

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DIET TINGGI KALORI
TINGGI PROTEIN (TKTP) TERHADAP PERILAKU PENDERITA
TUBERCULOSIS DI UPT PUSKESMAS LUBUK PAKAM**



**EVA JUNIATI NAHAMPUN
P01031220054**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN
DIETETIKA
2024**

**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DIET TINGGI KALORI
TINGGI PROTEIN (TKTP) TERHADAP PERILAKU PENDERITA
TUBERCULOSIS DI UPT PUSKESMAS LUBUK PAKAM**

**Skripsi diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**EVA JUNIATI NAHAMPUN
P01031220054**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN
DIETETIKA**

2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Pemberian Konseling Diet Tinggi
Kalori Tinggi Protein (TKTP) Terhadap
Perilaku Penderita Tuberculosis di UPT
Puskesmas Lubuk Pakam

Nama Mahasiswa : Eva Juniati Nahampun

Nomor Induk Mahasiswa : P01031220054

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui :

Dr. Mahdiah, DCN, M.Kes

Pembimbing Utama/Ketua Penguji

Berlin Sitanggang, SST, M.Kes

Dosen Penguji I

Efendi S. Nainggolan, SKM, M.Kes

Dosen Penguji II

Mengetahui :

Ketua Jurusan Gizi



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes

NIP. 196506231990032001

Tanggal Lulus : Selasa, 28 Mei 2024

ABSTRAK

EVA JUNIATI NAHAMPUN “**PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DIET TINGGI ENERGI TINGGI PROTEIN (TKTP) TERHADAP PERILAKU PENDERITA TUBERCULOSIS DI UPT PUSKESMAS LUBUK PAKAM**” (DIBAWAH BIMBINGAN : MAHDIAH)

Penderita tuberkulosis sering kali mengalami kehilangan nafsu makan dan malnutrisi yang dapat memperburuk kesehatannya. Diet TKTP dirancang untuk memenuhi kebutuhan gizi yang lebih tinggi dengan tujuan meningkatkan asupan kalori dan protein. Pemberian konseling dapat mempermudah pemahaman dan penerapan saran diet oleh penderita tuberkulosis untuk mempercepat penyembuhan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling diet TKTP terhadap perilaku penderita tuberkulosis untuk melaksanakan diet TKTP di UPT Puskesmas Lubuk Pakam. Jenis penelitian ini menggunakan metode *Quasi eksperiment* dengan menggunakan rancangan *one group pre-test and post-test design*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan lembar kuesioner yang dilakukan pada 30 penderita tuberkulosis di UPT Puskesmas Lubuk Pakam dan Analisis menggunakan uji *T-Dependent*.

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata pengetahuan, sikap, dan kepatuhan penderita tuberkulosis sebelum diberikan konseling yaitu 6.57, 5.10, 4.40 dan setelah diberikan konseling meningkat menjadi 11.10, 6.17, 6.30. Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan adanya pengaruh konseling diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) penting untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan dalam asupan gizi dan mempercepat penyembuhan penderita tuberkulosis.

Kata kunci : Konseling, Diet TKTP, Perilaku, Tuberculosis

ABSTRACT

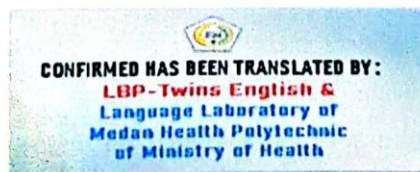
EVA JUNIATI NAHAMPUN "THE EFFECT OF PROVIDING HIGH ENERGY HIGH PROTEIN DIET COUNSELING ON THE BEHAVIOR OF TUBERCULOSIS PATIENTS AT LUBUK PAKAM COMMUNITY HEALTH CENTER" (CONSULTANT: MAHDIAH)

Tuberculosis patients often experience loss of appetite and malnutrition which can worsen their health. The High Energy High Protein diet is designed to meet higher nutritional needs with the aim of increasing calorie and protein intake. Counseling can facilitate the understanding and application of dietary advice by tuberculosis patients to accelerate healing.

This study aims to determine the effect of providing High Energy High Protein diet counseling on the behavior of tuberculosis patients carrying out the High Energy High Protein diet at Lubuk Pakam Community Health Center. This type of research used the Quasi-experimental method using a one-group pre-test and post-test design. Data collection was conducted by interview using questionnaire sheets conducted on 30 tuberculosis patients at the Lubuk Pakam Community Health Center and Analysis using the T-Dependent test.

Based on the results of the study, the with average value of knowledge, attitudes, and compliance of tuberculosis patients before being given counseling were 6.57, 5.10, 4.40 and after being given counseling increased to 11.10, 6.17, 6.30. Based on the results of this study, it was concluded that the influence of High Calorie High Protein diet counseling was important for increasing knowledge, attitudes, and compliance in nutritional intake and accelerating the healing of tuberculosis patients.

Keywords: Counseling, High Energy High Protein Diet, Behavior, Tuberculosis



KATA PENGANTAR

Segala rasa puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan kesempatan suka maupun duka sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini sampai di titik berhasil. Judul penyusunan Skripsi ini yaitu ***“Pengaruh Pemberian Konseling Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) Terhadap Perilaku Penderita Tuberculosis di UPT Puskesmas Lubuk Pakam ”***.

. Dalam penyusunan dan penulisan Skripsi, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan ketulusan hati maka saya menyampaikan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Riris Oppusunggu S.Pd, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan
2. Dr.Mahdiah, DCN, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan banyak waktu serta arahan sehingga peneliti dapat menyusun skripsi dengan baik.
3. Berling Sitanggang ,SST,M.Kes selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan saran serta masukan dalam penulisan skripsi ini.
4. Efendi S.Nainggolan,SKM,M.Kes selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan saran serta masukan dalam penulisan skripsi ini.
5. Kepala UPT Puskesmas Lubuk Pakam yang memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian di UPT Puskesmas Lubuk Pakam.
6. Purnama Hutagalung selaku Kepala bagian yang menangani Penderita Tuberculosis (TB) Paru di UPT Puskesmas Lubuk Pakam
7. Seluruh Ibu kader yang menangani Penderita Tuberculosis (TB) Paru
8. Seluruh para penderita Tuberculosis yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu
9. Kordi Nahampun dan Ibu Sariani Nainggolan selaku orang tua saya, serta saudara yang sudah memberikan banyak doa, motivasi,

10. dan dukungan yang tak terhingga kepada saya. Tanpa kehadiran kalian, pencapaian ini tidak mungkin terwujud karena kalian merupakan sumber inspirasi dan kekuatan yang tak tergantikan bagi saya. Saya berharap dengan terselesaikannya skripsi ini, dapat menjadi bentuk penghormatan dan apresiasi atas segala perjuangan dan kasih sayang yang kalian berikan. Semoga segala doa yang telah kalian berikan kepada saya menjadi jembatan menuju kesuksesan dunia dan akhirat

11. Gloria Elshaday, Nur Aliya, Hafiza, Reisa, Ikhwalus, Widia, Juni Enti selaku sahabat

12. Cindy, Ira, Sartika, Winda teman-teman satu bimbingan saya

Akhir kata, semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya. Penulis menyadari bahwa usulan penelitian skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Sehingga saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan perbaikan menuju kesempurnaan usulan skripsi ini. Atas perhatiannya saya mengucapkan terima kasih.

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Penyakit Tuberkulosis Paru	8
1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru.....	8
1.2 Etiologi Penyakit Tuberkulosis Paru	10
1.3 Patofisiologi Penyakit Tuberkulosis Paru	12
1.4 Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru.....	12
B. Faktor Perilaku Yang Penyakit Tuberkulosis Paru	12
2.1 Pengetahuan.....	12
2.2 Sikap	14
2.3 Kepatuhan	16
C. Konseling	19
3.1 Pengerian Konseling	19
3.2 Tujuan Konseling	19
3.3 Manfaat Konseling	20
3.4 Langkah-langkah Pemeberian Konseling	21
D. Media	22
4.1 Pengertian Media.....	22
4.2 Jenis Media.....	22

E. Booklet	23
5.1 Pengertian Booklet.....	23
5.2 Keunggulan Booklet.....	24
5.3 Kelemahan Booklet.....	24
5.4 Manfaat Booklet.....	25
F. Kerangka Teori atau Dasar Teori	26
G. Kerangka Konsep	27
H. Definisi Operasional	27
I. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data.....	31
E. Tahapan Pelaksanaan Intervensi	34
F. Pengolahan dan Analisis Data	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
A. HASIL PENELITIAN	40
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
2. Hasil Univariat	40
3. Analisis Bivariat.....	42
B. PEMBAHASAN	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
A. KESIMPULAN	51
B. SARAN.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

No.	Halaman
1. Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi	17
2. Tabel 2. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan yang Tidak Dianjurkan	20
3. Tabel 3. Defenisi Operasional	25

DAFTAR GAMBAR

No.	Halaman
1. Gambar 1 Penyebaran Tuberkulosis (TB) Paru.....	8
2. Gambar 2. Isi Piringku	16
3. Gambar 3 Kerangka Konsep	25
4. Gambar 4 Kerangka Teori	26
5. Gambar 5 Tahap Penelitian.....	34

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mycobacterium tuberculosis adalah bakteri penyebab *tuberkulosis* paru (TB), penyakit menular yang mudah menyebar. TB merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia dan di seluruh dunia. Infeksi tuberkulosis (TB) paru Penyakit TBC masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat Indonesia, dengan paru-paru sebagai tempat infeksi primer. Namun, basil TBC tidak selalu menyerang paru-paru; tetapi juga dapat menyerang ginjal, usus, sendi, tulang, rahim, dan kelenjar getah bening (leher), yang semuanya dapat menyebabkan kematian (mortalitas). (Kurniasih & Rakhmat, 2020)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan sekitar 10 juta kasus TB baru terjadi secara global pada tahun 2020, dengan sekitar 1,5 juta di antaranya kematian yang disebabkan oleh penyakit tersebut. Berdasarkan (WHO *TBC Report*, 2022) mengungkapkan bahwa 10,6 juta kasus tuberkulosis diproyeksikan telah terdeteksi di seluruh dunia pada tahun 2021, peningkatan hampir 600.000 kasus dibandingkan tahun sebelumnya.

Menurut (Kemenkes RI, 2018) Dengan 824.000 kasus, Indonesia menduduki peringkat kedua sebagai negara dengan jumlah kasus TBC tertinggi pada tahun 2020. Dengan perkiraan jumlah kasus TBC di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 969.000 kasus, situasi ini jelas belum membaik. Menurut data statistik dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang diperoleh Badan Pusat Statistik, terdapat 17.303 penderita TBC di Sumatera Utara pada tahun 2021. Kabupaten Deli serdang merupakan kabupaten penderita Tuberkulosis terbanyak ke-2 setelah Kota medan yaitu dengan jumlah 1.698 orang. Data prevalensi Berdasarkan data terkini mengenai kondisi tersebut, laki-laki lebih mungkin tertular TB daripada perempuan. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019)

Faktor risiko utama terjadinya TB paru termasuk kondisi yang merusak konstitusi imunologi. Orang yang mengidap penyakit ini lebih rentan tertular tuberkulosis yang dapat berkembang menjadi penyakit aktif. Sistem kekebalan tubuh yang lemah membuat tubuh kurang mampu menahan bakteri, sehingga infeksi TB bisa berkembang lebih cepat dan menjadi lebih serius. Kondisi lingkungan juga memainkan peran penting dalam penyebaran TB paru. Tinggal di lingkungan yang padat, seperti tempat penampungan atau rumah susun dengan ventilasi yang buruk, meningkatkan risiko penularan bakteri. Selain itu, gaya hidup dan faktor sosial dapat mempengaruhi risiko terjadinya TB paru. Orang-orang yang hidup dalam kemiskinan, malnutrisi, dan kondisi hidup yang tidak sehat lebih berisiko terkena TB (Sikumbang et al., 2022)

Sebagian besar proporsi kasus penyakit Tuberkulosis (TB) paru yaitu Masalah asupan protein dan energi yang tidak memadai menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis (TB) paru memerlukan konseling gizi agar dapat memahami dan memenuhi kebutuhan gizi mereka serta mencapai tingkat pengetahuan yang tinggi dan pengetahuan yang rendah serta kualitas hidup yang lebih baik. Penyakit Tuberkulosis Saat ini, penyakit ini menjadi salah satu masalah terbesar di seluruh dunia. Salah satu masalah yang menyertai kondisi ini adalah masalah kualitas makanan yang baik. yang sangat susah untuk diterapkan oleh pasien yang terkena penyakit tuberkulosis. Tantangan utama dalam pengobatan tuberkulosis adalah ketidakmampuan pasien TB untuk mengikuti diet TKTP, yang merupakan akibat dari kurangnya keinginan mereka karena mereka masih belum sepenuhnya memahami pedoman diet tersebut. (Kurniasih & Rakhmat, 2020)

Menurut Lawrence (1980, dalam (Sikumbang et al., 2022) bahwa, selain elemen pendukung seperti lingkungan fisik dan infrastruktur, pendorong khususnya, sikap dan perilaku petugas kesehatan dan variabel predisposisi pengetahuan, sikap, keyakinan, dan tradisi menentukan perilaku individu dalam kaitannya dengan kesehatan.

Hasil penelitian (Anggraini & Dewi, 2022) Sampai saat ini masih banyak penderita TB yang ditemukan kurangnya memahami tentang pengetahuan Pola makan yang baik dengan cara menjalankan diet TKTP. Salah satu membantu mempercepat proses peneyembuhan untuk mengatasi masalah tuberculosis (TB) paru adalah dengan memberikan treatment atau informasi kesehatan, karena adanya korelasi antara sikap dan perilaku dalam mencegah penyakit tuberculosis (TB) paru. Tingkat Sikap terhadap pencegahan penyakit tuberculosis (TB) paru dinilai baik 45,5% dan negatifnya 54,5%. Tingkat pengetahuan untuk mencegah penyakit tuberculosis (TB) paru yang rendah 64,7%, tinggi 35,3%, dan kurang 31,8%. Kepatuhan penderita dalam menjalankan diet TKTP dinilai patuh 43%, tidak patuh 57%. Pengetahuan, sikap, dan kepatuhan dalam mencegah penyakit menular tuberculosis (TB) paru sangat berkaitan.

Jika menyangkut memengaruhi sikap dan perilaku seseorang, pengetahuan sangatlah penting. Insiden TB dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk pengetahuan itu sendiri. Karena pengetahuan merupakan prasyarat untuk bertindak, siapa pun yang mengambil tindakan biasanya melakukannya terlebih dahulu. Oleh karena itu, kepatuhan berbasis pengetahuan lebih unggul daripada kepatuhan berbasis pengetahuan, dan tingkat pengetahuan, baik tinggi maupun rendah, memiliki dampak signifikan terhadap insiden TB. (Darmansyah & Wulandari, 2021)

Pengetahuan memengaruhi sikap pasien; dalam hal ini, pemahaman pasien tentang tuberculosis paru (TB) sangat penting karena akan membantu pasien memutuskan bagaimana perasaan mereka, bagaimana mereka akan mencoba mengelola penyakit mereka, dan bagaimana mereka akan mengendalikan makanan yang mereka makan sehari-hari.

Kepatuhan Diet TKTP sangat penting dalam mempengaruhi proses penyembuhan pada penderita Tuberkulosis (TB) Paru yang sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan pada pola makan yang sehat sehingga meningkatkan berat badan untuk mencapai status gizi normal dan memenuhi peningkatan kebutuhan kalori dan protein untuk menghindari dan mengurangi kerusakan jaringan. (Naryati & Nugrahandari, 2021)

Pencegahan penyebaran penyakit tuberkulosis paru (TB) melalui pengetahuan dan sikap adalah faktor yang sangat penting dalam usaha mencegah penyebaran infeksi yang harus diimbangi dengan pemahaman yang baik dan pola pikir yang tepat untuk mengatasi penyakit Tuberkulosis (TB) Paru, agar kepatuhan meningkat dan penularannya dapat dicegah. Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap yaitu dengan cara konseling yang akan disampaikan kepada penderita yang terkena penyakit tuberkulosis dengan metode interpersonal dan pemberian booklet untuk mempengaruhi perubahan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan pasien tuberkulosis paru (V. S. Putri et al., 2022)

Untuk mengidentifikasi masalah gizi dan penyebabnya, konseling gizi merupakan proses pengumpulan, verifikasi, dan interpretasi data yang metodis. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan informasi tentang masalah gizi yang terkait dengan energi dan masalah asupan zat gizi lainnya, serta faktor-faktor lain yang dapat berkontribusi terhadap masalah gizi. (Kurniasih & Rakhmat, 2020)

Pengaruh Pemberian konseling diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) terhadap penderita TB Paru dapat digunakan untuk membantu penderita dalam meningkatkan kepatuhan terhadap diet TKTP yang sudah direkomendasikan sehingga penderita TB Paru dapat memahami dan Memahami penyakitnya sehingga kekhawatiran dapat diminimalkan atau dihilangkan dan menerimanya sehingga ia dapat mencapai potensi penuhnya untuk mempelajari lebih lanjut tentang tuberkulosis paru, khususnya pentingnya pola makan sehat melalui peningkatan konseling gizi. (Simbolon, 2022)

Dari hasil survey pendahuluan pada tanggal 11 Mei 2023, Data yang diperoleh oleh peneliti dilapangan yakni di UPT Pukesmas Lubuk Pakam kabupaten Deliserdang pada tahun 2022 tercatat angka penderita Tuberkolosis dari berbagai kalangan usia berada pada angka 120 penderita, sedangkan data terbaru yang didapat oleh peneliti dari awal tahun 2023 periode Januari sampai dengan Mei terdapat jumlah pasien sebanyak 40 orang penderita yaitu 9 orang yang mengalami TB dengan komplikasi HIV dan Diabetes dan 31 orang mengalami penyakit TB Paru.

Jelas dari uraian sebelumnya bahwa penulis bersemangat untuk melakukan penelitian di UPT Puskesmas Lubuk Pakam tentang “Pengaruh Pemberian Konseling Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) Terhadap Perilaku Penderita Tuberculosis di UPT Puskesmas Lubuk Pakam”. Tujuannya untuk Mengetahui Bagaimana Pengaruh pemberian konseling gizi terhadap kepatuhan di pasien TB Paru untuk melaksanakan Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) di puskesmas Lubuk Pakam.

Dalam penelitian ini, mengenai pemberian konseling diet TKTP untuk penderita Tuberculosis menunjukkan adanya perubahan signifikan pada perilaku penderita tuberculosis sebelum dan sesudah konseling. Sebelum konseling, banyak penderita yang kurang memahami pentingnya diet TKTP yang kaya energy dan protein, yang bertujuan untuk mencegah penurunan berat badan, menggantikan zat gizi yang hilang, dan mempercepat proses penyembuhan. Namun, setelah konseling terjadi peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan dan kepatuhan pasien terhadap diet yang dianjurkan. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tentang diet TKTP berhubungan positif dengan perubahan perilaku, dimana motivasi penderita juga berperan penting dalam mendorong mereka untuk lebih disiplin dalam menjalani diet.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana perilaku penderita TB di UPT Puskesmas Lubuk Pakam dalam menjalankan diet saat mendapatkan penyuluhan diet TKTP?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dampak pemberian konseling diet TKTP terhadap perilaku penderita tuberculosis untuk melaksanakan diet di UPT Puskesmas Lubuk Pakam

2. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi informasi konseling gizi mengenai kebiasaan makan pasien tuberkulosis paru sebelum dan sesudahnya untuk melaksanakan diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TKTP)
- b. Menilai sikap tentang Sebelum dan sesudah menerima panduan gizi, kebiasaan makan penderita tuberkulosis paru untuk melaksanakan diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TKTP)
- c. Menilai kepatuhan tentang pola makan penderita TB paru sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi untuk melaksanakan diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TKTP)
- d. Menganalisis pengaruh konseling diet TKTP terhadap pengetahuan, sikap, pengetahuan pada penderita TB paru

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Menambah keahlian dan pengalaman, serta berfungsi sebagai panduan untuk studi tentang dampak penyediaan Konseling Diet TKTP Terhadap Perilaku Penderita Tuberculosis

b. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan Informasi dan masukan bagi Puskesmas terkait mengenai Pengaruh Pemberian Konseling Diet TKTP Terhadap Perilaku Penderita Tuberculosis Di UPT Puskesmas Lubuk Pakam

c. Bagi Mahasiswa

Siswa dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai panduan di bidang gizi dalam memberikan Pengetahuan dan keterampilan dalam bidang konseling gizi

d. Bagi Penderita

Sebagai pengetahuan kepada penderita tentang Nilai konseling TB dalam memungkinkan pasien menerima terapi semaksimal mungkin dengan dukungan keluarga

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Tuberkulosis Paru

1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang sangat menular, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri penyebab TB dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama di lingkungan yang dingin, basah, gelap, dan berventilasi buruk. Untuk mengurangi risiko penyakit yang disebabkan oleh buruknya kualitas udara, perumahan yang memenuhi persyaratan kesehatan harus selalu dibangun. (Mathofani & Febriyanti, 2020).

Kelenjar getah bening, kulit, usus atau sistem pencernaan, meningen, dan organ tubuh lainnya juga dapat diserang oleh bakteri ini. Namun, sebagian besar kuman ini menyerang paru-paru. Metode penularan yang paling sering adalah melalui dahak atau infeksi droplet yang menyebar di udara ketika kita berbicara, batuk dan bersin oleh pasien TB (Rahmadani et al., 2018).

Mycobacterium tuberculosis berbentuk batang, dengan karakteristik unik, seperti tahap pewarnaan asam. Ketika seseorang menderita tuberkulosis paru (TB), sistem kekebalan tubuhnya menurun, yang menyebabkan masalah kesehatan lainnya. (Habibunnisa., 2019).

Gejala klinis pada pasien tuberkulosis paru yaitu batuk berdahak selama minimal dua minggu. Gejala tambahan, seperti batuk berdahak berdarah, sesak napas, kelelahan, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan yang parah, merasa tidak enak badan, keringat malam tanpa aktivitas fisik, dan demam yang berlangsung lebih dari sebulan, dapat menyertai batuk. (Kemenkes RI, 2019).

Kelemahan sistem imun merupakan salah satu faktor pemicu tuberkulosis, bersama dengan faktor pemicu lain seperti usia, pendidikan, kondisi fisik rumah, merokok, alkohol, kekurangan gizi, diabetes, dan kepatuhan pengobatan. (Sikumbang et al., 2022)

Jika tuberkulosis paru tidak diobati atau tidak diobati secara tuntas, penyakit ini dapat berakibat fatal. Infeksi *Mycobacterium tuberculosis* paru menyebabkan tuberkulosis paru, penyakit radang pada parenkim paru. Delapan puluh persen dari semua kasus penyakit TB paru adalah TB paru, sedangkan dua puluh persen sisanya adalah TB paru ekstra paru.

TB paru dibagi menjadi dua kategori berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, yakni:

- 1) BTA yang positif Dengan kata lain, tuberkulosis paru sangat menular, sebagaimana dibuktikan oleh fakta bahwa setidaknya dua dari setiap tiga tes dahak memberikan hasil positif. Rontgen dada yang menunjukkan tuberkulosis paru aktif mengonfirmasi hasil dari satu pemeriksaan dahak.
- 2) Tuberkulosis paru BTA negatif, yang berarti hasil pemeriksaan dahak masih sangat diragukan, minimal 3 pemeriksaannya hasilnya harus negative.

Gambar 1 Penyebaran Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru



1.2 Etiologi Penyakit Tuberkulosis Paru

Penyakit menular yang dikenal sebagai tuberkulosis paru disebabkan oleh *Bacillus Mycobacterium Tuberculosis* tipe *humanus*, kuman berbentuk batang yang panjangnya 1-4 mm dan tebalnya 0,3-0,6 mm. Kuman ini memiliki karakteristik unik yang dikenal sebagai tahap pewarnaan asam. Ketika seseorang menderita tuberkulosis paru (TB), sistem kekebalan tubuhnya akan menurun, yang menyebabkan masalah kesehatan lainnya. (Habibunnisa., 2019).

Asam lemak (lipid) merupakan bagian terbesar dari kuman. Kuman tahan terhadap asam karena lipid ini. Oleh karena itu, basil ini dikategorikan sebagai Basil Tahan Asam (BTA), yang berarti bahwa bahkan dalam bahan kimia tahan asam, warnanya tidak akan rusak jika diwarnai. (Sikumbang et al., 2022)

Bakteri ini memiliki dinding sel lipoid yang tahan terhadap asam, memerlukan waktu 12 hingga 24 jam untuk mengalami mitosis, dan sangat sensitif terhadap sinar matahari dan sinar ultraviolet, yang menyebabkannya mati dengan cepat di bawah sinar matahari. Bakteri ini juga sensitif terhadap panas basah, yang menyebabkannya mati dalam 2 menit di lingkungan air yang bersuhu 1000 0C. Terakhir, bakteri ini akan mati jika terkena alkohol 70% atau 50% lysol. Bakteri ini dapat berdiam laten di jaringan tubuh selama bertahun-tahun, yang memungkinkannya untuk bangkit kembali dan menginfeksi pasien dengan penyakit. Daerah apikal paru-paru memiliki tekanan yang lebih besar daripada jaringan lain, menjadikannya lokasi yang ideal untuk pertumbuhan bakteri *M. tuberculosis*. Fitur ini menunjukkan bahwa bakteri tersebut menyukai jaringan yang kaya oksigen. (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021)

1.3 Patofisiologi Penyakit Tuberkulosis Paru

Orang-orang yang dekat dengan penderita TB paru dapat tertular penyakit ini langsung dari penderita melalui udara. Oleh karena itu, kontak dekat antara penderita TB dan orang lain yang, misalnya, berbagi kamar tidur atau lingkungan kerja dengan penderita TB dapat menyebarkan

penyakit ini melalui percakapan antara kedua belah pihak. Penyebaran penyakit tuberculosis sangat susah mengetahuinya atau Orang mungkin berpendapat bahwa orang sering tidak menyadari bahwa mereka mengidap TB. Bersin atau batuk menghasilkan droplet yang mengandung bakteri TB, yang melayang di udara selama satu hingga dua jam, tergantung pada tingkat kelembapan dan ventilasi ruangan serta ada atau tidaknya sinar matahari.

Ketika infeksi menyebar melalui aliran darah, limfokinase adalah enzim pertama yang diaktifkan. Hal ini menyebabkan lebih banyak makrofag terbentuk, yang menentukan apakah jumlah kuman berkurang atau tidak. Karena makrofag bertanggung jawab untuk menghilangkan kuman, jika prosedur ini efektif dan jumlah makrofag meningkat, pasien akan sembuh dan sistem kekebalannya akan tumbuh. Bakteri akan membuat tuberkel, yang merupakan biji kecil seukuran kepala jarum, untuk bersarang di jaringan paru-paru jika sistem kekebalannya melemah saat itu. Akhirnya, tuberkel akan membesar dan menyatu. Pasien akan batuk darah jika jaringan nekrotik dikeluarkan saat batuk, yang menyebabkan pembuluh darah pecah. (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021)

Penyebaran penyakit tuberculosis ini tidak ada yang mengetahuinya bahwa ia sedang menderita penyakit tuberculosis. Tetesan dahak kecil yang dikeluarkan merupakan cara BTA TB positif menyebabkan penyakit tuberkulosis paru. Namun, ini tidak berarti bahwa dahak dari pasien tuberkulosis paru dengan hasil tes BTA negatif bebas dari mikroorganisme. Alasannya mungkin karena sampel uji mengandung ≤ 5.000 kuman/cc dahak, sehingga sulit diidentifikasi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung. (Masting et al., 2021).

1.4 Diagnosis Tuberkulosis (TB) Paru

Kehadiran kuman TB yang terdeteksi melalui analisis dahak mikroskopis mengkonfirmasi diagnosis tuberkulosis pada orang dewasa, khususnya (4):

- 1) Menggunakan rontgen dada. Dengan latar belakang gelap, penyakit

ini bermanifestasi sebagai bercak putih asimetris. Selain itu, rontgen dapat menunjukkan perikarditis, atau pembesaran jantung.

- 2) Diagnosis tuberkulosis paru BTA-positif dibuat setelah setidaknya dua tes dahak BTA.
- 3) Rontgen dada atau pemeriksaan dahak SPS diperlukan jika hasil BTA adalah dahak BTA positif satu kali.
- 4) Tes tuberkulin adalah upaya awal untuk mendiagnosis tuberkulosis pada anak-anak. Adanya pencitraan radiografi yang menunjukkan infeksi tertentu, LED tinggi, limfadenitis leher, dan limfositosis relatif dapat digunakan untuk diagnosis kerja tuberkulosis atau pemeriksaan dahak SPS berulang. Temuan positif adalah > 10 mm atau > 15 mm pada anak-anak yang telah menjalani BCG.

B. Faktor Perilaku yang Mempengaruhi Penyakit Tuberkulosis

Salah satu factor resiko yang dapat menyebabkan tingginya Prevalensi Tuberkulosis (TB) Paru adalah tentang karakteristik social dan demografi (Fransiska & Hartati, 2019) adalah :

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah apa yang kita ketahui dan apa yang terjadi ketika seseorang telah memperoleh pengetahuan yang diperlukan. Dalam hal memengaruhi seseorang adalah sikap dan perilaku, pengetahuan sangat penting. Salah satu unsur yang memengaruhi prevalensi TB (tuberkulosis paru). Dampak dari memiliki pengetahuan yang baik atau buruk akan signifikan pada kejadian Tuberkulosis (TB) Paru (Darmawansyah & Wulandari, 2021).

Landasan ilmu pengetahuan adalah:

- 1) Pemahaman tentang penyakit, termasuk penyebab, tanda, tujuan, dan cara pengobatannya
- 2) Pemahaman tentang cara menjaga kesehatan dan menjalani gaya hidup sehat, termasuk makan dengan benar dan berolahraga.
- 3) Pasien harus diberi tahu tentang tanda dan gejala BTA positif dan PMO (pemantauan obat) rutin, serta cara mengatasinya. Kunjungan

ke rumah pasien dapat digunakan untuk memantau pengobatan.

Enam tingkatan pemahaman seperti :

- 1) Mengetahui mengacu pada kemampuan mengingat informasi yang telah dipelajari sebelumnya, yaitu dari semua sumber atau stimulus yang digunakan.
- 2) Kemampuan menjelaskan suatu objek secara akurat yang diketahui mampu menginterpretasikan informasi dengan benar—seperti menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan sebagainya—dikenal sebagai pemahaman (comprehension).
- 3) Aplikasi (application) mengacu pada kapasitas untuk menerapkan konten yang dipelajari dalam keadaan sebenarnya. Penerapan atau penggunaan hukum, rumus, prosedur, konsep, dan sebagainya adalah definisi yang diberikan di sini.
- 4) Kemampuan untuk memecah materi atau item menjadi bagian-bagian komponennya sambil mempertahankan struktur organisasi yang masih terhubung satu sama lain dikenal sebagai analisis (analysis).
- 5) Kemampuan untuk menggabungkan elemen-elemen untuk menciptakan bentuk baru yang utuh dikenal sebagai sintesis. Dengan kata lain, ini adalah kapasitas untuk membuat rumus-rumus baru dari yang sudah ada sebelumnya.
- 6) Evaluasi (evaluation) adalah kapasitas untuk menilai materi atau item menurut standar yang sudah ada sebelumnya. Misalnya, memahami, membandingkan, dan sebagainya.

Kuesioner atau wawancara yang menanyakan tentang pokok bahasan yang diukur dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan. Pertanyaan subjektif, seperti pertanyaan esai, dan pertanyaan objektif, seperti pilihan ganda, benar-salah, dan pertanyaan menjodohkan, adalah dua kategori pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan secara umum. (Darsini et al., 2019)

2.2 Sikap

Sikap seseorang adalah reaksinya yang masih tertutup terhadap suatu rangsangan atau item. Sikap menunjukkan ketepatan respons terhadap rangsangan tertentu, yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan respons emosional terhadap isyarat sosial. Seorang psikolog sosial bernama Newcomb menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kecenderungan untuk berperilaku, bukan pelaksanaan motivasi tertentu. Sikap tetap merupakan respons tertutup, bukan perilaku atau emosi terbuka.

Ada beberapa tingkatan sikap, antara lain:

- 1) Menerima (menerima) menunjukkan bahwa penerima (subjek) tertarik dan memperhatikan stimulus (objek).
- 2) Menanggapi (menanggapi) berarti menjawab pertanyaan, dan melaksanakan serta menyelesaikan tugas yang diberikan menunjukkan sikap.
- 3) Memiliki sikap tingkat tiga ditunjukkan dengan menghargai (valuing), yaitu meminta orang untuk bekerja sama atau mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Sikap terbaik adalah bertanggung jawab atas semua yang telah dipilih, terlepas dari bahayanya.

Sikap dapat diukur baik secara langsung maupun tidak langsung. Komentar atau pendapat responden terhadap suatu objek dapat diungkapkan secara langsung. Landasan sikap adalah:

- 1) Sikap terhadap penyakit, khususnya bagaimana seseorang mengevaluasi atau mempertimbangkan penyebab, gejala, penularan, dan pencegahan penyakit.
- 2) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat, adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat.

Sikap yang akan dilakukan penderita TB akan meningkatkan kesadaran, pengetahuan, kepatuhan, dan sikap penderita terhadap pengobatan dan pengaturan makanan yang tepat. Oleh karena itu, Konseling dapat menjadi salah satu upaya penting dalam pengobatan ataupun proses penyembuhan.

Pernyataan sikap seseorang dapat dievaluasi untuk mengukur sikapnya. Serangkaian pernyataan yang menunjukkan perilaku seseorang terhadap suatu keadaan atau hal disebut pernyataan sikap. Dalam pengukuran sikap, pernyataan sikap dapat dianalisis untuk mengetahui bagaimana responden berperilaku terhadap suatu objek atau situasi dan untuk menentukan apakah sikap tersebut berubah atau tidak berubah setelah diberikan informasi atau pengalaman. Dengan demikian, pengukuran sikap dapat membantu dalam memahami bagaimana seseorang berperilaku dan bagaimana informasi atau pengalaman dapat mempengaruhi perilaku tersebut.

3.3 Kepatuhan

Kepatuhan atau "kepatuhan" adalah tindakan nyata mengikuti aturan atau proses dalam upaya mengubah pandangan dan perilaku seseorang, menurut Rowley (1999). Diet adalah komponen penting yang dapat mempengaruhi proses pengobatan tuberkulosis (TB) paru. Penderita TB paru harus mengubah jenis makanan yang mereka konsumsi untuk memenuhi kebutuhan protein dan energi guna mencegah dan meningkatkan kondisi tubuh atau kekebalan tubuh (N.A. K. S. Putri, 2016)

Kepatuhan diet merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi proses penyembuhan pada penderita Tuberkulosis (TB) Paru yang sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan pada pola makan yang sehat untuk mengakomodasi kebutuhan protein dan kalori yang lebih tinggi, menghindari dan meminimalkan kerusakan jaringan dan meningkatkan berat badan untuk kembali ke kondisi gizi normal. (N. A. K. S. Putri, 2016)

Diet adalah upaya untuk mengendalikan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi untuk tujuan tertentu, seperti menjaga status gizi, menghindari atau membantu pengobatan penyakit, atau menjaga kesehatan. Meskipun makanan merupakan kebutuhan dasar manusia, makanan harus memenuhi sejumlah kriteria agar tubuh tetap sehat, termasuk: menyediakan sumber daya untuk pertumbuhan tubuh dan membantu pemeliharaan tubuh. (Muharam, 2019)

Diet TKTP melibatkan pengendalian asupan kalori dan protein harian serta jenis makanan yang dikonsumsi untuk menjaga kesehatan tubuh. Salah satu pilar utama penyembuhan adalah perawatan gizi, yang tentu saja harus diperhatikan untuk memastikan bahwa organ-organ tubuh tidak terbebani atau tidak mampu melakukan proses metabolisme. Penatalaksanaan Diet TKTP dapat didefinisikan sebagai tingkat perilaku penderita yang tertuju pada instruksi atau petunjuk dari terapi apapun seperti konsistensi pilihan makanan, jumlah, dan waktu makan, terutama bagi individu yang menderita kondisi seperti tuberkulosis paru (TB).

Kuesioner yang mengumpulkan informasi yang diperlukan dapat digunakan untuk menilai kepatuhan. tingkat kepatuhan responden. Kuesioner ini biasanya berisi pertanyaan yang menanyakan tentang tingkat kepatuhan responden terhadap suatu kebijakan, prosedur, atau standar yang diterapkan.

1. Jumlah Makanan

Secara umum, usia, berat badan, tinggi badan, dan tingkat aktivitas digunakan untuk menentukan berapa banyak makanan yang dikonsumsi. Ini akan digunakan untuk menghitung dan menentukan berapa banyak kalori yang dibutuhkan setiap pasien. Asupan makanan harian standar diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) dinyatakan dalam satuan tukar.

Tabel 1. Bahan Makanan yang ditambahkan pada makanan biasa

Bahan Makanan	TKTP I		TKTP II	
	Berat (g)	URT	Berat (g)	URT
Susu bubu FC	30	1 gls	60	2 gls
Telur ayam	50	1 btr	100	2 btr
Daging	50	1 ptg sdg	100	2 ptg sdg
Formula RS/Komersial	200	1 gls	200	1 gls
Gula pasir	30	3 sdm	30	3 sdm

Sumber : Penuntun Diet dan Terapi Gizi Edisi 4

2. Kriteria dan Prinsip Diet

1. Energi tinggi, dengan BB 40–45 kkal
2. Kandungan protein tinggi (2,0–2,5 g/kg BB).
3. Lemak cukup, yang mencakup 10–25% dari total kebutuhan energi
4. Karbohidrat cukup, yang merupakan bagian yang tersisa dari total energi (lemak dan protein).
5. Vitamin dan mineral cukup berdasarkan angka kecukupan gizi atau kebutuhan gizi yang disarankan
6. Makanan disajikan dengan cara yang mudah dicerna.
7. Diet dapat diberikan secara bertahap untuk beberapa penyakit berdasarkan keadaan metabolisme.

3. Jadwal Makan

Sarapan, makan siang, dan makan malam dijadwalkan masing-masing pada pukul 7:00–8:00, 12:00–13:00, dan 17:00–18:00, sementara makanan ringan disajikan pada pukul 10:30–11:00 dan 15:30–16:00. Manajemen waktu digunakan saat menjadwalkan untuk mendukung pelepasan insulin secara teratur dari pankreas. Secara umum, pasien tuberkulosis paru (TB) harus makan tiga kali makanan utama dan dua hingga tiga makanan ringan dengan jarak waktu tiga jam.

4. Jenis Makanan

Penderita tuberkulosis paru (TB) perlu mengetahui makanan apa saja yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, dan makanan apa saja yang harus dibatasi:

Tabel. 2 Bahan Makanan Yang Dianjurkan dan Yang Tidak Dianjurkan

Sumber	Bahan Makanan yang dianjurkan	Bahan Makanan yang tidak dianjurkan
Karbohidrat	Nasi, roti, mi, macaroni, dan hasil olahan tepung-tepungan lain, seperti cake	
Protein	Daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan hasil olahannya, seperti keju	Makanan yang dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental
Protein Nabati	Semua jenis kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe, Tahu	Makanan yang dimasak dengan banyak minyak atau kelapa/santan kental
Sayuran	Semua jenis sayuran, seperti bayam, buncis, daun singkong, labu siam	
Buah-buahan	Semua jenis buah-buahan segar, buah kaleng, buah kering, dan jus buah	

Sumber : Penuntun Diet dan Terapi Gizi Edisi 4

C. Konseling

3.1 Pengertian Konseling

Pada penderita tuberkulosis paru, salah satu teknik untuk menaikkan berat badan agar mengembalikan status gizi normal dan menghindari atau mengurangi kerusakan jaringan adalah dengan cara melakukan konseling kesehatan secara individu oleh seorang konselor (Kurniasih & Rakhmat, 2020)

Proses membantu pelanggan disebut konseling untuk mengatasi masalahnya, dalam penanganan konseling tuberkulosis diharapkan

mampu meningkatkan kepatuhan penderita dalam pengobatan sehingga meningkatkan angka kesembuhan. Konseling sangat penting dilakukan bagi penderita TB selain untuk mengupayakan agar memperhatikan pola makan. Konseling kesehatan individual dirancang untuk mengatasi kendala dan memahami karakter, sikap, serta kepatuhan pasien terhadap pengobatannya guna membantu pasien TB dalam memahami dan menjelaskan sudut pandang terhadap masalah yang mereka hadapi. (Aldina et al., 2020).

Konseling gizi diperlukan untuk penderita Tuberkulosis (TB) paru di Lubuk Pakam agar mereka lebih memahami dan mematuhi pola makan serta diet TKTP yang disarankan untuk membantu penyakit tuberkulosis (TB) paru.

3.2 Tujuan Konseling

Tujuan konseling adalah untuk membantu klien mengubah kebiasaan yang terkait dengan masalah pola makan guna meningkatkan kesehatan dan status gizi mereka. Pengetahuan, sikap, dan kemampuan di bidang gizi termasuk di antara perilaku yang diubah. Tujuan konseling adalah untuk membantu pasien TB, yang sering menderita kekurangan gizi, memahami informasi gizi yang seimbang. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat selama proses penyembuhan, diet TKTP, yang tinggi protein dan energi, diberikan.

Penyampaian materi tentang teknik konseling individu yang sederhana untuk mendorong penderita tuberkulosis (TB) paru untuk mengikuti diet yang tepat. Teknik konseling juga diberikan untuk mendorong penderita tuberkulosis (TB) paru untuk biasa menjaga diri mereka dari potensi penularan TB paru dengan mengonsumsi makanan bergizi, batuk dengan cara yang benar, dan membuang dahak secara teratur.

3.3 Manfaat Konseling

Konseling dapat memberikan manfaat yang signifikan dengan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet TETP pada penderita Tuberkulosis (TB) Paru (WK Devi, S Isti, 2019). Beberapa manfaat konseling kepatuhan diet TETP pada penderita Tuberkulosis (TB) Paru, yaitu :

- a. ***Pemahaman yang lebih baik*** : Konseling dapat membantu penderita memahami pentingnya diet seimbang dalam pengobatan penyakit Tuberkulosis (TB) Paru. Penderita akan mendapatkan penjelasan tentang makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan, serta manfaat bagi proses penyembuhan. Dengan pemahaman yang lebih baik, penderita akan lebih termotivasi untuk mengikuti diet yang sudah ditentukan oleh pihak tenaga kesehatan yaitu diet TKTP.
- b. ***Dukungan emosional*** : Konseling dapat memberikan dukungan emosional kepada pasien dengan diet TKTP. Penderita dapat berbagi pengalaman dan perasaan mereka. Dukungan emosional ini dapat membantu pasien untuk terus berpartisipasi dan mematuhi diet TKTP.
- c. ***Monitoring dan evaluasi*** : Konseling juga dapat melibatkan pemantauan dan penilaian kepatuhan pasien dengan diet TKTP. Konselor dapat memantau kemajuan penderita, memberikan umpan balik dan membuat saran atau perubahan yang diperlukan dalam diet.

Secara keseluruhan, konseling dapat memberikan manfaat yang signifikan dengan meningkatkan kepatuhan penderita terhadap diet TKTP. Dengan pemahaman yang lebih baik, penatalaksanaan dan evaluasi yang rutin, pasien akan dapat mengikuti diet TKTP yang lebih optimal.

3.4 Step - Step Konseling

1) ***Membangun dasar – dasar konseling***

menyambut, memperkenalkan, mengenal, mengembangkan

hubungan, memahami, dan menguraikan tujuan kunjungan serta memulai proses konseling.

2) *Mengkaji Masalah*

memanfaatkan data antropometrik, biokimia, klinis, fisik, dan riwayat diet untuk melakukan evaluasi atau penelitian gizi guna mengumpulkan informasi dan fakta dari semua sumber.

3) *Menegakkan Diagnosa Gizi*

Identifikasi masalah, penyebab, dan gejala yang diperoleh dari penjelasan temuan penilaian gizi dengan komponennya masalah (P), etiologi (E), sign and symptom (S)

4) *Intervensi Gizi*

a) Milih agenda

Pilih opsi untuk menerapkan perubahan perilaku bersama pelanggan.

b) Mendapatkan kepastian

Komitmen untuk mengimplementasikan perubahan perilaku serta membuat agenda yang realistis yang dapat diterapkan

5) *Pemantauan dan Evaluasi*

- Ulangi dan tanyakan apakah klien dapat memahami kesimpulan konseling.
- Amati prosedur dan pengaruhnya terhadap klien pada pertemuan berikutnya.

6) *Terminasi (Mengakhiri Konseling)*

Dalam situasi di mana kebutuhan klien telah terpenuhi dan tujuan terapi telah tercapai, klien dapat terus menghubungi konselor atau konseling dapat dihentikan.

D. Media

4.1 Pengertian Media

Media adalah perangkat mekanis, elektrik, dan grafis yang digunakan untuk memperoleh, memproses, dan mengomunikasikan informasi secara visual. Media adalah alat, sumber daya, atau barang lain

yang digunakan untuk menyebarkan pesan agar lebih mudah dipahami dan disebarluaskan agar orang tersebut dapat mengerti dan paham apa maksud dari pesan tersebut.

4.2 Jenis Media

Menurut Persagi, 2010 dalam Supariasa, 2018 Berdasarkan perannya sebagai media penyampaian pesan kesehatan, media dibagi menjadi dua kategori:

1. Media Cetak

Ada banyak cara berbeda di mana media cetak dapat digunakan untuk menyebarkan pesan kesehatan, seperti :

- a) Buklet adalah buku tertulis dan bergambar yang berfungsi sebagai media penyebaran informasi kesehatan.
- b) Leaflet adalah lembaran lipat yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan atau informasi. Kalimat, gambar, atau gabungan keduanya dapat digunakan untuk menyampaikan informasi.
- c) Selebaran, yang sering disebut leaflet, mirip dengan selebaran tetapi tidak dapat dilipat.
- d) Flip sheet, atau flip chart Flip chart adalah salah satu cara menggunakan flip sheet untuk menyampaikan pesan.

2. Media Elektronik

Ada beberapa jenis media elektronik yang dapat digunakan untuk menyebarkan informasi atau pesan kesehatan, seperti:

- a) Media yang dapat dilihat dikenal sebagai media visual. Materi ini bergantung pada penglihatan. Contohnya termasuk gambar, kartun, poster, terbitan berkala, buku, buku pop-up atau 3D, dan konten slide-to-slide.
- b) Media yang dapat didengar dikenal sebagai media audio. Media ini menggunakan perasaan telinga sebagai saluran. Suara, musik, lagu, radio, dll. adalah beberapa contohnya.
- c) Media yang dapat dilihat dan didengar secara bersamaan dikenal sebagai media audiovisual. Baik penglihatan maupun pendengaran

digerakkan secara bersamaan oleh media ini. Misalnya, animasi TV, film, VCD, video, dll.

- d) Multimedia, yang menggabungkan semua bentuk media menjadi satu. Misalnya, Internet (Novitasari et al., 2022)

E. Booklet

5.1 Pengertian Booklet

Salah satu jenis media yang sering digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan adalah booklet, yaitu buku kecil yang berisi teks atau gambar. Booklet dan leaflet merupakan asal muasal istilah booklet, yang merujuk pada gabungan antara buku dan leaflet yang ukurannya sebanding dengan leaflet. (Maharani et al., 2019)

5.2 Keunggulan Booklet

Dibandingkan dengan penggunaan audiovisual dan bentuk media lainnya, buklet bisa lebih murah karena dicetak.

1. Mampu memberikan informasi yang komprehensif
2. Bentuknya membuatnya mudah dibawa.
3. Karena membahas pokok bahasan secara lebih menyeluruh, lebih jelas dan lebih terperinci.
4. Karena dapat dibaca berulang-ulang, pembaca dapat mempelajarinya secara berkelompok atau sendiri dan membawanya ke mana pun mereka pergi.
5. Mampu melampaui batasan jarak dan menyertakan gambar atau grafik untuk melengkapi konten.
6. Menampilkan tata letak yang menarik secara visual dan dinamis.

Manfaat penggunaan media cetak, seperti buklet, antara lain menjangkau khalayak yang lebih luas, bermanfaat karena dapat digunakan di mana saja dan kapan saja, tidak memerlukan listrik, dan memiliki teks dan gambar, yang menambah keindahan dan meningkatkan pemahaman serta antusiasme untuk belajar. Selain itu, buklet yang berisi materi pembelajaran visual dapat meningkatkan pemahaman visual siswa

hingga 75-87%. (Ali, dkk 2018).

5.3 Kelemahan Booklet

Kelemahan atau keterbatasan buklet sebagai format media cetak sebagaimana. (Ali, dkk 2018) adalah :

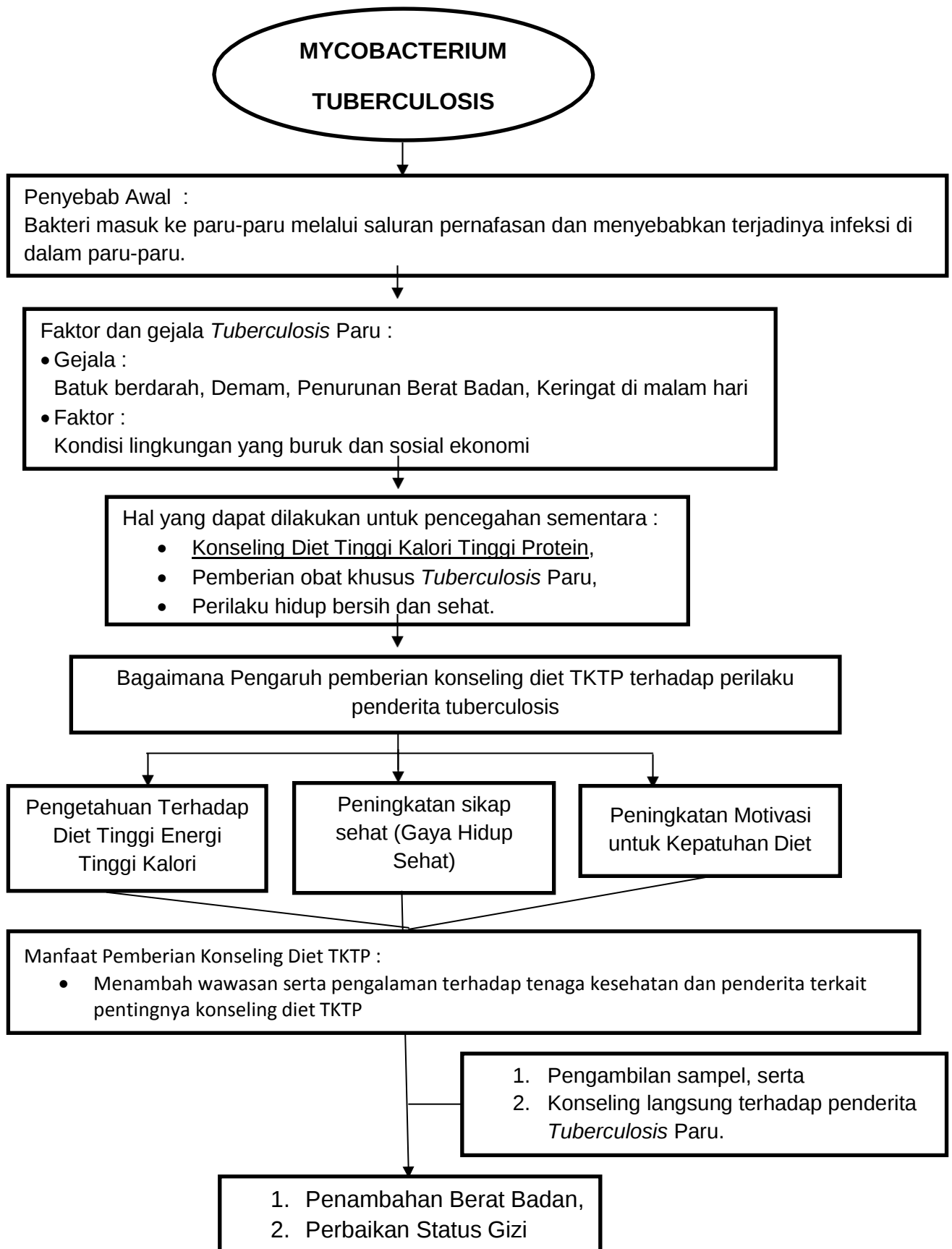
- a) Tingkat membaca Kelemahan utama bahan cetak adalah orientasinya terhadap tingkat membaca tertentu. Beberapa siswa tidak memiliki kemampuan membaca yang baik.
- b) Belajar dengan hati Beberapa profesor meminta murid-muridnya menghafal banyak definisi dan informasi. Dengan melakukan ini, konten cetak disederhanakan menjadi alat bantu memori sederhana.
- c) Kosakata Dalam teks-teks tertentu, sejumlah besar topik dan istilah kosakata diperkenalkan dalam jumlah yang relatif kecil.
- d) Penyajian dalam satu arah Sebagian besar materi tertulis dikonsumsi secara pasif dan sering tanpa pemahaman karena tidak interaktif.
- e) Pemilihan kurikulum Alih-alih mendukung kurikulum, literatur tertulis terkadang dapat mendiktekannya.
- f) Evaluasi kurikulum Buku cetak terkadang dipilih oleh pengulas dengan memindai cepat apa pun yang menarik perhatian mereka. (Adilla, 2021).

5.4 Manfaat Booklet

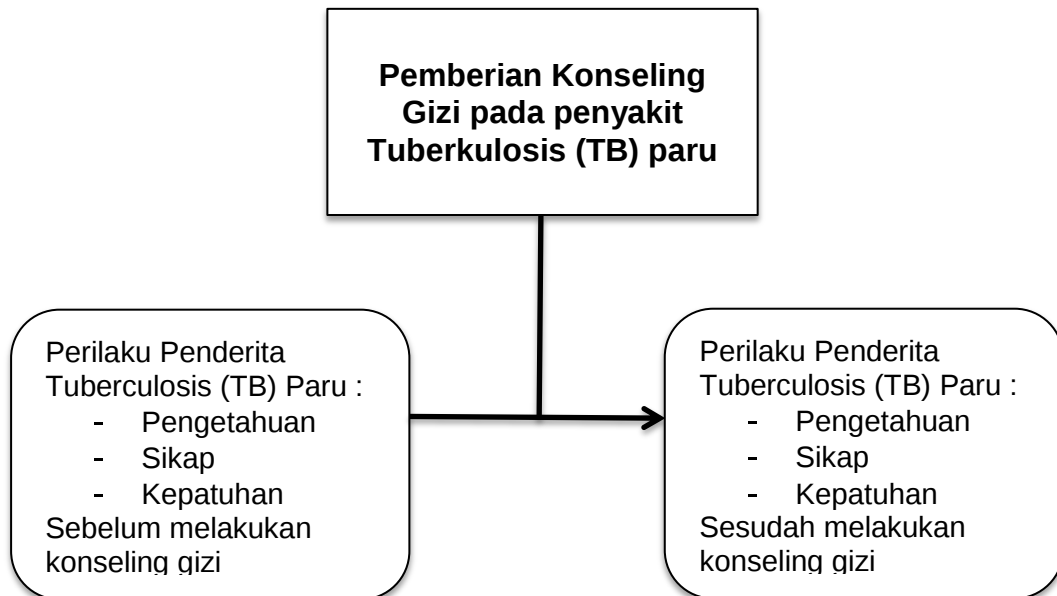
Secara umum, buklet dikategorikan sebagai media pembelajaran dan dapat digunakan sebagai buku pengayaan selain sebagai bahan ajar. Bahan bacaan yang dirancang untuk meningkatkan pemahaman, pengalaman, dan pengetahuan pembaca dikenal sebagai buku pengayaan. (Ali, dkk 2018). 22

Menurut Notoatmodjo, manfaat penggunaan bahan cetak seperti buklet antara lain menjangkau khalayak luas, bermanfaat karena dapat digunakan di mana saja dan kapan saja, tidak memerlukan listrik, dan mampu menimbulkan rasa indah serta meningkatkan pemahaman dan semangat belajar karena buklet memuat teks dan gambar. (Hasyim et al., 2018).

F. Kerangka Teori



G. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep

H. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Skala
1	Konseling gizi	Dengan menggunakan media booklet, dilakukan proses kegiatan komunikasi dua arah untuk membantu kegiatan konseling tentang melaksanakan pemberian diet TKTP kepada penderita tuberkulosis (TB) Paru dilakukan secara kunjungan langsung (home visit). Konseling dilakukan 3 kali. Materi konseling yang diberikan berupa media booklet. Seluruh materi pada booklet disampaikan dengan 3 kali konseling dengan masing-masing waktu konseling ± 50 menit.	
2	Pengetahuan diet TKTP	Pengetahuan adalah suatu informasi yang yang kita ketahui dan terjadi setelah seseorang telah mengetahui sesuai. Sesuatu yang diketahui penderita tentang pola makan yang baik memiliki hubungan dengan diet TKTP penderita sebelum dan setelah konseling, yang dievaluasi menggunakan kuesioner sebanyak 15 pertanyaan. Pertanyaan tersebut mendapat score 1 jika dijawab dengan benar dan score 0 jika tidak. Penilaian	Rasio

		dilakukan dengan menggunakan kalikan 100% setelah membandingkan skor yang diproyeksikan (tertinggi).	
3	Sikap melaksanakan diet TKTP pada penderita Tuberkulosis (TB) paru	Sikap pelaksanaan penderita untuk mengikuti aturan pemberian diet yang didefinisikan sebagai tingkat penderita untuk mematuhi diet TKTP yang disarankan oleh tenaga kesehatan. Pernyataan terdiri dari 8 soal dengan bobot score pernyataan positif mendukung dengan pilihan - Ya = 1 - Tidak = 0 Jika, pernyataan negative maka hasil ukur sebaliknya - Tidak = 0 - Ya = 1	Rasio
4	Kepatuhan Penderita Tuberculosis Untuk Melaksanakan Diet	Kepatuhan penderita dalam menjalani diet TKTP yang diberikan dalam hal : 1) Jumlah makan atau porsi yang dimakan penderita tuberculosis (TB) Paru 2) Jenis makanan yang diizinkan untuk dimakan penderita tuberculosis (TB) Paru 3) Jadwal makan yg tetap bagi penderita tuberculosis (TB) Paru yaitu 3x makanan pokok 2-3x selingan. Pernyataan terdiri dari 8 soal dengan bobot score pernyataan positif mendukung dengan pilihan Ya = 1 dan Tidak = 0 Jika, pernyataan negative maka hasil ukur sebaliknya Tidak = 0 dan Ya = 1 Score penerapan di kelompokkan menjadi - Baik (6-8) - Kurang (>6) Kepatuhan diet TKTP dilakukan dengan food recall dalam 3 hari berturut-turut, baik makanan yang dirumah maupun diluar rumah. Food recall dikumpulkan menggunakan wawancara pada penderita TB Paru. Kemudian data diolah melalui program Nutrisurvey. Kemudian dibandingkan dengan kebutuhan energi dan protein.	Rasio

I. Hipotesis

- H_{a1}** : Ada dampak pemberian konseling gizi kepada pengetahuan dalam melaksanakan diet TKTP di penderita tuberculosis (TB) paru di Puskesmas Lubuk Pakam.
- H_{a2}** : Ada dampak pemberian konseling gizi kepada sikap dalam melaksanakan diet TKTP di pasien tuberculosis (TB) paru pada Puskesmas Lubuk Pakam.
- H_{a3}** : Ada dampak pemberian konseling gizi terhadap kepatuhan dalam melaksanakan diet TKTP pada penderita tuberculosis (TB) paru di Puskesmas Lubuk Pakam.

BAB III

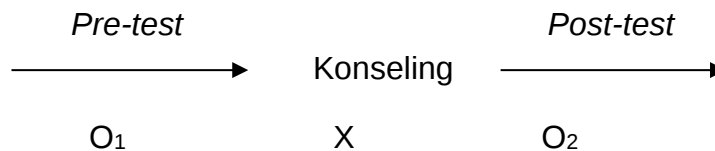
METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Deli Serdang di UPT Puskesmas Lubuk Pakam. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April dan Mei tahun 2024.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *one group pre-test and post-test* secara *quasi-experimental*. Penelitian ini hanya menggunakan pre-test dan post-test untuk menilai pengetahuan, sikap, dan kepatuhan pasien tuberkulosis paru sebelum dan sesudah intervensi berupa penyuluhan di UPT Puskesmas Lubuk Pakam. Tidak ada kelompok pembandingan (kontrol).



Keterangan :

O₁ : Pre-test yaitu mengukur pengetahuan, sikap, dan kepatuhan penderita TB Paru sebelum diberikan intervensi

x : Intervensi yaitu melakukan konseling tentang Diet TKTP

O₂ : Post-test yaitu pengukuran pengetahuan, sikap, dan kepatuhan penderita TB Paru sesudah diberikan intervensi

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi atau unit analisis yang menjadi fokus penelitian adalah topik penelitian secara keseluruhan. Sebanyak 136 orang di wilayah Puskesmas Lubuk Pakam yang menderita TB paru merupakan populasi penelitian.

2. Sampel

Pengambilan sampel secara sengaja merupakan teknik yang digunakan dalam penelitian untuk menentukan jumlah sampel. Pengambilan sampel secara sengaja merupakan metode untuk memilih sampel berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap sesuai dengan atribut sampel.

karakteristik inklusi :

- 1) Orang dengan TB paru yang bersedia berpartisipasi
- 2) Penderita berusia ≥ 18 tahun
- 3) Jarak tempat tinggal ke puskesmas lubuk pakam yang terdekat.

Berdasarkan kriteria diatas maka jumlah sampel adalah 30 penderita tuberculosis paru di puskesmas lubuk pakam.

D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

1) Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini dikumpulkan oleh empat orang enumerator yang masing-masing merupakan mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan semester tujuh. Data tersebut dirangkum sebagai berikut:

- 1) Data Pengetahuan Diet TKTP sebelum dan sesudah diberikan konseling Penderita Tuberkulosis (TB) Paru
- 2) Sikap Untuk Melaksanakan Diet TKTP sebelum dan sesudah diberikan konseling Penderita Tuberkulosis (TB) Paru
- 3) Kepatuhan Melaksanakan Diet TKTP sebelum dan sesudah diberikankonseling Pada Penderita Tuberkulosis Paru

a. Data Primer

Informasi ini dikumpulkan langsung oleh peneliti:

b. Data Sekunder

a) Data Identitas Pasien Tuberkulosis Paru

Data Identitas penderita berupa nama, jenis kelamin, umur, tanggal lahir, pendidikan, pekerjaan dan alamat

- b) Deskripsi tempat penelitian
- c) Deskripsi Jumlah populasi penderita tuberculosis (TB) paru

2) Cara Pengumpulan Data

Empat orang enumerator empat di antaranya adalah mahasiswa semester tujuh di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan membantu dalam penelitian ini.

a) Pengetahuan

Kuesioner dengan 15 pertanyaan digunakan untuk mengumpulkan data pengetahuan. Sebelum dan selama konseling diet, pertanyaan diajukan.

b) Sikap

Kuesioner dengan delapan item digunakan untuk mengumpulkan data sikap sebelum dan sesudah konseling gizi.

c) Kepatuhan

Data kepatuhan diperoleh dengan menggunakan kusioner sebanyak 8 pertanyaan sekaligus menggunakan food recall sebelum dan sesudah konseling gizi

d) Konseling

Sebelum pengumpulan data, semua enumerator menerima instruksi tentang cara melakukan konseling:

- 1) Melakukan pertemuan dengan sampel dan meminta izin kepada setiap penderita untuk dijadikan sampel penelitian.
- 2) Perkenalkan diri penderita, meliputi : nama, pekerjaan, umur, pendidikan, alamat.
- 3) Melakukan evaluasi atau penelitian gizi untuk mengumpulkan informasi dari semua sumber, termasuk riwayat diet, data biokimia, klinis, fisik, dan antropometri.
- 4) Selanjutnya, mengembangkan diagnostik gizi yang meliputi: Menentukan masalah, penyebabnya, dan gejala apa pun yang berasal dari penjelasan temuan penilaian gizi dengan komponen-komponennya masalah (P), etiologi (E), sign and symptom (S)

- 5) Setelah menegakkan Diagnosa Gizi, masuk ke dalam Intervensi Gizi dengan cara memberikan konseling diet TKTP
- 6) Setelah memperoleh komitmen sehingga dapat dilaksanakan untuk perawatan diet khusus dan Memberikan penjelasan tentang tujuan, pedoman diet, dan jumlah porsi dengan cara merecall makanan responden selama 24 jam.
- 7) Uji coba awal yang terdiri dari kuesioner kepatuhan, sikap, dan pengetahuan diberikan kepada sampel yang setuju untuk mengambil bagian dalam penelitian.
- 8) Untuk mengetahui cara pemenuhan Kepatuhan Diet TKTP, responden akan diberikan lembar kuesioner pra-tes terlebih dahulu.
- 9) Setelah itu dilakukannya konseling pada penderita untuk mengetahui kepatuhan untuk melaksanakan diet TKTP.
- 10) Penelitian memberikan Monitoring dan Evaluasi, Lihat proses dan konsekuensi pada kunjungan berikutnya dan ulangi dan ulangi tanyakan apakah klien memahami kesimpulan konseling dan pada kunjungan berikutnya lihat proses dan dampaknya
- 11) Tahapan yang dilakukan pada penderita tuberculosis (TB) Paru diberikan konseling selama 3 kali dalam 30 hari

E. Tahapan Pelaksanaan Intervensi

a) Pra Intervensi (Sebelum Pemberian Konseling)

1. Menyiapkan materi konseling (*Lampiran 4*) tentang Diet TKTP pada penderita TB Paru
2. Sebelum Sebelum intervensi, peneliti mengunjungi lokasi responden kemudian menanyakan kesediaan responden (*Lampiran 2*) dalam penelitian ini tanpa adanya unsur paksaan kemudian responden melakukan pembukaan konseling, memperkenalkan diri, dan memberikan informasi kepada responden tentang tujuan kajian yang dilaksanakan.

3. Setelah pemberian informasi yang jelas, responden terlebih dahulu diberikan lembar kuesioner pra-tes (Lampiran 5) untuk mengukur tingkat kepatuhan, sikap, dan pemahaman mereka sebelum pelaksanaan intervensi.
4. Menyusun SAP (Lampiran 3) sebagai aturan praktis saat memberikan saran diet. Berdasarkan informasi yang akan disajikan pada setiap pertemuan, SAP disiapkan.

b) Intervensi (Pemberian Konseling)

1) Intervensi 1

Tes pendahuluan diberikan sebagai intervensi awal. Intervensi tersebut dilaksanakan $\pm$ 50 menit, Konsep tuberkulosis dan ciri-ciri tuberkulosis paru (TB) termasuk di antara materi yang ditawarkan.

2) Intervensi 2

Setelah intervensi pertama, intervensi kedua dilakukan. Intervensi dilakukan $\pm$ 50 menit, Pengertian kebiasaan makan dan cara mematuhi adalah materi yang ditawarkan.

3) Intervensi 3

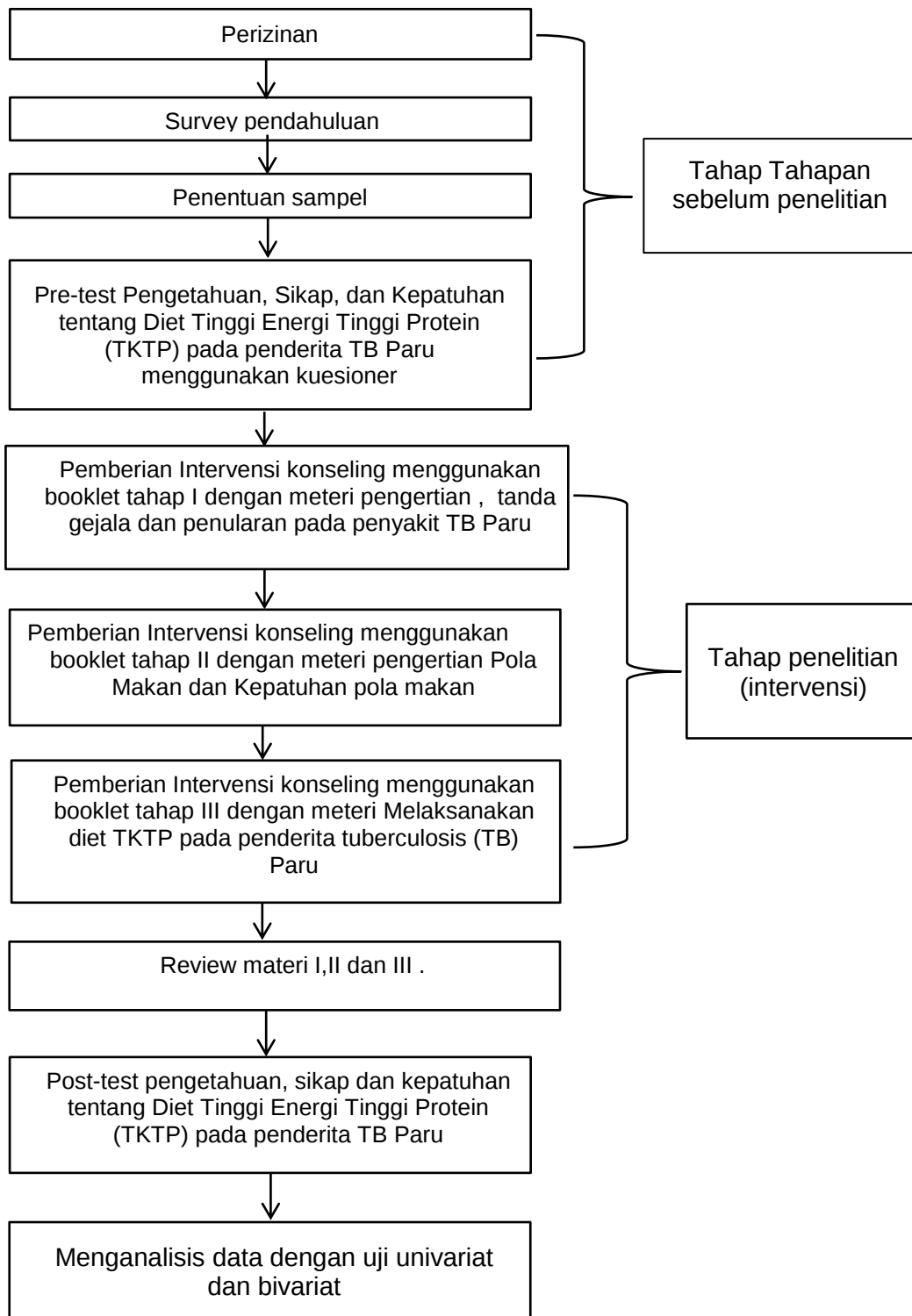
Pemberian intervensi yang ketiga dilakukan setelah intervensi 2. Intervensi dilakukan $\pm$ 50 menit, materi yang diberikan yaitu Melaksanakan Diet TKTP pada Penderita Tuberkulosis (TB) Paru.

c) Post Intervensi (Sesudah Pemberian Konseling)

Setelah dilakukan intervensi, maka post-test akan dilakukan setelah intervensi ke 3 untuk melihat peningkatan Kepatuhan dan pengetahuan pola makan dengan pemberian diet TKTP.

Untuk melaksanakan post-test, ikuti langkah-langkah berikut:

1. Mengisi kuesioner post-test yang diberikan
2. Menggunakan hasil kuesioner untuk menghitung skor
3. Memeriksa dan menafsirkan data yang diperoleh
4. Melaporkan hasil penelitian



Gambar 6. Tahap penelitian

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Komputer memproses data yang terkumpul. Dalam penelitian, pemrosesan data dilakukan secara bertahap.

a) Karakteristik Sampel

Perangkat lunak komputer digunakan untuk memproses data identifikasi yang dikumpulkan dalam bentuk persentase, dengan langkah-langkah seperti:

1. Pada awal kuesioner, periksa kembali apakah data sampel sudah lengkap.
2. Berikan kode berdasarkan atribut data identifikasi.
3. Masukkan informasi berdasarkan atribut data identifikasi.
4. Masukkan informasi ke dalam aplikasi SPSS.
5. Metabolisme data menurut kategori (jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, dan usia).

b) Data Pengetahuan

Data pengetahuan dikumpulkan dengan memberikan kusioner yangberisikan 15 pertanyaan

- 1) Memeriksa kelengkapan jawaban dari 1-15 pertanyaan
- 2) Skor 1 diberikan pada setiap pertanyaan untuk jawaban yang akurat, dan 0 untuk jawaban yang tidak akurat.
- 3) Jumlahkan poin yang diberikan untuk setiap pertanyaan.
- 4) Setelah itu mengentri data skor program excel kemudian mengolahdata dan dianalisis menggunakan aplikasi SPSS
- 5) Mendeskripsikan peningkatan atau penurunan pengetahuan pada pasien tuberkulosis paru baik sebelum dan selama pengobatan

c) Data Sikap

Enam item dimasukkan dalam kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data sikap pernyataan pernyataan positif (*favorable*) yaitu pernyataan nomor 2,3,4,5,6,7,8 serta 1 pernyataan negative (*unfavorable*) yakni nomor 1. Jadi, total pernyataan menjadi 8.

- 1) Selanjutnya memeriksa kelengkapan jawaban
- 2) Skala Guttman memberikan skor 1 untuk respons yang memilih "Ya" dan skor 0 untuk respons yang memilih "Tidak" untuk pernyataan positif (menguntungkan). Sebaliknya, respons yang memilih "Tidak" untuk pernyataan negatif (tidak menguntungkan) menerima skor 1, dan respons yang memilih "Ya" menerima skor 0.
- 3) Kemudian menambahkan skor dari setiap pertanyaan yang benar
- 4) Setelah itu mengentri data skor menggunakan SPSS
- 5) Melakukan uji peringkat pertanda Wilcoxon
- 6) Mendeskripsikan peningkatan atau penurunan pengetahuan pada pasien tuberkulosis paru baik sebelum dan selama pengobatan

d) Data Kepatuhan

Data sikap dikumpulkan dengan memberikan kusioner yang berisikan 8 pertanyaan pernyataan pernyataan positif (*favorable*) .

- 1) Selanjutnya memeriksa kelengkapan jawaban
- 2) Skala Guttman memberikan skor 1 untuk respons yang menunjukkan "ya" dan skor 0 untuk respons yang menunjukkan "tidak" untuk pernyataan positif (menguntungkan).
- 3) Kemudian menambahkan skor dari setiap pertanyaan yang benar
- 4) Setelah itu mengentri data skor menggunakan SPSS
- 5) Melakukan uji peringkat pertanda Wilcoxon
- 6) Mendeskripsikan peningkatan atau penurunan pengetahuan pada pasien tuberkulosis paru baik sebelum dan selama pengobatan

2. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Uji ini bertujuan untuk menjelaskan atau mengkarakterisasikan berbagai aspek setiap variabel, seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan kepatuhan, yang ditampilkan sebagai tabel distribusi frekuensi dan diperiksa menggunakan persentase.

2) Analisis Bivariat

Data pemberian konseling diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) Kenormalan akan dinilai sebelum dan setelah intervensi dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, Uji ketergantungan-T akan dilakukan jika data terdistribusi normal, dan uji-T akan digunakan jika tidak terdistribusi normal uji *Wilcoxon*,

H_0 ditolak karena hasil $p < 0,05$ yang menunjukkan bahwa penyuluhan diet TKTP melalui media booklet mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan kepatuhan konseling diet TKTP di UPT Puskesmas Lubuk Pakam

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1) Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas di UPT Jl. P. Diponegoro, Petapahan, Kec. Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20518, Indonesia merupakan salah satu puskesmas yang menyediakan sertifikat kesehatan, rujukan, tes kesehatan, dan lain-lain. Fasilitas ini menyediakan layanan pemeriksaan kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, pelepasan jahitan, penggantian perban, penutupan luka, pencabutan gigi, tekanan darah, kehamilan, anak, golongan darah, asam urat, kolesterol, dan program puskesmas lainnya. Selain itu, puskesmas juga merujuk pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

2) Gambaran Karakteristik Sampel

a) Jenis Kelamin

Gender adalah suatu karakteristik fisiologi Pria dan wanita berbeda dalam anatomi mereka. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi sampel berdasarkan Jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	21	70%
Perempuan	9	30%
Total	30	100,0

Tabel 4 Menunjukkan bahwa sebagian besar Penderita TB Paru adalah laki-laki yakni sebesar 21 orang (70%) dan wanita sebantak 9 (30%)

b) Umur

Usia merupakan batasan atau tahap kehidupan yang memengaruhi kondisi fisik seseorang. Semakin tua usia seseorang, semakin matang pula pengambilan keputusannya. Pada penelitian ini sampel berusia 18 tahun – 74 tahun.

Tabel 5. Distribusi sampel berdasarkan usia

Kategori Usia	n	%
Usia Produktif	25	83.3%
Usia Non Produktif	5	16.7%
Total	30	100,0

Tabel 5. usia produktif yaitu usia dengan rentang 15-64 tahun sedangkan usia yang tidak produktif adalah usia dengan rentang 0-15 tahun dan diatas 65 tahun.

c) Pendidikan

Pendidikan adalah segala sesuatu yang mempengaruhi pertumbuhan, perubahan dan kondisi setiap manusia. Perubahan yang terjadi adalah pengembangan potensi anak didik, baik pengetahuan, ketrampilan, maupun sikap dalam kehidupannya.

Tabel 6. Distribusi sampel berdasarkan Pendidikan

TINGKAT PENDIDIKAN	JUMLAH	
	n	%
SD	2	6.7
SMP	9	30.0
SMA	18	60.0
S1	1	3.3
TOTAL	30	100

Data yang dikumpulkan mengenai pencapaian pendidikan sampel pasien tuberkulosis paru mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan tertinggi adalah sekolah menengah atas, dengan 18 orang (60,0%) yang menamatkannya, diikuti oleh sekolah menengah pertama dengan 9 orang (30,0%), sekolah dasar dengan 2 orang (6,7%), dan sarjana dengan 1 orang (3,3%).

d) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar. Seseorang akan memperoleh uang dengan bekerja, dan uang yang diperoleh dari jerih payahnya dalam bekerja digunakan untuk memenuhi kebutuhan.

Tabel 7. Distribusi sampel berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Wiraswasta	13	43.3%
Buruh	5	16.7%
IRT	7	23.3%
Tidak bekerja	5	16.7%
Total	30	100,0

Tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat 3 jenis pekerjaan dalam penelitian ini. Jumlah pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta yakni sebanyak 13 orang (43.3%) dan terbanyak selanjutnya yakni IRT sebanyak (23.3%), kemudian buruh sebanyak 5 orang 16.7%) dan yang tidak bekerja sebanyak 5 orang (16,7%).

e) Pengetahuan

Rasa ingin tahu melalui proses sensorik terutama mata dan telinga terhadap objek tertentu menghasilkan pengetahuan. Salah satu area terpenting dalam pengembangan perilaku terbuka adalah pengetahuan.

Tabel 8. Pre-test dan Post-test Pengetahuan Penderita TB Paru

Pengetahuan	N	Minimum	Maximum	Rata-rata	Std.Deviasi	P Value
Pre-test	30	3	11	6.57	2.402	0.00
Post-test		6	15	11.10	2.683	

Berdasarkan kategori pada tabel 8 diketahui rata-rata skor pengetahuan sebelum intervensi sebesar 6.57 dengan standar deviasi

standar deviasi 2.683 dan skor minimum 6 dan skor maksimum 15. Ini mencerminkan peningkatan variabilitas dalam data setelah intervensi. Peningkatan ini menunjukkan bahwa setelah pemberian konseling Diet

Tinggi Kalori (TKTP), yang berarti ada perbedaan yang lebih besar dalam respons individu terhadap diet yang diberikan. Perubahan ini dapat diartikan sebagai adanya variasi dalam pemahaman dan penerapan diet oleh penderita, dimana beberapa individu mungkin berhasil dengan baik sementara yang lain mungkin masih mengalami kesulitan. Hal ini penting untuk dicatat karena meskipun rata-rata nilai post test meningkat, peningkatan standar deviasi menunjukkan bahwa dampak konseling tidak merata di antara semua peserta. Dengan demikian, analisis standar deviasi membantu peneliti memahami keragaman respons dan efektivitas intervensi dalam konteks yang lebih luas.

Peningkatan skor ini bermakna pada uji statistik dengan hasil nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan nilai $p < 0,05$ yang berarti ada pengaruh pemberian konseling diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) terhadap pengetahuan penderita TB Paru di UPT Puskesmas Lubuk Pakam.

Tabel 9. Hasil Penilaian Daftar Pertanyaan Yang Menjawab Benar

No	Pertanyaan	Pre-test		Post-test	
		Benar	Salah	Benar	Salah
S1	Kuman yang menyebabkan TB pada manusia adalah....	20	10	26	4
S2	Apa yang dimaksud dengan Tuberkulosis Paru?	26	4	28	2
S3	Tanda atau gejala pokok dari penderita Tuberkulosis Paru	12	18	24	6
S4	Penularan Penyakit Tuberkulosis Paru adalah melalui...	5	25	19	11
S5	Penyebab seseorang gagal dalam pengobatan tuberkulosis paru adalah...	13	17	20	10
S6	Apa pengertian dari pola makan?	6	24	18	12
S7	Kepatuhan pola makan dapat didefinisikan sebagai Tingkat perilaku yang tertuju pada?	11	19	23	7
S8	Apa pengertian diet TKTP?	12	18	23	7
S9	Apa tujuan dari diet TKTP?	10	20	23	7
S10	Bila kurang asupan makanan akan terjadi?	18	12	24	6

S11	Setelah si penderita diberikan pengetahuan tentang kepatuhan pola makan, maka penderita harus bisa selektif dalam?	15	15	26	4
S12	Menurut penderita, manakah contoh makanan yang mengandung vitamin D?	9	21	16	14
S13	Pada gambar telur dibawah ini merupakan asupan nutrisi untuk penderita tuberculosis yang bermanfaat untuk meningkatkan kekebalan tubuh. Telur termasuk ke bagian asupan nutrisi?	15	15	20	10
S14	Menurut penderita, mengapa perlu diberikan diet TKTP?	13	17	22	8
S15	Seseorang yang dinyatakan sembuh dari penyakit tuberculosis paru apabila...	12	18	21	9

Tabel 9. diatas menunjukkan respon jawaban penderita terhadap pernyataan seputar pengetahuan responden terkait penyakit tuberculosis sebelum diberikan konseling diet TKTP sebanyak 26 penderita menjawab dengan benar pertanyaan tentang Apa yang dimaksud dengan Tuberculosis Paru? (P2), sedangkan sebanyak 25 penderita yang tidak menjawab dengan benar pertanyaan tentang Penularan Penyakit Tuberculosis Paru adalah melalui...(P4), sesudah diberikan konseling diet TKTP meningkat menjadi 28 penderita menjawab dengan benar dengan pertanyaan (P2) sedangkan sebanyak 14 penderita yang tidak menjawab dengan benar pertanyaan tentang Menurut penderita, manakah contoh makanan yang mengandung vitamin D? (P12).

f) Sikap

Sikap bukanlah pelaksanaan motivasi tertentu; melainkan kesiapan atau kecenderungan untuk bertindak. Dengan kata lain, sikap berfungsi sebagai kecenderungan untuk melakukan (tindakan) atau reaksi tertutup, bukan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas.

Tabel 10. Pre-test dan Post-test Sikap Penderita TB Paru

Sikap	N	Minimum	Maximum	Rata-rata	Std.Deviasi	P Value
Pre-test	30	3	8	5.10	1.729	0.005
Post-test		4	8	6.17	1.367	

Berdasarkan kategori pada tabel 10 diketahui rata-rata nilai pengetahuan sebelum intervensi sebesar 5.10 dengan standar deviasi 1.729 untuk skor minimum 3 skor maksimum 8. Rata-rata skor pengetahuan sesudah intervensi meningkat menjadi 6.17 dengan standar deviasi 1.367 dan skor minimum 4 dan skor maksimum 8. Perubahan standar deviasi dari 1.729 menjadi 1.367 pada sikap penderita tuberculosis paru menunjukkan adanya penurunan dalam variabilitas sikap di antara responden setelah intervensi. Standar deviasi yang lebih rendah pasca- intervensi ini mengindikasikan bahwa sikap penderita cenderung lebih homogen, artinya banyak dari mereka memiliki sikap yang lebih seragam terhadap pencegahan dan pengobatan tuberculosis. Hal ini bisa diartikan bahwa intervensi yang dilakukan, seperti konseling atau pendidikan kesehatan, berhasil dalam menyampaikan informasi yang sama dan membentuk sikap positif di kalangan penderita. Penurunan standar deviasi juga dapat mencerminkan peningkatan pemahaman dan penerimaan terhadap pentingnya pencegahan tuberculosis di antara penderita. Dengan sikap yang lebih konsisten, diharapkan perilaku pencegahan yang baik dapat ditingkatkan, sehingga mengurangi risiko penularan penyakit ini kepada orang lain. Ini menunjukkan bahwa upaya edukasi dan konseling yang diberikan efektif mengubah sikap penderita, yang merupakan langkah penting dalam pengendalian tuberculosis.

Peningkatan skor ini bermakna pada uji statistik dengan hasil nilai $p = 0,005$ yang menunjukkan nilai $p < 0,05$ yang berarti ada pengaruh pemberian konseling diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) terhadap sikap penderita TB Paru di UPT Puskesmas Lubuk Pakam.

Tabel 11. Hasil Penilaian Daftar Pertanyaan Yang Menjawab Benar

No	Pertanyaan	Pre-test		Post-test	
		Benar	Salah	Benar	Salah
P1	Saya percaya bahwa diet TKTP adalah cara yang efektif untuk mengatasi penurunan berat badan akibat TB Paru	10	20	25	5
P2	Saya suka makan dan saya mengimbangnya dengan olahraga	25	5	27	3
P3	Selalu mengonsumsi sayuran	13	17	24	6
P4	Selalu mengonsumsi buah	24	6	19	11
P5	Mengonsumsi karbohidrat dalam makanan sehari 40-45% dari kebutuhan energy	24	6	27	3
P6	Saya tidak pernah melupakan makan lauk nabati maupun hewani setiap makan untuk memenuhi kebutuhan protein dalam tubuh.	15	15	23	7
P7	Saya yakin diet TKTP dapat mempercepat proses penyembuhan TB Paru	20	10	23	7
P8	Saya merasa diet TKTP mahal untuk diikuti	19	11	17	13

Tabel 11. menunjukkan penderita menjawab sebelum diberikan konseling diet TKTP terhadap pernyataan terkait sikap pencegahan tuberkulosis sebanyak 24 penderita menjawab selalu mengonsumsi buah dan Mengonsumsi karbohidrat dalam makanan sehari 40-45% dari kebutuhan energy. kemudian 17 penderita menjawab tidak selalu mengonsumsi sayuran. Setelah diberikan konseling diet TKTP respon jawaban penderita terhadap pertanyaan sebanyak 25 penderita menjawab bahwasaya mereka percaya bahwa diet TKTP adalah cara yang efektif untuk mengatasi penurunan berat badan akibat TB Paru dan 13 penderita yang menjawab bahwasanya diet TKTP mahal untuk diikuti.

g) Kepatuhan

Kepatuhan (compliance) adalah tindakan yang diambil sebagai reaksi terhadap permintaan langsung yang dibuat oleh orang lain. Kepribadian seseorang, yang meliputi ciri sifat, nilai, motif, sikap, reaksi emosional, kemampuan, intelegensi, dan self image, mempengaruhi perilaku seseorang.

Tabel 12. Pre-test dan Post-test Kepatuhan Penderita TB Paru

Kepatuhan	N	Minimum	Maximum	Rata-rata	Std.Deviasi	P Value
Pre-test	30	1	8	4.40	1.850	0.000
Post-test		4	8	6.30	1.236	

Berdasarkan kategori pada tabel 12 diketahui rata-rata skor kepatuhan sebelum intervensi sebesar 4.40 dengan standar deviasi 1.850 untuk skor minimum 1 skor maksimum 8. Rata-rata skor pengetahuan sesudah intervensi meningkat menjadi 6.30 dengan standar deviasi 1.236 dan skor minimum 4 dan skor maksimum 8. Perubahan standar deviasi dari 1.850 menjadi 1.236 pada kepatuhan penderita tuberkulosis paru menunjukkan penurunan dalam variabilitas kepatuhan di antara responden setelah intervensi konseling. Standar deviasi yang lebih rendah pasca-intervensi ini mengindikasikan bahwa kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis menjadi lebih seragam. Artinya, setelah mendapatkan konseling yang efektif, banyak penderita menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih konsisten dalam mengikuti rekomendasi pengobatan, seperti minum obat secara teratur dan mengikuti jadwal pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penurunan standar deviasi ini juga dapat diartikan sebagai adanya peningkatan pemahaman dan kesadaran pasien mengenai pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan tuberkulosis. Dengan kepatuhan yang lebih tinggi dan lebih seragam, diharapkan akan terjadi peningkatan angka kesembuhan serta penurunan risiko penularan penyakit kepada orang lain. Hal ini penting karena ketidakpatuhan berobat dapat menyebabkan kegagalan pengobatan dan

penularan penyakit terus-menerus, serta meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu, hasil ini menunjukkan bahwa konseling yang efektif dapat meningkatkan kepatuhan dan mengurangi risiko penularan penyakit tuberkulosis.

Peningkatan skor ini bermakna pada uji statistik dengan hasil nilai $p = 0,00$ yang menunjukkan nilai $p < 0,05$ yang berarti ada pengaruh pemberian konseling diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) terhadap kepatuhan penderita TB Paru di UPT Puskesmas Lubuk Pakam.

B. HASIL PENELITIAN

a. Usia

Usia adalah salah satu faktor terjadinya tuberkulosis paru, usia produktif yaitu usia dengan rentang 15-64 tahun sedangkan usia tidak produktif adalah usia dengan rentang 0-15 tahun dan diatas 65 tahun. Hasil kategori usia penderita tuberkulosis.

Penelitian (Sunarmi & Kurniawaty, 2022) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan . Penelitian Agustian et al., 2022 menunjukkan bahwa dari 206 penderita terdapat 187 berusia produktif (90,8%) dan 19 usia non produktif (9,2%), usia produktif yang dimaksud ialah rentang usia 19-59 tahun.

Hasil kajian ini menunjukkan bahwa usia penderita yang paling banyak yaitu usia produktif sebesar 83,3% .Dimana usia produktif berada pada ambang batas 15 – 64 tahun.

b. Jenis Kelamin

Gender, menurut Hungu (2016:43), adalah perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan sejak lahir. Akibat beban kerja yang berat dan gaya hidup yang buruk, termasuk merokok dan minum alkohol, laki-laki 1,5 kali lebih mungkin menderita kondisi ini daripada perempuan. Perempuan kurang rentan terhadap serangan tuberkulosis paru karena mereka lebih mengutamakan kesehatan mereka daripada laki-laki.

Pada penelitian (Agustian et al., 2022) menyatakan bahwa penderita

tuberkulosis yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan dengan kuantitas jenis kelamin laki-laki sebanyak 108 (52,4%) dan perempuan 98 (47,6%) dari 206 sampel penderita Tuberkulosis paru.

Dari hasil penelitian ini untuk variabel jenis kelamin didapatkan bahwa pasien terbanyak adalah hasil sampel sebagian besar Penderita TB Paru adalah laki-laki yakni sebanyak 21 orang (70%) dan perempuan sebanyak 9 (30%). Hal ini dikarenakan responden yang terlibat dalam penelitian ini memang lebih banyak laki-laki dari pada perempuan.

c. Pendidikan

Menurut Lestari dalam majalah Wirawan (2016, hlm. 3), tingkat pendidikan merupakan proses yang dilalui oleh seorang individu dalam mengembangkan keterampilan, watak, dan pola perilaku untuk masa depannya, baik melalui lembaga formal maupun informal. Menurut penelitian (Agustian et al., 2022), penderita tuberkulosis paru dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 141 orang atau 68,4% memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan penderita tuberkulosis paru dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 65 orang atau 31,6%. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang pencegahan penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga seseorang dengan pengetahuan yang memadai akan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien dari 30 pasien diperoleh data tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 18 orang (60,0%) diikuti dengan SMP sebanyak 9 orang (30,0%), kemudian tingkat pendidikan SD sebanyak 2 orang (6,7%) dan tingkat pendidikan S1 sebanyak 1 orang (3,3%).

Penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Sianturi (2014) yang menyimpulkan bahwa sebagian besar penderita tuberkulosis berada pada tingkat SMA. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku sehari-hari.

Penelitian ini menunjukkan tingkat pendidikan penderita yang paling banyak adalah SMA/SMK, yakni 60%. Namun ternyata masih ada penderita dengan tingkat pendidikan SD yaitu sebesar 6,7%.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian mata pencarian dari sampel pasien TB paru menunjukkan bahwa terdapat 3 jenis pekerjaan dalam penelitian ini. Jumlah pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta yakni sebanyak 13 orang (43.3%) dan terbanyak selanjutnya yakni IRT sebanyak (23.3%), kemudian buruh sebanyak 5 orang 16.7%) dan yang tidak bekerja sebanyak 5 orang (16,7%). Menurut temuan penelitian, setiap responden melakukan aktivitas fisik yang cukup. Status sosial ekonomi dan pekerjaan saling terkait erat, dan jenis pekerjaan yang memengaruhi pendapatan keluarga sering kali dikaitkan dengan berbagai penyakit yang terjadi dalam keluarga.

e. Pengetahuan

Pengetahuan adalah apa yang kita ketahui dan terjadi setelah seseorang telah mengetahui sesuai. Pengetahuan sangat penting dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang. Salah satu factor yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis (TB) Paru. Tingkat pengetahuan yang baik atau kurang akan sangat berdampak pada kejadian Tuberkulosis (TB) Paru (DARMAWANSYAH & WULANDARI, 2021).

Sebelum dilakukan intervensi, rata-rata skor pengetahuan peserta berada pada tingkat yang lebih rendah yaitu 6.57. Hal ini mencerminkan bahwa sebagian besar penderitanya belum memiliki pemahaman yang mendalam terkait topik yang diuji. Nilai rata-rata ini biasanya digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi seberapa efektif intervensi yang akan dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan penderita. Pada tahap ini, data menunjukkan adanya kebutuhan akan peningkatan pemahaman melalui metode pembelajaran atau intervensi tertentu.

Setelah intervensi dilakukan, terjadi peningkatan yang signifikan pada rata-rata skor pengetahuan penderita yaitu 11.10. Hal ini

menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman. Uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang berarti $p < 0,05$ sehingga hasil peningkatan ini dianggap bermakna secara statistik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi tersebut berhasil menghasilkan perubahan yang signifikan dalam pengetahuan penderita Tuberkulosis di UPT Pusekesmas Lubuk Pakam. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rikayoni yang menunjukkan bahwa penyuluhan meningkatkan nilai rata-rata pengetahuan. Selain itu, hasil uji statistik menunjukkan bahwa penyuluhan TB berdampak terhadap perubahan pengetahuan responden di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2016 ($p = 0,000 < 0,05$).

Intervensi konseling diet tinggi kalori tinggi protein (TKTKP) memiliki kekuatan signifikan dalam meningkatkan pengetahuan penderita TB paru tentang pentingnya nutrisi yang tepat selama masa pengobatan. Melalui konseling yang terstruktur, penderita TB paru dapat memahami lebih dalam mengenai kebutuhan kalori dan protein yang meningkat akibat infeksi. Dengan pengetahuan yang lebih baik, penderita menjadi lebih sadar akan dampak malnutrisi terhadap kekebalan tubuh. Informasi yang diberikan melalui konseling ini mencakup sumber-sumber makanan yang mudah diakses dan kaya nutrisi, sehingga pasien lebih mampu untuk mempraktikkan pola makan sehat yang mendukung pemulihan.

Selain itu, intervensi konseling diet juga memperkuat pengetahuan penderita tentang hubungan antara gizi dan efektivitas pengobatan TB. Penderita yang teredukasi dengan baik akan lebih memahami bahwa asupan nutrisi yang tidak memadai dapat memperburuk gejala, menurunkan daya tahan tubuh, dan bahkan memperpanjang masa pengobatan. Dengan demikian, konseling diet TKTKP berperan sebagai alat edukasi penting yang meningkatkan pengetahuan sekaligus motivasi pasien untuk mematuhi anjuran gizi. Pengetahuan ini pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita dan mempercepat kesembuhan.

f. Sikap

Menurut Newcomb ahli psikologis sosial, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.

Sebelum dilakukan intervensi konseling diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), rata-rata skor sikap penderita terhadap pentingnya diet ini cenderung rendah yaitu 5.10. Hal ini menunjukkan bahwa banyak penderita belum memiliki kesadaran atau sikap yang positif terhadap pentingnya pola makan yang mendukung pemulihan dari penyakit TB. Sikap yang kurang baik ini sering kali dikaitkan dengan kurangnya pemahaman tentang peran diet dalam memperbaiki status kesehatan dan mempercepat proses penyembuhan TB. Skor ini mencerminkan perlunya upaya konseling untuk meningkatkan kesadaran dan penerimaan pasien terhadap pola makan yang lebih sehat.

Setelah dilakukan intervensi konseling, terjadi peningkatan signifikan dalam skor sikap penderita yaitu 6.17. Uji statistik menunjukkan peningkatan ini bermakna dengan nilai $p = 0,005$, yang berarti $p < 0,05$, sehingga hasil ini dianggap signifikan secara statistik. Peningkatan skor sikap setelah konseling menandakan bahwa penderita mulai lebih menerima dan memahami pentingnya diet TKTP dalam mendukung pengobatan TB paru. Hasil ini juga mengindikasikan bahwa konseling yang diberikan efektif dalam mengubah persepsi dan sikap penderita terhadap diet yang sehat dan bergizi.

Intervensi konseling diet tinggi kalori tinggi protein (TKTKP) memiliki kekuatan dalam membentuk sikap positif penderita TB paru terhadap pentingnya menjaga pola makan yang tepat selama pengobatan. Dengan pemahaman yang lebih baik melalui konseling, pasien TB paru menjadi lebih termotivasi untuk mengikuti pola makan yang dianjurkan, karena mereka menyadari langsung manfaatnya terhadap kesehatan dan kesembuhan mereka. Konseling yang interaktif dan berbasis empati dapat mengubah sikap pasien dari sekadar menerima informasi menjadi proaktif

dalam mengikuti saran diet, seperti memilih makanan yang tinggi kalori dan protein serta mematuhi pedoman nutrisi. Sikap yang positif ini sangat penting karena meningkatkan kesadaran diri penderita untuk lebih bertanggung jawab dalam proses penyembuhan mereka, sehingga berdampak pada kepatuhan dan hasil terapi yang lebih baik.

g. Kepatuhan

Kepatuhan diet merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi proses penyembuhan pada penderita Tuberkulosis (TB) Paru yang sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan pada pola makan yang sehat sehingga kebutuhan protein dan kalori yang lebih tinggi untuk menghindari dan mengurangi kerusakan jaringan serta menambah berat badan agar dapat kembali ke keadaan gizi normal (N. A. K. S. Putri, 2016).

Sebelum dilaksanakan intervensi konseling diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), rata-rata skor kepatuhan pasien dalam menjalankan anjuran diet biasanya masih rendah yaitu 4.40. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pengetahuan tentang pentingnya asupan kalori dan protein yang memadai untuk mendukung pengobatan TB paru, serta tantangan dalam akses makanan yang bergizi. Skor kepatuhan yang rendah ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum sepenuhnya memahami atau belum berkomitmen untuk mengikuti pola diet yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

Setelah intervensi konseling diet TKTP, terjadi peningkatan menjadi 6.30 yang signifikan dalam kepatuhan pasien terhadap anjuran diet. Uji statistik menunjukkan bahwa peningkatan ini bermakna dengan nilai $p = 0,000$, yang berarti $p < 0,05$. Hal ini menandakan bahwa konseling yang diberikan efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien, baik dari segi pemahaman maupun pelaksanaan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi mereka. Peningkatan kepatuhan ini penting karena kepatuhan yang baik terhadap diet TKTP dapat mempercepat pemulihan pasien TB paru serta meningkatkan efektivitas pengobatan.

Penelitian yang sejalan dengan pemberian konseling diet tinggi

kalori tinggi protein (TKTP) terhadap kepatuhan penderita TB adalah penelitian yang dilakukan oleh R. Liefvooghe, dkk (1999) yang menemukan bahwa pemberian konseling yang intensif mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan dalam menjalankan diet TKTP.

Kekuatan utama intervensi konseling diet tinggi kalori tinggi protein (TKTKP) dalam meningkatkan kepatuhan penderita TB paru terletak pada kemampuannya untuk mengedukasi dan memotivasi penderita secara holistik. Melalui konseling, penderita memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya asupan nutrisi yang memadai dalam mempercepat penyembuhan, memperbaiki status gizi, dan meningkatkan respons imun terhadap infeksi TB. Pengetahuan ini membuat penderita lebih sadar dan terlibat dalam perawatan mereka, sehingga penderita lebih mungkin untuk mematuhi rekomendasi diet. Selain itu, konseling menyediakan dukungan emosional dan strategi praktis untuk menghadapi tantangan dalam mengikuti diet, seperti kendala ekonomi atau kebiasaan makan yang kurang sehat, yang membantu pasien tetap konsisten dengan anjuran diet dan terapi medis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

- 1) Pengetahuan sebelum dan setelah dilaksanakan intervensi meningkat sebesar 11.10 dengan standar deviasi 2.683 sehingga mendapatkan hasil Nilai $p = 0,000$ menunjukkan nilai $p < 0,05$, yang menunjukkan bahwa pandangan pasien TB dipengaruhi oleh konseling diet tinggi kalori, tinggi protein (TKTP) di UPT Puskesmas Lubuk Pakam dan perbedaan ini bermakna secara uji statistik.
- 2) Sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi meningkat sebesar 6.17 dengan standar deviasi 1.367 sehingga mendapatkan Nilai p sebesar 0,005 menunjukkan nilai $p < 0,05$ yang berarti bahwa sikap penderita TB dipengaruhi oleh pemberian konseling diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) UPT Puskesmas Lubuk Pakam dan perbedaan ini bermakna secara uji statistik
- 3) Kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi meningkat sebesar 6.30 dengan standar deviasi 1.236 sehingga mendapatkan hasil p value = 0,000 menunjukkan p value $< 0,05$, yang berarti bahwa pemberian saran diet tinggi kalori dan tinggi protein (TKTP) mempunyai pengaruh terhadap opini pasien TB dalam UPT Puskesmas Lubuk Pakam dan perbedaan ini bermakna secara uji statistik

B. SARAN

Dalam memberikan intervensi konseling diet tinggi kalori tinggi protein (TKTKP) terhadap perilaku penderita TB paru adalah adanya hambatan sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengimplementasikan saran diet yang diberikan. meskipun penderita mungkin memahami pentingnya asupan kalori dan protein yang tinggi, keterbatasan finansial, akses terbatas terhadap makanan bergizi, serta kurangnya dukungan keluarga atau lingkungan sekitar dapat menghalangi perubahan perilaku yang diharapkan. selain itu, kebiasaan makan yang sudah tertanam kuat dan kesulitan dalam mengubah pola makan dapat membuat pasien merasa terbebani, sehingga mereka cenderung kurang konsisten dalam mengikuti anjuran diet, meskipun sudah diberikan konseling.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, M. D., Masria, S., & Ismawati. (2022). Hubungan usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1), 1120–1125.
- Aldina, N. N., Hermanto, R. B. B., & Manggasa, D. D. (2020). Hubungan Konseling dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pasien Tuberkulosis di Kabupaten Poso. *Madago Nursing Journal*, 1(1), 1–6.
- Anggraini, R., & Dewi, G. K. (2022). Hubungan Pengetahuan Gizi Seimbang Dan Gaya Hidup Dengan Status Gizi Remaja Di Sma Muhammadiyah Cileungsi. *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi Universitas Binawan*, 2(2), 1–11.
- DARMAWANSYAH, D., & WULANDARI, W. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 18–22.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2019*.
- Fransiska, M., & Hartati, E. (2019). Faktor Resiko Kejadian Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 252–260.
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kurniasih, U., & Rakhmat, A. (2020). Pengaruh Konseling Personal Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tb Paru. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 118–123.

- Maharani, D., L, A., & W, C. N. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Ceramah dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Inisiasi Menyusui Dini di Desa Winong dan Pengkol Wilayah Puskesmas Penawangan 1. *Jurnal Ilmiah The Shine (Juliene)*, 24(11), 172–180.
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92.
- Masting, K., Syafar, M., & Yusuf, A. (2021). Determinan Sosial Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Dots Penderita Tb Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 552–559.
- Mathofani, P. E., & Febriyanti, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 1–10.
- Muharam, R. R. (2019). Hubungan Antara Pola Makan Dan Status Gizi Dengan Tingkat Kebugaran Atlet Dayung. *JOSSAE: Journal of Sport Science and Education*, 4(1), 14.
- Naryati, N., & Nugrahandari, M. E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Melalui Terapi Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2), 256–265.
- Putri, N. A. K. S. (2016). Analisis Kepatuhan Diet Terhadap Kadar Gula Darah dan Perubahan Status BTA pada Penderita Tuberkulosis Paru dengan Diabetes Melitus (Analysis of Dietary *Repository.Unej.Ac.Id*.
- Putri, V. S., Apriyali, A., & Armina, A. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Tindakan Keluarga dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 226.

- Rahmadani, E., Nasuha, A. R., & . M. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Penderita Tb Paru Di Wilayah Puskesmas Suka Makmur Dan Puskesmas Seblat Bengkulu Utara Tahun 2018. *Journal of Nursing and Public Health*, 6(2), 19–24.
- Sikumbang, R. H., Eyanoer, P. C., & Siregar, N. P. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai. *IbnuSina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 32–43.
- Simbolon, D. (2022). Pengaruh Konseling Diet Energi Tinggi Protein Tinggi (Etpt) Terhadap Asupan Energi Dan Protein Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Bengkulu. *Svasta Harena Rafflesia*, 1(1), 3–8.
- Sunarmi, S., & Kurniawaty, K. (2022). Hubungan Karakteristik Pasien Tb Paru Dengan Kejadian Tuberkulosis. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 182–187. *TBC*. (n.d.).
- Rikayoni, “Pengaruh Konseling Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Tentang Perawatan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang,” *Menara Ilmu*, vol. XII, 2018, [Online]. Available: ISSN 1693-2617.
- WK Devi, S Isti, S. I. (2019). Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Tuberkulosis Dengan Diabetes Mellitus Type II. *Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id*, 8–35.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

**Tabel Jadwal Penelitian Maret 2023-
Mei 2024**

[illegible]

Lampiran 2. Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian

PERTANYAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Nomor Handphone :

Dengan ini saya menyatakan persetujuan saya untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Eva Juniati Nahampun

NIM : P01031220054

Judul : Pengaruh Pemberian Konseling Diet Tinggi Kalori
Tinggi Protein (TKTP) Terhadap Perilaku Penderita
Tuberculosis diUPT Puskesmas Lubuk Pakam

Oleh karena itu, saya membuat pernyataan ini dengan sukarela tanpa ada paksaan dari siapa pun, dan saya berharap pernyataan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya. Responden tidak akan mengalami kerugian apa pun akibat kerahasiaan informasi yang mereka berikan, yang hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Saya menghargai waktu dan kesediaan Anda.

Responden

Peneliti

()

Eva Juniati Nahampun

Lampiran 3. Media Konseling



Asupan Nutrisi Bagi Penderita TBC

- Kalori/karbohidrat Protein :**
Telur, susu, ikan, daging merah, kacang-kacangan, alpukat, tahu, tempe
- Zat besi :**
Daging merah, hati ayam & sapi, sayuran hijau, daging ayam
- Vitamin D**
Ikan laut, minyak ikan, ikan salmon, ikan tuna, jamur, serta kuning telur
- Vitamin C**
Buah : Jeruk, jambu merah, pepaya.
Sayuran : Brokoli, kembang kol dan kentang
- Seng**
Kepiting, Dada ayam, lobster, jamur, tiram, gandum, buncis.
- Vitamin A**
Wortel, tomat, bayam, ubi, kangkung, brokoli.

Pemberian Intervensi Telur Kepada Penderita Penyakit TBC

Telur memiliki protein sangat tinggi dibandingkan dengan makanan lainnya (Emma S. Wirakusumah, 2005: 10). Selain itu pada kuning telur terdapat vitamin A, D, dan E. Maka dari itu Telur menjadi salah satu makanan tinggi protein yang baik untuk penderita yang mengalami penyakit TBC. Konsumsi protein yang cukup sangat penting untuk menjaga kekuatan tubuh dan memperkuat sistem kekebalan.

Kandungan Gizi Puding Sudelmakurje (Susu kedelai, Kurma, Jeruk) Kepada Penderita TBC

Susu Kedelai

Produk olahan kedelai memiliki nilai zat gizi yang cukup tinggi. Kandungan zat besi, kalsium, karbohidrat, fosfor, vitamin B kompleks, air dan lestin bisa terserap lebih cepat serta baik dalam tubuh anak-anak maupun ibu hamil dan penderita yang mengalami penyakit TBC (Valentina et al., 2020)

Kandungan Gizi Madu

Kandungan yang terdapat dalam madu adalah mineral – mineral yang sangat penting yaitu kalsium, fosfor, potasium, sodium, besi, magnesium, dan tembaga. Didalam madu terdapat antibiotik serta kandungan zat besi yang tinggi sehingga dapat mengobati anemia pada pasien tb paru. (Rianti et al., 2021)

Kurma

Buah kurma merupakan makanan yang mengandung energi tinggi dengan komposisi ideal. didalamnya memiliki kandungan karbohidrat, triptofan, omega-3, vitamin C, vitamin B6, Ca²⁺, Zn, dan Mg. (Maimun et al., 2020)

Jeruk

Kandungan dalam minuman ini antara lain serat, protein, karbohidrat, vitamin A, vitamin B6, vitamin C, kalium, magnesium, kalsium, zatsesi, serta sejumlah vitamin dan mineral lainnya. Kandungan tersebut dipercaya memiliki banyak manfaat dan khasiat bagi tubuh.

Zat Gizi	Telur	Susu Kedelai (35 ml)	Kurma (18 ml)	Madu (10 ml)	Jeruk (35 ml)	Total Zat Gizi
Enersi	186,8	32,2	41,8	45,6	16,5	322,2
KH	1,9	9,0	11,0	12,4	11,0	44,7
Protein	15,1	10,8	0,4	0,0	0,8	26,6
Lemak	12,7	6,0	0,1	0,0	0,0	18,8

Lampiran 4. Satuan Acara Konseling I

Topik : Pengaruh Pemberian Konseling Diet Tinggi Kalori
Tinggi Protein (TKTP) Terhadap Perilaku Penderita
Tuberculosis Di UPT Puskesmas Lubuk Pakam

Tempat : Rumah responden (Home Visite)

Metode/Media : Konseling dengan media booklet Sasaran : Dewasa

Hari/Tanggal : Disesuaikan

Tujuan Instruksional Umum :

Mengikuti terapi untuk ± 50 menit terdiri 3 kali pertemuan tentang Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) Terhadap Perilaku Penderita Tuberculosis memahami bagaimana cara melaksanakan diet TKTP yang baik agar Memenuhi kebutuhan energy dan protein yang menintkat Alhasil, berat badan tetap terjaga dan penurunan berat badan pun terhindarkan.

Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mendapat konseling mengenai Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP), penderita Tuberculosis dapat :

- 1) Memahami pengertian penyakit TB Paru
- 2) Mengidentifikasi Penyebab/penularan Bakteri TB Paru
- 3) Mengidentifikasi gejala utama penyakit TB Paru
- 4) Memahami pengertian Pola Makan serta Kepatuhan pola makanyang baik
- 5) Memahami pengertian Diet TKTP serta tujuannya
- 6) Mengidentifikasi cara menjalan kan diet TKTP untuk meningkatkan asupan nutrisi bagi penderita TB Paru

Materi Konseling	Metode	Media	Alokasi waktu	Kegiatan konseling	Kriteria Evaluasi
a. Memahami pengertian penyakit TB Paru b. Mengidentifikasi Penyebab/penularan Bakteri TB Paru c. Mengidentifikasi gejala utama penyakit TB Paru d. Memahami pengertian Pola Makan serta Kepatuhan pola makan yang baik e. Memahami pengertian Diet TKTP serta tujuannya f. Mengidentifikasi cara menjalankan diet TKTP untuk meningkatkan asupan nutrisi bagi penderita TB Paru	Konseling individu	Booklet	Waktu yang diperlukan ±50 menit	Fase pengenalan : 1. Salam 2. Gambaran Umum 3. Menjelaskan tujuan, jangka waktu, dan kerahasiaan proses konseling 4. Bersikap baik dan ramah 5. Mengidentifikasi dan mengklarifikasi isu-isu umum Fase konseling : 1. Periksa masalah yang diajukan oleh responden. 2. Perhatikan dengan saksama dan selaraskan sudut pandang 3. Identifikasi masalah bersama dan bicarakan tentang kemungkinan perbaikan. 4. Berikan klien kesempatan untuk menilai prosedur konseling. Fase terminasi : 1. Membuat kesimpulan dari terapi 2. Mengevaluasi efektivitas terapi 3. Memutuskan untuk menghentikan terapi 4. Menjadwalkan sesi terapi tambahan	1) Evaluasi struktur a. Responden siap menerima konseling b. Konseling dilakukan di rumah responden 2) Evaluasi Proses a. Responden mengikuti konseling dengan sangat antusias b. Responden mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan dengan baik 3) Evaluasi Hasil Pengetahuan, sikap, dan kepatuhan untuk melaksanakan diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) Terhadap Penderita Tuberculosis.

Satuan Acara Konseling II

Topik : Pengaruh Pemberian Konseling Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) Terhadap Perilaku Penderita Tuberculosis Di UPT Puskesmas Lubuk Pakam

Tempat : Rumah responden (Home Visite)

Metode/Media : Konseling dengan media booklet Sasaran : Dewasa

Hari/Tanggal : Disesuaikan

Tujuan Instruksional Umum :

Mengikuti terapi untuk ± 50 menit terdiri 3 kali pertemuan tentang Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) Terhadap Perilaku Penderita Tuberculosis memahami bagaimana cara melaksanakan diet TKTP yang baik agar Memenuhi kebutuhan energy dan protein yang meningkat Alhasil, berat badan tetap terjaga dan penurunan berat badan pun terhindarkan.

Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mendapat konseling mengenai Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP), penderita Tuberculosis dapat :

- 1) Memahami pengertian penyakit TB Paru
- 2) Mengidentifikasi Penyebab/penularan Bakteri TB Paru
- 3) Mengidentifikasi gejala utama penyakit TB Paru
- 4) Memahami pengertian Pola Makan serta Kepatuhan pola makan yang baik
- 5) Memahami pengertian Diet TKTP serta tujuannya
- 6) Mengidentifikasi cara menjalankan diet TKTP untuk meningkatkan asupan nutrisi bagi penderita TB Paru
- 7) Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) setelah konseling pertama

Materi Konseling	Metode	Media	Alokasi waktu	Kegiatan konseling	Kriteria Evaluasi
1) Memahami pengertian penyakit TB Paru 2) Mengidentifikasi Penyebab/penularan Bakteri TB Paru 3) Mengidentifikasi gejala utama penyakit TB Paru 4) Memahami pengertian Pola Makan serta Kepatuhan pola makan yang baik 5) Memahami pengertian Diet TKTP serta tujuannya 6) Mengidentifikasi cara menjalankan diet TKTP untuk meningkatkan asupan nutrisi bagi penderita TB Paru	Konseling individu	Booklet	Waktu yang diperlukan ±50 menit	Fase pengenalan : 1) Salam 2) Gambaran Umum 3) Menjelaskan tujuan, jangka waktu, dan kerahasiaan proses konseling 4) Bersikap baik dan ramah 5) Mengidentifikasi dan mengklarifikasi isu-isu umum Fase konseling : 1) Periksa masalah yang diajukan oleh responden 2) Perhatikan dengan saksama dan selaraskan sudut pandang 3) Identifikasi masalah bersama dan bicarakan tentang kemungkinan perbaikan. 4) Berikan klien kesempatan untuk menilai prosedur konseling. 5) Memberikan klien kesempatan untuk menilai	1) Evaluasi struktur a. Responden siap menerima konseling b. Konseling dilakukan di rumah responden 2) Penilaian Proses a. responden antusias mengikuti penyuluhan b. Mereka mengajukan pertanyaan yang mendalam dan memberikan jawaban yang bijaksana. 3) Evaluasi Hasil Pengetahuan, sikap, dan kepatuhan untuk melaksanakan diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) Terhadap Penderita Tuberculosis pada responden.

				prosedur konseling Fase terminasi : 1) Memeriksa hasil konseling sebelumnya 2) Memeriksa masalah klien 3) Mendengarkan dan mengoordinasi kan sudut pandang secara efektif 4) Mengidentifikasi masalah bersama dan membicarakan kemungkinan perbaikan 5) Memberikan klien kesempatan untuk menilai prosedur konseling	
--	--	--	--	---	--

Satuan Acara Konseling III

Topik	: Pengaruh Pemberian Konseling Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) Terhadap Perilaku Penderita Tuberculosis Di UPT Puskesmas Lubuk Pakam
Tempat	: Rumah responden (Home Visite)
Metode/Media	: Konseling dengan media booklet
Sasaran	: Dewasa
Hari/Tanggal	: Disesuaikan

Tujuan Instruksional Umum :

Mengikuti terapi untuk ± 50 menit terdiri 3 kali pertemuan tentang Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) Terhadap Perilaku Penderita Tuberculosis memahami bagaimana cara melaksanakan diet TKTP yang baik agar Memenuhi kebutuhan energy dan protein yang meningkat. Alhasil, berat badan tetap terjaga dan penurunan berat badan pun terhindarkan.

Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mendapat konseling mengenai Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP), penderita Tuberculosis dapat :

- 1) Memahami pengertian penyakit TB Paru
- 2) Mengidentifikasi Penyebab/penularan Bakteri TB Paru
- 3) Mengidentifikasi gejala utama penyakit TB Paru
- 4) Memahami pengertian Pola Makan serta Kepatuhan pola makan yang baik
- 5) Memahami pengertian Diet TKTP serta tujuannya
- 6) Mengidentifikasi cara menjalankan diet TKTP untuk meningkatkan asupan nutrisi bagi penderita TB Paru
- 7) Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) setelah konseling pertama
- 8) Mengevaluasi Pengetahuan, sikap dan Kepatuhan dalam melaksanakan diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) setelah konseling pertama dan kedua.

Materi Konseling	Metode	Media	Alokasi waktu	Kegiatan konseling	Kriteria Evaluasi
1) Memahami pengertian penyakit TB Paru 2) Mengidentifikasi Penyebab/p enularan Bakteri TB Paru 3) Mengidentifikasi gejala utama penyakit TBParu 4) Memahami pengertian Pola Makanserta Kepatuhan pola makanyang baik 5) Memahami pengertianDiet TKTP serta tujuannya 6) Mengidentifikasi cara menjalan kan diet TKTP untuk meningkatk an asupan nutrisi bagi penderita TB Paru	Konseling individu	Booklet	Waktu yang diperlukan ±50 menit	Fase pengenalan : 1) Salam 2) Gambaran Umum 3) Menjelaskan tujuan, jangka waktu, dan kerahasiaan proses konseling 4) Bersikap baik dan ramah 5) Mengidentifikasi dan mengklarifikasi isu-isu umum Fase konseling : 1) Memeriksa hasil konseling sebelumnya 2) Memeriksa masalah responden 3) Mendengarkan dan mengoordinasika n sudut pandang secara efektif 4) Mengidentifikasi masalah bersama dan membicarakan kemungkinan perbaikan 5) Memberikan kesempatan kepada klien untuk menilai prosedur konseling Fase terminasi : 1) Membuat kesimpulan dari terapi 2) Mengevaluasi efektivitas terapi 3) Memutuskan untuk menghentikan terapi 4) Mengucapkan terima kasih karena telah setuju untuk mengikuti konseling tentang diet TKTP bagi pasien tuberculosis	1) Evaluasi struktur a) Responden sudah siap untuk dilakukan terapi b) Konseling dilakukan di rumah responden 2) Evaluasi Proses a. Responden antusias mengikuti penyuluhan b. Mereka mengajukan pertanyaan yang mendalam dan memberikan jawaban yang bijaksana. 3) Evaluasi Hasil Pengetahuan, sikap, dan kepatuhan untuk melaksanakan diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) Terhadap Penderita Tuberculosis.

Lampiran 5. Materi Konseing

PERTEMUAN I

A. Pengertian Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang sangat menular, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri penyebab TB dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama di lingkungan yang dingin, basah, gelap, dan berventilasi buruk. Untuk mengurangi risiko penyakit yang disebabkan oleh buruknya kualitas udara, perumahan yang memenuhi persyaratan kesehatan harus selalu dibangun. (Mathofani & Febriyanti, 2020)

1. Gejala Umum Pada Penderita Tuberkulosis (TB) Paru :

- a. Batuk terus-menerus yang mengeluarkan dahak selama dua sampai tiga minggu atau lebih;
- b. rasa tidak nyaman di dada dan sesak napas;
- c. batuk yang mengandung darah;
- d. badan lemah dan merasa sakit;
- e. nafsu makan hilang dan berat badan turun

2. Penularan Tuberkulosis (TB) Paru

Partikel dahak dari pasien tuberkulosis paru dapat menyebarkan kuman TB melalui udara saat mereka batuk, bersin, atau berbicara. Tetesan dahak yang mengandung bakteri ini terbawa udara dan dapat terhirup oleh orang lain. Pasien tuberkulosis paru yang hasil tesnya positif BTA dapat menularkan kepada 10–15 orang lainnya setiap tahunnya.

PERTEMUAN II

B. Pengertian Pola Makan

1. Pengertian Pola Makan

Diet adalah upaya untuk mengendalikan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi untuk tujuan tertentu, seperti menjaga status gizi, menghindari atau membantu pengobatan penyakit, atau menjaga kesehatan. Setiap manusia membutuhkan makanan untuk bertahan hidup, tetapi untuk menjaga tubuh tetap sehat, makanan perlu memenuhi sejumlah kebutuhan, termasuk mendukung pemeliharaan tubuh dan menyediakan bahan pembangun untuk perkembangan tubuh. (Muharam, 2019)

2. Kepatuhan Pola Makan Kepada Penderita TB Paru

a) Jenis Makanan

Makanan yang diberikan kepada penderita TBC harus lunak sampai sembuh.

b) Jadwal Makan

- 2- 3 x makan/hari
- 1 - 2 x selingan
- Jumlah Energi 2600 kkal/hari

c) Jumlah Kalori

- Energi tinggi, yaitu 40-45 kkal/kg BB
- Protein tinggi, yaitu 2,0-2,5 g/kg BB
- Lemak cukup, yaitu 10%-25% dari kebutuhan energi total Energi : 2600 kkal

PERTEMUAN III

C. Diet TETP

a) Pengertian Diet TETP

Untuk menjaga tubuh tetap sehat, diet TETP mengatur jenis makanan yang dimakan setiap hari serta jumlah kalori dan asupan protein.

b) Tujuan Diet TETP

- a. Memenuhi permintaan protein dan kalori yang terus meningkat
- b. Mempertahankan berat badan dan mencegah peburuban beratbadan.

c) Asupan Nutrisi Bagi Penderita TBC :

- **Kalori/ Karbohidrat** (Telur, susu, minyak ikan, dan saturanhijau)
- **Zat Besi** (Daging merah dan saturan hujau)
- **Vitamin D** (Kuning telur, susu, minyak ikan)
- **Vitamin C** (Buah-buhan dan sayur-sayuran)
- **Seng** (Ayam, lobster, dan Jamur)
- **Vitamin A** (Wortel, tomat, bayam, maupun ubi)

d) Pemberian Telur Kepada Penderita Penyakit TBC

Asam amino esensial yang tidak dapat disintesis oleh tubuh ditemukan dalam telur sehingga harus di pasok melalui makanan yang lengkap. Mutu protein di dalam telur sangat tinggi dibandingkan degan makanan lainnya (Emma S. Wirakusumah, 2005: 10). Vitamin A, D, dan E merupakan vitamin larut lemak yang terdapat pada kuning telur. Sedangkan vitamin larut air terdapat pada kuningdan putih telur.(Emma S. Wirakusumah, 2005: 17)

e) Pemberian Puding Sudelmakurje (Susu kedelai, Madu, Kurma, Jeruk) Pada Penderita Penyakit TBC

a. *Susu Kedelai*

Produk yang terbuat dari kacang kedelai sangat bergizi. Tubuh anak-anak dan ibu hamil dapat menyerap zat besi, kalsium, karbohidrat, fosfor, vitamin B kompleks, air, dan lesitin dengan lebih cepat dan efektif. (Valentina et al., 2020)

b. *Madu*

Kandungan yang terdapat dalam madu adalah mineral penting, termasuk zat besi, magnesium, tembaga, kalium, natrium, fosfor, dan kalsium. Karena kandungan zat besinya yang tinggi dan obat-obatan, madu dapat membantu pasien TB paru yang menderita anemia. (Rianti et al., 2021)

c. *Kurma*

Dengan perpaduan sempurna karbohidrat, triptofan, omega-3, vitamin C, vitamin B6, Ca^{2+} , seng, dan magnesium, kurma merupakan makanan berenergi tinggi. (Ma'mum et al., 2020)

d. *Jeruk*

Minuman ini mengandung serat, protein, karbohidrat, kalium, magnesium, kalsium, zat besi, vitamin A, vitamin B6, vitamin C, dan beberapa vitamin serta mineral lainnya. Zat-zat ini dipercaya dapat memberikan manfaat besar bagi tubuh..

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DIET TINGGI KALORI TINGGI PROTEIN (TKTP) TERHADAP KEPATUHAN PENDERITA TUBERCULOSIS DI UPT PUSKESMAS LUBUK PAKAM

Tanggal Pengumpulan data :

Peneliti/ Enumerator :

A. Identitas Responden

1. Data umum

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Alamat :
Pekerjaan :
No. Hp/Wa :

B. Pengetahuan Penderita Terhadap Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru

Pedoman pengisian: Pilih satu angka dan beri tanda silang (X) di angka tersebut.

1. Bakteri penyebab TBC pada manusia adalah ...
 - A. Mycobacterium bovis
 - B. Mycobacterium ulcerans
 - C. Mycobacterium tuberculosis
 - D. Mycobacterium leprae
2. Apa yang dimaksud dengan Tuberkulosis Paru ?
 - A. Penyakit menular yang menyerang selaput otak
 - B. Penyakit menular yang meninfeksi paru-paru
 - C. Penyakit menular yang menimbulkan rasa nyeri di kaki
 - D. Penyakit menular yang membuat badan merasa mengantuk

3. Tanda atau gejala pokok dari penderita Tuberkulosis Paru adalah...
 - A. Batuk berdahak terus-menerus ketika 2-3 minggu atau lebih
 - B. Sesak nafas dan nyeri pada dada
 - C. Kurang nafsu makan dan berat badan menurun
 - D. Jawaban A,B dan C benar
4. Penularan Penyakit Tuberkulosis Paru adalah melalui...
 - A. Sikat Gigi
 - B. Udara
 - C. Penyakit keturunan
 - D. Gigitan serangga
5. Penyebab seseorang gagal dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru adalah...
 - A. Penyakit TB Paru dengan komplikasi
 - B. Pengobatan TB dengan HIV/AIDS
 - C. Ketidak pahaman atau putus berobat
 - D. Semua jawaban benar
6. Apa pengertian dari pola makan ?
 - A. Mengontrol jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi untuk menjaga status gizi dan kesehatan secara keseluruhan.
 - B. Perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi
 - C. Kemampuan penderita untuk mengikuti pola makan yang telah direkomendasikan oleh ahli gizi atau tenaga kesehatan
 - D. Mengetahui lebih banyak tentang gizi dan pentingnya mengikuti diet
7. Kepatuhan Pola makan dapat didefinisikan sebagai tingkat perilaku yang tertuju pada ?
 - A. Terapi diet
 - B. Kekonsistenan pola makan
 - C. Tipe dan total kalori khususnya pada penderita dengan penyakit tuberkulosis (TB) Paru
 - D. Semua jawaban benar
8. Apa pengertian Diet TKTP?
 - A. Mengontrol asupan kalori dan protein harian serta jenis makanan yang dikonsumsi untuk menjaga kesehatan tubuh
 - B. Berusaha mengurangi konsumsi garam (natrium) harian
 - C. Pola makan yang membatasi konsumsi semua jenis lemak.
 - D. Pola makan yang membatasi jumlah protein yang dikonsumsi setiap hari atau melalui makanan

9. Apa tujuan dari diet TKTP?
 - A. Mengurangi beban kerja pada organ hati dan ginjal yang sudah terlanjur rusak
 - B. Jika kelebihan berat badan, turunkan kadar trigliserida, kolesterol LDL, dan kolesterol total dalam darah secara proporsional dengan berat badan.
 - C. Mempertahankan berat badan dan mencegah penurunan berat badan
 - D. Mengontrol tekanan darah agar terhindar dari hipertensi.
10. Bila kurang asupan makanan akan terjadi ?
 - A. Depresi dan lelah
 - B. Mual dan muntah
 - C. Demam dan infeksi
 - D. Jawaban benar semua
11. Setelah si penderita diberikan pengetahuan tentang kepatuhan pola makan, maka penderita harus bisa lebih selektif dalam?
 - A. Pemilihan makanan
 - B. Berbicara atau berkomunikasi
 - C. Mengabaikannya
 - D. Semua jawabannya salah
12. Menurut Penderita, manakah contoh makanan yang merupakan makanan yang mengandung vitamin D?
 - A. Minuman bersoda
 - B. Sayuran merah
 - C. Buah – buahan
 - D. Kuning telur
13. Pada gambar dibawah ini merupakan asupan nutrisi untuk penderita TBC yang bermanfaat untuk meningkatkan kekebalan tubuh. Telur termasuk ke bagian asupan nutrisi?



- A. Kalori/ Karbohidrat
- B. Zat Besi
- C. Vitamin C
- D. Vitamin A

14. Menurut Penderita, mengapa perlu diberikan diet TKTP ?
- A. Untuk memenuhi kebutuhan protein dan energi yang lebih tinggi guna menghentikan dan mengurangi kerusakan jaringan.
 - B. Membantu meningkatkan kalori yang terbakar sebesar 260/hari
 - C. Untuk menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan
 - D. Karena diet TKTP lebih cepat untuk menurunkan presentasi energi dalam tubuh.
15. Seseorang yang dinyatakan sembuh dari penyakit Tuberkulosis Paruapabila....
- A. Berat badan naik
 - B. Batuk, sesak nafas serta nyeri pada bagian dada tidak ada lagi
 - C. Pemeriksaan dahak pada akhir pengobatan negative
 - D. Jawaban A,B dan C benar

C. Sikap dan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru

Petunjuk Pengisian : Beri tandan centang (✓) pada kolom “Ya” atau “Tidak” sesuai dengan Sikap Penderita Tuberkulosis dalam kehidupan sehari-hari

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya percaya bahwa diet TKTP adalah cara yang efektif untuk mengatasi penurunan berat badan akibat TB Paru		
2.	Saya suka makan dan saya mengimbangnya dengan olahraga		
3.	Saya gemar mengonsumsi sayuran		
4.	Saya gemar mengonsumsi buah		
5.	Saya mengonsumsi karbohidrat dalam makanan sehari 40-45% dari kebutuhan energy		
6.	Saya tidak pernah melupakan makan lauk nabati maupun hewani setiap makan untuk memenuhi kebutuhan protein dalam tubuh.		
7.	Saya yakin diet TKTP dapat mempercepat proses penyembuhan TBParu		
8.	Saya merasa diet TKTP mahal untuk diikuti		

Petunjuk Pengisian : Beri tandan centang (✓) pada kolom “Ya” atau “Tidak” sesuai dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis dalam melaksanakan diet TKTP

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Saya sering melewati makan utama karena tidak merasa lapar		
2.	Saya selalu mencari informasi tambahan tentang diet TKTP dari berbagai sumber		
3.	Saya mencatat makanan yang saya konsumsi setiap hari untuk memastikan kepatuhan terhadap diet yang sedang dilakukan		
4.	Saya selalu memastikan bahwa saya mengonsumsi cukup protein setiap hari		
5.	Saya selalu mengonsumsi makanan tinggi protein seperti daging, ikan, dan telur setiap hari		
6.	Saya sudah membatasi konsumsi makanan dan minuman mengandung banyak garam, gula tambahan, dan bahan pengawet		
7.	Saya selalu menghindari makanan cepat saji		
8.	Saya setiap hari makan utama tiga kali (pagi & siang dan malam) dan diselingi makanan ringan/snack dua kali		

D. Formulir Food Recall 24 Jam

Nama Responden :

Hari/tanggal :

Hari ke :

No	Waktu Makan	Hidangan	Bahan Makanan	Banyaknya	
				URT	Berat (gr)
1	Pagi				
2	Selingan pagi				
3	Siang				
4	Selingan sore				
5	Malam				
6	Selingan malam				

Keterangan :

URT : Ukuran Rumah Tangga

Lampiran 7. Master Tabel Penelitian

No	Nama	JK	Umur	Ket. Umur	Pekerjaan	Pre-test						Post-test					
						P	%	S	%	K	%	P	%	S	%	K	%
1	A.M	L	38	30-40 Tahun	Wiraswasta	10	66,7	6	75	6	75	13	86,7	7	87,5	6	75
2	A.P	L	70	65-80 Tahun	Wiraswasta	5	33,3	3	37,5	4	50	9	60,0	4	50	5	62,5
3	A.J.P	L	36	30-49 Tahun	Wiraswasta	3	20,0	4	50	6	75	6	40,0	6	75	8	100
4	B.S.U	L	52	50-64 Tahun	Tukang Parkir	3	20,0	3	37,5	6	75	8	53,3	4	50	4	50
5	C.A	L	39	30-49 Tahun	Wiraswasta	4	26,7	3	37,5	7	87,5	12	80,0	7	87,5	6	75
6	D.M	P	69	65-80 Tahun	IRT	7	46,7	4	50	2	25	13	86,7	6	75	5	62,5
7	D.E.U	P	29	19-29 Tahun	Tidak bekerja	3	20,0	6	75	3	37,5	7	46,7	7	87,5	7	87,5
8	H	L	64	50-64 Tahun	Pensiunan	8	53,3	3	37,5	4	50	12	80,0	5	62,5	7	87,5
9	I.S	L	37	30-49 Tahun	Tukang Kayu	9	60,0	5	62,5	7	87,5	14	93,3	4	50	5	62,5
10	I	L	61	50-64 Tahun	Wiraswasta	5	33,3	3	37,5	4	50	13	86,7	7	87,5	6	75
11	J.S	L	56	50-64 Tahun	Wiraswasta	9	60,0	6	75	3	37,5	9	60,0	5	62,5	6	75
12	K	L	74	65-80 Tahun	Wiraswasta	6	40,0	7	87,5	3	37,5	12	80,0	7	87,5	7	87,5
13	L.B	P	51	50-64 Tahun	IRT	8	53,3	8	100	4	50	14	93,3	4	50	4	50
14	M.I.T	L	24	19-29 Tahun	Dagang EsTebu	6	40,0	7	87,5	4	50	13	86,7	6	75	8	100
15	M	P	47	30-49 Tahun	IRT	4	26,7	4	50	2	25	8	53,3	8	100	5	62,5
16	M.E.P	P	20	19-29 Tahun	Mahasiswi	11	73,3	7	87,5	6	75	8	53,3	5	62,5	5	62,5
17	M	L	47	30-49 Tahun	Wiraswasta	9	60,0	3	37,5	3	37,5	10	66,7	7	87,5	7	87,5
18	M.A	L	27	19-29 Tahun	Wiraswasta	8	53,3	6	75	6	75	14	93,3	4	50	5	62,5
19	M.I.S	L	66	65-80 Tahun	Tukang Parkir	4	26,7	6	75	6	75	9	60,0	7	87,5	8	100

20	N.G	P	26	19-29 Tahun	IRT	6	40,0	6	75	4	50	12	80,0	7	87,5	5	62,5
21	R.S	P	53	50-64 Tahun	IRT	9	60,0	8	100	3	37,5	13	86,7	4	50	7	87,5
22	R.S	L	58	50-64 Tahun	Wiraswasta	5	33,3	4	50	6	75	15	100,0	8	100	8	100
23	R	L	62	50-64 Tahun	Tukang Becak	10	66,7	7	87,5	3	37,5	9	60,0	6	75	6	75
24	R	P	54	50-64 Tahun	IRT	5	33,3	6	75	1	12,5	8	53,3	7	87,5	6	75
25	S	P	54	50-64 Tahun	IRT	7	46,7	7	87,5	2	25	14	93,3	6	75	6	75
26	S.S	L	18	16-18 Tahun	Mahasiswa	3	20,0	4	50	6	75	12	80,0	7	87,5	7	87,5
27	S.L	L	33	30-49 Tahun	Wiraswasta	6	40,0	5	62,5	7	87,5	9	60,0	7	87,5	7	87,5
28	S.M.S	L	36	30-49 Tahun	Wiraswasta	9	60,0	5	62,5	3	37,5	15	100,0	8	100	8	100
29	S	L	46	30-49 Tahun	Buruh Pabrik	9	60,0	8	100	8	100	14	93,3	8	100	8	100
30	W	L	73	65-80 Tahun	Tidak bekerja	6	40,0	6	75	3	37,5	8	53,3	7	87,5	7	87,5

Lampiran 8. Pre-test Pengetahuan

No	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	%
1	S1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10	66,7
2	S2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	33,3
3	S3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	20,0
4	S4	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	20,0
5	S5	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	26,7
6	S6	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	7	46,7
7	S7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	20,0
8	S8	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8	53,3
9	S9	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	60,0
10	S10	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5	33,3
11	S11	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	9	60,0
12	S12	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6	40,0
13	S13	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	53,3
14	S14	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	40,0
15	S15	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	26,7
16	S16	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	73,3
17	S17	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	9	60,0
18	S18	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	8	53,3
19	S19	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	26,7

20	S20	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	6	40,0
21	S21	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	60,0
22	S22	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	33,3
23	S23	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	66,7
24	S24	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	33,3
25	S25	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	7	46,7
26	S26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	20,0
27	S27	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	6	40,0
28	S28	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	9	60,0
29	S29	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	9	60,0
30	S30	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6	40,0

Lampiran 9. Post-test Pengetahuan

No	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	%
1	S1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	86,7
2	S2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	9	60,0
3	S3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	40,0
4	S4	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	53,3
5	S5	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80,0
6	S6	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86,7
7	S7	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7	46,7
8	S8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	80,0
9	S9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93,3
10	S10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	86,7
11	S11	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	9	60,0
12	S12	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	12	80,0
13	S13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,3
14	S14	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,7
15	S15	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	8	53,3
16	S16	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	8	53,3
17	S17	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	66,7
18	S18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,3
19	S19	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	9	60,0

20	S20	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80,0
21	S21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	86,7
22	S22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,0
23	S23	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	9	60,0
24	S24	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	8	53,3
25	S25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,3
26	S26	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80,0
27	S27	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9	60,0
28	S28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,0
29	S29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93,3
30	S30	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	8	53,3

Lampiran 10. Sikap

No	Nama	Pre-test Sikap										Post-test Sikap									
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	%	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	%
1	S1	1	1	0	1	1	0	1	1	6	75	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5
2	S2	0	0	0	1	1	0	0	1	3	37,5	1	1	1	0	1	0	0	0	4	50
3	S3	1	0	1	1	1	0	0	0	4	50	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75
4	S4	0	0	0	1	0	0	1	1	3	37,5	1	1	0	1	0	0	0	1	4	50
5	S5	0	1	0	1	0	0	0	1	3	37,5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5
6	S6	1	1	0	1	1	0	0	0	4	50	1	1	1	0	1	0	1	1	6	75
7	S7	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87,5
8	S8	1	1	0	0	1	0	0	0	3	37,5	0	1	1	1	1	0	1	0	5	62,5
9	S9	1	1	0	1	1	0	1	0	5	62,5	1	0	0	0	1	1	1	0	4	50
10	S10	0	1	0	0	0	0	1	1	3	37,5	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87,5
11	S11	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75	1	1	1	0	0	1	0	1	5	62,5
12	S12	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87,5	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87,5
13	S13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	0	1	1	0	0	1	1	0	4	50
14	S14	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5	1	1	1	0	1	1	1	0	6	75
15	S15	0	1	1	1	0	1	0	0	4	50	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
16	S16	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5	1	1	0	1	1	0	0	1	5	62,5
17	S17	0	1	0	0	1	0	0	1	3	37,5	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5
18	S18	1	1	1	1	1	0	1	0	6	75	1	1	0	0	1	1	0	0	4	50
19	S19	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5
20	S20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5
21	S21	1	1	0	0	1	1	0	0	4	50	0	0	1	0	1	1	1	0	4	50
22	S22	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
23	S23	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75	1	1	1	0	1	0	1	1	6	75

24	S24	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87,5	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87,5
25	S25	0	1	1	1	0	0	0	1	4	50	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75
26	S26	1	0	1	0	1	0	1	1	5	62,5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5
27	S27	0	1	0	1	1	1	1	0	5	62,5	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5
28	S28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
29	S29	1	0	1	1	1	0	1	1	6	75	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
30	S30	1	1	0	1	1	1	0	1	6	75	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5

Lampiran 11. Kepatuhan

No	Nama	Pre-test Kepatuhan										Post-test Kepatuhan									
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	%	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	%
1	S1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	75	0	1	1	1	1	1	1	0	6	75
2	S2	0	1	0	1	0	0	1	1	4	50	0	0	1	1	1	1	0	1	5	62,5
3	S3	1	1	0	1	1	0	1	1	6	75	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
4	S4	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75	1	1	1	0	0	1	0	0	4	50
5	S5	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87,5	1	1	1	1	0	1	1	0	6	75
6	S6	0	0	0	0	0	1	0	1	2	25	1	0	0	1	1	0	1	1	5	62,5
7	S7	0	1	0	0	0	0	1	1	3	37,5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87,5
8	S8	0	1	0	1	0	0	1	1	4	50	1	1	1	1	1	0	1	1	7	87,5
9	S9	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87,5	0	0	1	1	1	1	0	1	5	62,5
10	S10	0	1	0	0	0	1	1	1	4	50	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75
11	S11	0	1	0	1	1	0	0	0	3	37,5	1	1	0	1	1	0	1	1	6	75
12	S12	0	0	1	0	0	1	1	0	3	37,5	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87,5
13	S13	0	0	1	1	1	0	1	0	4	50	0	1	0	1	0	0	1	1	4	50
14	S14	0	1	1	1	0	0	1	0	4	50	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
15	S15	0	0	0	0	0	0	1	1	2	25	0	0	1	1	1	1	0	1	5	62,5
16	S16	0	0	1	1	1	1	1	1	6	75	1	1	1	0	0	1	1	0	5	62,5

17	S17	0	1	0	0	0	0	1	1	3	37,5	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87,5
18	S18	1	0	1	1	1	0	1	1	6	75	1	0	0	1	0	1	1	1	5	62,5
19	S19	0	1	0	0	1	1	1	0	4	50	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
20	S20	1	1	1	0	0	0	0	0	3	37,5	1	1	0	1	1	0	0	1	5	62,5
21	S21	1	1	1	1	0	0	1	1	6	75	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87,5
22	S22	0	0	0	1	0	1	1	0	3	37,5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
23	S23	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12,5	1	1	1	0	0	1	1	1	6	75
24	S24	0	1	0	0	0	0	1	0	2	25	1	1	1	0	0	1	1	1	6	75
25	S25	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75	1	1	0	1	1	1	0	1	6	75
26	S26	1	1	1	1	0	1	1	1	7	87,5	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5
27	S27	0	0	1	1	0	0	1	0	3	37,5	1	1	1	1	1	1	1	0	7	87,5
28	S28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
29	S29	1	1	0	0	0	0	1	0	3	37,5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100
30	S30	0	1	1	1	1	1	1	0	6	75	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87,5

Lampiran 12. Olahan Data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST PENGETAHUAN	.144	30	.112	.936	30	.073
POSTTEST PENGETAHUAN	.198	30	.004	.908	30	.013

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST SIKAP	.171	30	.025	.891	30	.005
POSTTEST SIKAP	.262	30	.000	.856	30	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST KEPATUHAN	.207	30	.002	.921	30	.028
POSTTEST KEPATUHAN	.181	30	.013	.908	30	.013

a. Lilliefors Significance Correction

Test Statistics^a

	POSTTEST PENGETAHUAN N - PRETEST PENGETAHUAN	POSTTEST SIKAP - PRETEST SIKAP	POSTTEST KEPATUHAN N - PRETEST KEPATUHAN
Z	-4.553 ^b	-2.825 ^b	-3.626 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 14. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG

DINAS KESEHATAN

Jalan Karya Asih Nomor 4 Lubuk Pakam Kode Pos - 20514

Telepon. (061) - 7951849 Faks. (061) - 7951849

Pos-el : dinkes@deliserdangkab.go.id Laman : <https://dinkes.deliserdangkab.go.id>

Lubuk Pakam, 3 Mei 2024

Nomor : 000.9/1254/DS/V/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth.
Ketua Jurusan Gizi
Poltekkes Medan
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Medan nomor : KH.03.03/F.XXII.13/1245/2024 tanggal 25 April 2024 dengan perihal Izin Penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pihak kami tidak menaruh keberatan dan mengizinkan mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Medan untuk melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, yaitu :

Nama : Eva Juniati Nahampun
NIM : P01031220054
Judul : Pengaruh Pemberian Konseling Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) Terhadap Kepatuhan Penderita Tuberkulosis di UPT Puskesmas Lubuk Pakam.

Perlu kami tambahkan, setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut, agar menyampaikan laporan kegiatan yang telah dilaksanakan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang.

Demikian disampaikan untuk dapat dimaklumi.



Ditandatangani Secara Elektronik :
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Deli Serdang

dr. ASRI LUDIN TAMBUNAN, M.Ked(PD), Sp.PD
Pembina Tk.I (IV/b)
NIP. 19761129 200604 1 006

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSiE (Batal Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik



Lampiran 15. Surat Izin Komisi Etik Penelitian Kesehatan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0125/325/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

" Pengaruh Pemberian Konseling Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) Terhadap Kepatuhan Penderita Tuberculosis Di UPT Puskesmas Lubuk Pakam"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Eva Juniati Nahampun**
Dari Institusi : **Prodi D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian..
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian..
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir..
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan..

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 12 Januari 2024
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Jhonson P Sihombing, MSc, Apt
NIP. 196901302003121001

Lampiran 16

PERNYATAAN

Saya Yang Bertanda Tanda Tangan di Bawah ini :

Nama : Eva Juniati Nahampun

Nim : P01031220054

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di dalam skripsi saya adalah benar saya lakukan dan bila tidak, saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya di batalkan)

Yang Membuat Pernyataan



(Eva Juniati Nahampun)

Lampiran 17. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Eva Juniati Nahampun

Tempat/Tanggal Lahir : Rantau Prapat, 05 Juni 2002

Jumlah Anggota Keluarga : 5 Orang

Alamat Rumah : Hutara Lama, Kec. Sosa, Kab.
Padang Lawas

No. Hp : 0812-1082-5099

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 0501 Hutanopan
(Thn.2008 – 2014)
2. SMP Negeri 1 Sosa
(Thn. 2014 – 2017)
3. SMA Methodist-2 Rantau Prapat
(Thn. 2017–2020)
4. Poltekkes Kemenkes Medan
Jurusan Gizi (Thn. 2020 – 2023)

Hobby : Menari

Motto : Jangan pernah menyerah apapun yang
terjadi harus berusaha, karena
menyerah hanyalah untuk orang yang
kalah.

Lampiran 18. Dokumentasi





Lampiran 13. Bukti bimbingan

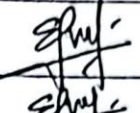
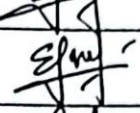
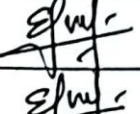
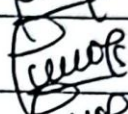
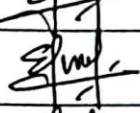
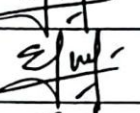
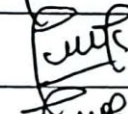
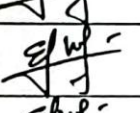
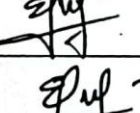
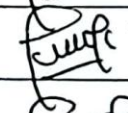
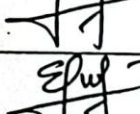
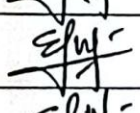
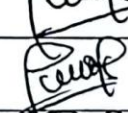
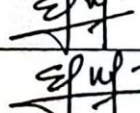
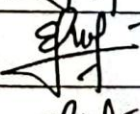
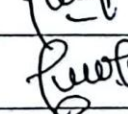
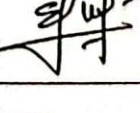
BUKTI BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

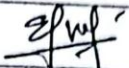
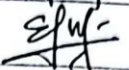
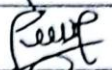
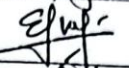
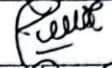
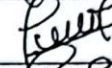
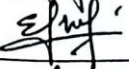
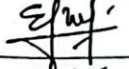
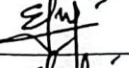
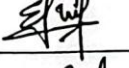
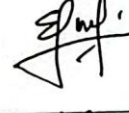
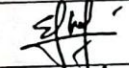
Nama : Eva Juniati Nahampun

NIM : P01031220054

Judul : PENGARUH PEMBERIAN KONSELING DIET TINGGI KALORI
TINGGI PROTEIN (TKTP) TERHADAP PERILAKU PENDERITA
TUBERCULOSIS DI UPT PUSKESMAS LUBUK PAKAM

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	T.Tangan Mahasiswa	T.Tangan Dosen
1	Sabtu 18/03/2023	Perkenalan dan persiapan materi/judul penelitian untuk didiskusikan selanjutnya		
2	Sabtu 25/03/2023	Mendiskusikan judul dan menetapkan lokasi penelitian yaitu UPT Puskesmas Lubuk Pakam		
3	Sabtu 01/04/2023	Merevisi judul penelitian serta menetapkan judul penelitian		
4	Minggu 09/04/2023	Bimbingan survey pendahuluan dan merevisi Bab I latar belakang masalah		
5	Sabtu 15/04/2023	ACC Bab I Revisi Bab II		
6	Sabtu 06/05/2023	Merevisi Bab II memahami kerangka teori dan kerangka konsep untuk memahami susunan tinjauan pustaka		
7	Senin 17/05/2023	Revisi Bab II Materi dan Kerangka teori		
8	Sabtu 17/06/2023	Revisi Bab II Materi dan Kerangka teori		
9	Selasa 27/06/2023	Revisi Bab II dan Bab III sekaligus memahami populasi dan sampel		
10	Rabu 28/06/2023	Merevisi keseluruhan proposal sesuai dengan buku pedoman		

11	Senin 03/07/2023	Penandatanganan pernyataan persetujuan oleh dosen pembimbing dan lembar		
12	Kamis 27/07/2023	Pengajuan Proposal		
13	Selasa 01/08/2023	Seminar Proposal		
14	Senin 13/11/2023	Revisi perbaikan proposal ke dosen pembimbing		
15	Kamis 16/11/2023	Revisi perbaikan proposal ke dosen pembimbing		
16	Senin 20/11/2023	Revisi perbaikan proposal ke dosen pembimbing		
17	Rabu 22/11/2023	ACC dari pembimbing		
18	Senin 04/12/2023	ACC dari Penguji 1		
19	Rabu 06/12/2023	ACC dari Penguji 2		
20	Selasa 16/04/2024	Pengumpulan Data		
21	Senin 07/05/2024	Entri Data ke SPSS dan pengolahan data		
22	Senin 09/05/2024	Pengolahan Data		
23	Rabu 14/05/2024	Penulisan hasil pengolahan		
24	Kamis 15/05/2024	Penulisan hasil pengolahan		
25	Minggu 19/05/2024	Penyusunan lampiran dan pengecekan kembali dari bab I-V		
26	Senin 20/05/2024	Revisi Bab IV		
27	Rabu 22/05/2024	Revisi Bab IV dan Bab V		
28	Kamis 23/05/2024	Revisi Bab IV dan Bab V		
29	Jum'at 24/05/2024	Revisi Bab IV,V, dan lampiran		
30	Jum'at 24/05/2024	Penandatanganan hasil skripsi		
31	Selasa 28/05/2024	Seminar Hasil		

32	Selasa 11/06/2024	Revisian Skripsi		
33	Kamis 11/07/2024	Revisian Skripsi		
34	Senin 05/08/2024	Tanda Tangan Hasil Skripsi oleh Pembimbing Utama		
35	Rabu 14/08/2024	Revisian Skripsi Penguji I		
36	Selasa 20/08/2024	Revisian Skripsi Penguji I		
37	Kamis 15/08/2024	Tanda Tangan Hasil Skripsi oleh Penguji I		
38	Senin 02/09/2024	Revisian Skripsi Penguji II		
39	Selasa 03/09/2024	Revisian Skripsi Penguji II		
40	Rabu 04/09/2024	Tanda Tangan Hasil Skripsi oleh Penguji II		
41	Kamis 05/09/2024	Revisi Abstrak		
42	Selasa 07/10/2024	Penandatanganan Jilid Lux dan Bukti Bimbingan serta Hasil Turnitin oleh Pembimbing		
43	Rabu 08/10/2024	Penandatanganan Jilid Lux oleh Penguji I		
44	Kamis 09/10/2024	Penandatanganan Jilid Lux oleh Penguji II	