873 kasus pada tahun 2018 (data per 31 Januari 2019). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru Tuberculosis pada tahun 2017 laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Jumlah kasus pada laki-laki pada tahun 2019 sebanyak 294.757 kasus dan jumlah kasus pada perempuan 217.116 kasus

(Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Berdasarkan Survei, Prevalensi Tuberkulosis pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis tahun 2013-2014, prevalensi TBC dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia sebesar 759 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas dan prevalensi Tuberculosis BTA positif sebesar 257 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas (Infodatin, 2018).

Wilayah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta per 31 Januari 2019 dengan jumlah penduduk 3.802.872 perkiraan kasus tuberkulosis semua tipe 9.064 kasus. Jumlah penemuan kasus 3.776 dengan *Case Detection Rate* 41,7 %. *Case Notification Rate* per 100.000 penduduk 99. Dari 3.776 kasus tuberkulosis di Yogyakarta jumlah kasus pada laki-laki sebanyak 2.133 kasus dan pada perempuan sebanyak 1.643 kasus. Jumlah kasus tuberkulosis semua tipe menurut kelompok umur, jenis kelamin tahun 2018, usia 0-14 tahun sebanyak 265 kasus laki-laki dan 232 kasus perempuan. Usia 15-24 tahun sebanyak 329 kasus laki-laki dan 360 kasus perempuan. Usia 25-34 tahun 301 kasus laki-laki dan 246 kasus perempuan. Usia 35-44 tahun 295 kasus laki-laki dan 213 kasus perempuan. Usia 45-54 tahun 320 kasus laki-laki dan 215 kasus perempuan. Usia 55-64 tahun 299 kasus laki-laki dan 210 kasus perempuan. Diatas 65 tahun 323 kasus laki-laki dan 164 kasus perempuan. berdasarkan hasil penyisiran kasus SIM RS ada 1 kasus laki-laki dan 3 kasus perempuan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Wilayah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah kasus baru tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis menurut jenis kelamin dan provinsi tahun 2018 sebanyak 1.487 kasus dengan 855 kasus laki-laki dan 632 kasus perempuan atau 57,50 % kasus laki-laki dan 42,50 % kasus perempuan. Jumlah kasus baru tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis menurut kelompok umur, jenis kelamin, dan provinsi tahun 2018 usia 0-14 tahun sebanyak 3 kasus laki-laki dan 9 kasus perempuan. Usia 15-24 tahun sebanyak 166 kasus laki-laki dan 167 kasus perempuan. Usia 25-34 tahun 144 kasus laki-laki dan 96 kasus perempuan. Usia 35-44 tahun 149 kasus laki-laki dan 105 kasus perempuan. Usia 45-54 tahun 140 kasus laki-laki dan 106 kasus perempuan. Usia 55-64 tahun 137 kasus laki-laki dan 95 kasus perempuan. Diatas 65 tahun 116 kasus laki-laki dan 54 kasus perempuan. Angka kesuksesan (*Success Rate*) terdiri dari angka kesembuhan dan pengobatan lengkap TBC Paru. Angka kesuksesan pada tahun 2018 dilaporkan sebesar 81% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka keberhasilan pengobatan tuberculosis tertinggi di Kabupaten Sleman (92%) dan terendah di Bantul (76%). Penemuan kasus TBC BTA Positif di kabupaten Bantul pada Tahun 2018 sebesar 58 per 100.000 penduduk. Jumlah kematian akibat Tuberculosis dilaporkan sejumlah 17 orang. Angka kesembuhan (*Cure rate*) pada tahun 2018 dilaporkan sebesar 76,34 %. Angka kesembuhan pengobatan Tuberculosis di Kabupaten Bantul pada Tahun 2018 menurun bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 76,38% dan angka kesembuhan ini juga berada di bawah target Nasional

(85%). Wilayah dengan kasus TBC terbanyak di bantu salah satunya di Kecamatan Sewon yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sewon II yaitu 25 orang yang berobat rutin ke puskesmas (Narasi Profil Kesehatan, 2019).

Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebar melalui orang yang telah terinfeksi basil TBC (WHO, 2019). Penyakit TBC paru bisa terjadi ketika daya tahan tubuh menurun. Dalam perspektif epidemiologi melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen pejamu (*host*), penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environment*) dapat dikaji faktor risiko dari komponen-komponen tersebut. Pada sisi pejamu (*host*), kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang. Pengidap penyakit HIV AIDS atau status gizi orang yang buruk akan lebih mudah untuk terinfeksi dan terjangkit TBC (Infodatin, 2018).

Pada umumnya gejala penyakit TBC paru yang sering muncul diantaranya batuk berdarah dengan atau tanpa darah selama 2 minggu atau lebih, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan TBC. Gejala lain yang juga sering muncul yaitu badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise (Infodatin, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2016) data yang dihasilkan bahwa status gizi penderita TB Paru berdasarkan penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) didapatkan hasil terbanyak yaitu 22 (61,1%) orang memiliki IMT yang tergolong *Underweight*. Penelitian dengan menggunakan

Malnutrition Universal Screening tools (MUST) didapatkan hasil terbanyak yaitu 31 (86,1%) orang tergolong *High Risk* mengalami malnutrisi.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuniar (2017) bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sempor 1, Kabupaten Kebumen ($p= 0,028$) dan juga didapatkan nilai $OR= 3,484$ ($CI= 1,246 - 9,747$). Dari data tersebut menunjukkan bahwa status gizi kurang berisiko menderita Tuberkulosis paru sebesar 3,4 kali dibandingkan dengan status gizi cukup.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahardja (2015) pada penyakit paru, kebutuhan energi dan metode pemberiannya harus dilakukan dengan hati-hati agar tidak terjadi *under* atau *overfeeding*. Prinsip diet pada TB paru adalah diet TKTP, cukup lemak, serta vitamin dan mineral, agar pasien mendapat cukup makanan sesuai dengan kebutuhan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi nutrisi pada TB paru dapat mempertahankan atau meningkatkan status gizi. Diharapkan dengan tata laksana nutrisi yang baik, *survival* penderita TB paru dapat meningkat.

Tatalaksana nutrisi yang baik bisa diawali dengan pemberian edukasi pada pasien ditujukan untuk memperbaiki tatalaksana dan mempertahankan status gizi pada tingkat optimal. Pasien dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan protein yang bernilai biologik tinggi dengan harga relatif murah, seperti telur, hati, atau ikan. Selain itu, dianjurkan pula untuk meningkatkan asupan sayuran dan buah agar kebutuhan vitamin dan mineral dari bahan makanan sumber dapat terpenuhi.

Pemberian edukasi pada penelitian Pengaruh edukasi gizi terhadap peningkatan berat badan pasien tuberkulosis di Kecamatan Seberang Ulu mempengaruhi perbedaan berat badan yang signifikan antara pasien sebelum diberikan edukasi dan setelah diberikan edukasi. Kenaikan berat badan pasien sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi pada pasien TBC sebesar 2,8 kg. Pasien TBC perlu diberikan edukasi mengenai gizi dan pola makan untuk memperbaiki status gizi sehingga pengobatan pasien dapat mencapai hasil optimal (Novita, 2017).

Upaya untuk memperbaiki status gizi dapat dilakukan dengan melakukan penyuluhan kesehatan mengenai diet TKTP. Selain itu, pengelolaan keperawatan keluarga melalui pendidikan kesehatan mengenai diet TKTP diharapkan dapat mengubah pola hidup dan meningkatkan status gizi pasien dan keluarga.

Menurut latar belakang diatas, yang mendasari penulis untuk melakukan penelitian penerapan pendidikan kesehatan tentang diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) pada keluarga dengan Tuberculosis paru dapat meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki pola hidup sehari-hari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat ditarik suatu rumusan masalah penelitian bagaimana penerapan pendidikan kesehatan tentang diet pada pasien TBC paru?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya pentingnya penerapan pendidikan kesehatan tentang diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) pada kesembuhan pasien TBC paru.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang diet TKTP.
- b. Diketuainya sikap sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang diet TKTP.
- c. Diketuainya faktor yang mempengaruhi pelaksanaan diet TKTP setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang diet TKTP.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian dalam literatur review ini yaitu semua jenis penelitian tentang diet dan nutrisi untuk pasien TBC paru.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Peningkatan keilmuan tentang keperawatan keluarga melalui pendidikan kesehatan diet TKTP.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan serta sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan yang sudah didapatkan di bangku perkuliahan. Ilmu yang didapat di bangku perkuliahan

diterapkan dalam keluarga saat menghadapi masalah yang berhubungan tentang penyakit TBC yang salah satu penatalaksanaannya dengan diet yang tepat.

b. Bagi institusi pendidikan Poltekkes kemenkes Yogyakarta

Digunakan sebagai bahan bacaan mahasiswa, dosen di perpustakaan dan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.