

PUBLIKASI KARYA ILMIAH
PERBEDAAN FREKUENSI MAKAN DAN STATUS GIZI PASIEN TB PARU
SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN KONSELING GIZI DI BALAI BESAR
KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BBKPM) SURAKARTA



Skripsi Ini Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Gizi

Disusun oleh :

HENDRI BUDIYANTO

J310 1000 10

PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2014

HALAMAN PERSETUJUAN
ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Judul Penelitian : Perbedaan Frekuensi Makan dan Status Gizi
Pasien TB Paru Sebelum dan Sesudah diberikan
Konseling Gizi di Balai Besar Kesehatan Paru
Masyarakat (BBKPM) Surakarta

Nama Mahasiswa : Hendri Budiyanto

Nomor Induk Mahasiswa : J 310 1000 10

Telah disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 13 Desember 2014
dan layak untuk dipublikasikan

Surakarta, 13 Desember 2014

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II


Endang Nur W. SST., M.Si. Med
NIK. 717 / 06-2908-7401


dr. Annta Kern N. M.Si
NIP.19761204 201001 2 007

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Setyaningrum Rahmawaty, A., M.Kes, PhD
NIK. 744 / 06-2312-7301

**SURAT PERNYATAAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Bismillahirrahmanirrohim

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama : Hendri Budiyanto

NIM : J 310 1000 10

Fakultas/Jurusan : Ilmu Kesehatan / Gizi S1

Jenis : Skripsi

Judul : Perbedaan Frekuensi Makan dan Status Gizi Pasien Tb Paru
Sebelum dan Sesudah diberikan Konseling Gizi di Balai
Besar kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalty kepada Perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama masih mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surakarta, 13 Desember 2014

Yang Menyatakan



Hendri Budiyanto

**PERBEDAAN FREKUENSI MAKAN DAN STATUS GIZI PASIEN TB PARU
SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN KONSELING GIZI DI BALAI BESAR
KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BBKPM) SURAKARTA**

Hendri Budiyanto (J 310 1000 10)

Pembimbing : Endang Nur W. SST., M.Si. Med

dr. Annta Kern N. M.Si

Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1 Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Surakarta 57162

Email : hendri.budiyanto@yahoo.co.id

ABSTRACT

**DIFFERENCES IN THE FREQUENCY OF EATING AND NUTRITIONAL
STATUS OF PATIENTS WITH PULMONARY TB BEFORE AND AFTER
NUTRITIONAL COUNSELING IN BBKPM (LARGE PULMONARY HEALTH
COMMUNITY HALL) SURAKARTA**

Background : Pulmonary tuberculosis was an infectious disease directly caused by germs TB. The prevalence of TB cases was 0.4% nationally, while the highest was in West Java areas amounted to 0.7%, while in Central Java have a prevalence of 0.4%. Nutrition is a supporting factor for the cure of infectious diseases such as TB. Balance nutrition can be met with a nutrient dense diet. The frequency of eating can be a estimators level of adequacy of nutrient consumption, meaning that the higher the frequency of eating then the chance of meeting the nutritional adequacy of the greater.

Objective : This research aims to know the difference in frequency of feeding and nutritional status before and after given nutritional counseling in patients with TB pulmonary in BBKPM of Surakarta.

Research Methods : Type of this research was quantitative with *quasi experiment one group pre and post test design*. The subject of this research was Pulmonary Tb patients in Large Pulmonary Health Community Hall (BBKPM) of Surakarta by the number of samples as many as 45 *consecutive sampling* technique with subject. Data collection research using antropometri measurement and eat questionnaire. Analytical techniques used are *Paired t-test and Wilcoxon Rank Test*

Results of the Research : *Wilcoxon Rank Test* results obtained the value of Z_{obs} -5,792 with *p-value* 0.000, so there was a difference frequency of eating between before and after nutritional counseling against pulmonary TB patients in the BBKPM of Surakarta. Paired t-test results obtained the value of t_{obs} -3,639 with p-

value 0.001, so there was a difference nutrition status between before and after nutritional counseling against pulmonary TB patients in the BBKPM of Surakarta.

Conclusion : there was difference in frequency of feeding and nutritional status before and after given nutritional counseling patients with pulmonary tuberculosis in BBKPM of Surakarta.

Keyword : nutrition counseling, frequency of feeding, nutritional status

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, *malaise*, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan. Berdasarkan Riskesdas 2013 diperoleh prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah sebesar 0.4 persen. Lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat (0.7%), Papua (0.6%), DKI Jakarta (0.6%), Gorontalo (0.5%), Banten (0.4%) dan Papua Barat (0.4%). Sedangkan prevalensi untuk Jawa Tengah sebesar 0,4%.

Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta merupakan salah satu dari 3 BBKPM yang ada di Indonesia yang merupakan milik Kementerian Kesehatan yang dibentuk berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan. Upaya kesehatan yang dilaksanakan BBKPM Surakarta meliputi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat di bidang kesehatan paru masyarakat. Walaupun saat ini hampir seluruh jenis penyakit paru dan pernafasan ditangani di BBKPM Surakarta,

tetapi tuberkulosis merupakan penyakit yang diprioritaskan. Penyakit tuberkulosis setiap tahunnya selalu menempati 3 besar dari sepuluh besar penyakit yang ada di BBKPM Surakarta. Jumlah pasien tiap tahun meningkat sejak tahun tahun 2010, pada tahun 2010 jumlah pasien di BBKPM 108 orang, pada tahun 2011 jumlah pasien 130 orang, dan pada tahun 2012 jumlah pasien meningkat menjadi 165 orang. Peningkatan jumlah pasien di BBKPM merupakan peningkatan yang signifikan.

Pada tahun 2013 pasien tuberkulosis di BBKPM sebanyak 930 pasien yang memiliki status gizi baik sebesar 45%, kurang 22%, buruk 28% dan over weight 5%. Berdasarkan frekuensi pola makan dari 930 pasien diperoleh 22% frekuensi makan pasien dalam sehari kurang dari 3 kali, lebih dari 3 kali sebesar 1%, frekuensi makan 3 kali sebesar 61% dan sisanya 16% tidak ada data.

Gizi merupakan faktor pendukung bagi penyembuhan penyakit infeksi seperti TB. Gizi yang seimbang dapat terpenuhi dengan menu makanan yang padat gizi. Gizi yang seimbang membantu mempercepat proses penyembuhan penyakit TB. Gizi seimbang mencakup makanan adekuat yang harus dikonsumsi tubuh. Gizi yang kurang menurunkan kekebalan tubuh pada seseorang, sehingga akan mudah terserang oleh penyakit. Telah banyak diketahui status gizi yang rendah ditemukan

lebih sering terjadi pada penderita TB aktif dibandingkan orang sehat, karena penderita penyakit infeksi umumnya mengalami anoreksia dan peningkatan kebutuhan metabolik sel oleh inflamasi (Van, 2003).

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif. Frekuensi makan per hari merupakan salah satu aspek dalam kebiasaan makan. Frekuensi makan bisa menjadi penduga tingkat kecukupan konsumsi gizi, artinya semakin tinggi frekuensi makan maka peluang terpenuhinya kecukupan gizi semakin besar. Makan makanan yang beranekaragam relatif akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur (Khomsan 1993).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang khususnya dalam bidang kesehatan adalah dengan melakukan konseling. Konseling gizi adalah proses komunikasi dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali dan mengatasi masalah gizi. Pasien tuberkulosis sangat memerlukan pemenuhan gizi yang baik, karena gizi yang seimbang membantu mempercepat proses penyembuhan penyakit TB.

Pemberian konseling gizi sangat penting bagi pasien untuk peningkatan kesehatan mereka sehingga tidak menjadikan pasien selalu bertanya mengenai jenis - jenis makanan yang harus ditingkatkan atau dibatasi konsumsinya untuk membantu kesembuhan penyakitnya (Hartono, 2006 dalam Sari, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2014) menyatakan bahwa pemberian konseling pada pasien

berpengaruh meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan diet pasien TB Paru. Pada uji statistik menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan kepatuhan diet pasien TB Paru signifikan antara kelompok kontrol dan perlakuan.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, perlu untuk dilakukan penelitian dengan judul "Perbedaan Frekuensi Makan dan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling Gizi Penderita TB Paru di BBKPM Surakarta"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasi experiment one group pre dan post test design*, yaitu desain rancangan eksperimen yang belum atau tidak memiliki kelompok kontrol untuk mengontrol variable – variable luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen. Dalam rancangan ini, terdapat satu kelompok yaitu kelompok eksperimental yang diberi perlakuan. Pengujian diawali dengan *pra-test* yaitu sebelum pemberian perlakuan dan setelah pemberian perlakuan selesai dilakukan *post-test* (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini ini adalah pasien Tb Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta sampel penelitian sebanyak 45 subjek dengan teknik *Consecutive Sampling*.

Analisa penelitian bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara variabel dependen dengan independen, yaitu antara sebelum dan sesudah diberi konseling dengan frekuensi makan serta status gizi. Sebelum melakukan uji perbedaan terlebih dahulu adalah melakukan uji kenormalan data

menggunakan uji *Shapiro - Wilk*. Hasil dari uji kenormalan, status gizi berdasar IMT berdistribusi normal ($p \geq 0,05$) uji statistik yang digunakan adalah *Paired t-test*, sedangkan untuk frekuensi makan data berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$) uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah kekerapan subjek dalam mengonsumsi makanan pokok dan snack dalam kurun waktu 24 jam. Proses wawancara kepada pasien yaitu pasien ditanya rata – rata

frekuensi makan dalam seminggu terakhir sebelum pasien diberikan konseling dan seminggu terakhir sebelum pasien datang ke BBKPM untuk berobat di bulan kedua. Pengukuran frekuensi makan menggunakan kuesioner frekuensi makan.

Selanjutnya frekuensi makan dalam penelitian didistribusikan dalam dua kategori yaitu kurang jika frekuensi makan kurang dari 3 kali sehari dan baik jika frekuensi makan 3 kali atau lebih dalam sehari. Selengkapnya hasil distribusi frekuensi kategori frekuensi makan sebelum dan sesudah konseling ditampilkan pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Frekuensi Makan

Frekuensi Makan	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	N	%	N	%
Kurang	26	58	1	2
Baik	19	42	44	98
Total	45	100	45	100

Distribusi frekuensi makan subjek penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling (pre test) diperoleh distribusi frekuensi makan tertinggi adalah kategori kurang yaitu sebanyak 26 subjek (58%) dan baik sebanyak 19 subjek (42%). Selanjutnya setelah mendapatkan bimbingan konseling (post test) distribusi frekuensi makan tertinggi adalah baik yaitu sebanyak 44 subjek (98%) dan kurang sebanyak 1 subjek (2%).

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif. Frekuensi makan per hari merupakan salah satu aspek dalam kebiasaan makan. Frekuensi makan bisa menjadi penduga tingkat kecukupan konsumsi gizi, artinya semakin tinggi frekuensi makan maka peluang terpenuhinya

kecukupan gizi semakin besar. Makan makanan yang beranekaragam relatif akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur (Khomsan 1993).

Perilaku frekuensi makan yang kurang pada pasien TB paru dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, lingkungan, dan sosial ekonomi. Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa perilaku dapat dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu: (1) faktor predisposisi (Predisposing faktor), faktor ini mencakup lingkungan, pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi dan status pekerjaan (2) faktor pemungkin (enabling factor), faktor ini mencakup keterjangkauan fasilitas kesehatan bagi masyarakat

dan faktor jarak (3) faktor penguat (reinforcing factor), faktor ini meliputi dukungan tokoh masyarakat, petugas-petugas kesehatan dan peran kader (Notoatmojo, 2007)

Status Gizi

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang berdasarkan indeks massa tubuh yang diukur dengan cara berat badan dalam satuan kilogram (kg) dibagi dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat

(m²). Pengukuran status gizi subjek dilakukan menggunakan data antropometri diperoleh dengan cara mengukur BB dan TB secara langsung.

Selanjutnya status gizi subjek penelitian dibagi dalam 4 kategori yaitu kurang, baik, lebih dan sangat lebih. Selengkapnya hasil analisis data tentang tingkat pengetahuan subjek ditampilkan pada tabel 2 sebagai berikut

Tabel 2. Tabel Status Gizi

Status Gizi	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	N	%	N	%
Kurang tingkat berat	9	20	8	18
Kurang	11	25	6	14
Baik	23	51	29	64
Lebih	1	2	1	2
Sangat lebih	1	2	1	2
Total	45	100	45	100

Distribusi status gizi subjek penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling (pre test) diperoleh distribusi status gizi tertinggi adalah kategori baik yaitu sebanyak 23 subjek (51%) dan distribusi terendah adalah sangat lebih sebanyak 1 subjek (2%). Selanjutnya setelah mendapatkan bimbingan konseling (post test) distribusi status gizi tertinggi adalah baik yaitu sebanyak 29 subjek (64%) dan distribusi terendah adalah sangat lebih sebanyak 1 subjek (2%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi subjek penelitian sebagian besar adalah kurang dan baik. Kondisi ini disebabkan sebagian besar penderita TB memang mengalami malnutrisi. Aditama (2008) mengungkapkan bahwa penderita TB pada umumnya mengalami malnutrisi meski tidak semua sama. Sebuah penelitian dari 80 penderita TB paru BTA positif

terdapat 46 orang (57,5%) sangat kurus, 14 orang (17,5%) dengan kategori sangat kurus, hanya 20 orang (25%) yang normal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 66% penderita TB memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang dari normal (18,5 kg/m²). Sedangkan status gizi mikro yang lebih lanjut diteliti menunjukkan bahwa 59% penderita TB mengalami anemia, 33% memiliki kadar Vitamin A marginal (<0,70 µl/L) dan 21% menderita defisiensi Seng (Karyadi, 2000).

Perbedaan Frekuensi Makan Sebelum dan Sesudah Diberikan Konseling

Hasil analisis tentang perbedaan frekuensi makan sebelum dan sesudah diberikan konseling ditampilkan pada tabel 1 berikut.

Tabel 3. Hasil Analisis Perbedaan Frekuensi Makan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Konseling

Frekuensi makan	Pre	Post	Nilai Z_{hitung}	p -value	Keputusan Uji
Minimal	1	2	-5,792	0,000	H_0 ditolak
Maksimal	3	5			
Rata-rata	2,3	3,6			
SD	0,67	0,61			

Hasil uji beda *Wilcoxon Rank Test* diperoleh nilai Z_{hitung} sebesar -5,792 dengan tingkat signifikansi (p -value) 0,000 maka keputusan uji adalah H_0 ditolak dan disimpulkan bahwa ada perbedaan frekuensi makan setelah diberikan konseling gizi terhadap pasien TB paru di BBKPM Surakarta.

Bimbingan konseling tentang gizi pada pasien DM bertujuan peningkatan kesehatan mereka sehingga tidak menjadikan pasien selalu bertanya mengenai jenis-jenis makanan yang harus ditingkatkan atau dibatasi konsumsinya untuk membantu kesembuhan penyakitnya. Tujuan dari bimbingan konseling tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang mendefinisikan bimbingan konseling sebagai suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya bimbingan konseling berupaya agar masyarakat mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, menghindari dan mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan orang lain. Bimbingan konseling adalah suatu pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan menanamkan keyakinan sehingga sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau serta bisa melakukan suatu tindakan yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Peningkatan perilaku frekuensi makan selain dipengaruhi oleh terpaaan informasi selama bimbingan konseling juga disebabkan oleh faktor-faktor lain. Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa secara umum pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman hidup, tingkat pendidikan, kesehatan fisik terutama pada panca indera, usia berhubungan dengan daya tangkap dan ingatan terhadap suatu materi, media atau buku. Sementara itu Hoy dan Miskel dalam Sugiyono (2006), mengemukakan pengetahuan (*knowledge* atau *ilmu*) adalah bagian esensial-aksiden manusia, pengetahuan adalah buah dari "*berpikir*". Pengetahuan manusia diperoleh melalui persepsinya terhadap stimulus dengan menggunakan alat indra. Hasil persepsi berupa informasi akan disimpan dalam sistem memori untuk diolah dan diberikan makna, selanjutnya informasi tersebut digunakan (*retrieval*) pada saat diperlukan. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan dengan mengoptimalkan kemampuan perseptual dan perhatiannya serta mengatur penyimpanan informasi secara tertib. Pengetahuan terbagi dalam dua kategori yaitu pengetahuan yang diterapkan dalam berbagai situasi (*general knowledge*) dan pengetahuan yang berkenaan

dengan tugas atau persoalan tertentu (*specific knowledge*).

Hal ini sesuai dengan penelitian Asri (2014) tentang pengaruh konseling gizi Tb paru pada penderita Tb paru di BBKPM Surakarta yang menyatakan bahwa, telah terjadi peningkatan pemahaman tentang gizi Tb paru sebelum dan sesudah diberikan konseling terhadap pengetahuan gizi Tb paru sebesar 60%. Penelitian ini juga sependapat dengan Rina Ioriana (2012) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna terhadap pengetahuan tentang pengetahuan berobat penderita Tb paru sebelum dan sesudah diberikan konseling.

Pengetahuan yang diterima oleh subjek penelitian setelah bimbingan konseling gizi menyebabkan subjek memahami pentingnya frekuensi makan dalam upaya penyembuhan TB. Pengetahuan yang dimiliki tersebut mendorong subjek untuk berperilaku sebagaimana pemahamannya yaitu perlunya meningkatkan frekuensi makan, sehingga pada akhirnya setelah pemberian bimbingan konseling frekuensi makan subjek penelitian meningkat.

Hasil penelitian ini mendukung Pebriana (2009) tentang pengaruh penyuluhan kesehatan senam kaki diabetes terhadap peningkatan pengetahuan pasien DM di wilayah kerja puskesmas Purwodadi I Kabupaten Grobogan. Hasil penelitian ini adalah terdapat pengaruh pemberian penyuluhan

kesehatan tentang senam kaki diabetes terhadap peningkatan pengetahuan pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Purwodadi I kabupaten Grobogan.

Mencari ilmu merupakan kewajiban yang diembankan oleh Allah kepada manusia. Setiap manusia wajib mencari ilmu mulai dari lahir hingga mati. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan dalam sebuah Hadits Rasulullah SAW yang berbunyi “Menuntut ilmu itu fardhu atas setiap muslim” (HR. Abu Na’im dari hadits ‘Ali). Bahkan pentingnya menuntut ilmu Rasulullah menggambarkan bahwa kita boleh mencari ilmu kepada orang-orang yang bukan seaqidah sebagaimana hadits Rasulullah yang berbunyi “Tuntutlah Ilmu sampai ke negeri Cina.” (HR Ibnu Adi dan Al Baihaqi dari Anas)

Setelah seseorang memperoleh ilmu, maka disarankan kepadanya untuk mengamalkan ilmu tersebut. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Rasulullah dalam sebuah hadits yang berbunyi “Belajarlah apa yang kamu kehendaki, Allah tidak akan memberi pahala kepadamu sehingga kamu mengamalkan.” (HR Ibnu Abdil Barr dan Ad Dailami).

Perbedaan Status Gizi Sebelum dan Sesudah Konseling

Hasil analisis tentang perbedaan status gizi sebelum dan sesudah diberikan konseling ditampilkan pada tabel 4 berikut.

Tabel 4. Hasil Analisis Perbedaan Status Gizi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Konseling

Status Gizi	Pre	Post	Nilai t_{hitung}	p -value	Keputusan Uji
Minimal	13,00	14,02	-3,639	0,001	H ₀ ditolak
Maksimal	28,30	28,10			
Rata-rata	19,46	19,81			
SD	3,31	3,01			

Hasil uji beda *Paired sample t-Test* diperoleh nilai t_{hitung} sebesar -3,639 dengan tingkat signifikansi (p -value) 0,001 maka keputusan uji adalah H₀ ditolak dan disimpulkan bahwa ada perbedaan status gizi setelah diberikan konseling gizi terhadap pasien TB paru di BBKPM Surakarta.

Pada penelitian ini peningkatan status gizi subjek penelitian dari sebelum intervensi ke sesudah intervensi relative rendah yaitu dengan Δ sebesar 0.350. Walaupun tingkat perubahan status gizi rendah, namun nilai standar error penelitian relative rendah yaitu 0.096. Nilai standar error yang rendah (<1) menunjukkan bahwa tingkat kesalahan pengukuran adalah rendah, artinya peningkatan status gizi subjek penelitian benar-benar diakibatkan adanya intervensi berupa konseling gizi.

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih.

Pada umumnya pasien TB akan mengalami malnutrisi yang disebabkan oleh faktor dampak penyakit maupun secara psikologis. Upaya penyembuhan pasien TB sangat erat hubungannya dengan pemeliharaan status gizi pasien, meliputi jumlah dan jenis makanan

yang harus dikonsumsi agar mencukupi kebutuhan nutrisi pasien (Karyadi, 2000).

Pengetahuan yang diterima oleh subjek penelitian yaitu tentang gizi bagi pasien TB membantu subjek untuk memahami pola makan dapat dikonsumsi agar memenuhi kebutuhan nutrisi, namun terjangkau sesuai dengan tingkat ekonomi subjek.

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan kelompok yang memiliki tingkat ekonomi menengah kebawah. Bimbingan konseling gizi yang dilakukan oleh peneliti bertujuan selain untuk membeikan kesadaran tentang pentingnya gizi bagi pasien TB juga membantu pasien TB untuk dapat mengenali jenis-jenis makanan yang memiliki nilai gizi tinggi namun memiliki harga yang terjangkau.

Pemahaman yang diterima oleh subjek penelitian tentang jenis-jenis makanan tersebut selanjutnya diaplikasikan dalam kehidupannya sehari-hari. Setelah beberapa saat (rata-rata satu bulan) maka terjadi peningkatan status gizi sebelum dan sesudah menerima bimbingan konseling.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ade (2011) tentang pengaruh konseling obat terhadap kepatuhan pasien DM tipe 2 di Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Pusat DR. M. Djamil

Padang. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat peningkatan kepatuhan mengkonsumsi obat pasien DM tipe 2 setelah mendapatkan bimbingan konseling obat. Penelitian ini menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan subjek penelitian tentang pentingnya mengkonsumsi obat berhubungan dengan peningkatan kepatuhan subjek penelitian dalam mengkonsumsi obat.

Makan adalah sebuah kewajiban bagi umat manusia untuk tidak mendholimi tubuh atau fisiknya. Jika rohani diberikan nafkah dengan mempelajari agama Allah dan mengamalkannya sehingga diperoleh kedamaian hati, demikian pula dengan tubuh atau fisik manusia yang juga harus dinafkahi dengan makanan. Allah memerintahkan manusia untuk makan demi memenuhi kebutuhan fisiknya, sebagaimana difirmankanNya sebagai berikut.

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kalian mengikuti langkah-langkah syaithon; Karena Sesungguhnya syaithon itu adalah musuh yang nyata bagi kalian”. **(QS. Al Baqarah [2]: 168)**

Disurat yang lain Allah memerintahkan manusia untuk bisa memanfaatkan nikmat yang telah diberikan yang berupa bahan makanan dan agar bisa menjaga kelestariannya dan agar tidak merusak.

“Alloh *subhanahu wa ta’ala* memberikan nikmat kepada mereka dengan memerintahkan mereka untuk makan seluruh apa yang ada dimuka bumi, berupa biji-bijian, buah-buahan, sayur-sayuran, dan hewan yang halal. Artinya dihalalkan memakannya, bukan dengan

merampas, mencuri, sarana perdagangan yang diharamkan atau dengan cara yang di haramkan serta (yang baik) artinya bukan barang kotor, darah, daging babi dan lain-lain”. **(Tafsir Taisir Karim Rohman: 63)**

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Data konsumsi makanan didasarkan atas ingatan subjek penelitian, hal ini memungkinkan ada subjek penelitian yang tidak menjelaskan dengan sebenarnya konsumsi makanannya dikarenakan faktor merasa malu dan sebagainya.
2. Peneliti mengabaikan faktor-faktor lain selain faktor perilaku mengkonsumsi makanan terhadap status gizi, faktor-faktor tersebut misalnya genetik dan konsumsi obat-obatan tertentu.
3. Konseling gizi kepada subjek penelitian dilakukan oleh petugas gizi BBKPM Surakarta, sedangkan peneliti ini tidak memberikan konseling, kondisi ini menyebabkan hasil penelitian kurang maksimal atau kurang sesuai dengan harapan peneliti.
4. Waktu pengukuran status gizi tidak diperhatikan sehingga kurang tepat dalam sebulan, hal ini disebabkan karena ketidakpastian pasien datang untuk konseling gizi lanjutan dan berobat ke BBKPM Surakarta.

KESIMPULAN

1. Frekuensi makan pasien Tb paru sebelum diberi konseling sebagian besar adalah kurang (58%).
2. Frekuensi makan pasien Tb paru sesudah diberi konseling sebagian besar adalah baik (98%).

3. Status gizi pasien Tb paru sebelum diberi konseling sebagian besar adalah baik (49%).
4. Status gizi pasien Tb paru sesudah diberi konseling sebagian besar adalah baik (68%).
5. Terdapat perbedaan frekuensi makan sebelum dan sesudah diberikan konseling ($p\text{-value} = 0,000$) dimana rata-rata frekuensi makan sebelum konseling adalah 2,311 dan rata-rata frekuensi makan sesudah konseling adalah 3,622.
6. Terdapat perbedaan status gizi sebelum dan sesudah diberikan konseling ($p\text{-value} = 0,001$) dimana rata-rata IMT status gizi sebelum konseling adalah 19,46 dan rata-rata IMT status gizi sesudah konseling adalah 19,81.

SARAN

1. Bagi Pasien TB

Pasien TB hendaknya senantiasa berusaha untuk

meningkatkan dan mengontrol frekuensi makan atau asupan makan, sehingga ketercukupan asupan makan tersebut berdampak pada peningkatan status gizi pasien dan membantu percepatan proses pengobatan.

2. Bagi BBKPM

BBKPM terutama bagian gizi untuk selalu mengontrol dan memotivasi pasien TB untuk meningkatkan asupan makanannya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi pijakan awal untuk mengembangkan penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan peningkatan frekuensi makan dan status gizi pasien TB, misalnya dengan menghubungkannya faktor-faktor lain yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, status sosial ekonomi dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama TY. 2000. Tuberkulosis, Terapi dan Masalahnya. Edisi III. Jakarta: Lab Mikrobiologi RSUP Persahabatan/WHO Center for Tuberculosis.
- Almatsier, S. 2001, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Jakarta : PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. 2005, Dasar Ilmu Gizi, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. 2009. Gizi dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi. Buku Kedokteran.
- Atmaria dan Fallah, 2004. Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat, dalam Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, LIPI, Jakarta.
- Crofton, J. 2002. Tuberkulosis Klinis. Jakarta : Widya Medika EGC : Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, cetakan kedua, 2008. Jakarta : Depkes RI.

- Departemen Kesehatan RI. 2005. Pedoman Pemeriksaan Kuman Tuberkulosis pada Program Pemberantasan Tuberkulosis Paru. Dit.Jen.PPM & PLP. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, cetakan kedua, 2008. Jakarta : Depkes RI.
- Gibson. 2001. Financial Reporting and Analysis : Using Financial Accounting Information, USA: South western – Thomson Learning.
- Haryanti dan Triyanti. 2007. Penilaian Status Gizi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hassanudin : Makasar.
- Jusuf, M. 2010. Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru. Penerbit FK UNAIR. Surabaya
- Karyadi E, Schultink W, Nelwan RH, Gross R, Amin Z, Dolmans WM, *et al* . *Poor micronutrient status of active pulmonary tuberculosis in Indonesia*. J Nutr. 2000.
- Khomsan, A. 1993. Keragaman Kebiasaan Makan pada Peserta dan Bukan Peserta. Proyekiversifikasi Pangan dan Gizi. Media Gizi Keluarga.
- Kurnia, A. 2014. Pengaruh Konseling Gizi Tb Paru Terhadap Gizi Tb pada Penderita Tb Paru Dewasa di BBKPM Surakarta : Surakarta.
- Linda Masniari, ZS Priyanti, Aditama TY. 2007. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Pasien TB Paru. Jurnal Respir Indo;27:176-183
- Luthfi A dan Putro S. 2012. Tuberkulosis Nosokomial. Jurnal Tuberkulosis Indonesia, Vol 8. 2012 : 30-35.
- Mulyadi, Suangkupon R, Dermawan I. 2011. Profil Penderita Tuberkulosis Paru di Pesisir Pantai Aceh Barat Daya (Kajian di Puskesmas Blangpidie). J Respire Indo Vol. 31, No. 2, April 2011.
- Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Pebriana, Suhendra. 2009. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Senam Kaki Diabets Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi I Kabupaten Grobogan*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Prasenohadi. 2007. PPOK dan Tuberkulosis. J Respire Indonesia 2007:27(3); 141-2.
- Sari, S. 2014. Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Pasien Tuberkulosis Paru di Unit Rawat Inap Rumah Sakit PARU Jember. Jember : Politeknik Negeri Jember.
- Sastroasmoro, S. 2002. Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke -2. Jakarta : Sagung Seto
- Sediaoetama. 2008. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi. Dian Rakyat : Jakarta.
- Supriasa. 2002. Pengantar Ilmu Gizi. Pustaka Pelajar: Jakarta.

- Suparlan. 1993. Metode Penilaian Status Gizi Secara Antropometri. Fakultas Pertanian Bogor: Bogor.
- Usman. 2011. Analisis Asupan Gizi dan Status Gizi pada Kejadian Tuberkulosis Paru Resisten di Kota Makasar Tahun 2009 – 2010. (Skripsi) FKM Universitas Hassanudin, Makasar.
- Van, L. 2003. Triple troble : the role of malnutrition in tuberculosis and human immunodeficiency virus coinfection. Nutrition Reviews 2003; 61(3) : 81-90.