

PUBLIKASI KARYA ILMIAH
PENGARUH KONSELING GIZI TERHADAP PENGETAHUAN GIZI PADA
PENDERITA TB PARU DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU
MASYARAKAT (BBKPM) SURAKARTA



Skripsi Ini Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu syarat
Memperoleh Ijazah S1 Ilmu Gizi

Disusun Oleh :

ASRI KURNIA SARI

J 310 100 044

PROGRAM STUDI S1 ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014

HALAMAN PERSETUJUAN

NASKAH PUBLIKASI ILMIAH

Judul Proposal : Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan
Gizi pada Penderita TB Paru di Balai Besar
Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta

Nama Mahasiswa : Asri Kurnia Sari

Nomor Induk Mahasiswa : J 310 100 044

Telah Disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada tanggal 19 Desember 2014 dan
layak untuk dipublikasikan

Surakarta, Desember 2014

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Muwakhidah, SKM., M.Kes
NIK/NIDN : 865 / 06-2701-7302

dr. Listiana Dharmawati S., M.Si
SIP : 443.2/20/SIP-1/KPT/III/2009

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Setyaningrum Rahmawaty, A., M.Kes., Ph.D
NIK/NIDN : 744 / 06-2312-7301

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Bismillahirrahmanirrohim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Asri Kurnia Sari
NIM : J 310 100 044
Fakultas/Jurusan : FIK / S-1 ILMU GIZI
Jenis : SKRIPSI
Judul : Pengaruh Konseling Gizi Terhadap Pengetahuan Gizi
Pada Penderita TB Paru Di Balai Besar Kesehatan Paru
Masyarakat (BBKPM) Surakarta

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan UMS atau penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap 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, 22 Desember 2014

Yang Menyatakan



ASRI KURNIA SARI

**PENGARUH KONSELING GIZI TERHADAP PENGETAHUAN GIZI PADA
PENDERITA TB PARU DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU
MASYARAKAT (BBKPM) SURAKARTA.**

Asri Kurnia Sari

Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1 Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Surakarta 57162
Email : naya.jp04@gmail.com

ABSTRACT

Introduction:Based on a preliminary survey in August 2014 in BBKPM Surakarta on 15 new patients with pulmonary tuberculosis still a pulmonary tuberculosis patient lack of nutrient by 40%. Less of food intake effect on nutritional status and susceptibility to infectious diseases, so need counseling to increase knowledge so as to influence the attitudes and behavior of new TB patients dietary.

Objective:To determinethe influence of nutritional counseling on nutrition knowledge of adult pulmonary tuberculosis patients in BBKPM Surakarta.

Method:This was an observational study with a quasi-experimental approach. The number of research subjects as much as 45 respondents with data sampling consecutive method. Knowledge gained through the results of questionnaires and interviews. Data analysis used Wilcoxon test. **Results:**The results of univariate analysis showed before and after counseling, lack of knowledge decreased by 37.7%. Considerable knowledge has decreased by17.8%, while good knowledge increased by55.6%. Different test results before and after nutritional counseling ($p = 0.000$). **Conclusion:**There was an influenceof nutrition counseling on nutrition knowledge of adult pulmonary tuberculosis patients in BBKPM Surakarta.

Keywords:Pulmonary TB, Nutritional Counseling and Nutritional Knowledge.

Bibliography:41: 1995-2013

PENDAHULUAN

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

Prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0.4 persen, tidak berbeda dengan 2007. Berdasarkan karakteristik penduduk, prevalensi TB paru cenderung meningkat dengan bertambahnya umur dan pada pendidikan rendah yang tidak bekerja. Dari seluruh penduduk yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan, hanya 44.4% diobati dengan obat program. Lima provinsi terbanyak yang mengobati TB dengan obat program adalah DKI Jakarta (68.9%), DI Yogyakarta (67,3%), Jawa Barat (56,2%), Sulawesi Barat (54,2%) dan Jawa Tengah (50.4%) (Riskesdas, 2013).

Tingginya prevalensi TB di Indonesia tidak lepas dari keadaan ekonomi, pendidikan atau pun pengetahuan dari penderita itu sendiri maupun dari pihak keluarga. Upaya

lain yang perlu dilakukan untuk penyembuhan penyakit TB selain mengkonsumsi obat anti tuberkulosis perlu diadakan konseling guna membantu perbaikan psikologis maupun perbaikan konsumsi gizi seimbang bagi pasien. Pengetahuan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah. Selanjutnya perilaku akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan (Notoatmojo, 2007).

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

Asumsi makan yang kurang berpengaruh terhadap status gizi,

sehingga dibutuhkan konseling untuk menambah pengetahuan sehingga dapat mempengaruhi sikap dan perilaku pola makan pasien TB baru. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2002).

Pemberian konseling diberikan guna membantu pemahaman pengetahuan gizi seimbang bagi pasien TB. Penelitian yang dilakukan Saleem Khan (2012) menyatakan bahwa konseling gizi mudah dan efektif dalam menstabilkan status gizi penderita TB Paru. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lorian (2012) menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan tentang kepatuhan berobat penderita TB paru sebelum dan sesudah mendapatkan konseling, terdapat perbedaan yang bermakna sikap tentang kepatuhan berobat penderita TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan konseling serta terdapat perbedaan yang bermakna tingkat kepatuhan berobat pada penderita TB paru sebelum dan sesudah mendapatkan konseling.

Prevalensi BBKPM Surakarta pada tahun 2012 untuk BTA (+) di provinsi Jawa Tengah sebesar 106,42 %. Hasil penelitian pendahuluan pada bulan Agustus 2014 di BBKPM Surakarta pada 15 pasien baru TB paru diketahui prevalensi pengetahuan penderita TB paru yang kurang sebesar 40%, pengetahuan

yang cukup 40% dan pengetahuan yang baik 20%.

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

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *quasi eksperimen*. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *One group pre and posttest design*.

Pasien baru TB paru dewasa (17-60 tahun), bisa dilakukan pengukuran status gizi, dalam keadaan sadar, berada ditempat saat penelitian, bersedia menjadi responden dan bersedia diwawancarai, tidak buta huruf dan tidak pindah layanan kesehatan

Data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data asupan gizi, identitas responden, data antropometri, dan pengetahuan gizi TB paru dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder meliputi data gambaran umum BBKPM, data jumlah pasien TB paru dan umur.

Pengetahuan gizi diperoleh dengan cara pembagian kuesioner sebelum diberi konseling dan sesudah mendapatkan konseling gizi TB paru oleh ahli gizi BBKPM Surakarta. Sebelum mengisi kuesioner, peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dengan benar. Setiap pertanyaan yang benar mendapat skor 1 dan pertanyaan salah mendapat skor 0.

Pengetahuan gizi menurut Madanijah (2004) dikategorikan menjadi tiga yaitu kurang (>60%), cukup (60-80%) dan baik (>80%).

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan program komputer *software* SPSS 17. Analisis data untuk mengetahui pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi pada penderita TB paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta dilakukan uji kenormalan data menggunakan uji *Kolmogorof Smirnov*, karena data berdistribusi tidak normal maka menggunakan uji *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

BBKPM Surakarta berdasar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor:532/MENKES/PER/VII/2007 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor:2354/MENKES/PER/XI/20 mempunyai tugas pokok dan fungsi menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) yang dilakukan di dalam dan di luar gedung.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Subjek Penelitian Menurut Jenis Kelamin

Tabel 1.

Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki- laki	27	60
Perempuan	18	40
Jumlah	45	100

Jenis kelamin subjek dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel

1 menunjukkan distribusi tertinggi adalah laki-laki sebesar 60%. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Granich dkk (2005) didapatkan jumlah subjek laki-laki sebesar 59%. Hal ini dikarenakan laki-laki cenderung yang menularkan resiko penyakit TB Paru pada keluarga mengingat bahwa laki-laki yang terpapar pajanan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di lingkungan tempat pekerjaan. Hal ini ternyata terbukti dari hasil wawancara dengan beberapa responden yang ternyata istri atau bahkan anaknya yang tertular TB Paru.

b. Karakteristik Subjek Penelitian Menurut Jenis Kelamin

Tabel 2.

Karakteristik Subjek Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Remaja (18-25)	2	4.4
Dewasa (26-45)	30	66.7
Lansia (46-60)	13	28.9
Jumlah	45	100

Umur subjek dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 2 menunjukkan distribusi tertinggi adalah dewasa (26-45 tahun) sebesar 66.7%. Beberapa penelitian menunjukkan kecenderungan penderita TB paru menyerang pada golongan usia produktif (15-55 tahun). Pada penelitian (Rikha, dkk, 2012) di Semarang Utara TB Paru dan umur 15-55 tahun mempunyai resiko terkena TB Paru dengan resiko 0,667 kali lebih besar dibandingkan umur >55 tahun. Penelitian lain di Pakistan oleh R.(Liefoghe,dkk,1999) sebesar 36.1% adalah usia produktif.

Usia produktif sangat berbahaya terhadap tingkat penularan penyakit TB paru karena pasien mudah berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang lain, mobilitas yang tinggi dan memungkinkan untuk menular ke orang lain serta lingkungan sekitar tempat tinggal.

c. Karakteristik Subjek Penelitian Menurut Pendidikan

Tabel 3.
Karakteristik Subjek Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (n)	%
Dasar	24	53.3
Lanjut	21	46.6

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian 53,3% adalah pendidikan dasar. Hal ini sesuai dengan temuan (Nurmila. Dkk, 2010) bahwa tingkat pendidikan rendah, angka kejadian TB Paru lebih tinggi (54.4%) dari 48 responden. Sebaliknya hasil penelitian lain dari Simak, Pangemanam dan Untu (2013) juga menyatakan bahwa penderita TB paru dengan pendidikan dasar hanya 27%. Hal ini terjadi dikarenakan keadaan sosial ekonomi yang rendah, sehingga masyarakat menengah ke bawah sulit untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.

Melalui pendidikan, seseorang diharapkan bisa lebih terampil dan lebih memahami tentang penyakit yang diderita termasuk pemahaman tentang penyakit TB paru, dengan adanya pendidikan yang dimiliki masyarakat maka akan lebih mudah memahami dan berpengalaman dalam mengatasi penyakit TB paru yang baik.

d. Karakteristik Subjek Penelitian Menurut Pendidikan

Tabel 4.
Karakteristik Subjek Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Bekerja	34	75.5
Tidak Bekerja	11	24.4

Berdasarkan Tabel 13 menunjukkan sebagian besar subjek penelitian sebanyak 75,5% adalah bekerja. Hasil penelitian lain dari Simak, Pangemanam dan Untu (2013) menyatakan bahwa sebesar 55,7 penderita Tb paru adalah bekerja. Hal ini terjadi dikarenakan keadaan sosial ekonomi yang rendah, sehingga masyarakat menengah ke bawah sulit untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Keadaan masyarakat dengan pendidikan yang rendah peluang untuk bekerja atau pun mendapat pekerjaan lebih rendah apabila tidak mempunyai keahlian sama sekali. Pendidikan tinggi dan pekerjaan yang baik diharapkan dapat membuat masyarakat lebih peka terhadap kejadian TB paru serta pencegahannya.

e. Karakteristik Subjek Penelitian Menurut Pendidikan

Tabel 5.
Karakteristik Subjek Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang (<18,5)	21	46.7
Normal (18,55-22,9)	20	44.4
Lebih (23-26,9)	3	6.7
Obes (>27)	1	2.2

Tabel 12 menunjukkan status gizi (IMT) subjek penelitian termasuk kurang sebanyak 46.7%. Menurut penelitian Mulyadi, Suangkupon R, Dermawan I (2011) penderita TB paru dengan keadaan gizi kurang sebesar 70.27%. Penderita tuberkulosis pada umumnya mengalami malnutrisi. Ada kaitan yang erat antara tingkat konsumsi makanan dengan keadaan gizi. Keadaan gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi terpenuhi. Keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain, akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

2. Analisis Bivariat

a. Distribusi Nilai Minimum, Maksimum, Mean dan SD Pengetahuan Gizi

Tabel 6.
Distribusi Nilai Minimum, Maksimum, Mean, SD Pengetahuan Gizi

Pengetahuan Gizi	Sebelum Konseling	Sesudah Konseling
Minimum	40	60
Maksimum	86.66	93
Mean	58.66	81.69
SD	13.37	9.15

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan adanya peningkatan nilai minimum sebesar 20 poin dan nilai maksimum sebesar 6.34. hal ini menunjukkan bahwa konseling gizi memberikan dampak positif terhadap pengetahuan gizi penderita TB paru di BBKPM Surakarta. Nilai rata-rata ada peningkatan dari sebelum konseling dan setelah diberikan konseling yang ditandai dengan peningkatan yang signifikan sebesar 23.03 poin.

b. Distribusi Nilai Minimum, Maksimum, Mean dan SD Pengetahuan Gizi

Tabel 2.
Distribusi Distribusi Pengetahuan Gizi Berdasarkan Konseling Gizi

Konseling Gizi	Pengetahuan Gizi					
	Kurang (<60%)		Cukup (60-80%)		Baik (>80%)	
	n	%	N	%	N	%
Sebelum	20	44.4	23	51.1	2	4.4
Sesudah	3	6.7	15	33.3	27	60

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa subjek penelitian sebelum dan setelah pemberian konseling ada perubahan pengetahuan sebelum konseling pengetahuan kurang sebesar 44.4% berkurang menjadi sebesar 6.7%. Sebelum pemberian konseling yang pengetahuannya cukup sebesar 51.1% berkurang menjadi 33.3%,

sedangkan untuk pengetahuan baik mengalami peningkatan dari 4.4% menjadi 60%. Hal ini memberikan keterangan bahwa pelaksanaan konseling gizi yang dilakukan oleh ahli gizi BBKPM Surakarta mempunyai pengaruh dalam membantu meningkatkan pemahaman tentang gizi TB paru. Data yang diperoleh kemudian diuji kenormalan dengan *kolmogorov-smirnov* dan nilai (p) sebelum konseling $0.066 > 0.05$ menunjukkan data berdistribusi normal, tetapi nilai (p) sesudah konseling $0.006 < 0.05$ menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal, maka uji selanjutnya yang digunakan untuk uji beda adalah *Wilcoxon*. Berdasarkan uji statistik dengan uji *wilcoxon* menunjukkan nilai (p) sebesar $0.000 < 0.05$, sehingga ada pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi penderita TB paru.

Berdasar pengamatan langsung di lapang bahwa masih ada materi yang belum begitu dipahami dengan baik oleh penderita TB paru sebelum konseling maupun setelah konseling. Materi yang masih harus diberikan lebih dalam seperti fungsi dari makanan sumber tenaga dan pembangun. Hal ini bisa dikarenakan karena memang tingkat pengetahuan yang rendah dan pemahaman yang kurang dari penderita itu sendiri. Pemahaman mengenai makanan sumber tenaga dan pembangun perlu terus ditekankan dan diingatkan kepada penderita TB paru. Sebagian besar penderita TB paru adalah laki-laki sehingga kemungkinan besar pemahaman saat konseling tentang penggunaan masker bagi ibu menyusui perlu ditekankan mengingat sebagian besar sudah mempunyai istri maupun anak perempuan.

Berdasarkan penelitian R. Liefoghe, dkk (1999) menyatakan bahwa pemberian konseling yang intensif mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan berobat. Penelitian yang dilakukan Saleem Khan (2012) menyatakan bahwa konseling gizi mudah dan efektif dalam menstabilkan status gizi penderita TB Paru. Pendidikan gizi sangat penting untuk menambah pengetahuan gizi. Menurut penelitian L. Irani, T.K. Kabalimu Dan S. Kasesela (2009) menyatakan bahwa pasien mengakui konseling yang didapatkan dari tenaga kesehatan sangat penting dalam melanjutkan proses pengobatan TB untuk kesehatan dan kesembuhan pasien TB paru. Ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan hidup sehat pasien TB paru (Simak, Pangemanan dan Untu, 2013). Penelitian Djannah, Suryani dan Purwati (2009) menunjukkan bahwa semakin tinggi atau semakin baik pengetahuan seseorang terhadap sesuatu obyek maka akan semakin baik pula sikap seseorang tersebut terhadap obyek itu. Penelitian Loriana, Thaha dan Ramdan (2012) menyatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang kepatuhan berobat penderita TB paru sebelum dan sesudah konseling. Konseling gizi adalah suatu proses komunikasi interpersonal/dua arah antara konselor dan klien untuk membantu klien mengenali, mengatasi dan membuat keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi (Depkes, 2000). Pengetahuan gizi yang cukup, diharapkan dapat mengubah perilaku pasien dalam memilih makanan yang tepat dan bergizi sesuai dengan pola

menu seimbang dan sesuai kebutuhan penderita TB paru.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Pengetahuan gizi penderita TB paru sebelum konseling gizi yang pengetahuan kurang sebanyak 44,4%, pengetahuan cukup 51,1% dan pengetahuan baik 4,4%.
2. Pengetahuan gizi penderita TB paru sebelum konseling gizi yang pengetahuan kurang sebanyak 6,7%, pengetahuan cukup 33,3% dan pengetahuan baik 60%.
3. Ada pengaruh konseling gizi terhadap pengetahuan gizi penderita TB paru di BBKPM Surakarta.

Saran

Memberi gambaran dan masukan tentang pengetahuan dan informasi asupan makronutrien dan mikronutrien, makanan atau minuman yang dianjurkan dan dibatasi, diet TB dari penilaian kuesioner dan masukan ahli gizi BBKPM Surakarta Sebagai evaluasi oleh BBKPM dalam memberikan materi dan informasi terapi diet TB paru selama konseling pada pasien TB paru baru. Memberikan penekanan dan pendalaman materi tentang fungsi makanan sumber tenaga dan pembangun untuk kebutuhan sehari-hari guna kesembuhan pasien TB paru serta penambahan leaflet agar bisa dibawa pasien baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2000. *Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional tahun 2001-2005*. Jakarta.
- Granich RM, Oh P, Lewis B, Porco TC, Flood J. *Multidrug resistance among persons with tuberculosis in California 1994-2003*. JAMA. 2005;293:22
- L. Irani, T.K. Kabalimu Dan S. Kasesela. 2009. *Knowledge and healthcare seeking behaviour of pulmonary tuberculosis patients attending Ilala District Hospital, Tanzania*. Tanzania Health Research Bulletin (2007), Vol. 9, No. 3
- Loriana, R., Ridwan M.T, Iwan M.R. 2012. *Efek Konseling Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda*. Poltekkes Kota Samarinda.
- Madanijah, S., 2004. *Pendidikan Gizi dalam Pengantar Pengadaan Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya. Jakarta.
- Mulyadi, Suangkupon R, Dermawan I. 2011. *Profil Penderita Tuberkulosis paru di Pesisir Pantai Aceh Barat Daya (Kajian di Puskesmas Blangpidie*. J Respir Indo Vol. 31, No. 2, April 2011

- Notoatmodjo,S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurmila, Pudjiati, Dewi Lusiani, (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan klien minum obat TB Paru di Puskesmas Jati Makmur Pondok Gede Bekasi*. Jurnal madya Poltekes Jakarta III. Jakarta.
- R. Liefoghe,C. Suetens,H. Meulemans,M.-B. Moran, A. De Muynck. 1999. *A randomised trial of the impact of counselling on treatment adherence of tuberculosis patients in Sialkot, Pakistan*. Institute of Tropical Medicine,University of Antwerp, Antwerp, Belgium, Bethania Hospital, Sialkot, Pakistan. INT J TUBERC LUNG DIS 3(12):1073–1080
- Rikha N P, M.Arie W, Dwi S .Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 435 – 445. *Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Tuberculosis Di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011*
- Saleem K, Parvez I P , Fouzia H, Imran K, Roheena A, Sareer B. 2012. *Effect Of Dietary Counselling On The Nutritional Status Of Tuberculosis Patient*. Sarhad J. Agric. Vol.28, No.2, 2012
- Siti N D, Dyah S, Dian A P. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan TBC Pada Mahasiswa Di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta*. Jurnal KESMAS Vol. 3, No. 3, September 2009 : 162-232.