

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) Paru adalah suatu penyakit infeksi kronis yang sudah sangat lama dikenal pada manusia. Indonesia adalah negeri dengan prevalensi TB Paru ke-3 tertinggi di dunia setelah China dan India. Pada tahun 1998 diperkirakan TB di China, India dan Indonesia berturut-turut 1.828.000, 1.414.000, dan 591.000 kasus. Perkiraan kejadian BTA (Basil Tahan Asam) sputum yang positif (+) di Indonesia adalah 266.000 tahun 1998. (Sudoyo dkk, 2006).

Pertambahan jumlah pasien TB Paru akan bertambah sekitar 2,8-5,6 juta setiap tahun, dan 1,1-2,2 juta jiwa meninggal setiap tahun karena TB Paru. Perkiraan WHO (*World Health Organization*), yaitu 2 juta jiwa meninggal tiap tahun. Kecepatan penyebaran TB juga disebabkan peningkatan penyebaran HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*) atau AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) dan munculnya bakteri TB Paru yang resisten terhadap obat (Global Report TB, WHO, 2009).

Berdasarkan pencatatan *Global Tuberculosis Control* pada tahun 2007 prevalensi semua tipe TB Paru sebesar 244 per 100.000 penduduk atau sekitar 565.614 kasus semua tipe TB Paru, insidensi semua tipe TB Paru sebesar 228 per 100.000 penduduk atau sekitar 528.063 kasus semua tipe TB Paru, insidensi kasus baru TB paru BTA (+) sebesar 102 per 100.000 penduduk atau sekitar 236.029

kasus baru TB Paru BTA (+) sedangkan kematian TB 39 per 100.000 penduduk atau 250 orang per hari (Global Report TB, WHO, 2009 (data tahun 2007)).

Berdasarkan penjarangan suspek secara umum menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, khususnya mulai tahun 2003 sampai dengan tahun 2006 terjadi peningkatan secara signifikan, meskipun pada tahun 2007 dan 2009 terjadi penurunan. Pada tahun 2007 terjadi penurunan sebesar 82 per 100.000 penduduk dibandingkan dari tahun 2006 dan tahun 2009 terjadi penurunan sebesar 7 per 100.000 penduduk dibandingkan tahun 2008. Untuk tahun 2010 triwulan 1 dibandingkan dengan tahun 2009 triwulan 1 terjadi penurunan sebesar 7 per 100.000 penduduk (Subdit TB Depkes RI, 2000-2010 (Triwulan-1) ).

WHO telah menerapkan strategi DOTS dimana terdapat petugas-petugas kesehatan tambahan yang berfungsi secara ketat mengawasi pasien minum obat untuk memastikan kepatuhannya. WHO juga telah menetapkan resimen pengobatan standar yang membagi pasien menjadi empat kategori yang berbeda menurut definisi kasus tersebut (Sudoyo dkk, 2006).

Penanggulangan penyakit TB-Paru ditemukan berbagai kendala-kendala dalam proses pengobatannya seperti biaya mahal, pengobatan yang lama, efek samping obat, dan kurangnya motivasi dalam berobat. Oleh karena itu selain dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*), diperlukan pula strategi dengan metode konseling secara langsung dan intensif kepada penderita, agar penderita dapat langsung menerima konseling dan dapat berkonsultasi dengan petugas kesehatan sehingga penderita dapat memperoleh

informasi tentang penyakit TB-Paru secara baik dan mampu mengubah perilaku ke arah yang positif. ( Hartono, 2006).

Resiko gizi kurang akan muncul secara klinis pada orang sakit, terutama pada penderita dengan keluhan anoreksia, mual, muntah, infeksi berat seperti pada contohnya terjadi pada penderita penyakit TB Paru. ( Weisner dalam , Daldiyono dan A. Razak Thaha, 1998) bahwa 48% status gizi kurang waktu pasien masuk rumah sakit, setelah dirawat dua minggu meningkat menjadi 69%. Keadaan gizi yang adekuat memegang peran penting dalam proses penyembuhan dan memperpendek masa rawat (Hartono, 2006).

Pemberian konseling gizi sangat penting bagi pasien untuk peningkatan kesehatan mereka sehingga tidak menjadikan pasien selalu bertanya mengenai jenis-jenis makanan yang harus ditingkatkan atau dibatasi konsumsinya untuk membantu kesembuhan penyakitnya (Hartono,2006).

Konseling dapat dilakukan oleh ahli gizi, perawat maupun dokter yang merawat. Untuk mengantisipasi hal ini maka perawat atau ahli gizi dituntut mempunyai pengetahuan dan keterampilan dalam hal cara menyampaikan pesan atau informasi gizi melalui kegiatan pendekatan komunikasi individu maupun konseling (Depkessos RI, 2000).

Di rumah Sakit terdapat pedoman diet yang akan memberikan rekomendasi yang lebih spesifik mengenai cara makan yang bertujuan meningkatkan status nutrisi pasien, mencegah intoleransi terhadap makanan tertentu, meningkatkan atau mempertahankan daya tahan tubuh menghadapi penyakit / cedera dengan

memperbaiki yang aus atau rusak serta memulihkan keadaan homeostasis (Hartono, 2000).

Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin melakukan penelitian pada pasien TB Paru Rumah Sakit Paru Jember. Peneliti ingin mengetahui Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Pada Penderita TB Paru di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember .

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Bagaimana pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet pada penderita TB Paru Rumah Sakit Paru Jember?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan dan kepatuhan diet pada penderita TB Paru Rumah Sakit Paru Jember.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi konseling gizi di Rumah Sakit Paru Jember.
- b. Menganalisis perbedaan kepatuhan sebelum dan sesudah konseling gizi pada penderita TB Paru di Rumah Sakit Paru Jember.
- c. Menganalisis perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah konseling gizi pada penderita TB Paru di Rumah Sakit Paru Jember.
- d. Hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan diet penderita TB Paru di Rumah Sakit Paru Jember.

- e. Hubungan antara kepatuhan diet dan sisa makanan penderita TB Paru di Rumah Sakit Paru Jember.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

1. Bagi Profesi ahli gizi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan oleh ahli gizi dalam pemberian konseling gizi untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan diet bagi pasien TB Paru Rumah Sakit Paru Jember.

2. Bagi masyarakat

Keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga yang menderita TB Paru diharapkan dapat membantu pasien untuk mengubah pola makan dan memberi informasi terbaru sehingga pasien dapat patuh terhadap program dietnya.

3. Bagi peneliti

Bagi peneliti, penelitian ini untuk menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman mengenai asuhan gizi berupa konseling gizi bagi penderita TB Paru di Rumah Sakit Paru Jember.