

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Hal ini tidak lepas terkait dengan status gizi ataupun kesehatan setiap individu. Indikator yang digunakan salah satunya adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dengan tiga faktor utama penentu yaitu tingkat pendidikan, kesehatan dan ekonomi (Adisasmito, 2007).

Salah satu penyakit yang masih menjadi perhatian pemerintah bahkan di dunia adalah penyakit infeksi tuberkulosis (TBC). TB paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman TB yaitu *Mycobacterium tuberculosis* pada umumnya menyerang jaringan paru, tetapi dapat juga menyerang organ lainnya. Pada tahun 2011 dilaporkan sebanyak 8.3- 9 juta penduduk dunia terkena kasus TB. Prevalensi terbesar terdapat di wilayah Asia (59%), Afrika (26%), disusul oleh Mediterania Timur (7.7%), Eropa (4.3%), dan yang paling sedikit kasusnya adalah di Amerika (3%). Penyakit TB yang melanda di Indonesia menempati urutan ke 3 setelah India dan Cina untuk wilayah Asia sendiri (WHO,2012).

Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0.4 persen, tidak berbeda

dengan 2007. Berdasarkan karakteristik penduduk, prevalensi TB paru cenderung meningkat dengan bertambahnya umur dan pada pendidikan rendah yang tidak bekerja. Dari seluruh penduduk yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan, hanya 44.4% diobati dengan obat program. Lima provinsi terbanyak yang mengobati TB dengan obat program adalah DKI Jakarta (68.9%). DI Yogyakarta (67.3%), Jawa Barat (56.2%), Sulawesi Barat (54.2%) dan Jawa Tengah (50.4%) (Risksedas, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (Survei Kesehatan Nasional) tahun 2012, Jumlah kasus baru BTA+ yang ditemukan pada tahun 2012 sebanyak 202.301 kasus. Jumlah tersebut sedikit lebih rendah bila dibandingkan kasus baru BTA+ yang ditemukan tahun 2011 yang sebesar 197.797 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang tinggi yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur. Kasus baru di tiga provinsi tersebut sekitar 40% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Angka penemuan kasus (*Case Detection Rate* = CDR) di Indonesia telah mencapai 82,4 %. Dua puluh lima provinsi di Indonesia belum mencapai CDR 70% dan hanya 7 provinsi yang mampu memenuhi target CDR 70% dan 85% keberhasilan pengobatan (Kemenkes RI, 2011).

Tingginya prevalensi TB di Indonesia tidak lepas dari keadaan ekonomi, pendidikan atau pun pengetahuan dari penderita itu sendiri maupun dari pihak keluarga. Upaya lain yang perlu dilakukan untuk penyembuhan penyakit TB selain mengkonsumsi obat anti tuberkulosis perlu diadakan konseling guna membantu perbaikan psikologis maupun

perbaikan konsumsi gizi seimbang bagi pasien. Pengetahuan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah. Selanjutnya perilaku akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan (Notoatmojo, 2007).

Konseling merupakan hubungan antara seorang pemberi konseling (konselor) dan individu yang sedang mengalami masalah atau yang diberi konseling (klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien. Konseling gizi adalah suatu proses komunikasi interpersonal/dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali, mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi (Depkes. 2000). Menurut Pedoman Gizi Rumah Sakit (PGRS. 2013) mekanisme konseling gizi untuk pasien datang ke ruang konseling gizi membawa surat rujukan dari poliklinik, kemudian dietisien melakukan pencatatan dan asesmen gizi serta anamnesa gizi, setelah itu dietisien menetapkan diagnosis gizi dan memberikan konseling gizi, setelah pemberian konseling maka dietisien menganjurkan kunjungan ulang untuk mengetahui keberhasilan intervensi dilakukan monitoring dan evaluasi gizi apakah ada perubahan atau tidak terhadap pengetahuan atau sikap dan perilaku pasien, dan langkah terakhir melakukan pencatatan hasil konseling dengan format ADIME (Assesmen, Diagnosis, intervensi dan Monitoring).

Asupan makan yang kurang berpengaruh terhadap status gizi, sehingga dibutuhkan konseling untuk menambah pengetahuan sehingga dapat mempengaruhi sikap dan perilaku pola makan pasien TB baru.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2002). Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Berdasarkan penelitian Howyida, dkk (2012) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh yang baik pada penderita TB yang dengan pemberian konseling asupan nutrisi lebih baik dari sebelum pemberian konseling. Pemberian konseling diberikan guna membantu pemahaman pengetahuan gizi seimbang bagi pasien TB. Penelitian yang dilakukan Saleem Khan (2012) menyatakan bahwa konseling gizi mudah dan efektif dalam menstabilkan status gizi penderita TB Paru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Loriana (2012) menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan tentang kepatuhan berobat penderita TB paru sebelum dan sesudah mendapatkan konseling, terdapat perbedaan yang bermakna sikap tentang kepatuhan berobat penderita TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan konseling serta terdapat perbedaan yang bermakna tingkat kepatuhan berobat pada penderita TB paru sebelum dan sesudah mendapatkan konseling.

Prevalensi BBKPM Surakarta pada tahun 2012 untuk BTA (+) di provinsi Jawa Tengah sebesar 106.42 %. Hasil penelitian pendahuluan pada bulan Agustus 2014 di BBKPM Surakarta pada 15 pasien baru TB paru diketahui prevalensi pengetahuan penderita TB paru yang kurang sebesar 40%, pengetahuan yang cukup 40% dan pengetahuan yang baik 20%.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi penderita TB paru di BBKPM Surakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah ada pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi pada penderita TB paru di BBKPM Surakarta ? ”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi pada penderita TB paru di BBKPM Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan pengetahuan gizi penderita TB paru sebelum konseling dan sesudah konseling.
- b. Menganalisis pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi pada penderita TB paru di BBKPM Surakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi penderita TB paru

Memberikan motivasi kepada penderita TB paru untuk menambah pengetahuan gizi melalui konseling gizi dan lebih memperhatikan asupan zat gizi untuk menunjang status gizi.

2. Manfaat bagi BBKPM Surakarta

Memberikan masukan tentang manfaat konseling gizi dan meningkatkan kualitas materi konseling dan pelayanan konseling gizi untuk memperbaiki kualitas kesehatan serta masukan untuk perencanaan kebijakan dan penyusunan materi konseling gizi dikemudian hari.

3. Manfaat bagi Peneliti

Menginternalisasi nilai-nilai keislaman dalam ilmu gizi dan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari.

#### **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup materi dibatasi pada hal-hal pengetahuan gizi, konseling pada penderita TB paru.