

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) masih menjadi trend topik golongan penyakit infeksi terbanyak di dunia. Berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2018, prevalensi tuberkulosis di Indonesia tidak mengalami pergeseran dari tahun 2013 yakni tetap sebesar 0,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menyatakan Indonesia menempati peringkat ketiga jumlah penderita tuberkulosis terbanyak di dunia dengan prevalensi sebesar 8% (World Health Organization, 2019).

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2011). Gejala utama pasien tuberkulosis paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, mual, muntah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, sesak nafas, badan lemas, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes RI, 2011).

Pasien tuberkulosis paru mengalami peningkatan *Resting Energy Expenditure* (REE) karena katabolisme meningkat, sehingga kebutuhan zat gizi akan meningkat. Pemenuhan zat gizi perlu diperhatikan, karena pada pasien tuberkulosis sering terjadi gangguan gastrointestinal, baik karena penyakit maupun efek dari obat anti tuberkulosis (OAT), serta penurunan nafsu

makan yang berdampak pada asupan makanan (Syaiful *et al.*, 2014). Keluhan-keluhan yang dialami pasien akan berdampak pada tingkat penerimaan makanan sehingga menyebabkan pasien kekurangan asupan dan tidak dapat memenuhi kebutuhan gizinya yang meningkat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwiyantri, dkk (2004) menyatakan bahwa sebanyak 92,3% pasien TB paru yang menjadi subjek penelitian memiliki tingkat asupan energi dan protein yang kurang yaitu <80% (Dwiyantri, 2004).

Kekurangan asupan merupakan faktor resiko berkembangnya tuberkulosis laten menjadi tuberkulosis aktif yang berkaitan dengan sistem imunitas tubuh dan status gizi, mempermudah terjadinya infeksi tuberkulosis primer/baru, serta meningkatkan resiko komplikasi (Syaiful *et al.*, 2014). Penatalaksanaan diet yang tepat sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien perlu dilakukan guna membantu meningkatkan asupan pasien. Menurut Kemenkes (2014) salah satu cara untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan asupan makan seperti mual, demam, batuk, sesak napas, dan kondisi nafsu makan yang turun yaitu makanan dapat diberikan dalam porsi kecil dengan frekuensi sering setiap 2-3 jam (Syaiful *et al.*, 2014). Hal ini sejalan dengan salah satu syarat dan prinsip pemberian diet TKTP bagi pasien tuberkulosis yaitu frekuensi pemberian makan dapat diberikan sampai 6 kali dengan porsi kecil yang padat gizi (Persatuan Ahli Gizi Indonesia Indonesia dan Asosiasi Diettisen, 2019).

Besar kecilnya porsi makanan yang disajikan menjadi sangat penting terutama pada penyelenggaraan makanan bagi pasien TB paru dimana makanan

juga berperan dalam memberikan terapi (Dewi, 2015). Menurut NHS (2005), pada hasil kuesioner sebesar 42% pasien berpikir bahwa porsi makanan yang mereka dapatkan dari rumah sakit terlalu besar, hal tersebut menyebabkan pasien yang mengalami penurunan nafsu makan seperti pasien TB paru seringkali tidak dapat menghabiskan makanan yang disediakan, sehingga sisa makan pasien cukup menjadi masalah di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Puri Cinere Depok pada tahun 2012 menyatakan asumsi pasien terhadap ketidaksesuaian porsi makanan yang disajikan akan menyisakan makanan 4,6 kali lebih banyak dibandingkan pasien yang porsi makanannya sudah sesuai. Hal ini dikarenakan beberapa pasien beranggapan bahwa porsi makanan yang disajikan terlalu banyak sehingga pasien sulit untuk menghabiskan makanan tersebut dalam satu kali waktu makan (Lumbantoruan, 2012).

Berdasarkan survey kepuasan pelanggan yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh pasien TB paru pengguna jasa Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon tahun 2019, dimana kepuasan pelanggan dinilai dari berbagai aspek salah satunya yaitu porsi makan yang disajikan sebanyak 43,95% pasien menganggap makanan yang disediakan dari rumah sakit telah sesuai dengan porsi yang diinginkan, dan 56,05% pasien menyatakan tidak sesuai. Dari 56,05% pasien yang menyatakan tidak sesuai, sebesar 82% pasien menyatakan porsi makanan dari rumah sakit terlalu banyak. Pasien menyatakan porsi makanan yang terlalu banyak merupakan alasan untuk tidak menghabiskan makanan. Terdapat sebesar 43,4% pasien mengalami penurunan nafsu makan karena

melihat porsi makanan yang banyak dan penuh. Beberapa responden menyatakan tidak nafsu makan ketika melihat bubur yang terlihat penuh di dalam piring (Survey kepuasan pelanggan tahun 2019 yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon).

Makanan yang diberikan rumah sakit sering kali dalam porsi cukup besar, hal tersebut menyebabkan pasien TB paru seringkali tidak dapat menghabiskan makanan yang disediakan, sehingga sisa makanan cukup menjadi masalah di rumah sakit. Sisa makanan di rumah sakit seringkali lebih banyak jika dibandingkan dengan instansi pelayanan lain. Restoran, kantin sekolah, kafetaria dan kantor umumnya kurang dari 15%, sementara sisa makanan rumah sakit bisa mencapai dua sampai tiga kali lipat lebih banyak (Williams PG, 2011). Hasil penelitian sisa makanan yang dilakukan pada Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid dan RSUD Kota Makassar didapatkan hasil bahwa sisa makanan pasien di kedua rumah sakit tersebut termasuk tinggi ($\geq 25\%$) dengan proporsi terbesar pada makan pagi sebesar 30,9% (Masud et al., 2015). Selain itu penelitian yang dilakukan Haerani (2012) di rumah sakit yang sama menunjukkan sisa makanan lunak masih cukup tinggi, yaitu 31,2%.

Berdasarkan data evaluasi asupan pasien TB paru di Rumah Sakit Sumber Waras yang dilakukan oleh ahli gizi ruangan masih dijumpai adanya sisa pada makanan lunak yaitu makanan pokok (bubur) 28%, lauk hewani 18,6%, lauk hewani ekstra 36,2 %, lauk nabati 22%, dan sayur 20,5% (Data monitoring evaluasi asupan makan pasien TB paru di Rumah Sakit Sumber Waras tahun 2019). Menurut Depkes (2008) tentang Standar Pelayanan

Minimal Rumah Sakit sisa makanan masuk dalam kategori banyak (>20%) dan tidak sesuai standar pelayanan minimal rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas, standar alternatif diet TKTP dengan pengaturan besar porsi yang sesuai dengan kemampuan pasien TB paru perlu dibuat untuk membantu terpenuhinya asupan pasien serta mengurangi sisa makan pasien. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk membuat standar alternatif diet TKTP modifikasi sebagai upaya meningkatkan daya terima pasien TB paru.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian adalah:

1. Adakah pengaruh pemberian diet TKTP modifikasi terhadap daya terima pasien tuberkulosis paru?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian diet TKTP modifikasi terhadap daya terima pada pasien tuberkulosis paru

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya daya terima pasien tuberkulosis paru pada diet TKTP yang diberikan rumah sakit
- b. Diketuinya daya terima pasien tuberkulosis paru pada diet TKTP modifikasi
- c. Diketuinya pengaruh modifikasi Diet TKTP terhadap sisa makan pasien

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah gizi klinik pada penatalaksanaan diet bagi pasien tuberkulosis paru di instalasi gizi rumah sakit.

E. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang penatalaksanaan diet bagi pasien tuberkulosis paru yang dirawat inap

b. Bagi Pembaca

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi pembelajaran dan menambah wawasan pengetahuan tentang penatalaksanaan diet bagi pasien tuberkulosis paru yang dirawat inap

2. Praktis

Praktis Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penyediaan makanan bagi pasien tuberkulosis paru yang dirawat inap di rumah sakit agar dihasilkan standar alternatif diet TKTP sesuai dengan keluhan dan kemampuan pasien.

F. Keaslian Penelitian

Dari referensi yang ada, belum pernah ada yang meneliti tentang pemberian diet TKTP modifikasi pada pasien tuberkulosis paru di Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon. Namun, ada beberapa penelitian yang hampir sama antara lain:

1. Penyusunan Menu Porsi Kecil (*Small Portion Menu*) untuk Pasien dengan Malnutrisi Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (Ika Meylati, 2013).

Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang pengaruh modifikasi porsi makanan terhadap sisa makanan responden. Perbedaannya adalah metode modifikasi porsi yang dilakukan pada penelitian tersebut yaitu menyusun menu baru, sedangkan dalam penelitian ini modifikasi porsi yang dilakukan dengan membuat standar porsi baru menyesuaikan dengan prinsip pola makan porsi kecil tapi sering

2. Hubungan Perubahan Standar Porsi Makan dengan Sisa Makanan Pasien Rumah Sakit Holistik Tahun 2016 (Fatkhurrohman, dkk). Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang pengaruh perubahan standar porsi terhadap sisa makanan pasien. Perbedaannya terletak pada modifikasi porsi yang hanya pada makanan pokok, sedangkan dalam penelitian ini modifikasi porsi yang dilakukan yaitu terhadap makanan pokok, ekstra lauk hewani, dan snack.
3. Pengaruh modifikasi standar makanan non diet terhadap biaya makan yang terbuang pada pasien di RSUP dr. Soersdji Tirtonegoro Klaten (Mawar Lestari, 2020). Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang pengaruh perubahan porsi. Perbedaannya yaitu pengaruh modifikasi porsi yang dilakukan pada penelitian tersebut dihubungkan dengan biaya makan yang terbuang, sedangkan pada penelitian ini dihubungkan dengan sisa makan pasien